

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

## **Bakalářská práce**

Markéta Šubová

Hledání identity osob s poruchou attachmentu a možnosti intervence

Olomouc 2014

vedoucí práce: Mgr. Michal Růžička, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a uvedla jsem v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne 22. dubna 2014

## **Poděkování**

Ráda bych zde poděkovala vedoucímu bakalářské práce Mgr. Michalu Růžičkovi, Ph.D. za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce. Velké poděkování náleží mé rodině za podporu, trpělivost a povzbuzování po dobu mého studia.

# Obsah

Úvod .....	6
<b>1. Attachment – definice a základní vymezení .....</b>	<b>7</b>
<b>2. Vývoj teorie attachmentu a jeho hlavní představitelé.....</b>	<b>9</b>
2.1 Koncept imprintingu a Lorenzovy výzkumy .....	11
2.2 Harlowovy experimenty s opicemi.....	12
<b>3. Raný vývoj dítěte .....</b>	<b>13</b>
3.1 Prenatální období a období novorozence.....	13
3.2 Kojenecké období .....	14
3.3 Období batolete .....	16
<b>4. Teorie attachmentu – základní pojmy, jednotlivé fáze vývoje citového přilnutí a biologické aspekty.....</b>	<b>19</b>
4.1 Základní pojmy teorie attachmentu .....	19
4.2 Fáze vývoje citového přilnutí .....	22
4.3 Attachment z hlediska neurobiologie a neuropsychologie .....	25
<b>5. Neobvyklá situace a typy attachmentu .....</b>	<b>29</b>
5.1 Jistý či bezpečný attachment .....	30
5.2 Úzkostný, rozporuplný, odmítavý či vzdorující attachment.....	31
5.3 Vyhybavý attachment .....	31
5.4 Dezorganizovaný-dezorientovaný attachment .....	32
<b>6. Psychická deprivace, otázka identity .....</b>	<b>34</b>
6.1 Psychická deprivace .....	34
6.2 Základní psychické potřeby .....	35
6.3 Otázka identity.....	37
<b>7. Poruchy attachmentu, komplexní vývojové trauma, psychopatologie .....</b>	<b>39</b>
7.1 Osoby s poruchou attachmentu .....	39
7.2 Symptomy a následky poruchy citového pouta.....	41
7.3 Diagnostika poruchy citového pouta .....	44
7.4 Vážnější poruchy citového pouta .....	48
7.4.1 Žádný attachment .....	48
7.4.2 Reaktivní attachment .....	48
7.5 Komplexní vývojové trauma .....	49
7.6 Psychopatologie v kontextu attachmentu .....	51
<b>8. Léčba poruch attachmentu .....</b>	<b>54</b>
<b>9. Psychoterapie založená na vztahové vazbě .....</b>	<b>56</b>
9.1 Dyadická vývojová psychoterapie (DDP) .....	59
9.2 Pesso Boyden System Psychotherapy (PBSP) .....	64
9.2.1 Cílová skupina PBSP a základní vývojové potřeby dle Alberta Pessa.....	65

9.2.2	Cíl PSBP a role terapeuta .....	66
9.2.3	Struktura PBSP: micro-tracking, časové roviny struktury, ideální postavy .....	67
<b>10.</b>	<b>Další možnosti intervence .....</b>	<b>71</b>
10.1	Vytváření knihy života .....	71
10.2	Dotyková terapie pro děti .....	76
10.3	Program „dívej se, čekej a žasni“ .....	77
	<b>Závěr .....</b>	<b>78</b>
	<b>Anotace .....</b>	<b>81</b>
	<b>Použitá literatura a zdroje – seznam citací .....</b>	<b>82</b>
	A. Použitá literatura: .....	82
	B. Elektronické zdroje: .....	85
	<b>Seznam příloh .....</b>	<b>87</b>
	<b>Seznam obrázků a tabulek .....</b>	<b>87</b>

