

## SECTION: PSYCHOTHERAPEUTIC MODALITIES, METHODS AND METHODS

## РОЗДІЛ: ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ МОДАЛЬНОСТІ, МЕТОДИ ТА МЕТОДИКИ

УДК 159.98;615.851

## PROCESS IN THE CLIENT-CENTERED PSYCHOTHERAPY

Kocharian A.S.

*V.N. Kharkiv National University  
Sq. Svobody 6, Kharkiv, 61022, Ukraine**E-mail: [kocharian55@gmail.com](mailto:kocharian55@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0001-8998-3370>*

Received 15 September 2018

The article considers the problem of the quality of the course of the psychotherapeutic process. It is shown that there are features of the client's mental organization that determine the effectiveness of therapy. An important parameter in assessing a client's resource is the presence of a qualitative metacognitive functioning in it, which includes: the authenticity and naturalness of the experience, as well as the reflection of the sources of these experiences. It is shown that the reflexive technique described by K. Rogers works exclusively on optimal processes, where there is an easy, natural transition between the different components of the emotional scheme: actual experience, a system of early memories, bodily manifestations, intellectual interpretations and motivation. If there is no such transition, a number of difficult phenomena of the process are observed. It can not be explained that the reflexive technique does not work solely with the client's unwillingness to change or the inadequate preparation of the therapist. It is necessary to supplement the strategy of "following" the client's strategy of "management", which will significantly improve the effectiveness of therapy. Following and conducting are two interconnected processes, only in unity they allow to actualize the organismic tendency. The author concludes: 1) it should be recognized that the "stopping" of the psychotherapeutic process can be caused not by the client's unreadiness, but by the way of organizing his psyche; 2) one of the options for conceptualizing such a "stalling" is a violation of metacognitive functioning, which includes the authenticity and naturalness of experiences, as well as an understanding of their sources; 3) successful metacognitive functioning is associated with the experience of safe attachments; 4) the process of "following" the client can be supplemented by the strategy of "leadership".

**KEY WORDS:** a process in client-centered therapy, types of processes, strategies for following and directing, metacognitive functioning

## ПЕРЕБІГ ПРОЦЕСУ В КЛІЄНТ-ЦЕНТРОВАНОЇ ТЕРАПІЇ

Кочарян А.С.

*Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна  
Пл. Свободи, 6, Харків, 61022, Україна*

У статті розглянута проблема якості протікання психотерапевтичного процесу. Показано, що існують особливості психічної організації клієнта, що визначають ефективність терапії. Важливим параметром оцінки ресурсу клієнта є наявність у нього якісного метакогнітивного функціонування, яке включає: достовірність і природність переживання, а також рефлексію джерел цих переживань. Показано, що описана К. Роджерсом рефлексивна техніка, працює виключно на оптимальних процесах, де є легкий, природний перехід між різними компонентами емоційної схеми: власне переживанням, системою ранніх спогадів, тілесними маніфестаціями, інтелектуальними інтерпретаціями і мотивацією. Якщо такого переходу немає, спостерігаються ряд важких феноменів процесу. Не можна пояснювати те, що рефлексивна техніка не працює виключно небажанням клієнта змінюватися або недостатньою підготовкою психотерапевта. Слід доповнити стратегію «слідування» за клієнтом стратегією «керівництва», що істотно підвищить ефективність терапії. Слідування та керівництво - два взаємопов'язані процеси, тільки в єдності вони дозволяють актуалізувати організмичну тенденцію. Автор робить висновки: 1) слід визнати, що «стопоріння» психотерапевтичного процесу може бути обумовлено не неготовністю клієнта, а способом організації його психіки; 2) одним з варіантів концептуалізації такого «стопоріння» є порушення метакогнітивного функціонування, яке включає достовірність і природність переживань, а також розуміння їх джерел; 3) успішне метакогнітивне функціонування пов'язане з наявністю досвіду безпечної прихильності; 4) процес «слідування» за клієнтом може бути доповнений стратегією «керівництва».

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** процес в клієнт-центрованої терапії, види процесів, стратегії слідування і керівництва, метакогнітивне функціонування.

