

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra psychologie a patopsychologie

Bakalářská práce

Lucie Blahová

PORUCHY VZTAHOVÉ VAZBY

Olomouc 2020

vedoucí práce: PhDr. Jana Kvintová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury. Souhlasím, aby tato práce byla uložena na Univerzitě Palackého v Olomouci v knihovně Pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.

V Dubňanech dne 6. 5. 2020

.....

podpis

Ráda bych poděkovala PhDr. Janě Kvintové, Ph.D. za cenné rady, věcné připomínky a vstřícnost při konzultacích a vypracování bakalářské práce. Dále děkuji své rodině a svým blízkým za všestrannou pomoc, podporu a trpělivost při celém studiu.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá teorií vztahové vazby. Ve třech kapitolách jsou postupně vymezeny základní poznatky o vztahové vazbě, vazebných osobách, typech vztahové vazby, pozornost je věnována jednotlivým typům poruchy a jejich diagnostice a závěrem jsou uvedeny možnosti terapie a léčby poruch vztahové vazby od narození až po dospělost. Cílem této bakalářské práce je popsat a zhodnotit stav bádání a teoretických konceptů ve sledované problematice poruch vztahové vazby a tím tak poskytnout komplexní literature review v rozsahu, který nám umožňuje bakalářská práce.

Klíčová slova

Vztahová vazba, poruchy vztahové vazby, možnosti terapie poruch vztahové vazby

Annotation

This bachelor thesis is focused on attachment theory. The three captions provide basic information about attachment, attachment figures, attachment styles and also there are defined types of attachment disorder and its diagnostics. Finally, attention will be paid to possibilities of attachment disorder therapy and treatment from birth to adulthood. The aim of this bachelor's thesis is to describe and evaluate the state of research and theoretical concepts in the issue of attachment disorders and thus provide a comprehensive literature review to the extent that allows the bachelor's thesis.

Keywords

Attachment, attachment disorder, possibilities of attachment disorder therapy and treatment

Obsah

Úvod.....	6
1 Cíle bakalářské práce.....	7
2 Vztahová vazba.....	8
2.1 Vztahová vazba neboli attachment.....	8
2.2 Typy vztahové vazby.....	11
2.3 Dětská vztahová vazba.....	14
2.4 Postavy, k nimž je zaměřeno vazebné chování.....	16
2.5 Vztahová vazba mezi žákem a učitelem.....	19
3 Poruchy vztahové vazby.....	24
3.1 Diagnostika poruch vztahové vazby.....	27
3.2 Typologie poruch vztahové vazby.....	28
4 Možnosti terapie poruchy vztahové vazby.....	34
4.1 Bonding.....	35
4.2. Skin to skin.....	36
4.3 Watch, wait and wonder.....	37
4.4 Dyadická vývojová psychoterapie - DDP.....	38
4.5 Pesso Boyden System Psychotherapy – PBSP.....	40
Diskuze.....	43
Závěr.....	45
Souhrn.....	46
Referenční seznam.....	48
Seznam zkratk.....	51
Seznam příloh.....	52

Úvod

„Obava, že bude dítě rozmazlené, se jen přidává k obavám, že dítě „zkazíme“ láskou, hlazením, laskavostí a upřímností. Nemusíte omezovat svou lásku, abyste nezkazili dítě. Je samo s maminkou, a pokud jeho vztahové potřeby nejsou naplněny, naučí se leda nedbat na jiné a cítit se bezcenně.“ Aldort (2010, str. 68).

Tématem této bakalářské práce je porucha vztahové vazby. Práce se zabývá nejen samotnou poruchou, ale celým tématem zaměřujícím se na teorii vztahové vazby. Téma jsem volila z důvodu jeho aktuálnosti a také z důvodu mého povolání učitelky v mateřské škole, kde je velká šance, že se s touto problematikou setkám a budu jí muset čelit. Tato bakalářská práce dává tedy možnost mně, ostatním pedagogům a hlavně rodičům pochopit některé projevy chování svých dětí a následně také odkazuje na některé možnosti terapie. Téma je aktuální také z toho důvodu, že v moderní společnosti se setkáváme se stále mladšími dětmi, které mají psychické a sociální problémy, a které je potřeba neprodleně řešit, neboť mohou v pozdějším věku přerůst ve vážnou patologii.

Tématem vztahové vazby se v padesátých letech minulého století začal věnovat anglický psychoanalytik John Bowlby, který jako první tuto teorii rozvinul a rozpracoval (Brisch, 2011). Je tedy zřejmé, že tato problematika je zkoumána více než šedesát let a za tuto dobu na ní navázalo nespočet autorů, kteří toto téma obohacují o své myšlenky a nové koncepty.

Práce je rozdělena na tři kapitoly. V první kapitole je pozornost věnována základním informacím o vztahové vazbě, jejích typech, terminologii a vazebných osobách. Ve druhé kapitole se zabývám samotnými poruchami vztahové vazby, typologií a diagnostikou těchto poruch. Ve třetí kapitole uvádím základní metody terapie poruchy vztahové vazby, které jsou chronologicky seřazeny od narození po dospělost.

1 Cíle bakalářské práce

Hlavním cílem této bakalářské práce je popsat a zhodnotit stav bádání a teoretických konceptů ve sledované problematice poruch vztahové vazby a tím tak poskytnout komplexní literature review v rozsahu, který nám umožňuje bakalářská práce.

Dílčí cíle

- předložit dohledané poznatky o vztahové vazbě, související terminologii a vztahových osobách
- uvést diagnostické metody a podat přehled o jednotlivých typech poruch
- představit základní formy terapie s ohledem na aktuální trendy

Výzkumné otázky

- Jaké dohledané poznatky o vztahové vazbě byly dosud publikovány?
- Jak můžeme diagnostikovat poruchu vztahové vazby a jaké jsou její typy?
- Jaké jsou trendy v metodách terapie poruchy vztahové vazby?

Předložená bakalářská práce je zpracovaná na základě tzv. literature review. Jedná se tedy o práci shrnující stav poznání zvolené problematiky v mezích, které umožňuje tento typ kvalifikační práce. Cílem tohoto typu práce je popsat a zhodnotit stav bádání v určité oblasti a seznámit čtenáře se stavem teoretických koncepcí a výzkumu v oblasti vybraného tématu. Jinými slovy, literature review kriticky shrnuje relevantní literaturu a prezentuje autorův pohled na to, co je v současném poznání přínosné a co je méně přínosné (Knopf, 2006).

2 Vztahová vazba

Je téměř jisté, že každý někdy viděl nebo zažil, že dítě pláčem, žalem nebo křikem reagovalo na opuštění matkou, byť se vzdálila třeba jen na malou chvíli. Mnoho z nás si určitě pokládalo otázku, proč dítě reaguje tak negativně? Abychom pochopili proč dítě na ztrátu, odloučení, opuštění mateřské osoby reaguje tímto způsobem, je nutné pochopit vztah, jaký s touto osobou má (Bowlby, 2010).

Již před rokem 1958 se daly najít v psychologické literatuře čtyři hlavní teorie o podstatě a počátku dětské připoutanosti k matce. Jsou to:

1. Uspokojování řady fyziologických potřeb, zejména potřeba potravy a tepla. Matka naplňuje tyto potřeby a dítě se postupně naučí, že matka je zdrojem jejich uspokojení („teorie vypočítavé lásky“).
2. Novorozenci mají instinktivní sklon zajímat se a sát lidský prs, novorozenec se učí, že pokud je přiložen k prsu, je tam přítomná také matka, a tak s ní navazuje kontakt („teorie primárního sání objektu“).
3. U novorozenců se též vrozený sklon kontaktovat se s lidskou bytostí a přidržovat se jí. Existuje zde potřeba kontaktu s lidským objektem („teorie primárního upnutí k objektu“).
4. Novorozencům se nelíbí vyhoštění z dělohy a touží se vrátit zpět („teorie primární touhy po návratu do dělohy“) (Bowlby, 2010).

2.1 Vztahová vazba neboli attachment

Vztahová vazba je vztah, který se tvoří mezi dítětem a jeho nejbližší osobou, zpravidla jí bývá rodič, nejčastěji matka. Jejich vztah je stěžejně důležitý pro další sociální, emocionální a kognitivní vývoj dítěte (Winnette, 2018).

Vazebný systém podle Bowlbyho představuje primární, geneticky ukotvený motivační systém, který se po narození aktivuje mezi primární vztahovou osobou (bývá jí po narození matka, ale v pozdější době se jím může stát také třeba otec, babička, paní na hlídání apod.) a kojencem a má zabezpečovat přežití (Brisch, 2011). Vztahová vazba představuje emocionální pouto, vyvíjené v raném dětství, jeho vliv však není omezen pouze na ranou vývojovou fázi, ale prolíná se do dalších životních etap. Vztahová vazba tak představuje emocionální základnu po celý život až do stáří (Brisch, 2011). Bowlby pohlíží na matku a kojence jako na

dva články v seberegulujícím systému, jehož části se vzájemně prolínají a podmiňují (Brisch, 2011).

V literatuře se však můžeme setkat i s pojmem attachment. Vrtbovská (2010) ve své knize o attachmentu uvádí, že tento termín je těžko přeložitelný do češtiny. Dříve někteří autoři používali termíny jako „citová vazba“, „přimknutí“ nebo „vztahová vazba“. Všechny tyto pojmy nás vedou k tomu, že attachment je komplexní a složitý pojem a v češtině pro něj dosud nemáme jednotný název. Doslovně by však pojem attachment znamenal „pouto“, „připoutání“ nebo „to, co je připoutané“. Nakonec se většina autorů shodla na českém označení „citové pouto“.

Hovoříme-li v češtině o vazbě, je nutné rozlišit, jestli myslíme vazbu jako vztah rodičů k dítěti, nebo naopak dítěte k rodičům. Americká angličtina užívá pojmy *bonding*, což zahrnuje připravenost rodičů se emočně vcítit do dítěte a vnímat jeho potřeby a signály, a *attachment*, což je vazba dítěte na blízkou osobu, zpravidla na rodiče. Vazba ze strany dítěte je pro něj spíše bezpečnostním systémem, zatímco u blízké vazebné osoby se jedná o systém péče a ochrany (Brisch, 2012).

Základní principy teorie attachmentu jsou v současné době považovány za základ vývojové psychologie. Ukazuje se, že pro harmonický vývoj malého dítěte je zcela zásadní, zda si v prvních měsících a letech svého života vytvoří či nevytvoří pevné citové pouto s jednou stálou, blízkou a bezpečnou osobou, která o ně pečuje a chrání je. Toto citové pouto se stává bezpečnou základnou, ze které může začít zkoumat okolní svět a ke které se uchýlí vždy, když pocítí nejistotu nebo strach (Winnette, 2018).

Mnoho autorů uvádí ve svých knihách různé definice attachmentu neboli vztahové vazby. „Attachment je v tomto kontextu pojem, který vystihuje velmi komplexní blízkou vazbu mezi dítětem a matkou, popřípadě pečovatelem či mateřskou postavou. Attachment zahrnuje vzájemné pocity, porozumění, sdílení emocí, přijetí, trvalost a lásku.“ (Vrtbovská, 2010, str. 17).

Vavrda (2005, str. 49) ve své knize cituje Mary Mainovou, která „formulovala několik základních charakteristik attachmentu: 1) nejranější attachmenty se formují kolem sedmého měsíce; 2) takřka všechny děti si vytvoří attachment; 3) attachment si dítě vytvoří pouze k omezenému okruhu lidí; 4) vytvořené vzorce jsou odvozené od sociálních interakcí s danými osobami; 5) vedou ke specifickým organizačním změnám v chování a fungování mozku.“

Karl Heinz Brisch (2012, str. 15) definuje vztahovou vazbu jako „*neviditelné emocionální pouto, které velmi specificky spojuje dva lidi navzdory prostoru a času. ... Tento emocionální vztah zajišťuje kojenci přežití a může být označen také jako bezpečný emoční přístav.*“

Cairns (2013, str. 60) uvádí, že „*hned po narození se dítě chová způsobem, jímž aktivně přispívá se svému přežití. Pokud se dítě ocitne ve stresu – může to být například hlad, nepohodlí nebo strach, začne vyvíjet specifickou aktivitu, která upoutá pozornost pečovatele.*“ Tuto činnost Cairns (2013) označuje jako „*vazební chování.*“ Autorka (tamtéž) také rozlišila tři typy vazebného chování. Jako první můžeme zmínit chování *averzivní*. Znamená to, že děti se chovají způsobem, kterým přimějí dospělé ve svém okolí k tomu, aby přinutili dítě přestat se chovat nežádoucím způsobem. Je to např. pláč, křik, zadržování dechu. Děti projevují uvedené chování jen proto, aby dostaly nějakou odezvu od primárního pečovatele. Později však děti přicházejí na to, že existují i jiné typy chování, které mohou vést i k příznivější reakci. Takové chování označuje autorka jako *atraktivní*. Součástí je úsměv, hlasový projev, navázání očního kontaktu, smích a další projevy chování, k nimž je dítě povzbuzováno zaujatým a milujícím pečovatelem. Nakonec dítě produkuje stále více chování *aktivní*, což znamená například pohybovat se k pečovateli, aby upoutalo jeho pozornost a zmírnilo tak svůj stres.

Podle Bowlbyho člověk disponuje určitým vrozeným „vazebným systémem“, který se aktivuje, jakmile se objeví vnější nebo vnitřní nebezpečí, ale také stesk. Jakmile u dítěte nastane tento stav a nemůže ho vlastními silami odstranit, spouští se tzv. „vazebné chování“. Dítě se obrací na blízkou osobou, ke které cítí důvěru a ke které si buduje specifickou „vztahovou vazbu“, např. na svou matku nebo otce. Do tohoto vytvořeného vazebného vztahu vstupují jeho pocity, přání, strategie a očekávání, které si dítě osvojilo na základě zkušenosti s nejdůležitějšími vztahovými osobami. Takzvaný vzorec vztahové vazby, který se postupně rozvíjí během prvního roku života na základě přizpůsobení nejdůležitějším vztahovým osobám, se v průběhu celého života proměňuje, ale v základě zůstává ve většině případů neměnný (Brisch, 2011).

Dalším základním a důležitým pojmem, který je spojen s teorií citové vazby nebo citového pouta je tzv. koncepce bezpečného zázemí (secure-base concept). Právě matka představuje pro dítě bezpečné zázemí, které mu poskytuje pocit důvěry, bezpečí, lásky a citu a kam se dítě může stále vracet (Kulísek, 2000).

Teorii vztahové vazby a její koncepty dopodrobna rozpracoval ve své trilogii knih John Bowlby. Svůj zájem na tuto problematiku zaměřil zejména z důvodu své vlastní zkušenosti, ze ztráty a odloučení nejprve od matky, jejichž vztah byl omezen pouze na několik pevně stanovených hodin a poté od jeho nejdůležitější primární vztahové osoby, domácí vychovatelky. Již zde můžeme chápat jeho motivaci zabývat se právě o problematiku vztahové vazby (Brisch, 2011). Při svém vědeckém bádání se Bowlby seznámil s Mary Ainsworthovou a jejich společné vědecké aktivity měly pro vývoj vztahové vazby zásadní význam.

