

**Živka Mićanović-
Cvejić¹**

Opšta bolnica, Loznica

**Ruženka Šimonji-
Černak**

Pedagoški fakultet u
Somboru, Univerzitet u
Novom Sadu

KARAKTERISTIKE AFEKTIVNE VEZANOSTI U DEPRESIVNIM I ANKSIOZNYM STANJIMA

Istraživanje predstavljeno u ovom radu je sprovedeno sa ciljem utvrđivanja organizacije afektivne vezanosti kod depresivnih i anksioznih ispitanika. U istraživanjima na opštoj populaciji se izdvajaju četiri organizacije afektivne vezanosti, pa je pretpostavljeno da će se i na uzorcima depresivnih i anksioznih osoba potvrditi postojanje četiri organizacije vezanosti (sigurna afektivna veza, kao i tri oblika nesigurnih organizacija: bojažljivi, odbacujući i preokupirani). Istraživanje je obuhvatilo 210 ispitanika: 70 duševno zdravih, 70 depresivnih i 70 anksioznih. Depresija i anksioznost su utvrđivani preko dijagnostičkog intervjua i MMPI-201, a obrasci afektivne vezanosti preko Upitnika za procenu afektivnog vezivanja adolescenata i odraslih (UPIPAV). Klaster analizom nad skalama UPIPAV izdvojena su tri klastera koja odgovaraju sigurnoj, odbacujućoj i preokupiranoj vezanosti, dok se bojažljiva vezanost nije izdvojila kao zaseban entitet. Na uzorcima depresivnih i anksioznih ispitanika postoji prevaga nesigurnih organizacija afektivnih veza, dok kod zdravih ispitanika postoji prevaga sigurne afektivne vezanosti. Depresivni ispitanici uglavnom pokazuju preokupirane oblike afektivnih veza, dok se anksiozni ispitanici uglavnom svrstavaju u odbacujuću afektivnu vezanost.

Ključne reči: afektivna vezanost, UPIPAV, unutrašnji radni model, depresija, anksioznost

¹ Adresa autora:
zivkacvejić@gmail.com

Primljeno: 24. 03. 2014.
Primljena korekcija: 01. 05.
2014.
Primljena ponovna korekcija:
20. 05. 2014.
Prihvaćeno za štampu: 27.
05. 2014.

Teorija afektivnog vezivanja predstavlja model emocionalnog razvoja ličnosti, posmatrajući razvoj ljudske emocionalnosti od perioda novorođenčeta, kroz adolescenciju, do perioda zrelosti. Težnja da se emocionalno i fizički povežemo sa drugim ljudskim bićima, prema autoru teorije John Bowlbyju (Bowlby, 1988), ključni je pokretač ljudske motivacije. Teorija afektivne vezanosti naglašava ulogu roditelja kao moderatora detetove psihe: ponavljana iskustva interpersonalnih razmena između roditelja i deteta se memorišu, i dete postupno oblikuje tzv. unutrašnji radni model sebe i unutrašnji radni model drugih. Ovi mentalni modeli sadrže generalizovana uverenja o vlastitoj ličnosti i drugim ljudima.

Kroz svakodnevno ponavljaju emocionalnu razmenu sa roditeljima, u ranom detinjstvu se formiraju različite organizacije afektivne vezanosti. Siguran stil afektivnih veza se formira ukoliko roditelj dosledno, pravovremeno i kvalitetno odgovara na detetove fizičke, emocionalne i socijalne potrebe. Kod osoba koje imaju siguran stil afektivnih veza, bliske relacije u odraslom dobu karakterišu pozitivan model sebe, kao i pozitivan model drugih. U okviru nesigurnih stilova afektivnih veza, postoji diferencijacija na odbacujuću, preokupiranu i bojažljivu afektivnu vezanost. Odbacujuća afektivna vezanost, koja se formira ukoliko se rana emocionalna interakcija razvija sa iskustvima osećajnog lišavanja, dete postupno može razviti sliku o sebi kao o osobi koja ne zaslužuje pažnju i ljubav, kao i sliku o drugima kao o osobama koje ga odbacuju i ne prihvataju. U odraslom dobu, socijalni odnosi su prebojeni distancom, nedostatkom poverenja u druge ljude, manjkom socijalnih veština, umanjenom emocionalnom investicijom u bliske odnose. Preokupirana afektivna vezanost nastaje ukoliko majka nedosledno zadovoljava potrebe deteta. Na taj način, dete razvija unutrašnji radni model koji se više zasniva na težnji da se zadrži majčino prisustvo, nego na reprezentaciji sebe ili značajnih drugih osoba. Bojažljiva afektivna vezanost, koja je zapažena kod dece čiji su roditelji bili izloženi zlostavljanju, ili su duševno oboleli. Značaj atipičnog materinskog ponašanja, u čijoj pozadini je nerazrešeno iskustvo gubitaka ili traume, povezuje se sa genezom bojažljive vezanosti kod deteta (Madigan, Moran, & Pederson, 2006). Poslednjih godina intenziviraju se istraživanja koja sagledavaju uticaj genetske osnove u razvoju bojažljive vezanosti (Lakatos et al., 2000).

Epidemiološke studije govore o konstantnom porastu depresivnih i anksioznih stanja. Među mentalnim poremećajima, stanja depresije i anksioznosti pokazuju najveću učestalost (Latas i Jašović-Gašić, 2007; Timotijević i Draganić-Gajić, 2007). Većina radova koja se bavi odnosom psihopatologije i nesigurnih stilova afektivnih veza, pronalazi pozitivnu korelaciju između ovih fenomena. Nesigurna afektivna vezanost se smatra jednim od predisponirajućih faktora za razvoj posttraumatskog stresnog poremećaja (Ein-Dor, Doron, Solomon, Mikulincer, & Shaver, 2010), kao i suicidalnih tendencija (Gormley & McNiel,

2010), a takođe se dovodi u vezu sa razvojem poremećaja ishrane (Illing, Tasca, Balfour, & Bissada, 2010), kao i sa pojedinim komponentama poremećaja ličnosti – emocionalnom labilnošću, sumnjčavošću, konfuzijom identiteta, kognitivnim distorzijama, submisivnošću, narcizmom (Crawford, Livesley, & Jang, 2007).

