

## NEZADOVOLJENOST POTREBE PO BONDINGU

Bonding je temeljna biološka in psihološka potreba. Iz vidika zgodnjega otroštva, zlasti prvih štirih mesecev življenja, je bonding nekakšna proto-komunikacija med otrokom in njegovo mamo. (6; str. 18-19) Otrok preko stika s kožo (fizični stik med otrokom in materjo), preko mimike materinega obraza, njenega glasu in čustvene intonacije, sprejema prvo in najpomembnejšo bio-psihološko sporočilo v svojem življenju: da je ljubljen. Taka proto-komunikacija otroka usmerja v »zunaj« svet, ga odpira do drugih ljudi in mu nudi temeljne občutke zadovoljstva, varnosti in ugodja.

Bonding je prvinska fizična in psihična komunikacija med otrokom in mamo, ki ključno vpliva na nadaljnji zdravi razvoj otroka. Zato je bonding istočasno temeljna biološka in temeljna psihološka potreba. Iz vidika ostalih temeljnih biopsiholoških potreb je bonding prva in najosnovnejša zaporedna potreba, ki predhodi drugim temeljnim biopsiholoških potrebam (potrebi po navezanosti, avtonomiji, samozavesti, identiteti, dobremu počutju ter po smislu življenja).

Ker potreba po »bondingu« predhodi ostalim elementarnim biopsihološkim potrebam, ima nezadovoljenost potrebe po bondingu usodne posledice na vseh temeljnih človekovih razsežnostih. (prim. tabelo 1). Nezadovoljenost potrebe po bondingu vodi v disfunkcionalno vedenje, negativna prepričanja, nezdrave odnosne sloge ter v številne motnje in bolezni. Nezadovoljena potreba po bondingu prvenstveno preprečuje zdrav osebnostni razvoj iz vidika zmožnosti za uspešno zadovoljevanje drugih zaporednih temeljnih biopsihosocialnih potreb, zlasti potrebe po zdravi odnosni navezanosti. Iz vidika čustvenih težav, ki so posledica nezadovoljene potrebe po bondingu, gre najpogosteje za nesposobnost osebe za čustveno toplino do samega sebe in do drugih ljudi, za nesposobnost nudenja in/ali sprejemanja ljubezni, za izražanje jeze, za sprejemanje jeze od drugih oseb (brez neustreznih reakcij bega, napada, maščevanja idr.) ter za številne druge bazične čustvene motnje. (6; str. 25-32)

**Tabela 1: razvojna obdobja, biopsihosocialne potrebe in konflikti (Stauss, 2007)**  
(objavljeno s pisnim dovoljenjem avtorja)

| osnovna obdobja odraščanja        | temeljna potreba in temeljni konflikt  | disfunkcionalna prepričanja (kot posledica nezadovoljene potrebe)   | centralni strah  |
|-----------------------------------|--|---|--|
|                                   |  |   | značilne negativne posledice                                     |
| prvi štirje meseci                | bonding - hrepenenje po fizični in čustveni bližini nasproti strahu pred tem   | Nimam pravice (psihološko) obstajati, nimam pravice do življenja. Ne morem biti blizu drugim.   | izgubiti samega sebe   |
|                                   |  |   | napadi panike<br>čustveni zlom                                   |
| 1. leto                           | attachment - hrepenenje po navezanosti na pomembne druge osebe nasproti strahu pred tem                              | Nisem varen/a v odnosih. Drugim ljudem ni za zaupati. Ne smem prositi za pomoč. V življenju ne smeš pričakovati ljubečih odnosov.   | izguba pomembne osebe; strah pred separacijo                     |
|                                   |  |   | depresije  |
| 2.-3. leto                        | avtonomija - hrepenenje po avtonomiji nasproti žrtvovanju samostojnosti zaradi ohranitve povezanosti                 | Pred drugimi ne morem biti tak/a kot sem. Za pridobitev ljubezni moram žrtvovati svoj jaz. V življenju ne smem pričakovati, da bodo moje potrebe zadovoljene.   | izguba lastne vrednosti v očeh drugih oseb; izguba samostojnosti |
|                                   |  |   | fobije<br>napadi panike  |
| 2.-3. leto (sočasno z avtonomijo) | samozavest - hrepenenje po potrditvi in osebni vrednosti nasproti nezmožnosti pridobitve le-tega                     | Nisem ljubljen/a. Nisem vreden/a sam po sebi – to si moram šele prislužiti z izrednimi dosežki in trudom. Nisem dovolj dober/a. Ljubljen/a bom le če dokažem svojo nepogrešljivost in če se drugim povsem razdam. | ostati neopažen<br>izpasti neumen                                |
|                                   |  |   | narcizem   |
| 3.-6. leto                        | identiteta - hrepenenje po pripadnosti nasproti strahu pred tem  | Ne vem kdo sem in kam spadam v odnosu do drugih. Nikomur ne pripadam.   | ne najti svojega mesta in svoje vloge med ljudmi                 |
|                                   |  |   | konfuznost   |
| 6.-18. leto                       | smisel in duhovnost - hrepenenje po duhovnosti in življenjski orientaciji nasproti strahu pred tem                   | Življenje nima smisla in pomena. Življenje je zgolj »matranje« in nato smrt. Nima smisla se za kaj truditi in se v kaj vpletati. Vse je »brez zveze«.   | preživeti nesmiselno življenje                                   |
|                                   |  |   | noogene nevroze  |
| odraslost                         | fizična integriteta in dobro počutje - hrepenenje po fizični integriteti in dobremu počutju nasproti strahu pred tem | Če uživam oz. če se dobro počutim, se bo komu kaj hudega zgodilo. Ne smem uživati v življenju. Življenje je zgolj le breme.   | strah pred posledicami užitek in dobrega počutja                 |
|                                   |  |   | hipohondrija<br>slaba skrb zase in za svoje zdravje              |