**ПРОТЕКАНИЕ ПРОЦЕССА В КЛИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ****Кочарян А.С.***Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина  
Пл. Свободы, 6, Харьков, 61022, Украина*

В статье рассмотрена проблема качества протекания психотерапевтического процесса. Показано, что существуют особенности психической организации клиента, определяющие эффективность терапии. Важным параметром оценки ресурса клиента является наличие у него качественного метакогнитивного функционирования, которое включает: достоверность и естественность переживания, а также рефлексивность источников этих переживаний. Показано, что описанная К. Роджерсом рефлексивная техника, работает исключительно на оптимальных процессах, где есть легкий, естественный переход между разными компонентами эмоциональной схемы: собственно переживанием, системой ранних воспоминаний, телесными манифестациями, интеллектуальными интерпретациями и мотивацией. Если такого перехода нет, наблюдаются ряд трудных феноменов процесса. Нельзя объяснить то, что рефлексивная техника не работает исключительно нежеланием клиента меняться или недостаточной подготовкой психотерапевта. Следует дополнить стратегию «следования» за клиентом стратегией «ведения», что существенно повысит эффективность терапии. Следование и ведение – два взаимосвязанных процесса, только в единстве они позволяют актуализировать организмическую тенденцию. Автор заключает: 1) следует признать, что «стопорения» психотерапевтического процесса может быть обусловлено не неготовностью клиента, а способом организации его психики; 2) одним из вариантов концептуализации такого «стопорения» является нарушение метакогнитивного функционирования, которое включает достоверность и естественность переживаний, а также понимание их источников; 3) успешное метакогнитивное функционирование связано с наличием опыта безопасных привязанностей; 4) процесс «следования» за клиентом может быть дополнен стратегией «руководства».

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** процесс в клиент-центрированной терапии, виды процессов, стратегии следования и руководства, метакогнитивное функционирование.

**Постановка проблемы.** В клиент-центрированной психотерапии существуют принципиально две стратегии психотерапевта быть с клиентом: следование и руководство [1]. В рамках уравнения психотерапии ( $Th = \int (Pt, Pc)$ , где  $Pt$  – личность психотерапевта,  $Pc$  – личность клиента) первоначально акцент был сделан на личности психотерапевта. Отсюда идеи особенности личности клиент-центрированного терапевта, а сама встреча клиента с терапевтом рассматривается как «встреча лицом к лицу». Только личность терапевта фактически и является инструментом изменения клиента, а не техника. Об инструментальных аспектах терапии даже говорить неловко – клиента меняют отношения, а не техника. Терапия идентифицируется как «отношение», и не вмещается в прокрустово ложе «способа», как собственно традиционно ее определяют. Появляются трудно операционализируемые феномены терапевтического контакта – «священное в общении», «вслушивающаяся любовь» и т.п., которые совершенно не могут быть поняты в пространстве метода.

Личность психотерапевта проявляет себя через: 1) недирективное отношение к клиенту, и 2) рефлексивные «техники». Казалось, что недирективность отражает суть подхода, и настолько «приросла» к определениям клиент-центрированной терапии, что очень часто она приравнивается к недирективности. В интервью 1985 г. с Джил К. Роджерс оказался совсем другим – был очень директивным: прерывал клиента, интерпретировал его высказывания, подшучивал над ним и т.п. [2]. Создается впечатление, что или он отказался от своего подхода, или просто стал «старым маразматиком». Однако, как показали М. Виллас и Б. Боуэн [2], Роджерс стал более продвинутым, стал больше доверять организмической тенденции клиента. Можно думать, что через недирективность пробивала себе дорогу идея внутренних ресурсов личностного роста, «организмической тенденции», и что директивность/недирективность это, по выражению Чарльза Девоншира, характеризует только стиль терапии, а не ее содержание.