Pojedinačni, specifični oblici nesigurne vezanosti pokazuju različitu povezanost sa poremećajima ličnosti: preokupirana vezanost se pojavljuje u histrioničnom, zavisnom i graničnom poremećaju ličnosti, dok odbacujuća vezanost korelira sa šizoidnim i izbegavajućim poremećajem ličnosti (Mikulincer & Shaver, 2012). Watters i Cummings (Watters & Cummings, 2000) zaključuju da neadekvatna afektivna veza može doprineti razvoju anksioznosti, depresije i drugih negativnih emocionalnih stanja u situacijama kada je osoba izložena novim socijalnim iskustvima. Sund i Wichstrom (Sund & Wichstrom, 2002) na uzorku tinejdžera zaključuju da nesigurna afektivna veza sa roditeljima može doprineti razvoju depresije kod mladih.

Na istraživanju sprovedenom u našoj sredini (Mićanović-Cvejić, Šakotić-Kurbalija i Kurbalija, 2009), pokazalo se da kod depresivnih osoba postoji viši stepen ispoljavanja preokupirane afektivne vezanosti u bračnim odnosima nego kod zdravih ispitanika. Istraživanje sprovedeno na uzorku depresivnih osoba, pokazuje pozitivnu povezanost između depresije i nesigurne afektivne vezanosti (Šakotić-Kurbalija, Mićanović-Cvejić i Kurbalija, 2010).

Ovo istraživanje je sprovedeno sa ciljem utvrđivanja organizacije afektivnih veza na uzorcima depresivnih i anksioznih ispitanika. Pretpostavljeno je da će se na poduzorcima depresivnih i anksioznih osoba potvrditi postojanje četiri oblika afektivnih veza, te da će se sem sigurne organizacije, izdvojiti tri oblika nesigurnih veza: preokupiran, odbacujući i bojažljivi. Očekivalo se da će kod zdravih ispitanika postojati prevaga sigurne organizacije afektivne vezanosti. Pretpostavljeno je da će kod depresivnih ispitanika u najvećoj meri biti zastupljen preokupiran oblik afektivnih veza, dok će kod anksioznih u najvećoj meri biti zastupljen bojažljivi oblik afektivne vezanosti.

Metod

Uzorak

Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 210 ispitanika: 70 ispitanika su dijagnostikovani kao depresivni, 70 su dijagnostikovani kao anksiozni, dok 70 ispitanika pripada kontrolnoj grupi zdravih ispitanika. U uzorak su uzeti ispitanici kod kojih nije postojala psihotična simptomatologija u kliničkoj slici. Uzorak depresivnih i anksioznih ispitanika je načinjen od osoba koje su pregledane i/ili lečene u okviru službe za psihijatriju u Opštoj bolnici u Loznici. Depresija i anksioznost su utvrđivani preko dijagnostičkog intervjua i inventara MMPI-201

(Biro i Berger, 1990) i uzeti su uobzir sledeći profili: D, D-Pt, D-Hs-Hy-Pt, Hs-D-Hy, Pt-Hs-Hy, D-Pa. Ispitanici kod kojih je postojala dominacija D skale na MMPI inventaru, svrstani su u uzorak depresivnih, dok su ispitanici sa dominacijom skala Pt, Hs i/ili Hy, što upućuje na dominiranje somatskih ili kognitivnih aspekata anksioznosti u kliničkoj slici, svrstani u uzorak anksioznih ispitanika. Uzorak zdravih ispitanika su činile osobe koje su dolazile na psihološko testiranje radi polaganja vozačkih ispita, kao i osobe koje su dolazile na psihološko savetovanje radi postojanja neke aktuelne životne krize/situacije u okviru pomenute institucije. Ukoliko nisu ustanovljeni simptomi depresije ili anksioznosti, uključeni su u uzorak zdravih ispitanika. Sve grupe ispitanika su bile ujednačene po polu, tako da je u svakoj podgrupi bilo po 35 muških i 35 ženskih ispitanika.

Instrument

Upitnik za procenu afektivnog vezivanja adolescenata i odraslih (UPIPAV: Hanak, 2004). Ovim upitnikom je ispitivana organizacija afektivne vezanosti. Upitnik sadrži šest skala: 1) Strah od gubitka spoljašnje baze sigurnosti – koju čine stavke u kojima se izražava strah od gubitka bliskih osoba i fatalističko sagledavanje posledica eventualnog gubitka za dalji tok života osobe. 2) Idealizacija roditelja koja je definisana stavkama u kojima se roditelji predstavljaju kao idealne osobe, a odnos sa njima opisuje kao harmoničan. 3) Nerazrešena porodična traumatizacija koja je sačinjena od stavki u kojima se izražavaju negativna osećanja i stavovi u vezi sa sopstvenim detinjstvom i porodicom. Skalu definišu i stavke koje upućuju na postojanje napetih porodičnih odnosa u sadašnjosti. 4) Negativan model selfa koja je definisana posredstvom stavki u kojima se izražavaju verovanja o ličnoj neadekvatnosti i inferiornosti. 5) Negativan model drugih kojom su obuhvaćene stavke kojima se izražavaju negativna verovanja o ljudima, kao i stavke koje se odnose na potrebu da se u međuljudskim vezama zadrži oprez i distanciranost. 6) Korišćenje spoljašnje baze sigurnosti koju čine stavke koje ukazuju na činjenicu da osoba u svom životu ima figure afektivnog vezivanja, koje joj pružaju doživljaj prijatnosti i sigurnosti. UPIPAV je pokazao dobre metrijske karakteristike. Skale imaju visoku reprezentativnost (KMO), pri čemu najnižu ima skala Negativan model drugih (KMO = .89), a najvišu skala Strah od gubitka spoljašnje baze sigurnosti (KMO = .96). Pouzdanost izražena Cronbachovim koeficijentom je zadovoljavajuća i kreće se od .80 za skalu Negativan model drugih do .87 za skalu Strah od gubitka spoljašnje baze sigurnosti.