Mary Ainsworthová vynalezla novou standardizovanou výzkumnou situaci testové povahy tzv. „neznámou situaci“ („strange situation“), aby mohla vazebné chování mezi matkou a dítětem pečlivěji a spolehlivěji studovat (Brisch, 2011). Tato metoda byla navržena k vyhodnocení individuálních odchylek ve vazebném chování vůči matce u dvanáctiměsíčních dětí. Metoda se skládala ze tří částí, nebo epizod, které trvaly dohromady dvacet minut a bylo při nich pozorováno a zkoumáno roční dítě. Pozorování probíhalo v malé a pohodlné místnosti vybavené spoustou hraček, která byla však pro dítě neznámá a cizí. Situace pro dítě tedy představuje neznámou situaci. Dítě bylo v místnosti nejprve s matkou, potom bez ní a nakonec po jejím návratu. Tento proces vyvolal u dítěte postupně narůstající stres, který byl následně pozorován. Situace umožňovala zkoumat individuální odchylky v tom, jak dítě využívá svou matku jako základnu pro zkoumání prostředí, jak od ní dokáže získat útěchu a jak se mění jejich citová vazba během série měnících se situací (Bowlby, 2010).

Dle mého názoru a pohledu učitelky v mateřské škole, lze tuto situaci pozorovat při počáteční adaptaci na prostředí mateřské školy, kdy matka dítě do školky přivede, to je chvíli ve třídě společně s matkou, která však následně odchází a následně, i když po delším čase, než bylo při testové situaci u Ainsworthové, pro dítě přichází. I tady se můžeme setkat s velmi individuálními reakcemi na odchod i příchod matky.

2.2 Typy vztahové vazby

Základní a tradiční studie rozlišují typy vztahové vazby následovně: Mary Ainsworthová (in Lečbých a Pospíšilíková, 2012), která vycházela z pozorování dětí v situaci odchodu a následném návratu matky do místnosti za dítětem, rozlišovala tři typy vztahové vazby: **1) bezpečnou (jistou); 2) úzkostnou; 3) vyhýbavou.**

Navazující studie (Brennan, Clark, Shaver, 1998; Fraley, Waller, 1998 in Lečbých a Pospíšilíková, 2012) oponovali této studii s tím, že tato typologie „není optimálním vyjádřením charakteristiky organizace citové vazby a na typ citového přilnutí je výhodnější nahlížet jako na dvojdimenzionální prostor, který je definován dvěma funkcemi, jež popsala Ainsworthová (úzkostností a vyhýbavostí). “ Z faktorových studií posouzení vztahové vazby vyplynulo, že typ vztahové vazby lze redukovat pouze na dvě dimenze. První z nich **vztahová úzkostnost** (attachment anxiety), která se projevuje strachem z odmítnutí, strachem ze separace a opuštění a druhá **vztahová vyhýbavost** (attachment avoidance), jejíž projevem je nepohoda v intimních situacích a situacích podněcujících k závislosti na druhém (Brennan, Clark, Shaver, 1998 in Lečbých a Pospíšilíková, 2012).

Brennan, Clark, Shaver (1998) in Lečbých a Pospíšilíková (2012, str. 3) definují bezpečnou vztahovou vazbu jako „prostor spojený s nízkou úzkostí a nízkou vyhýbavostí. “ Tato vazba je v dospělosti spojená s důvěrou v partnerovu lásku, podporu, blízkost, vzájemnou oddanost. Úzkostná vztahová vazba je „prostor definovaný vysokou mírou úzkostnosti a nízkou mírou vyhýbavosti. “ Tato vazba je spojena se strachem z opuštění a separace.

Ve výzkumné studii o attachmentu Lečbých a Pospíšilíková (2012) rozlišují tyto typy vazeb:

1. Jistý typ vztahové vazby (secure attachment)

Děti s tímto typem vazebního chování vnímají blízkou osobu jako tzv. jistou základnu (secure base), ve které vidí bezpečné místo, kam se mohou vracet. Tělesný kontakt je pro ně příjemný a často ho vyhledávají. Pokud není v blízkosti vztahová osoba, jsou neklidní, ve stresu, vykazují známky nepohody. Když se však blízká osoba zpět navrátí, jsou radostní, vítají tělesný kontakt a pouštějí se do exploračního prostředí (Lečbých a Pospíšilíková, 2012).

Brisch (2011, str. 49) tento typ nazývá „s jistotou připoutané děti (secure).“ Doplnuje, že tyto děti projevují své vazebné chování po prvním i druhém odloučení od matky, volají ji, hledají, následují, pláčou. Po příchodu matky výrazně projevují kladné citové emoce a po krátké době se zklidnění dokážou vrátit ke hře a pokračovat v ní.

Obegy, Berant (in Lečbych a Pospíšilíková (2012) ještě dodávají, že v dospělosti mají tito lidé schopnost dobře regulovat své prožívání, jsou lépe odolní vůči stresu, mají stabilnější období psychické pohody. Zajímavé je, že tito lidé, pokud mají problém, jsou schopni si ho připustit a vyhledat psychologickou péči.

2. Nadměrně zaujatý (úzkostný) typ vazby (preoccupied attachment)

Tato vazba je definována vyšší úzkostností a závislostí na pečující osobě. Dítě se projevuje bezmocí a smutkem. Po opuštění matky je nešťastné, po jejím návratu reaguje zlostí, balancuje mezi odporem, agresí a přiblížením. Charakteristickým rysem je ambivalence. Dítě je ukřivděno pocitem opuštění a jakoby trestá svou matku zlostí. Touží však také po její přítomnosti. Oproti matkám s bezpečnou vazbou k dítěti, tyto matky reagují méně citlivě na dětský pláč a empaticky, ale nebrání se fyzickému kontaktu s dítětem. Jejich chování je více emočně labilní. Zde je vidět, že pocity a chování matky korespondují s pocity a chováním dítěte. Tuto vazbu v sobě člověk nese až do dospělosti, kdy se projevuje přehnanou úzkostí, ustrašeností a závislostí, lidé bývají často pohlceni emocemi, mají negativní postoje k vztahové osobě (Lečbych a Pospíšilíková, 2012).

Brisch (2011, str. 50) definoval tyto děti jako „*nejistě připoutané a ambivalentní (ambivalent)*.“ Opět doplňuje studii o poznatek, že tyto děti zpravidla potřebují delší čas, než opět dosáhnou stabilnějšího emocionálního stavu a někdy ani po více minutách nejsou stále schopny se vrátit ke hře.

3. Distancovaně vyhýbavý typ (dismissing avoidant attachment)

Charakteristickým rysem je vyhýbání kontaktu s matkou. Pokud matka odejde, dítě skoro nereaguje. Po návratu ji ignorují, stává se, že často i více než cizí osobu. Matky těchto dětí obvykle nejistě komunikují, jejich dětem se dostává méně fyzického kontaktu nebo odmítání kontaktu. Dítě od útlého věku potlačuje emoce, učí se vyhovět potřebám okolí více než potřebám svým. Rodina může být perfekcionistická, dítě bývá chváleno za nezávislost, samostatnost a povrchní adaptaci v předčasné roli dospělého. Pro dospělého s tímto typem vazby je pak typická distancovanost, odstup od intimních vztahů, je emočně chladný, zdůrazňuje sílu a nezávislost (Lečbych a Pospíšilíková, 2012).

Brisch (2011, str. 49) definuje děti s tímto typem vazby jako „*děti nejistě připoutané a vyhýbavé (avoidant)*.“ Podle něj, tyto děti reagují na odchod matky jen malým protestem a nedávají příliš najevo ani vazebné chování. Zpravidla si hrají dál, když s menším zaujetím a vytrvalostí. V některých případech lze vyzorovat, že děti při odchodu matku následují pohledem a skutečně její zmizení registrují. Po jejím návratu odmítají kontakt, nechtějí být konejšeny ani vzaty do náruče.

4. Bázně vyhýbavý typ vazby (fearful avoidant attachment)

Mainová a Solomonová (1990) in Lečbych a Pospíšilíková (2012) popsaly tento typ, když si všimly určitých chaotických prvků v chování dětí při reakci na odchod a příchod matky. Tyto děti reagovaly nepředvídatelně, rychle a zvláště střídaly jednotlivé fáze kontaktu a vyhýbání s velmi krátkým trvání těchto fází. Projevy chování doprovázely podivné reakce jako chůze v kruhu, stereotypie, zamrznutí pohybů, strnulost. Důvodem takového jednání byla výrazně traumatická zkušenost – týrání a zneužívání (Lečbych a Pospíšilíková, 2012).

Toto chování ustává kolem 4 let a nahrazuje se organizovanějšími vzorci chování, které mají za úkol zamaskovat pokřivené pracovní modely druhých osob. V dospělosti jsou vztahy dezorganizované, nepředvídatelné, poznamenané chaosem. Opakuje se dětské chování, kdy tito lidé nezvládnou opustit vztahovou osobu, i když jim tento vztah nevyhovuje a trápí se. Tento typ vazby bývá významný prediktor duševních poruch (Vavřda, 2005 in Lečbych, Pospíšilíková, 2012).

Brisch (2011, str. 50) tento vzorec nazývá „*dezorganizovaná nejistá vazba*.“ Dle jeho tvrzení mohou i jistě připoutané děti v krátkých okamžicích projevoval toto dezorganizované chování.

Lorincová (2014) však rozlišuje jen dva hlavní typy vztahové vazby a to *bezpečná vazba* a *nejistá/ dezorganizovaná vazba*. Adekvátní vztah mezi matkou a dítětem označuje jako bezpečná vazba, kde dochází k emočně vřelému připoutání. Naproti tomu nejistá nebo dezorganizovaná vazba označuje určitou formu patologického attachmentu, který do určité míry souvisí s odmítavým přístupem matky.

Z uvedeného vyplývá, že rozdělení typů vazeb se liší napříč autory. Někteří autoři se liší pouze v názvu typu vazby, jiní se rozcházejí v celé typologii.

2.3 Dětská vztahová vazba

Brisch (2012) ve své knize o výchově udává, že existuje mnoho základních potřeb, které musí být bezpodmínečně naplněny, aby se kojenci mohli zdárně vyvíjet. Mimo fyziologické potřeby, zvědavost, samostatnost a vnímání všemi smysly je zde i geneticky podmíněná potřeba vazby. Autor zmiňuje, že tato potřeba je základní a slouží k přežití, nemusí ji však vždy uspokojovat rodiče.

Bowlby (2010) se věnuje zejména vztahu k matce a udává, že v rodinném prostředí většina malých dětí ve věku okolo třetího měsíce již odlišně reaguje na matku a na ostatní lidi. U dítěte je přítomna percepční diskriminace. Důkazem je, že pokud takto staré dítě uvidí matku, usměje se a projeví se hlasově rychleji a očima ji bude sledovat déle, než kohokoli jiného. Přesto lze stěží říct, že je již vytvořena vztahová vazba, pokud nemáme důkazy o tom, že dítě matku nejen rozeznává, ale také se chová tak, aby zůstalo v její blízkosti.

Dítě je již od narození schopno určité diskriminace a také se u něj objevuje jistá tendence reagovat specifickým způsobem na různé podněty, přicházející od druhých osob – sluchové podněty z lidského hlasu, zrakové podněty z tváře a hmatové a kinestetické podněty z lidských rukou a pohybu těla. Z těchto drobných tendencí jsou pak rozvíjeny vysoce komplexní systémy, které po zbytek života zprostředkovávají citovou vazbu ke konkrétním postavám (Bowlby, 2010).

Vývoj citové vazby rozpracoval Bowlby (2010) ve své první knize z třídílného svazku o attachmentu. Jeho výzkum ukázal, že vývoj citové vazby prochází několika fázemi:

1. Fáze: Orientace a signály s omezeným rozpoznáváním postav

V této fázi se dítě chová k ostatním lidem určitým typickým způsobem, ale jeho schopnost rozlišit jednoho člověka od druhého je omezená čichově a sluchově. K projevům chování, které dítě používá ke každé osobě v okolí, patří orientace k tomuto člověku, sledování ho očima, natahování k němu rukou, úsměv a žvatlání. Miminko často přestane plakat, pokud uslyší nebo uvidí osobu. Toto chování ovlivní také chování oné blízké osoby, která pravděpodobně prodlouží dobu, po kterou bude v blízkosti dítěte. Tato fáze trvá od narození do přibližně osmi až dvanácti týdnů věku (Bowlby, 2010).

2. Fáze: Orientace a signály zaměřené k jedné rozeznávané postavě (nebo k několika)

Během této fáze se dítě k ostatním projevuje přátelsky, stejně jako v první fázi, ale lze pozorovat, že chování je výraznější více k mateřské postavě než k ostatním. Tato fáze trvá přibližně do půl roku věku, někdy i mnohem déle (Bowlby, 2010).

3. Fáze: Udržování blízkosti k rozeznávané postavě prostřednictvím lokomoce a signálů

V této fázi se stále více diferencuje chování k lidem, ale také se rozšiřuje repertoár reakcí dítěte. Dokáže následovat odcházející matku, při návratu ji vítat a používat ji jako základnu pro zkoumání prostředí. Zároveň je zřejmé vytrácení přátelského chování k ostatním osobám. Některé osoby si dítě vybere jako vedlejší vazebné postavy, jiné ne. Neznámí lidé vyvolávají v dítěti větší opatrnost a později pravděpodobně také úlek, strach a odstup. V této fázi je jasně viditelná citová vazba k mateřské postavě. Tato fáze obvykle začíná mezi šesti a sedmi měsíci věku, ale může se opozdit až do tří let, zejména u dětí, které měly málo kontaktu s mateřskou postavou (Bowlby, 2010).

4. Fáze: Utváření partnerství korigovaného k cíli

Ve třetí fázi dítě udržuje blízkost k vazebné postavě na základě jednoduchých systémů, které koriguje k cíli. Stále ale nerozumí tomu, co ovlivňuje pohyb jeho matky směrem k němu nebo od něj, nebo co může samo učinit, aby změnilo její chování. Později se to však mění. Dítě pozoruje matku a její chování a všímá si, čím je ovlivňováno a začíná si vyvozovat něco o matčiných stanovených cílech a o plánech na jejich dosažení. Jinak řečeno, *„dítě získává vhled do pocitů a motivů své matky. Jakmile je tomu tak, jsou položeny základy pro to, aby si dvojice vybudovala mnohem složitější vzájemný vztah, který je nazýván partnerstvím.“* (Bowlby, 2010, str. 234).

Za zajímavé můžeme považovat výzkumy, které zkoumaly zejména rodičovskou vztahovou vazbu a její přenos na dítě. Vyplynulo z nich, že rodiče s určitou vztahovou vazbou mají děti se stejnou nebo podobnou vztahovou vazbou (rodiče s bezpečnou vztahovou vazbou měly děti, které taky vykazovaly znaky bezpečného připoutání se). Dále je empiricky dokázáno, že jakou vazbu jsme získali v dětství, tu si také přenášíme do svých blízkých vztahů v dospělosti (Hazan, Shaver, 1994 in Bieščad, Hašto, 2010).