Рефлексивные «техники» отражают уважение терапевта к организмической тенденции клиента, дают возможность «запустить» процесс ее высвобождения. Концептуально такие техники относятся к Роджерсу 1 (раннему К. Роджерсу) [3], выражают идею сопровождения (а не руководства, что в рамках клиент-центрированной терапии возникло позже [4]) терапевтом клиента в глубину проблемы, а не в глубину переживания (что возникло позже в рамках экспириентальных моделей клиент-центрированной терапии [1]): что отзовется - переживания, когниции, фантазии и т.п. В этой

ситуации переживание еще не стало мишенью клиент-центрированной терапии. Сопровождение клиента – квинтэссенция недирективности и доверия к внутренним ресурсам роста и изменения. Следование в идеале приводит к развертыванию организмической тенденции, и в полной мере отражается метафорой психотерапевтического контакта, предложенной К. Роджерсом, как парного танца, где ведет клиент, а сопровождает психотерапевт. Другая символизация следования – «быть на полшага позади клиента», когда озвучивание клиенту не проговоренных им переживаний является преждевременным и даже вредным [5]. Предполагалось (концепция «если..., то...»), что если создать условия (необходимые и достаточные) для актуализации организмической тенденции, то клиент будет облигатно(!!!) процессуально продвигаться в глубину проблемы. Вера психотерапевта в непогрешимость процесса, в то, что он всегда(!) идет правильно, в правильном направлении, в четкой форме была высказана Рут Санфорд: «Возможно, наступит время, когда доверие процессу не сработает, но этого я еще не наблюдала» [6, с.288]. Тем не менее, дальнейшее развитие клиент-центрированной терапии пришло к тому, что «слепая» вера в то, что обеспечение в терапии необходимых и достаточных условий фасилитации всегда поведет процесс в нужном направлении, исчерпала себя. Так, Р. Эллиотт пишет, что «процесс-экспириентальная терапия предполагает, что традиционные условия фасилитации в клиент-центрированной терапии являются необходимыми и, возможно, достаточными, но не эффективными» [1, с. 105]. Отстаивание традиционной веры в конструктивность процесса было нешуточным. Р. Эллиотт [1, с. 105] вспоминает, что Джон Шлин при личной с ним встрече (личная встреча, июль 1994) сетовал: «...лучшее для РСА «умереть благородной смертью», чем попасть под влияние «людей, подобных тебе». Этот вопрос о том, насколько можно доверять стратегии следования за клиентом остается открытым. Более того, немало авторов, которые идентифицировались со следованием и с индирективностью, и считают, что только они являются критериями клиент-центрированной терапии. Так, например в «Журнале практического психолога» я поместил статью под названием «Клиент-центрированная психотерапия как невербальная практика» [7], на которую дали рецензию ведущие клиент-центрированные терапевты России. Они видели в моей статье «недопонимание» и/или извращение идей клиент-центрированной терапии: «хирург» (предлагал техники), «сделал мишенью переживание» (вместо акцента на отношении, т.е. на необходимых и достаточных условиях терапевтического контакта) и т.п. Но ведь сам А.Б. Орлов предлагает дополнить клиент-центрированную терапию ресурсами онтопсихологии, т.е. по факту оказывается, чистая клиент-центрированная терапия сама по себе недостаточна. Это напоминает рассуждения некоторых авторов, согласно которым клиент-центрированная терапия является претерапией: на первом этапе используется клиент-центрированная терапия как способ налаживания контакта с клиентом, а после этого проводится собственно терапия (чаще всего говорят о психоанализе). Является ли сопровождение эффективным, или это частный или устаревший взгляд на терапию?

**Анализ проблемы.** Реальная практика показывает, что клиенты совершенно по-разному отвечают на рефлексивную технику: у одних процесс запускается и течет легко, у других – все время тормозиться. Найти клиентов для демонстрации рефлексивной техники в рамках обучения (например, в рамках лаборатории терапевтических ответов) часто очень трудно – она дает «сбой». Отсюда появляется желание у терапевта все «взять в свои руки», повести клиента, если тот сам не может. Р. Эллиотт прямо отмечает, что «следование без руководства приводит к застреванию и хождению клиента по кругу, он теряется и ходит по обычному пути». Он абсолютно правильно говорит (чтобы не потерять клиент-центрированность): «Руководство без следования неэффективно и контрпродуктивно, оно подрывает попытки помочь клиенту развить себя как самоорганизующего человека». И в рамках эмоционально-фокусированной терапии следование и руководство интегрированы. Указанный автор развивает метафору парного танца Роджерса – «в танце партнеры меняют свои позиции следования и руководства».