Rezultati

Klaster analiza nad skalama upitnika UPIPAV

U cilju utvrđivanja tipologije afektivnih veza, nad skalama upitnika UPIPAV je primenjena analiza grupisanja (klasterska analiza) kako bi se utvrdile što različite grupe prema skalama upitnika UPIPAV. Simultano su primenjena dva najčešće korišćena algoritma: Wardov i K-means, a kao mera distance između entiteta izabrano je kvadrirano Euklidsko rastojanje. Da bi se odredilo optimalno rešenje u pogledu broja grupa (klastera), kao kriterijum je izabran stepen slaganja Wardove i K-means metode u klasifikovanju ispitanika, kao i interpretabilnost dobijenih rezultata u kontekstu teorije afektivnog vezivanja.

S obzirom na to da savremeni teoretičari vezivanja zagovaraju četvoro-kategorijalni model afektivnih veza, u istraživanju su najpre primenjene obe navedene metode grupisanja, pri čemu su unapred zadata 4 klastera. Dobijeni rezultati su pokazali da se rešenje sa četiri klastera nije učinilo kao potpuno prihvatljivo, jer nije postojalo potpuno slaganje dve metode grupisanja. Osim toga, primećeno je da između klastera nisu dovoljno naglašene distance na pojedinim finalnim centrima klastera, po skalama UPIPAV upitnika. Naime, na skali Strah od gubitka spoljašnje baze sigurnosti nisu velike distance između 1., 2. i 4. klastera, na skali Idealizacija roditelja postoji sličnost u finalnim centrima 2. i 4. klastera, i na skali Nerazrešena porodična traumatizacija postoji sličnost u centrima 2. i 3. klastera (videti Prilog A).

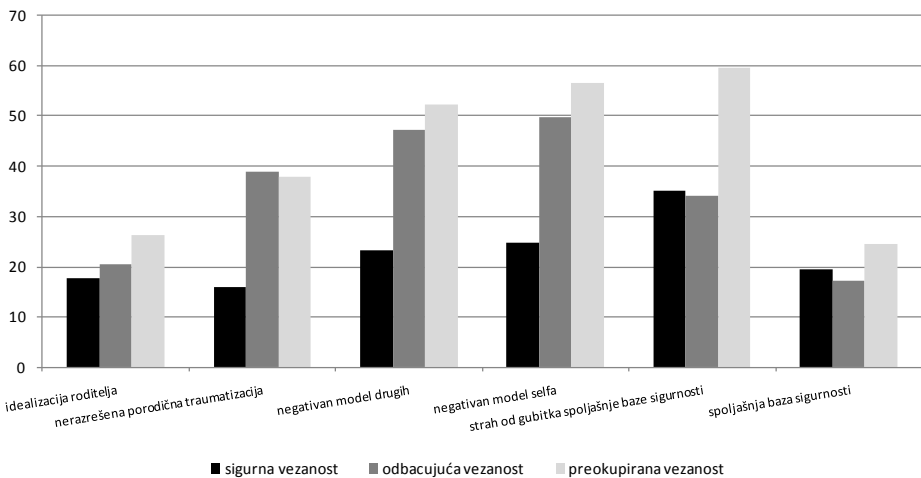
Iz tih razloga je odlučeno da se ponovi postupak klasifikacije, primenom oba algoritma, sa zadata 3 klastera. Razvrstavanje u tri grupe ispitanika po skalama UPIPAV-a, takođe ima utemeljenje u teoriji afektivnog vezivanja, budući da je savremeni četvoro-kategorijalni model nastao iz prvobitne koncepcije koja zagovara postojanje sigurne organizacije i dva oblika nesigurnih organizacija afektivnih veza: preokupiran i odbacujući. Rezultati pokazuju da postoji potpuno slaganje između dva primenjena metoda klasterisanja ($\chi^2(4, N = 70) = 420.00, p < .001$). Takođe, na svim skalama UPIPAV upitnika postoje značajne razlike između klastera (prosečno $F(2, 207) = 582.94, p < .001$). Na skalama Idealizacija, Strah od gubitka spoljašnje baze sigurnosti i Nerazrešena porodična traumatizacija, razlike među finalnim centrima klastera su naglašenije u rešenju sa tri klastera. S obzirom na potpuno slaganje dva primenjena metoda, u radu će biti prikazani rezultati samo K-means postupka.

Prvi klaster se odnosi na sigurnu vezanost. U odnosu na druga dva klastera, u ovom klasteru se dobijaju niži skorovi na većini skala upitnika UPIPAV (Grafik 1). U odnosu na ispitanike 3. klastera, tj. preokupirano-vezane, skorovi na svim skalama UPIPAV-u su niži. U poređenju sa odbacujućim klasterom afektivne vezanosti (klasterom 2), ispitanici u klasteru 1 imaju nešto više skorove na

skalama koje označavaju korišćenje spoljašnje baze sigurnosti i strah od gubitka spoljašnje baze sigurnosti.