2.4 Postavy, k nimž je zaměřeno vazebné chování

Dětský vazebný systém je správně aktivován, pokud při postrádání blízké osoby se dítě nedá utěšit vložením do náruče jiné osoby např. pečovatelky, chůvy. Pokud je osoba cizí,

dítě rezolutně odmítne jakýkoliv kontakt, rozhněvá se a jasně i beze slov sdělí, že má zvláštní vazbu k rodičům, kterou nedokáže nahradit žádná jiná osoba. Totožná situace nastane i tehdy, když je pečovatelka, či chůva velmi dobře kvalifikovaná a pedagogicky vzdělaná, protože emocionální vazba vzniká díky specifickým emocionálním zkušenostem s blízkou osobou, nikoliv dosaženým pedagogickým a psychologickým vzděláním a pedagogickou praxí (Brisch, 2012). „*Děti by měly mít možnost rozvinout během prvního roku života jistou emocionální vazbu k hlavní vazebné osobě. Tou je přednostně tělesná matka, pěstounka, nebo adoptivní matka.*“ (Brisch, 2011, str. 73). Bowlby (2010) ve své knize o vztahové vazbě udává, že dítě má již během druhého roku života více než jednu postavu, k níž zaměřuje své vazebné chování. K těmto postavám se ale nechová vždy stejně. Dítě si vytváří vztah vždy k hlavní nebo vedlejší vazebné postavě. Až do zhruba devíti měsíců má dítě vytvořen vazebný vztah s více osobami, ale tendenci následovat má pouze k jediné postavě. Dále pokud je dítě sklíčené, nemocné, hladové nebo unavené také se obrací konkrétně k této postavě. Na druhé straně, když má dítě dobrou náladu a chce si například hrát, vyhledává i ostatní osoby. Z tohoto může vyplývat, že dítě si již od útlého věku vytváří různé vzorce sociálního chování a každá osoba v jeho okolí je označována jako vazebná. Proto budou níže osvětleny rozdíly mezi hlavní a vedlejší vazebnou postavou.

Dítě si volí své vazebné osoby zejména podle toho, v jaké domácnosti a s kým žije a kdo se o něj stará. V naprosté většině, jak se již dá předpokládat, to bude jeho biologická matka, otec, starší sourozenci a prarodiče. Z výzkumů vyplývá, že v drtivé většině případů je **hlavní vazebnou postavou** pro dítě právě biologická matka. Je však několik doložených případů, kdy hlavní vazebnou úlohu zaujímaly i jiné osoby (otec, babička). Děje se tak v případě, kdy matka nemůže nebo není přítomna a zástupce matky se k dítěti chová mateřsky. Dítě se k osobě pak chová tak, jako by se přirozeně chovalo, ke své matce. Nelze pochybovat o tom, že i náhradní matky můžou zaujímat místo biologické matky, pokud se k dítěti chovají mateřsky, tzn. reagují na jeho signály a pohyby a živě s ním sociálně komunikují. Doložené poznatky o tom, co vyvolává mateřské chování (hladina hormonů po porodu a podněty, které přicházejí přímo od novorozence) nám dokazují, že reakce náhradní matky na dítě mohou být slabší a situace pro ni může být náročnější, než by se tak dělo u matky biologické (Bowlby, 2010). Brisch (2011, str. 73) dodává, že „*delší odloučení a přijetí konceptů mimo rodinu, jako jsou jesle, by mělo nastávat teprve tehdy, když si dítě na konci prvního a na začátku druhého roku života vytvořilo emocionálně stabilní, jistou vazbu k hlavní vazebné osobě.*“ V této době si také dítě vyvíjí intrapsychický obraz své vazebné

osoby, takže pokud nastane dlouhodobější odloučení, tento obraz může aktivovat. Pokud dítě vytvoří jistý vztah k hlavní vazebné osobě, bude následně snáze navazovat sekundární vazebné vztahy k dalším osobám (Brisch, 2011).

Langmeier a Matějček (2011) však upozorňují na možný vznik psychické deprivace v případě, pokud se nepodaří matku plně nahradit jinou pečující osobou. Situace, ve které dítě strádá nedostatkem lásky a citového pouta, vede k poruše duševního zdraví, které mohou být různě těžké a mnohdy i nenapravitelné. Dítě je tedy psychicky deprimováno. Deprivací je zde myšlená ztráta něčeho nebo strádání z důvodu neuspokojení nějaké důležité potřeby, a to zejména potřeby psychické – z toho psychická deprivace.

Bowlby (2010) udává, že dalšími postavami, k nimž dítě vytváří vztah, jsou **vedlejší vazebné postavy**. Z výzkumů probíhajících pod vedením Ainsworthové, Schafferem a Emersonové vyplývá, že nejběžnější vedlejší postavou je otec a starší sourozenci. Další mohou být prarodiče nebo ostatní osoby obývající společnou domácnost, výjimečně i třeba soused. Výzkumy ukazují, že dítě každou z těchto oblíbených postav jasně rozlišuje od postav neoblíbených. Ainsworthová (1967) in Bowlby (2010, str. 266) poznamenává, že *„konkrétnost ... a ostrost preferencí mezi známými lidmi je zarážející; např. zatímco dítě může jednoho sourozence vždy vítat s radostí, ostatní sourozence nikoli.“*

U dítěte se v průběhu života neustále mění počet i totožnost těchto dalších vedlejších postav. Stává se, že dítě může velmi náhle zvyšovat a později opět snižovat počet postav a odráží to situaci, která v domácnosti nastává, jako třeba které osoby se na místě zrovna nacházely a byly dítěti k dispozici. Není jisté, kdy dítě začíná rozlišovat vedlejší postavy a kdy se zaměřuje na hlavní vazebnou postavu. Nelze s jistotou poznamenat, zda situace nastává ve stejnou dobu, nebo zda se dítě obrací k vedlejším postavám o něco později (Bowlby, 2010).

Zdá se logické, že pokud má dítě více než jednu vazebnou postavu, jeho citové pouto k ní bude slabé, a že pokud má dítě jen jednu vazebnou postavu, citové pouto nabyde na síle. Tuhle domněnku vyjádřil Bowlby (2010) ve své knize *Vazba*, ale hned poté ji taky vyvrací. Výzkumy prováděné již výše zmiňovanými třemi odborníky uvádí, že dítě, které vykazuje silnou a intenzivní citovou vazbu k hlavní postavě, je pravděpodobné, že své sociální chování bude zaměřovat i k dalším vazebným postavám. Oproti tomu dítě se slabou citovou vazbou k hlavní vazebné postavě spíše omezí své chování k ostatním osobám a soustředí ho pouze na tu jednu hlavní.

Vazebné chování dítě zaměřuje z velké části na lidské postavy. Je však známé, že určité složky vazebného chování jsou zaměřeny také na **neživé objekty**. Příkladem může být nenutriční sání a udržování tělesného kontaktu. Nenutriční sání bývá zaměřováno zejména na dudlík nebo palec a o něco později se dítě může připoutat také k nějakému konkrétnímu kusu látky, pokrývky, polštáře nebo plyšové hračky. Dítě vyžaduje přítomnost těchto předmětů u sebe, zejména pokud je rozrušeno nebo unaveno. Tyto předměty mohou být nazvány i jako „přechodné objekty“ a dítě k nim zaměřuje svoji pozornost, protože „přirozený“ objekt není zrovna v tu chvíli dostupný (Winnicott, 1953 in Bowlby, 2010). Většinou tyto předměty k sobě tiskne a cucá je, ale nemusí tomu tak být vždy. Toto chování je stejné jak u chlapců, tak i u dívek. Zajímavostí je, že téměř všechny děti, které u sebe mívají plyšovou hračku nebo si cucají palec, se velmi rády chovají v matčině náručí. *„Zatímco cucání palce nebo dudlíku obvykle začíná už v prvních týdnech, citová vazba ke konkrétnímu měkkému objektu je zřídka přítomna před devíti měsíci věku a často začíná až značně později“* (Bowlby, 2010, str. 268).

Podle Bowlbyho (2010) jsou si matky velmi dobře vědomy, jako hodnotu hračka pro dítě má a jak je důležitá pro duševní pohodu jejich dětí. Pokud hračku dítě u sebe má, jde spokojeně spát, pokud se ale hračka ztratí, dítě je velmi rozrušené, dokud se hračka zase neobjeví. Někdy se stává, že se dítě více poutá k předmětům. Tato vazba však není však škodlivá a dá se *„sloučit s uspokojujícími vztahy k lidem“* (Bowlby, 2010, str. 269). Někdy však může být absence zájmu o plyšové hračky a ostatní měkké předměty důvodem k obezřetnosti. Mohla by nastat situace, kdy by bylo dítě připoutáno k neživému objektu a ne k lidské postavě a takový stav, zejména pokud by trval nějakou dobu, by mohl být pro budoucí duševní zdraví škodlivý.

2.5 Vztahová vazba mezi žákem a učitelem

Je logické, že člověk navazuje vztahy celý život. Primárním místem vytváření vztahů je rodina, další fáze navazování vztahů a socializace dítěte nastává většinou v mateřské škole. Vágnerová (2012) označuje toto období jako fázi přesahu rodiny a to vertikálním i horizontálním směrem. Předškolní období je autorkou chápáno jako období přípravy na život ve společnosti. Tím, že se dítě socializuje, navazuje vztahy s dalšími lidmi a je s nimi v interakci, buduje a rozvíjí svou individualitu. Navazování vztahů mimo rodinu umožňuje dítěti získat nové zkušenosti, které jsou nezbytné pro jeho další vývoj. V předškolním období je však stále pro dítě vztah s matkou zdroj jistoty a bezpečí, matka stále zastává roli pečující a ochraňující osoby. V průběhu celého předškolního období se však dítě od matky postupně odpoutává. Při nástupu do školy si dítě musí osvojit nové sociální dovednosti, rozvíjejí se

základy prosociálních vlastností, dítě se učí rozumět druhým lidem a ovládat své vlastní projevy. Bowlby (2010) uvádí, že vazebné chování se pravidelně a silně objevuje až do konce třetího roku dítěte. Děti jsou po tomto roce života schopny přijmout přirozenou pozvolnou separaci od pečující osoby, pokud se cítí bezpečně i s dalšími rodinnými příslušníky nebo v cizím prostředí. A právě od tohoto věku děti zpravidla navštěvují mateřskou školu, kde dítě získává úplně novou roli.

Howesová (in Komárek (2017) uvádí základní měřítko, kterými dítě rozpoznává osoby mimo rodinu, a k nimž si vytváří vztahovou vazbu:

- v případě problému jsou dítěti k dispozici a jsou stabilně přítomné v jeho životě
- dítěti poskytují psychickou a emocionální podporu,
- jsou ve vztahu k dítěti emocionálně zapojeni.

Takovým kritériím většinou odpovídají učitelky v mateřských školách, asistenti, školní psychologové, kteří jsou dětmi vnímáni jako významné vztahové osoby (Komárek, 2017).

Nahlízet na vztah učitele a žáka z pohledu attachmentu je celkem nový úhel pohledu, když si uvědomíme, že tato teorie attachmentu je primárně zacílená na vztah dítěte k primárním pečovatelnům v raném období života (Komárek, 2017). Avšak kvalita vztahů v rodině, vztahy s dalšími příbuznými a s vrstevníky výrazně ovlivňují, jaký vztah zaujmají k učiteli a také jak se následně ve školním prostředí projevují. V projevech chování ve školním prostředí hraje určitou roli mnoho faktorů: environmentální prostředí rodinného života, sociálně ekonomický status rodiny, biologické aspekty, které souvisejí s prenatálními a postnatálními zážitky a jsou mnohdy důsledkem mezigeneračních traumatických událostí, které se dále mohou přenášet nevědomky na další generace. Mnoho výzkumů i četné příklady z praxe ukazují, že děti velmi zřetelně reagují na složité vazby v rodině, jako např. disharmonickou rodinnou situaci, traumatickou událost. Tyto děti se často projevují doma i ve škole neobvykle, např. nezájmem o školu a o své koníčky, změnou chování. Z hlediska problematiky attachmentu je potřeba ze strany učitele vyšší senzitivnost k projevům dítěte a včasnost řešení možných objevujících se rizik, která mohou být jen přechodová, ale také kumulovaná, odkládaná, podceňovaná i přeceňovaná (Doležalová, 2013).

Vývojoví psychologové se domnívají, že úspěšná adaptace na školu je jeden z ústředních úkolů individuálního rozvoje dítěte. Pokud se na tuto problematiku díváme

z pohledu teorie attachmentu, přicházíme na to, že dětské vnímání jejich vztahů je důležitým krokem k lepšímu pochopení jejich schopnosti uspět ve škole (Lynch a Cicchetti, 1997).

Vztahy mezi žáky a učiteli jsou zkoumány již dlouhou dobu. Výzkumy mapují, jak kvalita těchto vztahů ovlivňuje chování žáků i jejich školní úspěšnost a mnoho dalších faktorů, a to po celou dobu školní docházky. Na vztah učitele a žáka lze nahlížet z pohledu mnoha teorií. Může to být např. *teorie vývojových systémů*, *interpersonální teorie*, *modely sociální opory* a nebo právě *teorie vazby*. Tyto teorie spojuje důraz na důležitost emoční podpory, která je významná pro duševní pohodu dětí a žáků, a ta je klíčovým faktorem úspěchu ve škole i ve vztazích s vrstevníky. Na vztah mezi učitelem a žákem má značný vliv právě teorie vztahové vazby a důvodem je to, že nabízí vysvětlení, jak vazba k rodičům a posléze i k učitelům ovlivňuje chování dítěte v náročných a složitých situacích a následně i školní úspěšnost (Lacinová a kol., 2018).

Ve škole se dítě setkává s mnoha situacemi, které u něj vyvolávají stres, frustraci a ohrožení. V té chvíli se u dětí aktivuje vazebný systém, který by měl uspokojit jejich potřeby a navodit pocit bezpečí. Někteří žáci, pokud mají tyto pocity, se projevují nevhodným a rušivým chováním. *„Exploratorní behaviorální systém, který naopak žákům umožňuje soustředit se na jiné věci, které nesouvisí s pocitem bezpečí, tedy prozkoumávat okolí, učit se nové věci apod., lze chápat jako komplementární systém k systému vazby. Při aktivaci jednoho systému dochází k inhibici druhého systému.“* (Lacinová, 2018, str. 82). Aby žáci ve škole podávali dobré výkony a zažívali školní úspěchy, potřebují se ve škole cítit dobře. Panuje obecný názor, že čím je žák mladší, tím potřebuje větší pomoc dospělého s obnovením pocitu bezpečí. Pomoci dítěti může adekvátní reakce učitele a roli zde také hraje vazba dítěte k rodičům, podle které dítě vnímá danou situaci, sebe a ostatní osoby. Uvádí se že, velká část dětí může mít nejistou vztahovou vazbu ke svým rodičům. Pokud se takových dětí sejde ve třídě více, a je to velmi pravděpodobné, může učitel reagovat velmi negativně. Tím však utvrzují samotné žáky o jejich negativní představě o sobě a druhých. Pokud by však učitelé více porozuměli tomu, jak vazba ovlivňuje žáky, byla by jejich práce více efektivnější (Lacinová a kol., 2018).

Komárek (2017) ve své výzkumné studii odkazuje na metaanalýzu Ahnertové, Pinquarta a Lamba (in Komárek, 2017), kde uvádí například, že dívky častěji navazují bezpečnou vazbu se svými učiteli než chlapci. Dále také uvádí fakt, že existují rozdíly mezi vytvářením bezpečné vazby k pečovatelům v domácí péči a v péči institucionální. Tato metaanalýza však potvrdila, že pocit bezpečné vazby k rodičům vzájemně souvisí s pocitem

bezpečné vazby k učitelům. Toto se však týká jen dětí v předškolním období, protože tyto děti zpravidla navštěvují mateřskou školu, kde vytváří vztahy pouze s omezeným množstvím osob. Děti ze základní školy se setkávají v průběhu vyučování s větším množstvím učitelů, zde je tedy možnost pozorovat navázání vztahu značně omezena.