---

Отказ от монопозиции следования в рамках экспириентальных моделей клиент-центрированной терапии (Л. Райс, Л. Гринберг, Р. Эллиотт, Ю. Джендлин и др.) как бы подрывает клиент-центрированный традиционализм, но вопрос, думается, должен ставиться по другому: не следует любыми путями сохранять изначальную идеологическую доктрину К. Роджерса, тем более, что помимо идеологической составляющей (утверждение нового индирективного подхода) он утверждает и собственно терапевтическую (помощь клиенту). Если клиент должным образом не «отзывается» на рефлексивную технику, то здесь возможны следующие интерпретационные варианты: 1) техника неправильно реализуется; 2) клиент не хочет меняться (морочит голову), а потому не двигается; 3) существует особая организация психической сферы человека. Как правило, ограничиваются двумя первыми интерпретациями – либо виноват психотерапевт, либо – клиент.

Совершенно правильно поставила вопрос М. Ворнер [8, с. 144], которая пишет, что «клиент-центрированные терапевты колеблются в концептуализации клиентов как имеющих «характерологические» расстройства, такие как нарцисстическая личность, пограничная личность или диссоциативное расстройство идентичности». Она отмечает, что ряд клиентов имеет серьезные проблемы с модерацией (саморегуляцией) интенсивности собственных эмоций (прежде всего связанных со стыдом, критикой и контролем деструктивных импульсов). Автор описала в рамках клиент-центрированной терапии следующие виды процессов: оптимальный, хрупкий, диссоциативный и психотический, которые корреспондируют с уровнями организации психики в психоаналитической теории [9] – невротическим, пограничным и психотическим. Речь идет, таким образом, о разных формах психической организации клиентов, что проявляется в разных вариантах течения психотерапевтического процесса.

**Вариант решения проблемы.** Оптимальный процесс предполагает, что если психотерапевт «позовет» клиента, при этом проявив участие и эмпатическое понимание, то тот открыто пойдет. Психотерапевту нужно немного – только позвать клиента. Для понимания оптимального процесса продуктивно использовать концепцию «эмоциональной схемы», разработанную в эмоционально-фокусированной терапии [1]. Схема содержит следующие компоненты: 1) собственно фиксированную эмоцию, или «заторное переживание» (напр., переживание ненужности); 2) система ранних воспоминаний, которые поддерживают эмоцию и делают ее «вечно живой» (напр., воспоминания брошенности в детстве поддерживают переживания ненужности в настоящем); 3) телесные манифестации (напр., «слабые ноги, кисти», преобладание верха тела над низом, зажатая диафрагма, вжатый живот, холодные почки и поясница, психогенный мочевого пузырь, «чужой» живот, ощущение пояса или накладки на животе и т.п.); 4) когнитивные репрезентации, или интерпретации собственной жизни, ситуации, отношений (напр., «меня никто не любит», «Я никому не нужен» и т.п.); 5) мотивации (напр., «Я должен достичь чего-то, только после этого буду кому-то нужным», «Мне нужно избегать отношений, так как все равно я никому не нужен»).

Оптимальное движение клиента в психотерапии связано с тем, что он достаточно легко переходит от одного компонента эмоциональной схемы к другому. «Заторов» в таком движении у клиента нет, поэтому клиента достаточно позвать – он услышит и пойдет. Рефлексивная техника и является таким зовом клиента. Оптимальный процесс, таким образом, предполагает такую организацию психики клиента, когда все зоны связаны, и из одной зоны (компонента эмоциональной схемы) клиенту легко войти в другую. Но таких клиентов немного.

Приведу некоторую феноменологию «заторов» психотерапевтического процесса:

- 1) снижение «энергии» потока – клиент первоначально выражает активность (быстрота речи, общая активность, эмоциональность, жестикуляция, открытость психотерапевту и т.п.), а затем словно «застывает», у него нет сил и желания двигаться глубже, так же как и у психотерапевта;
- 2) формирование «ловушек» - клиент с удовольствием обсуждает некоторые темы (напр., отношения с матерью, детство), а как только процесс заходит в зону сексуальности клиент

стопорит, злиться, молчит. Возникает ощущение, что клиента нужно тянуть, а он при этом упирается;

3) выпадение некоторых компонентов эмоциональной схемы – клиент движется исключительно в интеллектуальном компоненте, или телесном, что затрудняет смену всей травматической схемы;

4) клиент трудно входит в травматическую зону, и не может из нее выйти, проявляя признаки ретравматизации в процессе психотерапии;

5) высокая интенсивность переживаний у клиента, блокирующая возможность продвижения клиента в глубину проблемы и собственных переживаний.