Drugi klaster predstavlja odbacujuću afektivnu vezanost. Niži proseci na skalama koje predstavljaju korišćenje spoljašnje baze sigurnosti, idealizaciju roditelja, kao i niže vrednosti dobijene na skali koja predstavlja strah od gubitka spoljašnje baze sigurnosti, bitne su karakteristike ove grupe ispitanika.

Treći klaster čini preokupirana afektivna vezanost. Ovu grupu ispitanika karakterišu viši skorovi na skali Strah od gubitka spoljašnje baze sigurnosti, Negativan model sebe i Negativan model drugih. Nerazrešena porodična traumatizacija je manje izražena nego kod odbacujućeg klastera afektivne vezanosti, ali više u odnosu na siguran klaster afektivnih veza (klaster 1). Skale Idealizacija roditelja i Korišćenje spoljašnje baze sigurnosti su niže u odnosu na skorove na ostalim skalama kod ove grupe ispitanika. Ipak, skorovi na skalama Idealizacija i Korišćenje spoljašnje baze sigurnosti kod ove grupe ispitanika su viši nego skorovi koje dobijaju druge dve grupe ispitanika.



Grafik 1. Finalni centri troklasterskog rešenja na skalama upitnika UPIPAV (K-means metod).

Razlike između dijagnostičkih grupa u pripadnosti klasteru afektivne organizacije

U cilju određivanja karakteristika afektivne organizacije tri dijagnostičke grupe, u tabeli kontingencije su predstavljene frekvencije ispitanika u pojedinačnim klasterima, s obzirom na pripadnost kategorijama depresivnih, anksioznih i zdravih ispitanika (Tabela 1). Rezultati hi-kvadrat testa pokazuju da

postoje značajne razlike u frekvencijama ispitanika prema datim kategorijama varijabli ($\chi^2(4, N=70) = 278.68, p < .001$). Pregledom Tabele 1, zapaža se da postoji indikativan raspored dijagnostičkih grupa ispitanika u okviru klastera: depresivni ispitanici se u najvećem broju razvrstavaju u nesigurne stilove ranih veza (najviše u preokupirani klaster, a manje u odbacujući klaster). Samo 6 ispitanika koji su dijagnostikovani kao depresivni pripada sigurnom klasteru ranih afektivnih veza. Zdravi ispitanici u najvećem broju pripadaju kategoriji sigurnih ranih afektivnih veza, čak 65 ispitanika se nalazi u sigurnom klasteru, dok je preostalih 5 ispitanika iz grupe zdravih svrstano u nesigurne organizacije afektivnih veza. Interesantan je i dobijeni nalaz da se anksiozni ispitanici svrstavaju u odbacujući klaster (samo jedan ispitanik je u grupi preokupiranih, dok ni jedan ispitanik nije u sigurnom klasteru). Dakle, može se reći da u najvećem broju, depresivni i anksiozni ispitanici pripadaju nesigurnim klasterima afektivnih veza, dok zdravi ispitanici u najvećem broju pripadaju sigurnom klasteru afektivnih veza.

Tabela 1

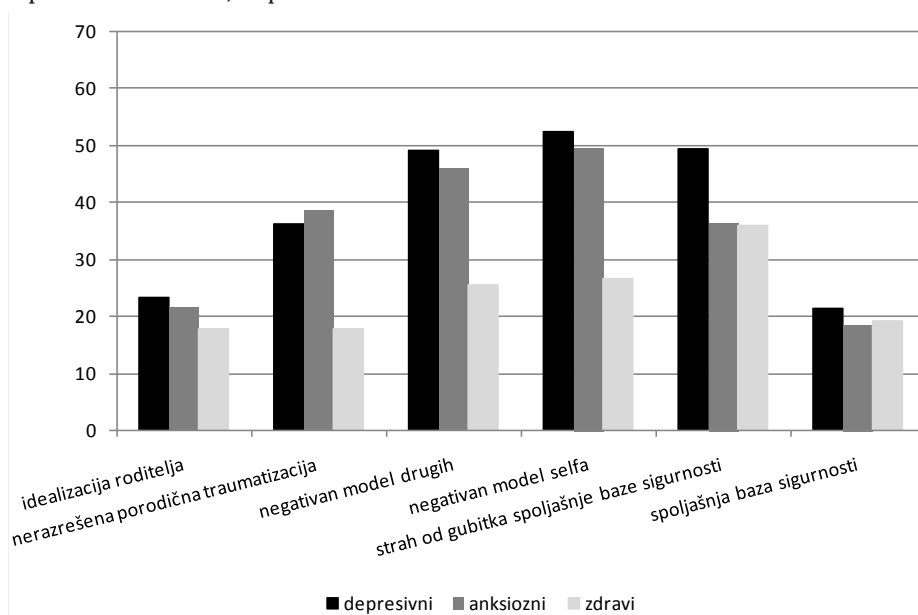
Tabela krostabulacije između pripadnosti klasteru na skalama UPIPAV i grupi ispitanika u odnosu na dijagnostičku kategoriju

Dijagnostička grupa		Klaster 1–sigurna vezanost (K-means)	Klaster 2–odbacujuća vezanost (K-means)	Klaster 3–preokupirana vezanost (K-means)	Ukupno
Depresivni	<i>f</i>	6	17	47	70
	%	2.8	8.1	22.4	33.3
Anksiozni	<i>f</i>	0	69	1	70
	%	0.0	32.8	0.5	33.3
Zdravi	<i>f</i>	65	2	3	70
	%	31.0	1.0	1.4	33.3
Ukupno	<i>f</i>	71	88	51	210
	%	33.8	41.9	24.3	100