Avšak každé dítě je jiné a je třeba se ke každému chovat podle jejich potřeb. Také žáci se v míře potřeby navázat vztah s učitelem liší. Zde hlavní roli hraje věk žáka a typ vazby k rodičům. Děti s jistým typem vazby k rodičům pravděpodobně nebudou mít potřebu kompenzovat navazování vztahu s učitelem namísto rodičů. To samé se děje u starších žáků. Mladší děti a děti s nejistou vztahovou vazbou většinou vztahovou vazbu s učitelem vyhledávají a navazují. Avšak i u dětí s jistou vazbou se může aktivovat jejich vazebný systém a to zejména v náročných situacích. V těchto situacích jim může být oporou právě učitel, který může naplňovat jejich vztahové potřeby. Také se stává, že se učitel dočasně stane vazebnou osobou, největší šance je však u nejmladších žáků a dětí (Lacinová a kol., 2018). Pozitivní vztahy dětí a učitelů působí velmi příznivě na vývoj a výkon dítěte, lepší a rychlejší adaptaci na nové prostředí, dítě také vykazuje méně problémového chování a má kvalitnější sociální dovednosti a také školní výsledky (Komárek, 2017).

Děti, které si vybudovaly se svými rodiči jistou vztahovou vazbu, při nástupu do mateřské školy očekávají, že učitel se bude vůči nim chovat citlivě a že bude citlivý, spolehlivý, nápomocný a dosažitelný. Negativní pocity, které jsou spojené s adaptací na nové prostředí, budou pro ně pravděpodobně únosné. Tyto děti jsou ochotné se v těchto situacích obrátit na učitele a mělo by být snadné takové děti povzbudit k tomu, aby pokračovaly v učení a poznávání, i když zažijí neúspěch. Se staršími dětmi (které se vybudovaly jistou vztahovou vazbu) lze očekávat, že budou na učiteli stále nezávislejší. Lépe budou přijímat své chyby a smířovat se s tím, že ostatní mohou své problémy zvládat lépe. Děti s nejistou vztahovou vazbou vnímají samy sebe jako méně hodnotné a u druhých očekávají, že pro ně nebudou přístupní. Tyto děti se neseťkávají s úspěšnou emoční regulací a to vede ke komplikacím v procesu učení. Děti s ambivalentní vztahovou vazbou touží po pozornosti učitele. Pokud mají splnit zadaný úkol, soustředí se stále jen na pozornost a vztah s učitelem, snaží se ho zapojovat do vlastních aktivit, iniciují rozhovory a vytrvale si s učitelem vykládají. Snadno podlehnou pocitům frustrace a bezmoci. Důvodem je nepříliš aktivní péče o dítě, rodiče těchto dětí často čekali, až se negativní emoce dítěte dostaly na neúnosnou mez a až potom jej utišili. Během pobytu ve škole mohou pociťovat úzkost, což může proces učení komplikovat, protože úzkostné stavy ovlivňují paměť a pozornost (Lacinová a kol., 2018).

Langmajer a Matějček (2011) se ve své knize o psychické deprivaci, dívají na mateřské školy právě z pohledu možného vzniku deprivace. Uvádí, že pro dítě je pobyt mezi vrstevníky uspokojující z pohledu potřeby sociálního kontaktu, která v tomto věku vývojově uzrává. V mateřské škole má dítě možnost rozvíjet nové společenské role, získává nové dovednosti a je připravováno na školu. Deprivace může v mateřské škole vzniknout pro děti vývojově nezralé a výchovně zanedbané. Deprivace může také vzniknout u dětí pocházejících z nepodnětných rodin a s pochybenou výchovou. Zde je nutné, aby učitel k dítěti zvýšil citový přístup a zařazoval do programu školky také citovou výchovu.

Závěrem vyvstává otázka, zdali může být učitel pro děti a žáky plnohodnotnou vazebnou osobou. V literatuře se setkáváme s rozličnými názory. Někteří autoři tvrdí, že učitel může naplňovat znaky bezpečného přístavu, ale pravděpodobně vztah k učiteli nemůže nenaplňovat všechna kritéria plnohodnotné vazby. Někteří autoři také tvrdí, že učitel může zastávat funkci přechodné či dočasné vazebné osoby (Lacinová a kol., 2018). Souhlasím s oběma názory a dodávám, že učitel se pravděpodobně může stát také vedlejší vazebnou osobou, ale je nepravděpodobné, že nahradí primární vztahovou osobu – matku, která k dítěti zaujímá velmi intimní mateřský cit a od narození tvoří s dítětem tak specifické pouto, které žádný učitel během institucionálního vzdělávání nemůže nahradit.

3 Poruchy vztahové vazby

Na začátek této kapitoly uvádím nejčastější faktory, které mají vliv na vytvoření nesprávného citového pouta a které také vedou k nedostatečnému naplňování potřeb dítěte a tím také přispívají k možnému vytvoření poruchy vztahové vazby. Tyto faktory formulovala Vrtbovská (2010) ve své knize *O ztraceném dítěti*:

- Předporodní stres, domácí násilí
- Užívání drog a alkoholu během těhotenství
- Nemoc rodiče před narozením, po něm (deprese, úzkosti)
- Nedonošenost dítěte
- Komplikace během prenatálního růstu dítěte
- Úmrtí v rodině
- Dítě je handicapované a rodiče emocionálně nezvládají péči o dítě
- Zanedbávání
- Citové týrání
- Fyzické týrání
- Sexuální zneužívání
- Domácí násilí
- Nestabilní domov
- Chudoba a sociální vyloučení, ztráta víry v lepší budoucnost
- Opuštění dítěte po porodu
- Rané umístění dítěte do ústavní péče
- Opakované umísťování dítěte do dětských domovů během raných let

Jak už jsem zmínila, tyto faktory vedou k nedostatečnému naplňování potřeb dítěte. Na to děti reagují úzkostí, stresem a potlačováním emocí. To se může promítnout do jejich celkového zdravotního stavu. K takovým typickým psychosomatickým poruchám mohou patřit bolesti břicha, hlavy, silná únava, nechutenství, psychogenní zvracení a psychogenní kašel (Ježková, 2013b).

Dále čerpám zejména z knihy *Poruchy vztahové vazby* od Karla Heinze Brische, který se tomuto tématu věnuje velmi podrobně a je to jediný dostupný monografický literární zdroj, který se poruchám vztahové vazby věnuje v takovém rozsahu.

Poruchy vztahové vazby se nedají v běžných systémech dostatečně klasifikovat. Setkáváme se s nimi v klinické praxi, ale příručky ICD-8 až ICD-10 a DSM III-IV nám neumožňují jejich dostatečnou diagnostickou klasifikaci (Brisch, 2011).

V ICD-8 ještě není porucha vztahové vazby klasifikována, v ICD-9 jsou poprvé uvedeny speciální emoční poruchy dětského a mladistvého věku (313) s úzkostí a bázlivostí (313.0), se sklíčeností a pocitem neštěstí (313.1), s přecitlivělostí, ostychem a uzavřeností (313.2) a se vztahovými problémy (313.3). V ICD-10 jsou rozlišovány „reaktivní poruchy vztahové vazby v dětském věku (typ I F94.2)“ a „poruchy vztahové vazby dětského věku s uvolněním zábran (typ II F94.2)“. V ICD se objevují ještě další diagnózy, které se vztahují k tématům citové vazby, jako například „porucha sociálního chování při chybějících sociálních vztazích“ (F91.1), „porucha se separační úzkostí dětského věku“ (F93.0) a „poruchy se sociální úzkostlivostí“ (Brisch, 2011).

Podle Brische (2011) je již Bowlby zabýval otázkou, jestli je možná existence souvislosti mezi nejistou vztahovou vazbou a určitou psychopatologií. Tomuto tématu se věnovala řada výzkumů, ve kterých jasně vyšla najevo souvislost mezi nejistou vztahovou vazbou a odlišnostmi v chování dítěte předškolního a školního věku. Dále tyto výzkumy ukázaly, že ty děti, které byly v raném dětství vystaveny týrání a zanedbávání byly připoutány nejistě častěji než ty děti, které týrány nebyly. Objevovala se u nich zejména dezorganizovaná vztahová vazba. Existuje také souvislost mezi vzorci dezorganizované vztahové vazby u dětí s nevyřešeným traumatem jejich rodičů. Nastane-li situace, kdy dítě například pláče nebo křičí, vyvolává tak u rodičů prožitá trauma, protože jim to připomíná vlastní pláč a bolest. To může být spouštěčem disociačního chování, které dítě děsí. Pokud se patogenní faktory (deprivace, týrání, poruchy v chování rodičů k dítěti) objeví jen občas a přechodně, mohou vytvářet vzorec dezorganizovaného vazebného chování. Probíhá-li tento vzorec interakce nepřetržitě v delším časovém kontinuu, může vyústit v poruchy vztahové vazby, které však stále přetrvávají i po změně prostředí (adopce) a znamenají velký problém pro budování nového vztahu mezi adoptivními rodiči a dítětem.

Také Cairns (2013) dodává, že pokud chceme pochopit teorii vazby a otázky dětského traumatu, narážíme na problém. Dotýkáme se totiž vlastních hluboce usazených a ukrytých zážitků z dětství, protože každý z nás má vlastní vazebnou minulost.

„Vývojová psychologové ... upozorňují na to, že původními vzorci vztahové vazby, jak je objevila Mary Ainsworthová, jsou specifické adaptační vzorce v rámci průměrného,

normálního vztahu matky a dítěte. Podle toho by například vzorec vyhýbavé vztahové vazby, který klinikovi připomíná psychopatologické způsoby chování, byl strategií chování, kterou se děti svým vazebným chováním přizpůsobují postojům svých rodičů. Tak mohou navzdory distanci, která je větší, než by vlastně odpovídalo jejich potřebě vztahové vazby, zůstat s rodiči v kontaktu.“ (Brisch, 2011, str. 92). Děti s distancovaně vyhýbavým typem vazby vědí, že pokud mají potřebu navázat s rodiči kontakt, rodiče odpovídají odmítavě. To způsobí, že se dítě naučí v prvním roce života neukazovat své vazebné reakce a místo toho udržují určitou distanci, aby nezažili odmítavou reakce, které se obávají. Je však důležité zmínit, že i významné vnější sociální faktory mohou závažně poškodit vývoj vztahové vazby, nemusí to tedy být jen psychopatologie na straně rodičů (Brisch, 2011).

Dále je vhodné zmínit příznaky poruchy připoutání se, které uvádí Sandy Andersen (in Ježková, 2013a):

- dítě vyvábí povrchní kontakty s lidmi
- chybí oční kontakt
- dítě projevuje stejnou úroveň náklonosti k cizím lidem
- hyperaktivita
- dítě je náchylné k úrazům a nehodám
- krutost ke zvířatům
- krádeže a lhaní i v případech, kdy se o tom okolí určitě dozví
- nekontrolovatelnost impulzivního chování
- zaostávání v učení
- nedostatek svědomí
- dítě nedokáže pochopit příčinu a důsledek svého chování
- učební zaostávání
- zvláštní stolovací návyky
- problematické vztahy s vrstevníky
- nevhodné nároky na ostatní, velká přítulnost
- sexuální předvádění se
- destruktivní chování – vůči sobě, druhým i věcem

3.1 Diagnostika poruch vztahové vazby

Diagnostika poruch vztahové vazby je diagnostický proces, který zahrnuje anamnézu, která popisuje povahu, trvání, začátek, charakter, variace a kontextuální podmínky chování

dítěte. Zahrnuje také pozorování dítěte při interakci s různými vazebnými osobami a diagnostické zjištění dětských traumat. Vedle diagnostiky je nutná prohlídka dítěte dětským lékařem, který vyloučí fyzická onemocnění, které mohou vést k vývojovým odchylkám a opožděním. Porucha vztahové vazby se dá diagnostikovat již ve dvanácti měsících života, následně je vyžadováno také další pozorování a vyšetření dítěte ve druhém roce. Diagnóza poruchy vztahové vazby je převážně klinickou diagnózou, protože dodnes neexistuje žádný testovací nástroj sloužící k vyšetření poruch vztahové vazby. Existuje mnoho diagnostických postupů a metod k vyhodnocení vazebného chování a reprezentaci vztahové vazby (Brisch, 2009 in Brisch, 2011). Brisch (2011) uvádí několik z nich:

Prvním z nich je zjišťování citlivosti v interakci rodiče a dítěte. Poruchy v interakci mezi dítětem a rodiči se nejlépe diagnostikují pomocí videozáznamu a následné mikroanalýzy. Vhodné interakční situace ke zkoumání jsou přebalování, hry a krmení. Mary Ainsworthová (in Brisch, 2011) vypracovala stupnici rodičovské citlivosti, která představuje kvalitativní vyhodnocení, doplněné mikroanalytickými metodami. Na stupnici se následně hodnotí mimika, gesta, doteky a oční kontakt u dítěte i matky, případně u otce. Poruchy citlivosti a interakce často předcházejí poruchám vztahové vazby.

Další metodou je vyhodnocení vztahové vazby u kojenců a nejmenších dětí. K vyhodnocení slouží již zmiňovaná „neznámá situace“, vytvořená Mary Ainsworthovou. Dá se provádět do 12. do 19. měsíce věku dítěte. Tvoří ji 8 epizod, z nichž každá trvá maximálně 3 minuty. Provádí se v neznámé místnosti s hračkami, přítomna je matka a dítě, vzápětí přichází třetí neznámá osoba a matka na znamení odchází. Provádí se většinou tři odloučení a následně se vyhodnocuje dětská reakce na matčin odchod i návrat (Brisch, 2011).

Diagnostika vazebného chování v předškolním věku se provádí taktéž na základě „neznámé situace“, jen je modifikovaná pro předškolní věk. Vytvořili ji psychologové Marvin a Britner (in Brisch, 2011).

Diagnostika vazebného chování u dětí ve věkovém rozmezí od začátku návštěvy mateřské školy až do konce základní školní docházky se provádí pomocí různých loutkových her, nabízejících příběhy s podměty, které ovlivňují vztahovou vazbu. Děti doplňují hlavní linie příběhu, která se následně analyzuje a hodnotí (Brisch, 2011).

Ve výzkumu vztahové vazby u dospělých osob se používají různé dotazníkové nástroje, jako např. *Attachment Adult Interview*, který předvídá, jaký typ vazby zaujme dítě

ke svým rodičům, na základě toho, jaký typ vazby měli v dětství právě rodiče (Ježková, 2013a).

3.2 Typologie poruch vztahové vazby

Tuto typologii uvádí Brisch (2011) ve své knize *Poruchy vztahové vazby*. Výhodou je, že tato typologie je velmi přehledná, předkládá rozšiřující výčet různých typů vztahových vazeb a je vhodná i pro laickou veřejnost. Žádná jiná dostupná literatura se této problematice nevěnuje do takové hloubky, jako právě tato publikace. Z výše zmíněného důvodu bylo v rámci této subkapitoly čerpáno pouze z tohoto zdroje.