Имеется тенденция рассматривать «плохой» процесс как проявление нежелания клиента сменяться. У Роджерса мы встречаем такое описание, что клиент приходит в психотерапию и имеет успех в ней тогда, когда боль от психотерапии меньше, чем боль от жизни. Одним словом, если клиент не идет в психотерапии, то он не настрадался. И это вопрос личного опыта клиента, а не особенностей организации его психики. Некоторые авторы привлекают категорию «мужество» [10] для объяснения успехов в психотерапии - если клиент сильно боится, то он не пойдет в травматические зоны, и не будет идти по вектору организмической тенденции. Роджерс, анализируя процесс в клиент-центрированной терапии, описал семь его стадий. Но фактически он писал, что на психотерапию приходят на третьей стадии, а выходят из нее на четвертой. Фактически предложенная им шкала является шкалой личного роста, а не психотерапевтического процесса. Сам Роджерс, насколько нам известно, не анализировал причину того, что одни клиенты легко двигаются от стадии к стадии, а другие – имеют проблемы. Все сводилось им к готовности клиента двигаться (настрадался).

Особенности движения клиентов в клиент-центрированной терапии с необходимостью приводят к постановке вопроса о том, какие структурные особенности организации психики обуславливают текучесть/ригидность психотерапевтического процесса.

На этом основании ряд авторов (Райс, Гринберг, Р. Эллиотт, Ю. Джендлин и др.) обратили внимание на переменную клиента в уравнении психотерапии. Важно, чтобы клиент был рефлексивен, мог почувствовать свои переживания, и символизировать их словами. Успех в психотерапии, как выяснилось [11], зависит от наличия этих качеств у клиента. М. Ворнер [8, с. 147] описывает следующие способности к переживанию (способности к процессуальному опыту), которые являются центральными для обеспечения высокого качества психотерапевтического процесса: 1) способность быть внимательным к травматическому опыту с сохранением умеренного уровня эмоционального вовлечения в него (когда переживательное «Я» не перекрывает рефлексивное, т.е. обеспечивается бифокальность); 2) способность к регуляции (снижения) уровня эмоционального вовлечения в травматический опыт; 3) способность к вербальной символизации собственных переживаний. Ряд теоретиков (Джендлин, Райс, Векслер) подчеркивают, что способность клиента сохранить внимание к своему неясному, неартикулированному травматическому опыту обеспечивает возможность ввести его в сознание. Авторы по-разному концептуализируют ключевые компоненты травматического опыта: переживаемое ощущение (felt sense) [12], яркие сцены или образы, которые возникают у клиента [13], непроработанные темы или проблемы клиента [14], «заблокированные» первичные переживания [15].

Таким образом, есть фактор структурной организации клиента, который определяет успешность психотерапии. М. Мэйн [16] этот фактор концептуализировано как «метакогнитивное функционирование», которое отражает способность клиента к достоверному (валидность), естественному (nature) опыту переживаний, источники которых осознается клиентом. Более того, указанным автором выявлено, что хорошее метакогнитивное функционирование связано с опытом безопасной привязанности в детстве. В частности, показано, что 80% детей в возрасте 10-11 лет с паттернами безопасной привязанности в состоянии в течение 10 минут дать автобиографический

---

рассказ со спонтанными проявлениями метакогнитивных процессов, в то время как среди детей того же возраста с паттернами небезопасной привязанности это могут сделать только 25%.

По-видимому, ревизия стратегии Роджерса «на полшага позади», и дополнение идеи «следования» идеями «руководства», когда психотерапевт находится впереди клиента обусловлена тем, что некоторые клиенты в связи с недостаточностью их метакогнитивного функционирования не могут (не способны) идти сами в процесс – их нужно вести. И это не ревизия идей Роджерса, а их развитие.