Zarad poređenja ispitane su i razlike između tri dijagnostičke grupe na pojedinačnim skalama UPIPAV. Razlike između dijagnostičkih grupa postoje u odnosu na sve skale UPIPAV (prosečno $F(2, 207) = 117.99, p < .001$). Može se uočiti da depresivni i anksiozni ispitanici, u odnosu na zdrave, pokazuju više skorove na skalama koje odražavaju značajane aspekte razvoja i održavanja nesigurnih organizacija afektivnih veza: Idealizacija roditelja, Nerazrešena porodična traumatizacija, Negativan model drugih i Negativan model sebe (Grafik 2). Ovaj nalaz govori u prilog povezanosti neprijatnih afektivnih iskustava sa simptomima depresije i anksioznosti. Depresivni ispitanici, u odnosu na anksiozne, pokazuju izrazito više skorove na skali koja označava strah od gubitka spoljašnje baze sigurnosti, kao i više skorove na skalama Idealizacija roditelja, Negativan model

drugih i sebe i Spoljašnja baza sigurnosti. Manjak samopouzdanja, nepoverenje u lične resurse, socijalna restrikcija, kao česte karakteristike depresije, mogu se sagledati sa aspekta afektivne organizacije koju karakterišu pojačano oslanjanje na spoljašnju bazu sigurnosti i strah od gubitka te baze. Na skali Nerazrešena porodična traumatizacije, anksiozni ispitanici postižu najviše skorove, u odnosu na ostale dve grupe ispitanika, dok se u odnosu na strah od gubitka spoljašnje baze sigurnosti i spoljašnju bazu sigurnosti ne razlikuju od zdravih ispitanika. Moguće je da izrazito neprijatna afektivna iskustva iz porodičnog okruženja, o čemu svedoče skorovi na skali Nerazrešena porodična traumatizacija, doprinose razvoju straha, zebnje, napetosti, što su bitne odrednice anksioznih stanja.

Sagledavanje skala UPIPAV preko klastera, omogućava jasnije i izraženije sagledavanje razlika u bitnim domenima afektivnog vezivanja između tri grupe ispitanika: zdravih, depresivnih i anksioznih.



Grafik 2. Proseci na skalama upitnika UPIPAV u odnosu na pripadnost dijagnostičkoj grupi.

Diskusija

Rezultati ovog istraživanja ukazuju na izdvajanje tri klastera organizacije afektivne vezanosti koji se mogu dovesti u vezu s sigurnim, odbacujućim i preokupiranim afektivnim vezivanjem. U prvom klasteru, koji opisuje siguran oblik afektivnog vezivanja, korišćenje spoljašnje baze sigurnosti i strah od

gubitka spoljašnje baze sigurnosti su niži nego kod preokupiranih, ali viši nego kod odbacujućih ispitanika. Ovakva konstelacija visine skorova se može protumačiti time da osobe sa sigurnim stilom afektivnih veza ostvaruju bliske odnose sa drugima, ali mogu da se oslanjaju i na sebe, te nemaju upadljiv strah od napuštanja, kao preokupirano-vezani ispitanici. S obzirom na to da nemaju distancu, emocionalnu isključenost i oprez kao odrednicu relacija sa drugima, viši skorovi u odnosu na odbacujuće vezane ispitanike na skalama Korišćenje spoljašnje baze sigurnosti i Strah od gubitka spoljašnje baze sigurnosti, čine se razumljivim.

Kada je reč o drugom klasteru, koji opisuje odbacujuću afektivnu vezanost, možemo primetiti da u odnosu na ostala dva klastera, ova grupa ima niže skorove na skalama koje označavaju korišćenje spoljašnje baze sigurnosti i strah od gubitka spoljašnje baze sigurnosti, a više na skali Nerazrešena porodična traumatizacija. Neprijatna, traumatska iskustva iz detinjstva mogu da objasne visoke skorove ove grupe na skalama Negativni model drugih i Negativni model sebe. Visoki skorovi na skali Nerazrešena porodična traumatizacija mogu poticati od afektivnog iskustva averzivne prirode koje nije psihološki inokulirano. Uporedo sa niskim skorovima na skali Idealizacija roditelja, implicira da je traumatsko sećanje i dalje prisutno kao takvo, da nije došlo do amortizovanja iskustva delovanjem mehanizama odbrane kojima bi se neprijatna sećanja iz odnosa sa roditeljima potiskivala, negirala, minimizirala ili racionalizovala. Niski skorovi na skalama kojima se označava korišćenje spoljašnje baze sigurnosti i strah od gubitka baze sigurnosti, može se razumeti u kontekstu odbrambenog manevra – distanca, kao forma nepoverenja u ljude (o čemu svedoči visina skorova na skali Negativni model drugih) u funkciji je odbrane niskog samopoštovanja (o čemu nam govore visoki skorovi na skali Negativni model sebe) – samoodbrana od eventualnog povređivanja u slučaju da budu napušteni, odbačeni, nezadovoljeni (povređivanje, nezadovoljavanje potreba, napuštanje, i sl. su verovatno iskustvo koje iz ranih odnosa imaju). Redukovani emocionalni odnosi, uz implicitno loše verovanje o ljudskoj prirodi, umanjuju strah da će biti napušteni. O niskom intenzitetu straha od napuštanja govore niski skorovi na skali Strah od gubitka spoljašnje baze sigurnosti: malobrojnost istinskih veza sa drugima, uz verovanje o suštinski lošoj ljudskoj prirodi, utiču na nizak intenzitet straha od gubitka spoljašnje baze sigurnosti.