Absence vazebného chování

Do této kategorie patří děti, které se vyznačují tím, že k vazebné osobě neprojevují vůbec žádné vazebné chování. Je tomu tak i v jedinečných a hrozivých situacích, které normálně u dětí vyvolávají vazebné chování, které spojují s hledáním blízké vztahové osoby. U těchto dětí tato situace však nenastává. Pokud nastane odloučení, nereagují protestem. V případech kdy ale nastane prosociální chování, i když se tak stává velmi zřídka, tak vyhledávají různé osoby a nedávají přednost jedné vztahové osobě, jako je tu u jistého vazebného chování. Tento typ poruchy však můžeme z vývojově psychologického hlediska diagnostikovat až od 8. měsíce, protože až v tomto věku nastává u dítěte strach z cizích lidí a tehdy také dítě upřednostňuje jednu vztahovou osobu. Tento vzorec nám může připomínat vyhýbavou nejistou vztahovou vazbu. Porucha vztahové vazby s absencí vazebného chování se však vyznačuje tím, že vyhýbavé chování je rozvinuto do extrémní varianty a mohou se k němu přidat další projevy jako nediferencovaný protest proti odloučení. Tyto děti si nikdy nedokázaly vytvořit spolehlivou vztahovou vazbu, ani nejistou. Neexistuje u nich žádná osoba, která by pro ně měla zvláštní význam, která by představovala ten „bezpečný přístav“.

Absenci vazebného chování můžeme pozorovat u dětí z dětských domovů nebo kojeneckých ústavů. Tyto děti již zažily různá přerušení vztahu a vystřídalý spoustu vztahových osob a vyrůstaly v mnoha různých zařízeních.

Projevy této poruchy nám mohou připomínat autistické chování. Odlišné je ale to, že při autismu se mohou objevovat doplňkové projevy chování jako vyhýbaní se tělesnému kontaktu, stereotypní chování a retardace v jazykovém vývoji. Tyto projevy se však u poruchy vztahové vazby s absencí vazebného chování neobjevují.

Nediferencované vazebné chování

„Děti s tímto vzorcem chování vztahové vazby se chovají přátelsky vůči všem vztahovým osobám a nečiní žádný rozdíl v tom, jestli je už znají déle nebo jsou pro ně úplně cizí; toto chování se označuje také jako sociální promiskuita.“ (Brisch, 2011, str. 99). V diagnostickém systému ICD-10 můžeme najít srovnatelnou diagnózu označovanou jako *nediferencované (promiskuitní) vazebné chování (typ IIa)* pod označením F94.2. Oproti předcházejícímu typu poruchy u těchto dětí nepozorujeme opatrnost a zdrženlivost. Naopak, ve stresujících situacích se tyto děti uchylují k jakékoliv osobě, i naprosto cizí, která se vyskytuje v jejich blízkosti. Velmi zřídka se však stane, že je tato vztahová osoba utěší natolik, že se dítě vrátí zpět ke své hře.

Jiný typ této poruchy se nazývá *nehodový rizikový typ*. Tyto děti jsou vystaveny ohrožení a zraněním tím, že se často zaplétají do nehod. Při bližším zkoumání se však ukáže, že tyto nehody byly vyprovokovány samotnými dětmi a jejich rizikovým chováním. Toto chování však nelze už vysvětlit jen tím, že děti jsou zvědavé a mají silnou touhu objevovat svět. Děti se neujistí u své vztahové osoby o nebezpečí situace, jak to můžeme pozorovat u jistě připoutaných dětí. Chybí jim sociálně referenční chování, které se vytváří mezi kojencem a matkou v prvním roce života. To znamená, že pokud dítě dorazí na hranici nebezpečné a neznámé situace, obrací se na matku a očním kontaktem se ujistí, jestli hranici smí překročit nebo jestli je pro něj situace nebezpečná. Dítě následně vyčte z matčiny mimiky nebo gest souhlas nebo zamítnutí. Děti s tímto typem poruchy jsou však určitým způsobem zrychlené. I přes zažitou bolest získanou při nehodách, pokračují v tomto pro ně rizikovém chování.

Také s tímto typem poruchy se setkáváme u dětí z dětských domovů, dětí svěřených do péče, kdy se u něj střídá velké množství vztahových osob a také u zanedbaných dětí. Zde je na místě připustit možnost přítomnosti poruchy vztahové vazby a dát podnět k vyšetření dítěte u dětského psychiatra.

Přehnané vazebné chování

Děti s tímto typem poruchy se projevují nápadným excesivním přimykáním. Jen v přítomnosti vztahových osob jsou tyto děti emocionálně klidné a vyrovnané. Pokud se nachází v prostředí a situacích, které neznají, reagují velmi ustrašeně a ihned hledají blízkost vztahové osoby a i ve školním věku obvykle hledají náruč a chtějí být chovány. Nemají zájem zkoumat své okolí ani je nezaujme nová hračka. Působí navenek velmi ustrašeně, nedůvěřivě a napjatě. Na odloučení od blízké osoby reagují nepřiměřeně – pláčem, křikem, vztekem, propadají panice a jsou neutěšitelné. Brání se i krátkému odloučení, velmi hlasitě protestují,

jsou velmi upnuté k vazebné postavě a odloučení se většinou nezdaří. Rodič, nebo jiná vztahová osoba, se těmto situacím většinou vyhýbá, protože již dopředu předpokládá, jaká bude následná reakce dítěte.

Tato porucha se velmi často objevuje u dětí, jejichž matky trpí úzkostnou poruchou s extrémním strachem ze ztráty. V tomto případě rodič není emocionální základnou pro dítě, ale naopak, dítě je základnou pro rodiče. Tyto matky většinou propadají panickému strachu, protože se od nich děti odlučují a počínají si již samostatně.

Tento typ poruchy může odpovídat chování dětí se vzorcem ambivalentní nejisté vztahové vazby, ale na rozdíl od tohoto chování se porucha vyznačuje extrémně přehnaným chováním dítěte, to se u ambivalentní vztahové vazby nevyskytuje.

„V předškolním a školním věku jsou tyto děti skutečně klidné a spokojené jen v absolutní, téměř tělesné blízkosti své vztahové nebo vazebné osoby. Prakticky nezkoumají volnou hrou své okolí, zpravidla nenavštěvují mateřskou školu ani školu a nemívají mimo rodinu žádné kontakty.“ (Brisch, 2011, str. 101). U tohoto typu poruchy je strach z odloučení spíše panickou atakou doprovázenou neustálým hledáním přítomnosti vazebné osoby a to dokonce i u dětí ve vyšším věku. Naopak děti se separační úzkostí (F93.0 podle ICD-10) vykazují strach z fantazijních představ odloučení nebo i opravdového odloučení, ale v domácím prostředí jsou schopny být v klidu a pohybovat se beze strachu.

Tlumené vazebné chování

Tyto děti, na rozdíl od předchozí poruchy, reagují na odloučení velmi málo nebo také vůbec. Vazebné chování projevují velmi utlumeně a jsou nápadně *přehnaným přizpůsobením*. Zadané požadavky a pokyny od vztahové osoby plní hned a bez protestu. Emocionální vztah se vztahovou osobou je chudý a omezený. Své pocity vůči cizím osobám umí vyjádřit volněji bez přítomnosti svých blízkých vztahových osob. Většinou se jedná o děti, které byly velmi tvrdě tělesně týrány nebo z rodin, kde bylo tělesné týrání a násilí stylem výchovy a běžným vzorcem chování. Tyto děti se tedy naučily, že svou potřebu vztahové vazby musí k těmto vztahovým lidem projevovat velmi opatrně a zdrženlivě.

Agresivní vazebné chování

Jak již napovídá název, děti s touto poruchou navazují vztahy zejména pomocí tělesné nebo verbální agrese. Tímto způsobem dávají ostatním najevo, že si přejí jejich blízkost. Rodinné klima je výrazně ovlivněno agresivními projevy dítěte a také agresivním chováním

mezi všemi členy rodiny. Nemusí se nutně jednat o fyzickou agresi, vyskytuje se například i verbální a neverbální agrese. V mateřské škole jsou tyto děti často označovány jako dítě s agresivní poruchou chování. *„Ačkoli tyto děti a tito mladiství vytvářejí první kontakty prostřednictvím nápadně agresivních interakcí, umí se rychle uklidnit, jakmile se začne vyvíjet vztahová vazba. To však bývá spíše výjimkou, protože jsou zpravidla kvůli agresivnímu chování druhými odmítáni a jejich potřeba vztahové vazby nebývá pochopena.“* (Brisch, 2011, str. 102).

Bowlby (in Brisch, 2011) upozornil na to, že pokud dítě vyjadřuje potřebu navázat svou primární vztahovou vazbu a je odmítnuto, vyvolá to u něj právě agresivní reakci. Dítě má strach, že vazba nevznikne nebo se vazba ztratí, to u něj vyvolává frustraci a ta vede k masivní aktivaci vazebného chování a to spouští jakýsi boj o vztahovou vazbu. Dítě již z předchozích zkušeností očekává odmítnutí, a proto tuto potřebu vyjadřuje agresivně.

Vazebné chování s obrácením rolí

Tento druh poruchy je charakteristický tím, že si dítě a vztahová osoba vymění role. Při pozorování dítěte je zřejmé, že ke své vazebné osobě zaměřuje přehnanou péči a přejímá za ni zodpovědnost. Kvůli této roli omezuje své zájmy a potřebu zkoumání světa, a pokud jeho vztahová osoba signalizuje jeho pomoc, podporu a potřebu jeho blízkosti, ochotně se svých potřeb vzdává. Dochází tedy k obrácení rolí. Ve známém i neznámém prostředí se drží v blízkosti své vazebné osoby a projevuje vůči ní blízkost, starostlivost a kontrolu nad jejím jednáním.

Tyto děti mají velký strach ze ztráty své blízké osoby. Tato situace nastává v období rozvodu rodičů, jejich sebevražedných sklonů nebo také po sebevražedném pokusu jednoho z rodičů. Pokud se stane, že jednoho rodiče skutečně sebevraždou ztratí, svou pozornost a péči dítě přesměruje na druhého rodiče.

Při povrchním zkoumání se může zdát, že dítě vykazuje znaky jisté citové vazby, avšak u jistě připoutaných dětí je interakce mezi matkou a dítětem více intenzivní a vzájemná, matka podporuje své dítě v exploračním chování. To u tohoto typu poruchy nepozorujeme.

Porucha vztahové vazby se závislým chováním

„Jestliže rané zkušenosti deprivace nebo necitlivé péče představovaly pro kojence velký stres, mohou se u něj vyvinout tendence k závislosti, a dokonce poruchy.“ (Brisch, 2011, str. 103). Porucha se vyvíjí tehdy, kdy kojeneček prožívá situaci, kdy na jeho signály označující

potřebu blízkosti, ochrany a bezpečí, pečující osoba neodpovídá nabídnutím tělesného kontaktu, ale velmi nediferencovaně, například nabídkou jídla. Dítě má tedy zafixováno, že pocit stresu je redukován, ale jeho vlastní potřeba uspokojena není. Kvůli tomu opět vyžaduje pozornost, reaguje pláčem a potom opět dostane jen nabídku jídla. To má za následek, že dítě rychle přibírá na váze a vyvíjí se struktura poruchy příjmu potravy. V pozdějších letech se může závislostní chování přesunout na jiné objekty, které krátkodobě redukuje stres. Jedná se zejména o závislostní hraní počítačových her, workoholismus, vztahovou závislost a také závislost na potravinách, látkách, alkoholu a drogách. Tyto objekty nebo činnosti regulují stres a jsou jakousi náhražkou za blízkou vazebnou osobu. V tomto smyslu se dá chápat i hledání krátkodobých sexuálních vztahů bez emocionálního podkladu. Výhodou je, že předmět závislosti bývá vždy po ruce a je tedy jednoduché svou závislost ukojit. Pokud tomu tak není, vzniká abstinenční syndrom, který může, podle druhu drogy, psychický nebo tělesný.

Tuto poruchu je v terapii velmi těžké zpracovat, protože závislostní činnost či objekt velmi rychle zmírní stres, zatímco vztahová vazba se musí nejprve dlouhodobě vybudovávat. Tito lidé mají velký strach odevzdat se druhému člověku ve vazebném vztahu, proto terapeutická práce s těmito klienty, kteří se do terapie pouští se značným strachem a většinou ji hned přerušují, představuje obtížný úkol.

Psychosomatická symptomatika

Tuto formu poruchy uvádí pouze Brisch (2011). Jak sám autor uvádí, v žádné jiné literatuře tato forma poruchy dosud popsána nebyla.

„Poruchy vztahové vazby se mohou projevit také v podobě psychosomatických symptomů.“ (Brisch, 2011, str. 104). V důsledku zanedbávání, ať už psychického nebo fyzického, může dojít například k růstové retardaci. Příkladem mohou být rané dětské deprivace nebo hospitalismus. Při výskytu emocionální deprivace, která se objevuje ve všech sociálních vrstvách, se terapeutická práce s rodiči zaměřuje na změnu emocionálního postoje k dítěti. Trvá-li tento proces příliš dlouho, využívá se změna prostředí, a to tím, že se dítě předá na jiné místo, kde je pro něj zajištěna adekvátní péče lepším emocionálním klimatem. To působí kladně na růstový vývoj dítěte.

Vážný problém nastává, pokud je hlavní vazebná osoba dítěte vystavena těžkému psychickému přetížení nebo dokonce onemocnění, čímž může být poporodní deprese nebo psychóza. Osoba pak může reagovat vůči dítěti úzkostně, paranoidně, projevovat se

proměnlivě a nekonzistentně nebo také být emocionálně nedostupná. Nemusí ani tak docházet k tělesnému zanedbávání. Toto chování může být u dítěte předpokladem vzniku poruchy vztahové vazby.

Pokud matky vyhledávají pomoc, obrací se nejčastěji na dětského lékaře, kvůli zjevným symptomům. Nejprve je důležité vyloučit všechny tělesné příčiny. Dětský lékař by však vedle somatické příčiny vzít v potaz také emocionální poruchy v interakcích dítěte.

4 Možnosti terapie poruchy vztahové vazby

Vztahová vazba je důležité pouto v životě dítěte. Pokud však nastává problém, ať už v navázání jisté vazby, nebo se vyskytly projevy závadového chování, které jsou zapříčiněny nenavázáním vztahu s blízkou osobou, je nutné ho vyřešit, aby později v adolescentním věku nebo v dospělosti nevznikaly vážnější psychické problémy, které by se mohly promítnout například do navazování partnerských vztahů, které s tímto problémem též velmi souvisí.

V následujícím textu budou uvedeny základní možnosti léčby poruchy attachmentu od novorozeneckého věku až po dospělost. Následně v příloze uvádím dva preventivní programy, které v České republice nejsou rozšířeny ani zavedeny. Jednotlivé terapeutické možnosti jsem se snažila chronologicky poskládat podle věku dítěte od novorozence po dospělost.

Projevy chování dítěte s poruchou attachmentu můžou rodiče nebo pečovatelé vnímat jako určitě zvláštnosti v chování. Zejména pokud vychovali ve stejných podmínkách zdravé dítě, které své chování běžně reguluje. Projevy chování dítěte s poruchou attachmentu se pro okolí zdají být podivuhodné, zvláštní a nepochopitelné. V rodičích často probouzejí obavy do budoucna. Jiní rodiče nebo pečovatelé mohou tyto zvláštnosti v chování přehlížet, protože mají dojem, že sami něco pokazili nebo zanedbali. Doufají, že se vše časem vyřeší samo, ale je to spíš naopak. U některých rodičů se objevuje dokonce odpor k dítěti, pocit, že dítě dělá schválnosti, nechce poslouchat a další. Někteří rodiče a pečovatelé si neví s chováním dítěte rady a snaží se ho řešit násilným způsobem. Používají různé zákazy a příkazy, vyhrožují, trestají a vodí děti k nejrůznějším specialistům. Významnou roli hraje v tomto případě také škola. Zde se také problém neprodleně ukáže. Učitelé jsou často bezmocní a nabádají rodiče, aby doma napravili nežádoucí projevy chování dítěte. Zde jdou rodiče ale také velmi bezmocní a nevědí si s dítětem rady, selhávají všechny pokusy o nápravu. A právě tady se rodiče obrací na odbornou pomoc. Většinou to bývá pedagogicko-psychologická poradna nebo dětský psycholog. V době vydání této knihy bylo však jen velmi málo pracovišť, kde by působili odborníci se specializací na poruchy vztahové vazby a léčbu raného vývojového traumatu (Vrtbovská, 2010).