## **NAMEN BPT IN INDIKACIJE**

BPT je namenjena osebam, ki potrebujejo pridobitev občutka odnosne varnosti in zmožnost navezanosti na druge ljudi. BPT pomaga klientu prepoznati in znižati (ali celo odpraviti) psihopatološke simptome ter disfunkcionalne strategije. Pacienti z uporabo BPT uspešno znižajo vpliv negativnih in čustveno bolečih preteklih izkušenj na njihovo sedanje doživljanje, na vedenje in odnose s soljudmi, ter s tem izboljšajo človekovo samopodobo, samozavest, zadovoljstvo in zaupanje v soljudi (8).

Cilj BPT pa ni le v odpravi psihopatološke simptomatike, pač pa predvsem v doseganju »odnosnega varnega življenjskega sloga« (secure life-style oz. – v širšem smislu – dobrega počutja med ljudmi). Končni cilj BPT je v realizaciji kakovostnega »uživanja življenja« (enjoying life) oz. v dvigu kakovosti vsakdanjega življenja. Iz tega vidika BPT ni le psihoterapevtska modaliteta, pač pa tudi metoda za preventivno delo in osebnostno rast (6).

### **Indikacije (6) (8):**

- disfunkcionalni medosebni odnosi (pretirana zavrtost, plahost, posesivnost in čustveno zasušnjevanje, »kontrolorstvo«, hiperprotektivnost, pretirana servilnost, pretirana socializacija oz. pretirana »pridnost«, čustveno-incestni odnosi, simbioza, permanentno zapadanje v romantične ljubezni in dnevno fantaziranje; življenje v odnosih s patološkimi ljudmi: alkoholiki, nasilneži, nezrele osebe, duševno bolne osebe,...),
- težave v navezovanju stikov in odnosov z drugimi ljudmi,
- nezadostne zmožnosti za zadovoljevanje lastnih osnovnih bio-psiholoških potreb (potrebe po čustveni in odnosni bližini, navezanosti, zaupanju, varnosti, sprejetosti, cenjenosti oz. lastni vrednosti, ljubezni, lastni identiteti, avtonomiji, smislu življenja,...)
- bazične čustvene motnje (prevelika plahost, čustvena »zamrznjenost«, preintenzivna in pogosto neobvladljiva jeza, »zataknenost« v določnem čustvu – zlasti v žalosti,...)
- številne duševne in somatske težave, kot posledica bazičnih čustvenih motenj:
  - depresija