Osobe sa preokupiranom organizacijom afektivne vezanosti (klaster 3) ispoljavaju pojačan strah od napuštanja. Drugi ljudi se doživljavaju kao neadekvatni i nedosledni (visoki skorovi na skali Negativan model drugih); negativno viđenje sebe i krhki self-koncept (visoki skorovi na skali Negativan model sebe) dovode do toga da ove osobe potvrdu vlastite vrednosti ostvaruju preko naklonosti i pažnje koju traže od drugih ljudi. Nešto niži skorovi na skali Nerazrešena porodična traumatizacija u odnosu na klaster odbacujuće

vezanosti, ali značajno viši skorovi na ovoj skali nego kod sigurnog klastera, govore o traumatskim, neprijatnim iskustvima u porodičnim odnosima, kao karakterističnim odrednicama nesigurnih stilova afektivnih veza. Idealizacija roditelja je naglašenija nego kod druga dva klastera. Bartholomew & Griffin (1994, prema Hanak, 2004) govore o idealizaciji kao čestom odbrambenom mehanizmu kod osoba sa preokupiranim stilom afektivnih veza: idealizacija je u funkciji odbrane od priznavanja negativnih osobina bliskih osoba. Korišćenje spoljašnje baze sigurnosti kod ovih ispitanika je naglašenije nego kod druge dve grupe ispitanika.

Uprkos očekivanju, u ovom istraživanju se nije izdvojio bojažljiv oblik vezanosti, kao jedna od pod-kategorija u okviru tzv. nesigurnih organizacija afektivnih veza. U istraživanju koje je sproveda Hanak (2004), na populaciji zdravih adolescenata, primenom upitnika UPIPAV, izdvojena su četiri obrasca afektivne vezanosti. U ovom radu je pretpostavljeno da se i na kliničkim uzorcima mogu pronaći isti oblici afektivne vezanosti primenom upitnika UPIPAV, kao i u opštoj populaciji. Razloge za neizdvajanje bojažljive vezanosti kao posebne kategorije u ovom istraživanju, moguće je tumačiti u svetlu sledećih okolnosti. Najpre, moguće objašnjenje leži u karakteristikama uzorka, u kojem ne postoje teži oblici duševne patologije. Samim tim možda je redukovana dobijena tipologija afektivnih veza. Moguće je da se dezorganizovani i konfuzni radni modeli, koji su tipični za bojažljivu vezanost, sreću u drugim i/ili težim oblicima duševne izmenjenosti. Renn (2009) govori o povezanosti dezorganizovane afektivne vezanosti sa graničnim i antisocijalnim poremećajima ličnosti. Uprkos naporu da se poštuje metodološki zahtev homogenosti uzorka, ipak se mora istaći da psihopatološka populacija ima znatno veći intravarijabilitet i intervarijabilitet, što može imati uticaja na dobijene rezultate istraživanja (Biro i Butollo, 2003). Takođe, porodični milje u kome se sreću nasilje, alkoholizam, ili drugi faktori, koje teoretičari vezanosti dovode u vezu sa razvojem bojažljive afektivne vezanosti, možda nije u dovoljnoj meri specifičan. Poslednjih godina raste broj istraživanja u kojima se ističe biološka opremljenost za razvoj bojažljivog stila, bez obzira na enviromentalistički kontekst. Kao poslednji razlog se može navesti veličina uzorka koja je možda redukovala dobijenu tipologiju, s obzirom na to da je pokazano da broj mogućih grupisanja raste uporedo sa većim brojem ispitanika (Tenjović, 2000).

Ukoliko posmatramo frekvencije ispitanika po izdvojenim obrascima afektivnih veza, s obzirom na pripadnost kategorijama depresije, anksioznosti i zdravlja, uočava se da na poduzorcima depresivnih i anksioznih ispitanika postoji prevaga nesigurnih obrazaca afektivnih veza, dok kod zdravih ispitanika postoji prevaga sigurne afektivne vezanosti. Prethodna istraživanja ukazuju na to da nesigurni stilovi afektivnih veza mogu predstavljati razvojni preduslov za kognitivnu vulnerabilnost prema depresiji i anksioznosti (Williams &

Riskind, 2004). U ovom istraživanju depresivni ispitanici uglavnom pokazuju preokupirane oblike veza, dok su u nešto manjoj meri svrstani u odbacujuće oblike. Anksiozni ispitanici se u najvećoj meri svrstavaju u odbacujući klaster afektivnih veza. Ukoliko posmatramo proseke zdravih, depresivnih i anksioznih ispitanika na pojedinačnim skalama upitnika UPIPAV, uočava se da obe kliničke grupe pokazuju više skorove na skalama koje reflektuju važne aspekte nesigurnih afektivnih veza: Nerazrešena porodična traumatizacija, Negativan model sebe, Negativan model drugih, Strah od gubitka spoljašnje baze sigurnosti. Depresivne osobe imaju naglašeniju potrebu vezivanja za druge i strah od gubitaka i napuštanja; negativno viđenje sebe, nepoverenje u vlastite kapacitete, doživljaj lične inferiornosti i neadekvatnosti, stvaraju pojačano oslanjanje na druge, budući da depresivne osobe nemaju poverenja u vlastite resurse. Zbog takvih odlika kliničke slike depresije, pretežno grupisanje depresivnih subjekata u preokupirani klaster afektivnih veza, čini se razumljivim. U okviru sigurnog klastera, nalazi se grupisan i manji broj depresivnih osoba. Moguće je da je kod ovih ispitanika došlo do promene u obrascu afektivne vezanosti, od nesigurnog prema sigurnom. Pozitivno emocionalno iskustvo tokom života može uticati na izmenu afektivnog kvaliteta nesigurnih radnih modela (Stefanović-Stanojević, 2004). Uprkos nepovoljnom kontekstu odrastanja, postoje i oni pojedinci koji postaju rezilijentni, optimistični, istrajni pred porazima, socijalno umešni, adaptibilni, te ne razvijaju nužno nesigurne organizacije afektivne vezanosti u detinjstvu. Različiti faktori se mogu umetati u odnos između stilova afektivne vezanosti i psihopatološkog odgovora: genetički i biohemijski faktori, socijalna podrška, uloga stresnih iskustava itd.