Dítě s poruchou citového pouta je nutné léčit také se zapojením rodičů, nebo s pečujícími osob. Celkový proces „léčení“ citového pouta může být velmi zdlouhavý, výsledky se dostavují až za delší dobu a jen v malých krůčcích. Léčba a její dlouhodobý a náročný proces, rodiče často nemají záruku, že dostanou od dítěte zpětnou vazbu (Ježková, 2013a).

Ježková (2013a) uvádí, že základním a hlavním pocitem, který by mělo dítě v rodině zažívat, je pocit přijetí. Pomáhá dítěti budovat pocit sebeúcty. Rodiče by měly být dítěti od počátku života plně k dispozici a mít k dítěti citlivý přístup. Následně již staršímu dítěti nastavit denní rytmus, řád ve věcech, mít společné rituály, aby mělo dítě možnost se držet pevných bodů a cítit se bezpečně v každodenních situacích. Ježková (tamtéž) tyto rady uvádí spíše k rodičům, kteří mají dítě v pěstounské péči, dle mého názoru je žádoucí tato doporučení dodržovat i k vlastnímu biologickému dítěti. Autorka (tamtéž) odkazuje ve svém článku na rodinnou psycholožku Sandy Anderson: *„V době, kdy probíhá léčebný proces a formuje se citové pouto, je důležité, aby u dítěte prvek předvídatelnosti existoval, tedy aby ve svém životě mělo nějaké rutinní prvky a rituály, například pravidelné časy, kdy chodí spát, kdy jí a podobně. Předvídatelnost vede k pocitu bezpečí, dítě je schopno vybudovat si důvěru ke svému prostředí a k pečovateli – a to je také velice důležitá součást celého procesu. Je tedy podstatné mít pravidelné časy podávání jídla a jíst společně, protože pokud v tomto ohledu panuje chaos, pak děti nemohou mít důvěru v prostředí, které je obklopuje.“*

4.1 Bonding

Bonding je dle mého názoru spíše metodou, která předchází vzniku poruchám attachmentu, než že by ji doslova léčila. Tato metoda zasahuje do období ještě před samotným porodem. Na téma prvního kontaktu mezi dítětem a matkou již bylo uskutečněno mnoho diskuzí mezi matkami a odborníky. Pojem „bonding“ zavedli dva američtí pediatři Marschal Klaus a John Kennel, kteří se věnovali právě kontaktu mezi matkou a dítětem ihned po narození. V češtině tento pojem znamená lepení/připoutání. Tito pediatři se domnívali, že u matek existuje jakési biologicky naprogramované období opatrovatelské připravenosti, začínající hned po porodu a trvající po dalších 12 hodin. Těchto 12 hodin je klíčových pro vytvoření základů svých emočních vazeb (Mrowetz, 2009).

Dítě je po porodu již úplně biologicky připraveno navázat s matkou vztah. Také matka toto období prožívá velmi intenzivně. Během celého těhotenství si ve svém vědomí utvářela „mentální obraz“ svého novorozeného dítěte a po porodu má možnost nasytit se pohledu na své dítě. Pokud má matka možnost, být po porodu s dítětem o samotě, chová se k novorozenci velmi citlivě a otevřeně. Tyto hodiny po porodu jsou tedy velmi významné a důležité pro oba, matku i dítě (Mrowetz, 2009).

Představy a fantazie o vlastnostech dítěte mohou během těhotenství oslabit nebo posílit emocionální vazbu k zatím nenarozenému dítěti. Rodiče si často představují, jaký bude

jejich život s dítětem, jak bude vypadat, jeho temperament, schopnosti, odolnost. Objevují se také obavy z možného budoucího ohrožení dítěte, což je velmi časté v případech, kdy matka v minulosti prodělala potrat či porod mrtvého dítěte. Rodiče se také zamýšlejí nad tím, jaký vliv bude mít dítě na jejich partnerský vztah. Všechny tyto myšlenky, představy a fantazie ovlivňují budoucí vztah rodičů k dítěti (Brisch, 2012).

„Výzkumy ukazují, že matky, jimž byl umožněn okamžitý kontakt s dítětem, jsou tak trochu jiné matky než ty, kterým tento kontakt umožněn nebyl. Mají tendenci se déle starat o novorozence, jsou tolerantnější a lépe zvládají stres spojený s mateřstvím, ale především cítí větší radost při kontaktu s dítětem.“ (Mrowetz, 2009)

4.2. Skin to skin

Tuto metodu zmíním jen krátce, protože je to spíše zdravotnické téma patřící do porodnictví, ale dle mého názoru má své nezastupitelné místo i v psychologii a také velmi výrazně ovlivňuje vývoj raných vztahových vazeb mezi matkou a dítětem. Tyto prvotní kontakty jsou velmi důležité, neboť stojí na úplném počátku společného života dítěte a matky a na těchto vazbách stojí další vývoj společného vztahu.

Skin to skin se do češtiny překládá jako prvotní kontakt dítěte a matky po porodu a to kůže na kůži. Tento raný kontakt může zmírnit novorozenecký pláč, zlepšit kojení ale hlavně vytvořit rané vazby mezi matkou a dítětem. Výhodou je také oční kontakt dítěte s matkou, který stimuluje mateřské chování. Pokud je dítě od matky separováno hned po porodu, je logicky zamezeno očnímu kontaktu a tyto separované matky mají menší zájem o dítě, jsou více ohroženy posttraumatickou stresovou poruchou a depresí, následně méně vyhledávají oční kontakt s dítětem a to i po roce od porodu. *„Dle výzkumu novorozenci v průběhu první hodiny života v kontaktu kůže na kůži s matkou pláčou v první půlhodině života jednu minutu, v druhé půlhodině života nepláčou. Děti separované od matek pláčou v první půlhodině života průměrně 16 minut a v druhé půlhodině průměrně 18 minut. Výsledky studií hovoří o tom, že pláč je geneticky naprogramovanou odpovědí na separaci.“* (Mrowetz, 2013, str. 202). Separací se však bohužel zvyšuje riziko problémů v rané poporodní adaptaci novorozence na nové prostředí a vede také k traumatizaci matky. *„Čím více dítě a matku zdravotníci podpoří ve vzájemném kontaktu kůže na kůži, tím více dítěti ulehčí start do života a adaptaci na vnější prostředí a u matky podpoří rodičovské kompetence a posílí její schopnost pečovat o dítě i v dalších nelehkých situacích spojených s výchovou.“* (Mrowetz, 2013, str. 204).

4.3 Watch, wait and wonder

Při „lčbě“ dťt s poruchou vztahov vazby se také vyuvv některých principů psychoterapie. „*Psychoterapie dťt je soustava technik a metod, kter se pouvj na pomoc dťtem a dospívajícím, kter provj emocionln problémy a problémy s chováním.*“ (Winnette, 2019). Existuje mnoho technik, metod a druh terapeutických postupů pouvnch pr práci s dťtmi. Dťtsk psychoterapie predstavuje v prvé rd komunikaci s dťttem na jehož úrovni, což zahrnuje kresby, práci s pskem, plastelínou, stavn objektů, dramatizan techniky a také rozhovor. Cílem dťtsk psychoterapie je sdlen pocitů a zlepnen celkového stavu dťtte a me být individuln, skupinov, s dťttem a rodičem nebo sourozenci (Winnette, 2019).

Jednou z metod psychoterapie je program nazvan Watch, wait and wonder (dvej se, čekej a asni) (Ježková, 2013a). Tato metoda vyuvv psychodynamick model a funguje na behaviorální a reprezentační úrovni. Tato forma psychoterapie probíhá tak, že matka je povren, aby po nějakou ast psychoterapeutického sezení byla s dťttem na zemi a pozorovala jeho aktivitu. Interakce s dťttem je vhodn pouze, když ji iniciuje samotn dťt. Tm dochází k tomu, že matka prijm spontnn a nepřim chování dťtte a je k němu tedy fyzicky pstupn. Také je podporován pozorovací reflex dťtte k matce a stav ji do pozice, kdy je více citliv k dťtti. Metoda Watch, wait and wonder je tedy podobn hern terapii pro star dťt, ale s matkou v terapeutick roli. V této roli se matka stává pozorovatelkou činnosti jejího dťtte a potenciln získává výhled do vnitrnho světa dťtte a jeho vztahových potřeb. Souasn m kojenec sám terapeutickou zkušenost s vyjednáváním jeho vztahu s matkou, a tak zan ovládat své prostředí. V dali časti sezení je matka vyzvána k vlastn interpretaci pozorování a zkušenosti s kojeneckou hrou. Terapeut neui, nedoporučuje ani neinterpretuje aktivitu nebo hru dťtte, ale poskytuje bezpen, podprn prostředí, aby matka mohla sama vyjádřit sv vlastn pozorování, myšlenky, pocity a interpretovat aktivitu dťtte a jejich vztah. Matka a terapeut nsledn diskutují o matčině pozorování a pokoušejí se porozumět tématům a vztahovm otázkám, kter se dťt snai zvládnout, a zamrj se na nevyhnuteln problémy, které se objevují, když matka zan bojovat s následováním jejího dťtte (Cohen et al. 1999). Terapeut tm, že klade vhodn otázky, zvyšuje naladn matky na dťt. Mohou to být otázky typu: Co jste pozoroval/a? Jak byl zitek vašeho dťtte? O čem byla hra? Jaké byly vaše myšlenky a pocity? (ern, 2013). To matce umoňuje zkoumat její vnitrn pracovní modely ve vztahu k jejímu dťtti a naopak. Během hry a matčiny interpretace se předpokládá, že matka a dťt upraví sv modely tak, aby lépe odpovídaly jejich novm vzemnm

zkušenostem v terapii. Tato část intervence je také příležitostí pro některé matky, aby spolu s terapeutem zkoumaly mezigenerační účinky ve vztahu rodič - dítě, ačkoli to není považováno za zásadní. Na rozdíl od postupu v tradiční psychodynamické psychoterapii je však specifickým a konečným cílem WWW umožnit matce vedení svého dítěte (Cohen et al., 1999).

Tuto metodu je vhodné využít u dětí, jejichž rodiče mají problém dát dítěti vlastní prostor a čas a příliš do jeho aktivit zasahují a řídí je. Není vhodné tuto metodu používat u dětí s dezorganizovaným typem vazby (Ježková, 2013a).

4.4 Dyadická vývojová psychoterapie - DDP

Dyadická vývojová psychoterapie (Dyadic Developmental Psychotherapy - DDP) se řadí do kategorie rodinných terapií, ale zároveň je velmi specifická. Nelze ji provádět s každou rodinou a dítětem (Winnette, 2019). DDP dává možnost dětem vybudovat zásadní primární spojení s jejich rodiči. Pomáhá hlavně jedincům, kteří si prošli traumatickými zážitky, zažili mnohá zklamání ztráty a změny, dále pomáhá také těm osobám, které si prošli ústavní péčí. Jejím zakladatelem je Daniel Hughes, který tuto metodu postavil na principech vývoje vazebného vztahu. Podle názvu je možné odvodit, že tato terapie se věnuje vztahu dvou lidí a zahrnuje významné vývojové hledisko, tedy čas a období, kdy se vyvíjí vazebný vztah mezi matkou a dítětem (Winnette a Baylin, 2016 in Winnette, 2019). Daniel Hughes tuto terapii založil z toho důvodu, aby pomáhala vytvořit bezpečnou základnu vztahu dítěte s rodiči nebo primárními pečovateli u dětí, které zažili trauma ve vztahu se svými blízkými a které pravděpodobně dlouhodobě žijí v ústavní péči nebo jsou častokrát přesouvány z jedné pěstounské rodiny do druhé (Winnette, 2019).

Aby nastala pozitivní změna, je důležité, aby se zapojili hlavně lidé, kteří se o dítě starají. Ti jsou hlavní součástí dyadického vývojového terapeutického procesu. Věci je nutné napravovat tam, kde se pokazily a pokud bude opravdový, hluboký a sdílený vztah mezi rodiči a dítětem hlavní hodnotou léčivého procesu, je velká šance na úspěch (Hughes a Baylin, 2012 in Winnette, 2019).

Jedno terapeutické sezení trvá zhruba 1,5 až 2 hodiny. Skládá se většinou ze tří částí. Rodiče nebo pečovatelé jsou přítomni při sezení s dítětem nebo terapii sledují na TV, za jednostranným zrcadlem a podobně. Sezení terapeuta pouze s dítětem je výjimečné, protože je potřeba léčit vztah dítěte s rodiči. Je nutné, aby se do terapie zapojili oba rodiče nebo pečovatelé, pokud se do výchovy dítěte zapojují oba dva. Hlavním principem, který odlišuje

DDP od ostatních terapeutických přístupů, zaměřených na rodinu a dítě je direktivní a empatický styl práce terapeuta. Direktivní v tomto případě znamená, že terapeut proces řídí, vede a určuje následující kroky a postupy (Vrtbovská, 2010).

Winnette (2019) ve svém článku o DDP uvádí, že tato psychoterapie pracuje podle pěti hlavních principů:

1. Attachment – předem naprogramovaný vztah mezi dítětem a rodičem.
2. Bezpečí – stojí naproti stresu, který dítě zažilo v nejistotě a během traumatických vztahů se svými blízkými osobami ve své minulosti.
3. Intersubjektivita – opravdová vzájemnost a sdílení mezi dítětem a rodičem, při prožívání nejrůznějších emocí, situací a problémů. Je to také možnost společného zkoumání, objevování a řešení problémů.
4. Co-regulace afektů je proces snižování emocionálních potíží spojených se zlobou, úzkostí, studem, smutkem a z nich vyplývajících neregulovaného chování
5. Vytvoření nových významů, kdy dítě začíná, díky terapii a chování svých rodičů nebo pečovatелů, věřit, že je důležité, zaslouží si lásku, je dobrým člověkem a patří

Hughes rozlišoval terapii dítěte, které zažilo trauma, ale stále je schopno se připoutat k dospělému. V tomto případě je nutný nedirektivní postoj a je vhodné dítěti dát najevo, že stále může kontrolovat interakci s dospělým. Dítě tak získává důvěru k terapeutovi, dále k rodičům, pečovatелům a postupně je schopné ve vztahu k sobě přebudovat své sebehodnocení, což mu dává šanci k nadějeplné zdravé budoucnosti. Druhá je terapie dítěte, které má vážnější poruchu attachmentu. Toto dítě nerozumí vztahu, který je plný důvěry, neumí navazovat bezpečné kontakty a vztahy, chová se naprosto opačně, než dítě popsané výše. Pokud dostává možnost navázat vztah, pravděpodobně ho vlastní destruktivní aktivitou zničí. Čas s terapeutem většinou toto dítě využívá k projevování okamžitých impulsů a manipulací terapeuta. Takové dítě nechápe, že má k dispozici empatii, přijetí a porozumění pro jeho zmatek a nejistotu. Nepozná, kdy je k dispozici bezpečný vztah a citové pouto. Terapeut tedy musí rozlišit mezi těmito dvěma případy, zvolit vhodný přístup k dítěti a terapii stále řídit (Vrtbovská, 2010). *„Vzpomínku na prožitá trauma léčí „protijedem“ ,to znamená novým zážitkem, který je ale zcela jiného druhu. Dává dítěti cítit sebe tak, jak je, a být přijato na neverbální i verbální úrovni. Znemohňuje tak dítěti kontrolu nad situacemi. Postupně je dítě vtahováno do blízkého vztahu dalším člověkem, a jak pomalu a neochotně předává kontrolu jiné bytosti, zjišťuje, že není zneužíváno, a začne se na tuto bytost spoléhat. Musí začít myslet a cítit novým způsobem. ... V další rovině pak terapeut přenáší tuto schopnost na*

„rodiče“ dítěte a postupně se oni stávají hlavními léčivými postavami v životě dítěte.“ (Vrtbovská, 2010, str. 83).