- različne anksioznostne motnje
- somatizacijske motnje,
- motnje osebnosti,
- kombinacije zgoraj naštetih motenj in težav
- nezmožnost doživljanja zdravih prepričanj (tudi: doživljanje krivde že ob misli na zdrava prepričanja; občutek, da bo komu od bližnjih oseb hudo, v kolikor bomo izpovedali ali se obnašali v skladu z zdravimi prepričanji) (kognitivne sheme). Temeljna zdrava prepričanja o samih sebi so:
  - Jaz obstajam (v smislu obstoja psihološkega »jaza«)
  - Jaz zaupam
  - Jaz potrebujem
  - Jaz imam pravico/e
  - Jaz sem ljubljen/a
  - Sem vreden/a (sem enakovreden)
  - Nisem popoln/a, ampak sem v redu tak/a kot sem
  - Lahko izbiram (lahko odločam zase, lahko si premislim,...)
- disfunkcionalni slogi navezanosti na druge ljudi:
  - zaskrbljen, pretirano aktiven slog (taka oseba žrtvuje sebe oz. lasno samostojnost zaradi ohranitve povezanosti z drugo osebo) (preoccupied attachment style),
  - prestrašen slog (taka oseba se aktivno umika pred navezanostjo na druge ljudi) (fearfully avoidant style),
  - slog »opuščevalec« (taka oseba pasivno zavrača navezanost) (dismissing style).

**Kontraindikacije (6) (8):**

- šibek kardio-vaskularni system (hipertenzija brez sočasnih kardio-vaskularnih motenj ali zvišan srčni ritem brez somatskih vzrokov ni kontraindikacija)
- Povišan pritisk v lobanji, v očesni votlini,...

- Nosečnost
- Nekatere psihotične motnje in bolezni: shizofrenija; paranoidna motnja; manična faza bipolarnе motnje (neizrazita border line stanja niso kontraindikacija)
- Aktivno uživanje psihoaktivnih substanc oz. zloraba drugih načinov za intenzivno omamljanje zavesti (za udeležbo na BPT načeloma zadostuje prb. štiri mesečna stabilna abstinenca)

#### **DRUGI VIDIKI UPORABNOSTI BPT:**

Razen za psihoterapijo lahko BPT uporabljamo kot sistem za:

- OSEBNOSTNA RAST
- OSEBNO PREVENTIVNO DELO TER PREPREČEVANJE SINDROMA IZGORELOSTI IN IZOPRAZNJENOSTI (ZLASTI PRI POKLICNEM DELU Z LJUDMI)
- SISTEM ZA VIŠANJE OSEBNOSTNIH PROFESIONALNIH KOMPETENC DELAVCEV V POKLICIH, KJER SE INTENZIVNO (ODNOSNO IN ČUSTVENO) DELA Z LJUDMI
- METODA USMERJENE PREVENTIVE (NA PODROČJU T.I. EARLY INTERVENTION PREVENTION)
- PRIDOBIVANJE UR OSEBNE IZKUŠNJE OZ. SPECIALIZACIJE ZA PSIHOTERAPEVTE

#### **LITERATURA:**

1. International Society for Bonding Psychotherapy. Dosegljivo na: [www.bondingpsychotherapy.com](http://www.bondingpsychotherapy.com)
2. Casriel, D. So Fair a House: The Story of Synanon. Prentice Hall Inc., Englewood Clifs, new York, 1963
3. Casriel, D. The Daytop story and the Casriel method. Blank, Gottsegen & Gottsegen, New York. 1971; 179-193
4. Casriel, D. A scream away from happiness. New York: Grosset & Dunlap. 1972

5. Kooyman, M. The therapeutic community for addicts; intimacy, family involvement and treatment outcome. Proefschrift. Erasmus Universiteit Rotterdam: Universiteits, 1992
6. Stauss, K., F.W. Ellis. Bondingpsychotherapy, Theoretical Foundations and Methods. Publicatie International Society for Bonding Psychotherapy. 2007
7. Pečjak, V. Psihologija spoznavanja, DZS, Ljubljana, 1977: 72-73.
8. Kooyman, M., Olij, R., Storm, R (2010). Bonding psychotherapy - an effective group therapy for attachment problems. Dosegljivo na: [www.bondingpsychotherapy.com](http://www.bondingpsychotherapy.com)
9. Stadtmüller, G. How does emotional loading effect neurobiological functions – a model to understand the brain side of Bonding Psychotherapy. International Conference for Bonding Psychotherapy. Bad Grönenbach, 2009: 58
10. Höfler-Zimmer, D., Kooyman M., Attachment transition, addiction and therapeutic bonding - an integrative approach. Journal of Substance Abuse Treatment. 1996; 13,6: 511-519
11. Ruiter, C., Ijzendoorn M.H., Agoraphobia and anxious ambivalent attachment – an integrative review. Journal of Anxiety Disorders. 1992; 6: 365-381.
12. Bartolomey, K., Horowitz, L.M., Attachment styles among young adults – a test of a four-categorie model. Journal of Personality and Social Psychology. 1991; 61:224-226.