Anksiozni ispitanici imaju visoke skorove na skalama upitnika UPIPAV koje predstavljaju negativan model sebe, negativan model drugih, strah od gubitka spoljašnje baze sigurnosti (ali ipak slabije izraženo nego kod depresivnih ispitanika). Ipak, statistički značajno više skorove u odnosu na ostale dve grupe imaju na skali Nerazrešena porodična traumatizacija. Moguće je da averzivna porodična iskustva, doprinose razvoju i održavanju stanja napetosti i straha, što su bitne odrednice anksioznosti. Stovall (2000) navodi da nesigurna afektivna vezanost iz detinjstva može voditi kasnijoj anksioznosti i razvoju generalizovanog anksioznog poremećaja.

Visoka zastupljenost zdravih ispitanika u klasteru sigurnih afektivnih veza, razumljiva je sa aspekta teorije vezanosti. Brojni autori govore o adekvatnim emocionalnim razmenama kao o protektivnom mehanizmu za duševno zdravlje. Tako Thompson (2000) navodi da sigurna afektivna veza vodi ka psihološkoj dobrobiti i otpornosti kako na uobičajene, tako i na ekstremno stresne uticaje.

U odnosu između karakteristika afektivne vezanosti i psihopatoloških odgovora, kao medijatori i moderatori se razmatraju i brojni psihološki i socijalni činiooci. Navodi se uloga stresnih životnih događaja, siromaštvo, zdravstveni

problemi, turbulentna partnerska veza (Davila et al., 2004). Proučavanje socijalnih i psiholoških faktora koji utiču na odnos između afektivne vezanosti i psihopatologije može predstavljati smernicu za buduća istraživanja. S obzirom na brojnost depresivnih i anksioznih osoba, kao i na ozbiljnost emocionalnih implikacija depresije i anksioznosti, potreba za daljim izučavanjem svih aspekata ovih stanja čini se opravdanom.

Zaključak

Odnos između depresije i anksioznosti, sa jedne strane, i nesigurnih organizacija afektivnih veza, sa druge strane, nedovoljno je razjašnjen. Iako se u većini radova izbegava definisanje afektivnih stilova kao etioloških faktora psihopatologije, sve češće se govori o interaktivnom odnosu biološke dispozicije i osećajnih iskustava u genezi depresije i anksioznosti. Izučavanje depresije i anksioznosti kroz prizmu teorije afektivne vezanosti, može imati brojne implikacije u kliničkoj praksi. U pojedinim radovima iz oblasti primenjene psihologije, npr. gde se naglašavaju efekti pozitivnog mišljenja o sebi na osnovni emocionalni ton i sposobnost za doživljavanje zadovoljstva, ističe se mogućnost preventivne implementacije konceptualnog okvira teorije vezanosti (Besser & Priel, 2006).

Izučavanja emocionalnih faktora u genezi depresije i anksioznosti, moglo bi pomoći u unapređenju psihoterapije. Sve češće koncepti teorije vezanosti se primenjuju u psihoterapijskom tretmanu depresije (Bettmann, 2006). Depresija često predstavlja poznu reperkusiju neadekvatnih ranih afektivnih odnosa sa roditeljima. Beznadežnost i socijalna izolovanost mogu biti izraz problematičnih radnih modela. U psihoterapijskom okruženju, zadatak terapeuta je da adekvatno zadovolji emocionalne potrebe klijenta kroz stvaranje dobre afektivne veze, kako bi se načinilo korektivno emocionalno iskustvo koje bi omogućilo promenu unutrašnjeg radnog modela od nesigurnog ka sigurnom.

Ipak, mora se istaći da postoje ograničenja rada. Jedno od njih je pojačan intravarijabilitet u kliničkim grupama koji je možda uticao na dobijene rezultate, budući da su kliničke uzorke sačinjavali ispitanici koji pripadaju raznovrsnim kategorijama depresivnih i anksioznih stanja. Potom, kognitivne distorzije i odlike kliničke slike naročito kod depresivnih ispitanika gde postoji tuga, pesimizam, pad volje, mogu izmeniti realnost samoprocene pri odgovaranju na upitniku UPIPAV. Takođe, mali uzorak je mogao doprineti redukovanju dobijene tipologije afektivnih veza.

Buduća istraživanja afektivne vezanosti se možda mogu sprovesti i sa drugim psihopatološkim grupama, što bi koristilo u jasnijem sagledavanju tipologije afektivnih veza u kliničkim stanjima. Takođe, dalje istraživanje psiholoških i socijalnih činilaca koji utiču na odnos između depresije, anksioznosti i

karakteristika afektivne vezanosti, dalo bi potpuniji uvid u interpersonalnu pozadinu kliničkih stanja.