Při DDP nechává terapeut dítě vybírat libovolnou aktivitu, ale je důležité, aby využíval všechny aspekty okamžitého stavu dítěte. Terapeut není jen tím, kdo udává pokyny, rady a kdo řídí terapii. Pro dítě by měl být také základnou pozitivních emocí a projevovat vůči dítěti empatický přístup. Děti se při této terapii a následně také v péči rodičů učí, jak *„být zapojeny do vzájemné výměny, brání a dávání, namísto používání druhých, manipulace druhými a udržování falešné kontroly nad druhými.“* (Vrtbovská, 2010, str. 85). Zároveň však terapeut působí na rodiče, aby se zaměřili na emocionální a kognitivní prožívání dítěte a jeho chování a učí je jak s dítětem pracovat. Ukazuje jim jak být k dítěti vůči jeho aktuálními rozpoložení empatictí a vnímaví (Vrtbovská, 2010).

Dle nedávných výzkumů se tato terapie ukázala být velmi efektivní při léčení velmi vážných poruch attachmentu. Výzkumy ukazují, že jednoznačné zlepšení nastalo u 65 % dětí, které trpěly vážnou poruchou attachmentu, zatímco při jiných terapiích, zejména tradičních, rodinných terapiích a terapiích hrou nenastalo žádné zlepšení, dokonce bylo pozorováno mírné zhoršení. V současné době se v České Republice zabývá rozvojem DDP pouze Institut rodinné Péče Natama, které poskytuje, jak terapeutické služby, tak i nejrůznější vzdělávací programy k dosažení této specializace. V rámci projektu ASTRA školí terapeuty a psychology z Česka i ze Slovenska (Vrtbovská, 2010).

4.5 Pesso Boyden System Psychotherapy – PBSP

Další z terapeutických systémů, které se zaměřují na vztahy a interakci mezi dítětem a rodiči je Pesso Boyden System Psychotherapy. Tato psychoterapie přímo vychází z raných vývojových potřeb dítěte a také ze stejných principů, které popsal Bowlby v oblasti Attachmentu. Je zaměřena na dospělé klienty a bývá realizována individuálně i ve skupině. Zaměřuje se na to, že klient v rámci léčby vyřeší svá traumata z dětství, naplní své chybějící vývojové potřeby, zvládne mezery ve svých rodinných sítích a tím vlastně dokončí proces své cesty k dospělé autonomii, lidské zralosti a štěstí (Vrtbovská, 2010).

PBSP pracuje s neurobiologickým výkladem psychologických problémů a bere v potaz také to, jak na člověka působí jeho paměť a jak paměť pracuje. To znamená, že to, co se odehrává v paměti a vědomí člověka souvisí s jeho historií a sociálními zkušenostmi během života. Stává se velmi často že, se k této terapii hlásí lidé, kteří jaksí neumí popsat svůj problém a PBSP umožňuje hledat řešení i za touto hranicí (Pesso, 2009).

PBSP má své specifické rysy, techniky, pravidla a systémy. Nejvýznamnějším nástrojem, který je při PBSP používán je myšlení a osobnost terapeuta. Zakladatel této terapie Albert Pesso klade důraz na to, aby tato terapie nebyla jen pouhým voděním neznalého klienta zkušeným a znalým terapeutem. Na začátku terapie je nutné, aby terapeut vyjasnil společnou práci s klientem tak, aby byla mezi nimi zachována shoda a čestná a otevřená spolupráce. Další prioritou terapeutického sezení je dát klientovi pocit, že má otevřený prostor skutečnému mentálnímu, fyzickému a emocionálnímu stavu. Že může naprosto otevřeně hovořit o svém strachu, bolesti, ztrátě, agresi. Základním předpokladem pro úspěšnost terapie je autentičnost terapeutovy osobnosti. Pokud jeho vztah ke klientovi není autentický, žádná metoda nebude úspěšná (Pesso, 2009).

Tato psychoterapie funguje na principech hledání deficitů v minulosti klienta a nalézání vhodných interakcí, které v minulosti chyběly. Klientovi je věnována naprostá pozornost, které jaksi osvětluje vědomí. *„Pomocí PBSP technik je výrazně posilována pozornost klienta k sobě samému a obrácena dovnitř tak, že klient jasněji vidí obrazy ukryté ve své paměti a také to, jak je prožívá v dané chvíli, jasněji si uvědomuje emoce a afektivní mentální stavy s nimi spojené.“* (Pesso, 2009, str.128).

Vrtbovská (2010) se ve své knize o attachmentu zmiňuje i o této formě psychoterapie a velmi trefně ji shrnuje. Pokud se v dětství nenaplní vývojové potřeby ve správném čase, se správnými osobami a správným způsobem, tak tyto nedostatky a traumata nemizí, ale zůstávají a čekají, až je člověk nějakým způsobem napraví. Člověk do té doby žije v nespokojenosti, izolaci, zoufalství a beze smyslu života. Jeho negativní zkušenost z dětství je vrytá do paměti a bez vědomí člověka ho tyto zkušenosti provází během života. V průběhu léčení se klient za plného vědomí a za vedení terapeuta vrací do prožité minulosti a zažívá při vzpomínce a při hlubokém uvědomění svých bolestných prožitků novou léčivou zdravou zkušenost. Léčivými postavami jsou vytvořené ideály svých rodičů a dalších blízkých osob. PBSP je tedy unikátní a velmi účinnou metodou, která umožňuje hloubkové prozkoumání individuální zkušenosti klienta. Účinnost této psychoterapie je v kombinaci přesného a vědomého nalezení problému a umožnění příjemného prožitku naplnění a nápravy ve vzpomínce na tuto zkušenost. Pesso tomuto procesu dal název „vytvoření nové léčivé vzpomínky“.

V České republice byla v říjnu roku 2009 založena Česká Asociace PBSP, jejímž cílem je zakotvit, propagovat a šířit metodu mezi laickou i odbornou veřejností, integrovat české odborníky, koordinovat jejich aktivity a podporovat výměnu poznatků a informací se

zahraničními odborníky a organizacemi. Pořádají také výcvik v terapii, semináře a odborné konference (Česká asociace Pesso Boyden psychomotorické psychoterapie, 2010-2020).

V příloze jsou uvedeny další dva preventivní programy, které však v České republice nejsou rozšířeny. Jde o programy SAFE ® a B.A.S.E. ®. Tyto programy fungují zatím pouze v zahraničí, zejména v německé jazykové oblasti.

Diskuze

Podstatou literature review je kritické zhodnocení dosavadního poznání sledované problematiky. Naším cílem bylo poskytnout literature review této problematiky v mezích, které nám umožňuje rozsah bakalářské práce.

Z hlediska poznatků zjištěných při vypracovávání bakalářské je zřejmé, že tématem vztahové vazby se začal dopodrobna věnovat jako první John Bowlby, který v padesátých letech minulého století teorii vztahové vazby rozpracoval. Velmi přínosná je jeho monografická trilogie knih věnující se široce teorii vztahové vazby.

Dále pak můžeme uvést Karla Heinze Brische, který se ve svých odborných publikacích tomuto tématu též podrobně věnuje a jako velmi přínosnou uvádím zejména jeho publikaci o poruchách vztahové vazby. Zde předkládá rozšiřující výčet různých typů vztahových vazeb, které velmi přehledně a srozumitelně definuje a popisuje. Také zde jako jediný autor připojuje dosud nepopsanou formu poruchy nazvanou psychosomatická symptomatika, kde popisuje, že porucha vztahové vazby se může projevit v podobě psychosomatických symptomů. Dle mého názoru se žádná jiná dostupná monografická literatura této problematice nevěnuje do takové hloubky, jako právě tato publikace.

Z českých autorů zmíním Petru Vrtbovskou a její monografickou publikaci o attachmentu, která cílí spíše na rodiče dětí s poruchou attachmentu.

Publikací a článků na téma attachment, bylo vydáno mnoho, ale spíše než na samotné téma attachmentu se většina dostupných publikací věnuje tomuto tématu jen okrajově a spíše doplňuje ostatní publikace a články věnující se např. náhradní rodinné péči, psychoterapii a dětské deprivaci.

Domnívám se, že je škoda, že takovému zajímavému tématu není věnováno více monografických publikací, které by toto téma obohacovaly o nejnovější výzkumné poznatky. Konkrétně se jedná o spojení poruch vztahových vazeb s neurobiologickým výzkumem. Konkrétně se jedná o spojení poruch vztahových vazeb s neurobiologickým výzkumem. Takovým výzkumem se zabýval např. Stephen Porges (2003), který vyjádřil možnou spojitost mezi neurofyziologií mozku a sociálním chováním, respektive vyjádření atypického sociálního chování, do kterého patří i poruchy attachmentu. Dále pak zmíním článek, jehož autory jsou Judith R. a Allan Schore (2007), ten zde navrhuje koncept rané regulace jako doplnění Bowlbyho teorie vazby. Dále uvádí, že vazební komunikace jsou kritické pro vývoj pravé mozkové hemisféry, která zpracovává emoce, moduluje stres a prožitá traumata. Třetí

z autorů zabývajících se neurobiologií je Vittorio Gallese (2009), který představuje teorii zrcadlení. Ta souvisí s ranou deprivací dítěte, která má za důsledek nižší schopnost percipovat emoce z tváří ostatních osob, tudíž u nich nedokáže správně identifikovat emoce. To může mít za následek vytvoření nesprávné vztahové vazby.

Díky mé práci učitelky v mateřské škole jsem se setkala s mnoha dětmi, z nichž se každé projevovalo naprosto individuálně. Často jsem si všímala jejich neobvyklých emocí, když odpoledne přišli rodiče dítě ze školky vyzvednout. Před započítím této bakalářské práce jsem tomu nedávala moc velký význam a až teď zpětně mi dochází, že mnoho z těchto dětí mohlo mít s rodiči nesprávně navázanou vztahovou vazbu. Dle mého názoru je příruček, publikací a článků o této tématice pro rodiče vydáno dostatečné množství (např. Vrtbovská, Brisch, atd.). Co jsem však postrádala, bylo více dohledatelné literatury věnující se vztahové vazbě mezi učitelem a žákem. Myslím si, že by takové publikace ocenilo mnoho učitelů mateřských škol, protože jejich informovanost o vztahové vazbě je, aspoň v mém okolí, velmi nízká.

Závěr

Na základě literature review můžeme definovat tyto závěry:

- Teorii vztahové vazby rozpracoval John Bowlby. Na něj pak navázalo mnoho autorů, z nichž každý definici vztahové vazby pojal dle sebe. V zásadě ale všichni vychází z původní definice Johna Bowlbyho (viz. kapitola 2.1).
- V rozdělení typů vztahové vazby se autoři rozvádějí, ať už je to pouze v názvu nebo v rozdělení celé typologie (viz. kapitola 2.2).
- Dítě rozlišuje vazebné osoby na hlavní a vedlejší, vazbu lze také vytvořit k neživým objektům, ve výjimečných případech také k učitelům (viz. kapitola 2.3 a 2.4).
- Diagnostika vztahové vazby probíhá mnoha způsoby a to na základě věku (viz. kapitola 3.1).
- Typy poruch vztahové vazby vymezil Karl Heinz Brisch. Rozdělil je podle vazebného chování na jeho absenci, vazebné chování nediferencované, přehnané, tlumené, agresivní, vazebné chování s obrácením rolí, poruchu vztahové vazby se závislým chováním a psychosomatickou symptomatiku (viz. kapitola 3.2).
- V možnostech terapie poruchy vztahové vazby je uveden bonding. Tato metoda zasahuje ještě do období před porodem. Dále uvádím metodu Skin to skin, která se provádí ihned po porodu. V batolecím, předškolním a mladším školním věku lze provádět metodu Watch, Wait and Wonder. Pro děti s již prožitým traumatem je vhodná Dyadická Vývojová Psychoterapie, která se řadí do rodinných psychoterapií. Na dospělé klienty je zaměřena Pesso Boyden System Psychotherapy (viz. kapitola 4).
- V příloze jsou pro inspiraci uvedeny dva zahraniční programy, které jsou zaměřeny na prevenci vzniku poruchy vztahové vazby.

Souhrn

Tato bakalářská práce se zabývá poruchou vztahové vazby. Cílem bylo vytvořit komplexní literature review. Z práce vyplývá, že hlavními autory zabývající se výhradně vztahovou vazbou jsou John Bowlby, který ve svých publikacích popisuje zejména teorii vztahové vazby. Poruchy vztahové vazby velmi přehledně a srozumitelně vymežil Karl Heinz Brisch, který uvádí i některé formy metod terapie těchto poruch. Na další metody terapie mě navedla ve své publikaci o attachmentu Petra Vrtbovská.

Z literatury vyplynulo, že autoři, věnující se ve svých publikacích vztahové vazbě mají mírně odlišné definice, ve kterých svou pozornost zaměřují různými směry, v hlavních tématech se autoři víceméně shodují. Většinou však valná většina autorů vychází z poznatků Johna Bowlbyho a jeho teorii vztahové vazby a to z toho důvodu, že jako první tuto vazbu popsal a definoval. Dále z analýzy vyplynulo, že každý autor nazývá typy vazeb jinak. Někteří autoři svou typologii dopodrobna rozčlenili, jiní užívali pouze dvou kategorií.

Pozornost byla věnována také vazebným osobám. V literatuře najdeme, že vazebné osoby dítě rozlišuje na hlavní a vedlejší a vazbu lze také vytvořit k neživým objektům. Práce se zabývá také otázkou vazebného vztahu mezi učitelem a žákem, kde se opět autoři rozvádí ve svých názorech, ale převládá názor, že učitel pravděpodobně nemůže plně nahradit hlavní vazebnou osobu.

Poruchou vztahové vazby se nejvíce ve své práci zabýval Karl Heinz Brisch, který tomuto tématu věnuje jednu celou svou publikaci, ve které velmi srozumitelně a přehledně rozlišil jednotlivé typy poruch. Z uvedeného vyplývá, že typů poruch je velká řada a každý typ se projevuje velmi specifickými způsoby. Diagnostika těchto poruch se dá provádět v kterémkoliv věku, avšak v každém věkovém stupni se využívá jiných diagnostických metod.