### **ВЫВОДЫ**

1) следует признать, что «стопорения» психотерапевтического процесса может быть обусловлено не неготовностью клиента, а способом организации его психики;

2) одним из вариантов концептуализации такого «стопорения» является нарушение метакогнитивного функционирования, которое включает достоверность и естественность переживаний, а также понимание их источников;

3) успешное метакогнитивное функционирование связано с наличием опыта безопасных привязанностей;

4) процесс «следования» за клиентом может быть дополнен стратегией «руководства».

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Elliott R. Emotion-focused therapy // P. Sanders (ed.). / The tribes of the person-centred nation. - N.Y., 2003. – P. 103 – 130.
2. Villas M., Bouen B. Миф о недирективности: сеанс с Джилл [The myth of non-directivity: a session with Jill]. // Magazine of practical psychologist. – 1998. – no.1. – P. 21–31. (in Russian)
3. Burlachuk L.F., Kocharyan A.S., Zhidko M.E. Психотерапия: Учебник для вузов. 3-е изд. [Psihoterapiya: Manual for universities. 3-e ed.] Sankt Peterburg: Peter, 2012. – 496 p. (in Russian)
4. Hart J. The development of client-centered therapy / J. Hart, T. Tomlinson. // New Development in client-centered therapy/ J. Hart, T. Tomlinson. – Boston: Houghton-Mifflin, 1970. – P. 3-22.
5. Rogers K. Взгляд на психотерапию. Становление человека [A look at psychotherapy. Becoming a man] / Gen. ed. and introduction by Isenina E.I. Transl. from engl. – Moscow: Publishing group «Progress», Univers», 1994. – 480 p. (in Russian)
6. Senford R. От Роджерса к Глейку и от Глейки к Роджерсу / Карл Роджерс и его последователи: психотерапия на пороге XXI века [From Rogers to Gleyk and from Gleyk to Rogers / Rogers Carl and his followers. Psychotherapy on the threshold of the XXI century] / eds. D. Brezier; transl. from engl. – M. : Kogito-Center, 2005. – P. 271– 292. (in Russian)
7. Kocharyan A.S. Клиент-центрированная психотерапия как невербальная практика [Client-centered psychotherapy as a non-verbal practice] // Zhurnal prakticheskogo psihologa. – Moscow, 2012. – P. 121-130. (in Russian)
8. Warner M.S. Person-centred therapy at the difficult edge: a developmentally based model of fragile and dissociated process // Person-centred therapy today. / D. Mearns and B. Thorne (eds.). – London: Sage, 2013. – p. 144-171].
9. Mc Williams N. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе: Перев. от англ. [Psychoanalytic Diagnostics: Understanding the Structure of Personality in the Clinical Process: Trans. from English] / Nensi Mc Williams. – Moscow: Nezavisimaja firma «Klass», 1998. – 480 p. (in Russian)
10. Mearns D., Thorne B. Person-centred counselling in action. – London: Sage, 2008. – 242 p.
11. Greenberg L., Safran J. Emotion in Psychotherapy // American Psychologist. - January 1989. - Vol. 44, No. 1 – P. 19-29.
12. Jandlin Yu. Фокусирование: Новый психотерапевтический метод работы с переживанием [Focusing: New psychotherapeutic method of working with experiences] / Jandlin Yu.; Trans. from English A. S. Rigin – Moscow: Nezavisimaja firma «Klass», 2000. – 448 p. (in Russian)

13. Rice L.N. The evocative function of the therapist // D.A. Wexler and L.N. Rice (eds.). *Innovations in Client-Centered Therapy*. – N.Y.: John Wiley & Sons, 1974. – p. 289-311.
  14. Wexler D.A. A cognitive theory of experiencing, self-actualization and therapeutic process // D.A. Wexler and L.N. Rice (eds.). *Innovations in Client-Centered Therapy*. – N.Y.: John Wiley & Sons, 1974. – p. 49-115.
  15. Kocharyan A.S. Переживание как мишенью психотерапии [Experiencing as a psychotherapy target] // Хар'ков: Izd-vo Har'kovskogo nacional'nogo universiteta imeni V.N. Karazina, 2014. С. 17-29. (in Russian)
  16. Main M. Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs multiple (incoherent) models of attachment // C.M. Parkes, J.S. Hinde and D. Marris (eds.)/ *Attachment Across the Life Cycle*. – London: Tavistock/Routledge, 1991. – p. 127-159.
-