Reference

- Besser, A., & Priel, B. (2006). Models of attachment, confirmation of positive affective expectations, and satisfaction with vacation activities: A pre-post panel design study of leisure. *Personality and Individual Differences, 41*, 1055–1065.
- Bettman, J. (2006). Using attachment theory to understand the treatment of adult depression. *Clinical Social Work Journal, 34*, 531–542.
- Biro, M. i Berger, J. (1990). *MMPI-201. Praktikum za primenu i interpretaciju*. Beograd: Savez Društava psihologa Srbije.
- Biro, M. i Butollo, W. (2003). *Klinička psihologija*. Novi Sad: Futura publikacija.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Crawford, T. N., Livesley, W. J., & Jang, K. L. (2007). Insecure attachment and personality disorder: A twin study of adults. *European Journal of Personality, 21*, 191–208.
- Davila, J., Steinberg, S. J., & Kachadourian, L. (2004). Romantic involvement and depressive symptoms in early and late adolescence: The role of a preoccupied relational style. *Personal Relationships, 11*, 161–178.
- Ein-Dor, T., Doron, G., Solomon, Z., Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2010). Together in pain: Attachment-related dyadic processes and posttraumatic stress disorder. *Journal of Counseling Psychology, 57*, 317–327.
- Gormley, B., & McNeil, D. E. (2010). Adult attachment orientations, depressive symptoms, anger, and self-directed aggression by psychiatric patients. *Cognitive therapy and research, 34*, 272–281.
- Hanak, N. (2004). *Afektivna vezanost: Provera konstrukta na adolescentnom uzrastu* (Neobjavljen magistarski rad). Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu, Beograd.
- Illing, V., Tasca, G. A., Balfour, L., & Bissada, H. (2010). Attachment insecurity predict eating disorder symptoms and treatment outcomes in a clinical sample of women. *Journal of Nervous and mental Disease, 198*, 653–659.
- Lakatos, K., Toth, I., Nemoda, Z., Ney, K., Sasvari-Szekely, M., & Gervai, J. (2000). Dopamine D4 receptor (DRD4) gene polymorphism is associated with attachment disorganization. *Molecular Psychiatry, 5*, 633–637.
- Latas, M. i Jašović-Gašić, M. (2007). Anksiozni poremećaji. U M. Jašović-Gašić i D. Lečić-Toševski (Ur.), *Psihijatrija* (str. 156–169). Beograd: Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet.
- Madigan, S., Moran, G., & Pederson, D. R. (2006). Unresolved states of mind,

- disorganized attachment relationships, and disrupted interactions of adolescent mothers and their infants. *Developmental Psychology*, 42, 293–304.
- Mićanović-Cvejić, Ž., Šakotić-Kurbalija, J. i Kurbalija, D. (2009). Ambivalentna afektivna vezanost u bračnim odnosima. *Psihijatrija danas*, 41(1–2), 43–53.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 11, 11–15.
- Renn, P. (2009, September 2). *Introduction to attachment theory*. Retrieved March 19, 2014, from <http://www.counselling-directory.org.uk/counselloradvice9952.html>
- Stefanović-Stanojević, T. (2004). *Emocionalni razvoj ličnosti*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
- Stovall, K. C. (2000). The development of attachment in new relationships: Single subject analyses for 10 foster infants. *Development and Psychopathology*, 12, 133–156.
- Sund, A. M., & Wichstrom L. (2002). Insecure attachment as a risk factor for future depressive symptoms in early adolescence. *Journal of American Academy Children Adolescent Psychiatry*, 41, 1478–1485.
- Šakotić-Kurbalija, J., Mićanović-Cvejić, Ž. i Kurbalija, D. (2010). Karakteristike afektivne vezanosti osoba sa depresivnim poremećajima. *Psihijatrija danas*, 42, 157–168.
- Tenjović, L. (2000). *Statistika u psihologiji*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
- Thompson, R. A. (2000). New directions for child development in the twenty-first century: The legacy of early attachments. *Child development*, 71, 145–152.
- Timotijević, I. i Draganić-Gajić, S. (2007). Poremećaji raspoloženja. U M. Jašović-Gašić i D. Lečić-Toševski (Ur.), *Psihijatrija* (str. 140–155). Beograd: Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet.
- Waters, E., & Cummings, E. M. (2000). New directions for child development in the twenty-first century: A secure base from which to explore close relationships. *Child Development*, 71, 164–172.
- Williams, N. L., & Riskind, J. H. (2004). Adult Romantic Attachment and Cognitive Vulnerabilities to Anxiety and Depression: Examining the Interpersonal Basis of Vulnerability Models. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 18, 7–24.

**Živka Mićanović-
Cvejić**

General Hospital, Loznica

**Ruženka Šimonji-
Černak**

Faculty of Education in
Sombor, University in
Novi Sad

CHARACTERISTICS OF ATTACHMENT IN DEPRESSIVE AND ANXIETY DISORDERS

The research presented in this work was conducted in order to determine attachment characteristics in depressed and anxious respondents. In general population, four types of attachment patterns can be singled out. Hence, it was assumed that in depressed and anxious individuals four types of attachment could also be confirmed (the secure affective bonds as well as three forms of insecure types: unresolved/disorganized, dismissive, and preoccupied).

The study included 210 respondents: 70 healthy, 70 depressed, and 70 anxious. The depression and anxiety groups were established through a diagnostic interview and the MMPI-201, while the patterns of attachment were determined through the Questionnaire for the Assessment of Attachment in Adolescents and Adults (UPIPAV).

Using the cluster analysis of the UPIPAV scales, three clusters that correspond to the safe, dismissive and preoccupied attachment were extracted, while unresolved/disorganized attachment did not appear as a separate entity. In the samples of depressed and anxious respondents there was a preponderance of the insecure forms of attachment, while in healthy respondents there was a predominance of the secure attachment. Depressed respondents generally showed preoccupied forms, while anxious subjects were generally classified as dismissive.

Keywords: attachment, UPIPAV, internal working model, depression, anxiety

Prilog A

Tabela 1

Finalni centri četvoroklasterskog rešenja na skalama upitnika UPIPAV (K-means metod)

Skala upitnika UPIPAV	Klaster 1	Klaster 2	Klaster 3	Klaster 4
Idealizacija roditelja	15.43	20.55	26.24	22.55
Nerazrešena porodična traumatizacija	14.22	38.97	37.82	20.09
Negativan model drugog	20.88	47.19	52.28	28.41
Negativan model selfa	22.14	50.02	56.44	30.59
Strah od gubitka spoljašnje baze sigurnosti	34.78	34.25	59.56	35.68
Korišćenje baze sigurnosti	19.80	17.30	24.42	19.05