Ve třetí kapitole jsou uvedeny metody terapie poruch vztahové vazby. Nejprve uvádím bonding, který je ihned po porodu základní emoční základnou pro vznik jisté vztahové vazby. Dále pak metodu skin to skin, který se též po porodu využívá pro navození opatrovatelského chování u matky. Třetí uváděnou metodou je Watch, Wait and Wonder, která patří do psychoterapeutických metod. Cílem této metody je ukázat rodičům, jak dát jejich dítěti vlastní prostor a čas a přesvědčit rodiče o samostatnosti jejich dítěte při jeho aktivitách a hrách. Další metodou je Dyadická psychoterapie, která se řadí do rodinných psychoterapií a vyznačuje se citlivým a empatickým přístupem terapeuta k rodičům dítěte. Tato terapie se vyznačuje velmi

vysokou účinností při terapii dětí s vážnou poruchou attachmentu. Další metodou je též psychoterapie a tou je Pesso Boyden System Psychotherapy. Tato terapie je zaměřena již na dospělé klienty. V rámci léčby se terapeut zaměřuje na klientova traumata z dětství a pomáhá mu s procesem své cesty k dospělé autonomii a lidské zralosti a tím také ke štěstí. V příloze na závěr doplňuji dva preventivní programy, které však nejsou v České republice rozšířeny. Nebylo by však na škodu se nechat těmito programy inspirovat a snažit se o to, aby mohl být prováděn i v našich podmínkách, protože je zaměřen mimo jiné také na prevenci vzniku poruchy vztahové vazby a jak je známo, prevence je vždy lepší než následná dlouhá a složitá léčba.

Tato bakalářská práce může tedy sloužit jako teoretická příručka pro nastávající rodiče, nebo rodiče, kteří se svými dětmi řeší problém poruchy vztahové vazby. Můžou zde najít rady kam se obrátit a jak poruchu vztahové vazby řešit. Uvedené informace mohou být přínosné i pro širokou veřejnost, informovat ji a vzdělávat v problematice poruchy vztahové vazby.

Referenční seznam

1. ALDORT, Naomi, 2010. Vychováváme děti a rosteme s nimi. Praha: Práh. ISBN 978-80-7252-287-3
2. BIEŠČAD, Matúš a Josef HAŠTO, 2010. Diagnostikovanie typov vzťahovej väzby (attachment) v dospelosti s použitím nástrojov dostupných v našich podmienkach. Psychiatrie, roč. 14, č. 2. ISSN 1211-7579.
3. BRISCH, Karl Heinz, 2011. Poruchy vzťahové väzby: od teórie k terapii. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-870-8
4. BRISCH, Karl Heinz, 2012. Bezpečná výchova: budování jisté vzťahové väzby mezi rodiči a dětmi. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0063-5.
5. BOWLBY, John, 2010. Vazba: teórie kvality raných vzťahů mezi matkou a dítětem. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-670-4
6. CAIRNS, Kate, 2013. Bezpečná väzba mezi náhradními rodiči a dítětem: Traumata v raném vzťahu a psychická odolnost. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0370-4
7. COHEN, Nancy J. et al., 1999. Watch, wait, and wonder: Testing the effectiveness of a new approach to mother-infant psychotherapy. Infant Mental Health Journal, roč. 20, č. 4. ISSN 0163-9641
8. ČERNÁ, Ria et al., 2013. Cesta k dítěti: terapeutické metody pro práci s dětmi v náhradní rodinné péči. Centrum rodinné péče, Amalthea. [online]. Dostupné z: https://www.nahradnirodina.cz/sites/default/files/cesta-k-diteti_web.pdf
9. Česká asociace Pesso Boyden psychomotorické psychoterapie, 2010-2020. [online], PBSP CZ. Dostupné z: <http://www.pbsp.cz/>
10. DOLEŽALOVÁ, Pavla, 2013. Co by měli učitelé vědět o attachmentu. Metodický portál: Články [online]. [cit. 2020-05-03]. Dostupný z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/z/17903/CO-BY-MELI-UCITELE-VEDET-O-ATTACHMENTU.html>. ISSN 1802-4785.
11. GALLESE, Vittorio, 2009. Mirror Neurons, Embodied Simulation, and the Neural Basis of Social Identification. Psychoanalytic Dialogues, roč. 19. Taylor & Francis Group, LLC, [online]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10481880903231910>
12. JEŽKOVÁ, Zuzana, 2013a. Attachment: o důležitosti citového pouta v životě, o jeho poruchách a léčení. Šance dětem [online]. [cit. 2014-01-24]. Dostupné z:

- <https://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/attachment-o-dulezitosti-citoveho-pouta-v-zivote-o-jeho-poruchach-a-leceni-89.html>
13. JEŽKOVÁ, Zuzana, 2013b. Psychosomatika: Rodinná terapie jako léčba onemocnění. Šance dětem [online]. [cit. 2020-01-29]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/psychosomatika-rodinna-terapie-jako-lecba-onemocneni-72.html>
 14. KNOPF, Jeffrey W., 2006. Doing a Literature Review. PS: Political Science and Politics, American Political Science Association roč. 39, č. 1, [online], [cit. 2016-09-24]. Dostupné z: <https://static1.squarespace.com/static/541e0f83e4b07b5243b43d4f/t/595056f1e4fcb533d1d11173/1498437366921/Knopf+Doing+a+Literature+Review.pdf>
 15. KOMÁREK, Tomáš, 2017. Souvislost edukačního stylu učitele s vnímanou akademickou účinností žáků ZŠ. Praha: Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra psychologie, Sociální psychologie. Disertační práce. Vedoucí práce: PhDr. Simona Horáková Hoskovcová, Ph.D
 16. KULÍSEK, Petr, 2000. Problémy teorie raného citového přilnutí (attachment). Československá psychologie, roč. 44, č. 5. ISSN 0009-062X
 17. LACINOVÁ, Lenka et al., 2018. Všichni moji blízcí: Adolescenti a dospělí kolem nich. Brno: Masarykova Univerzita. ISBN 978-80-210-9161-0
 18. LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk, 2011. Psychická deprivace v dětství. Vyd. 4. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1983-5
 19. LEČBYCH, Martin a Klára POSPÍŠILÍKOVÁ, 2012. Česká verze škály Experiences in Close Relationships (ECR): pilotní studie posouzení vztahové vazby v dospělosti. E-psychologie, roč. 6, č. 3. ISSN 1802-8853.
 20. LORINCOVÁ, Tatiana, 2014. Vztahová vazba a agresivně prejavny v období mladšej dospelosti- „čiasťkové výsledky“. Psychologie a její kontexty, roč. 5, č. 1. ISSN 1803-9278.
 21. LYNCH, Michael a Dante CICCHETTI, 1997. Children's relationships with adults and peers: An examination of elementary and junior high school students. Journal of School Psychology [online], roč. 35, č. 1, [cit. 2014-04-12]. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022440596000313>
 22. MROWETZ, Michaela, 2009. Bonding neboli děti chtějí být připoutány k matkám!. Sestra, roč. 19, č. 11. ISSN: 1210-0404.

23. MROWETZ, Michaela, PEREMSKÁ, Marcela, 2013. Podpora raného kontaktu jako nepodkročitelná norma – chiméra, či realita budoucnosti?. *Pediatric pro praxi*, roč. 13, č. 3. ISSN: 1803-5264
24. PESSO, Albert, BOYDEN-PESSO, Diana, VRTBOVSKÁ, Petra, 2009. *PBSP – Úvod do Pello-Boyden Systém Psychomotor (PSBP jako terapeutický systém v kontextu neurobiologie a teorie attachmentu)*. Praha: Sdružení SCAN. ISBN 80-86620-15-8
25. PORGES, Stephen W., 2003. Social engagement and attachment: a phylogenetic perspective. *New York: Academy of Sciences*. 1008: 31-47, doi: 10.1196/annals.1301.004. [online]. Dostupné z: http://www.somaticpractice.net/trainings/touch_skills/resources/articles/polyvagal/Porges-2003-Social_Engagement_and_Attachment.pdf
26. SCHORE, Judith R., Allan, SHORE, 2007. Modern Attachment Theory: The Central Role of Affect Regulation in Development and Treatment. *Clinical Social Work Journal*, roč. 36., [online]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0111-7>
27. VAVRDA, Vladimír, 2005. *Otázky soudobé psychoanalýzy: tradice a současnost*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 80-7106-672-9
28. VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Vývojová psychologie. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1
29. VRTBOVSKÁ, Petra, 2010. *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Tišnov: Sdružení SCAN. ISBN 978-80-86620-20-4.
30. WINNETTE, Petra, 2018. *Co to je attachment?* [ebook]. Praha: Natama Publishing. Dostupné z: www.natama.cz. ISBN 978-80-907023-1-8
31. WINNETTE, Petra, 2019. *Základní obrysy Dyadické vývojové psychoterapie. Šance dětem* [online]. [cit. 2019-12-10]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/problemy-v-rodine/zakladni-obrysy-dyadicke-vyvojove-psychoterapie.shtml>

Seznam zkratk

DDP – Dyadická vývojová psychoterapie

DSM – Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch

ICD – Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících problémů

PBSP – Pesso Boyden System Psychomotor

WWW – Watch, wait and wonder

Seznam příloh

- **Příloha č. 1 - Kurz SAFE ®**
- **Příloha č. 2 - Program B.A.S.E. ®**

Příloha 1

Kurz SAFE® - Bezpečný výcvik pro rodiče (Sichere Ausbildung für Eltern)

Tento program funguje zatím pouze v zahraničí, zejména v německé jazykové oblasti, v České republice není příliš známý. Cílovou skupinou jsou zejména nastávající rodiče a v tomto programu se učí, jak si s dítětem vytvořit bezpečnou vazbu, jak předcházet poruchám vztahové vazby a jak ukončit předávání negativních zkušeností z generace na generaci. Aby podpořil rodiče v péči o dítě v jeho prvním roce života, nabízí rodičům pomoc po celou tuto dobu. Účastnit se mohou samoživitelky, partnerské i manželské páry. Program se skládá celkem ze 4 modulů (Brisch, 2012).

Modul I – Předporodní a poporodní rodičovské skupiny

Tento modul začíná ve 20. týdnu těhotenství a trvá 4 týdny. Schůzky probíhají jedenkrát týdně a probíhají při nich rozhovory o schopnostech péče rodičů o kojence, jejich obavy, fantazie a očekávání. Řeší se při nich také vývoj vazby před porodem. Dále se rodiče učí techniky relaxace a stabilizace, aby dokázali lépe zvládat stres během těhotenství a samotného porodu. Je dokázáno, že stres se může během těhotenství negativně projevit na emocionální připravenosti matky vzájemně na sebe s kojencem působit ve smyslu předporodní vazby (Brisch, 2012).

Po porodu skupinová setkávání pokračují. Pro rodiče je to během nejnáročnější doby vývoje dítěte velká podpora. S ostatními členy skupiny mohou rodiče řešit podobné problémy, týkající se vývoje dítěte. Obsah kurzu se také zaměřuje na zpracování zážitku porodu, nezpracovaný zážitek se může velmi brzo negativně projevit. Včasná pomoc skupiny také zabraňuje vzniku poporodní deprese u rodiček (Brisch, 2012).

Modul II – Trénink senzibility a videozáznam

V tomto modulu sbírají rodiče první zkušenosti a získávají citlivější přístup vůči signálům dítěte. Pomůckou jsou nejrůznější videonahrávky. I samotní rodiče po porodu natáčejí individuální záznamy s jejich dítětem při přebalování, kojení a krmení. Při sezení se pak tyto činnosti rozebírají a rodiče tak získávají zpětnou vazbu. Cílem je naučit rodiče rozeznávat a správně interpretovat individuální signály dítěte a přiřadit je k jednotlivým jeho potřebám (Brisch, 2012).

Modul III – Hotline („horká linka“)

Tato horká linka umožňuje rodičům zavolat vedoucího skupiny a získat okamžitou radu a pomoc při řešení typických potíží jako je usínání dítěte. Rodiče tohoto vedoucího dobře znají z předchozích sezení, mají k němu tedy důvěru (Brisch, 2012).

Modul IV – Individuální psychoterapie traumat

Individuální psychoterapií traumat se rozumí rozhovor s rodiči o jejich dětství. Cílem je zjistit, jestli nepřenáší na dítě nějaké dosud nezpracované zážitky. Je dokázáno, že kojenci svým chováním a zejména pláčem mohou rodičům připomínat traumatizující zážitky z dětství a s nimi spojené negativní emoce (Brisch, 2012).

Příloha 2

Program B.A.S.E. ® - babywatching

Program je zaměřen na sekundární prevenci úzkostných a agresivních poruch chování u tří až šestiletých dětí v mateřských školách. Jeho smyslem je vyvíjet v dětech větší citlivost a empatii. Tento vývoj empatie a sebereflexe má za důsledek to, že se děti se svým protějšekům nebudou chovat nepřátelsky ani úzkostně, protože budou počítat s jejich záměry, pocity a jejich interakce budou lépe chápat. Děti by se tedy ve skupině vrstevníků měly chovat kooperativněji, prosociálněji, kreativněji a pozorněji (Brisch, 2011).

Obsahem tohoto programu je, že do mateřské školy přichází jednou týdně na 20 až 30 minut matka s kojencem a to po dobu jednoho roku. S ostatními dětmi sedí v kruhu a ty ji s kojencem pozorují. Pro mnoho dětí je to první možnost zúčastněně pozorovat toto mateřské chování a milníky vývoje malého dítěte. Vychovatelka nebo učitelka ve školce vede skupinu, učí je jak matku s kojencem pozorovat, zaměřuje se přitom na různé roviny pozorování. Děti zároveň popisují, co matka s kojencem dělá, jak na to reaguje kojenec a jak se oba ve své interakci ovlivňují. Děti také uvažují o motivacích jednání matky i kojence. Děti se také vcítují do emocionální situace matky i kojence. Následně děti uvažují, jak by bylo jím samým v pozici matky nebo kojence a tím rozvíjí empatii (Brisch, 2011).

V následných výzkumech se ukázalo, že děti, podstupující tuto terapii, opravdu vykazují méně agresivního a úzkostného chování, projevují více pozornosti a méně opozičního chování. Podle rodičů měly také děti méně poruch se spánkem a nestěžovaly si na fyzické obtíže (Brisch, 2011).

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Lucie Blahová
Katedra:	Katedra psychologie a patopsychologie PdF UP Olomouc
Vedoucí práce:	PhDr. Jana Kvintová, PhD.
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Poruchy vztahové vazby
Název v angličtině:	Attachment disorders
Anotace práce:	Tato bakalářská práce se zabývá teorií vztahové vazby. Ve třech kapitolách jsou postupně vymezeny základní poznatky o vztahové vazbě, vazebných osobách, typech vztahové vazby, pozornost je věnována jednotlivým typům poruchy a jejich diagnostice a závěrem jsou uvedeny možnosti terapie a léčby poruch vztahové vazby od narození až po dospělost. Cílem této bakalářské práce je popsat a zhodnotit stav bádání a teoretických konceptů ve sledované problematice poruch vztahové vazby a tím tak poskytnout komplexní literature review v rozsahu, který nám umožňuje bakalářská práce.
Klíčová slova:	Vztahová vazba, poruchy vztahové vazby, možnosti terapie poruch vztahové vazby
Anotace v angličtině:	This bachelor thesis is focused on attachment theory. The three captions provide basic information about attachment, attachment figures, attachment styles and also there are defined types of attachment disorder and its diagnostics. Finally, attention will be paid to possibilities of attachment disorder therapy and treatment from birth to adulthood. The aim of this bachelor's thesis is to describe and evaluate the state of research and theoretical concepts in the issue of attachment disorders and thus provide a comprehensive literature review to the extent that allows the bachelor's thesis.
Klíčová slova v angličtině:	Attachment, attachment disorder, possibilities of attachment disorder therapy and treatment
Přílohy vázané v práci:	2
Rozsah práce:	52 stran
Jazyk práce:	český