# Úvod

*Opuštěné dítě, budí se náhle,  
jeho pohled vylekaně po věcech kolem se točí,  
však vidí pouze, že nikde nevidí  
vstřícné láskyplné oči.  
(George Eliotová in Bowlby, 2010)*

Téma mé bakalářské práce jsem si zvolila, protože bych se v budoucnu chtěla orientovat na problematiku osob s poruchou attachmentu – citového pouta. Chtěla bych poskytovat pomoc a podporu osobám, které to v začátku svého života neměly snadné, jelikož byly v raném dětství ochuzeny o to nejdůležitější, o mateřskou lásku. V navazujícím magisterském studiu bych se chtěla věnovat etopedii a psychologickým studiím.

„Pochopit reakci dítěte na odloučení nebo ztrátu mateřské postavy znamená pochopit pevný vztah, který je k této postavě poutá“ (Bowlby, 2010, str. 160). Cílem mé bakalářské práce bude tomuto dyadickému vztahu mezi matkou a dítětem porozumět a na základě toho předložit možnosti, jakým způsobem můžeme osobám s poruchou citového pouta pomoci najít sebe sama. Pro šťastný a smysluplný život není více ohrožující faktor než hluboko zakořeněné vzpomínky na chvíle, kdy se člověk necítil být přijímán a milován svými rodiči.

V prvních kapitolách této práce se zaměřím na teorii attachmentu. Pro dokonalé pochopení vývoje vztahu mezi matkou a dítětem, který je základem této teorie, uvedu i kapitolu, jež popíše raný vývoj dítěte, zejména v citové a sociální oblasti. Důležitou částí bude i podkapitola, která vymezí attachment z hlediska neurobiologie a neuropsychologie. Postupně se dostanu k rozsáhlé kapitole o poruchách attachmentu, ve které objasním cílovou skupinu, symptomy této poruchy a diagnostické metody. Zaměřím se taktéž na psychopatologii a na komplexní vývojové trauma, jehož následkem často k poruchám attachmentu dochází. Konečně na základě znalostí z předchozích kapitol uvedu možnosti intervence u osob s poruchou citového pouta. Nejprve upozorním na reparabilitu psychické deprivace, jejíž následkem často k poruchám attachmentu dochází, a následně se budu zabývat Dyadickou vývojovou psychoterapií, Pesso Boyden System Psychotherapy a dalšími možnostmi intervence, jež vedou k léčbě attachmentu a současně k nalezení pozitivní identity jedince.

## 1. Attachment – definice a základní vymezení

Attachment se obtížně překládá do češtiny. Čeští autoři se přiklánějí k výrazům „přimknutí“, „citová vazba“, „vztahová vazba“ nebo „připoutání“. Nejvhodnějším českým ekvivalentem se však jeví „citové pouto“. Tento termín vystihuje důležitost emocí pro vytvoření vztahu k někomu důležitému v životě člověka (Vrtbovská, 2010). Je třeba upozornit, že v celé této práci budeme pro označení attachmentu používat všechny výše uvedené termíny, přičemž budeme hovořit stále o attachmentu.

Attachment lze definovat jako „trvalé emoční pouto, charakterizované potřebou vyhledávat a udržovat blízkost s určitou osobou, zejména v podmínkách stresu“ (Bowlby in Kulísek, 2000, str. 406).

Dle Hartla (2010, str. 457) můžeme attachment definovat jako „sklon dítěte držet se v blízkosti osob, které o ně pečují; pocit bezpečí v raném věku je podmínkou schopnosti udržovat blízké vztahy v dospělosti.“

Z výše uvedeného vyplývá, že se jedná o citové pouto dítěte k mateřské osobě či jiné pečující osobě, které se vytváří v období prvních pěti let života. Je základem pro vytváření identity jedince, pro navazování vztahů s druhými lidmi, pro celkové chápání světa a vytváření hodnotového systému jedince.

Kulísek (2000) ve svém článku uvádí, že budoucí vývoj osobnosti jedince, jeho schopnost přiměřeně reagovat na různé situace a potíže, je ovlivněna vedle podílu vrozených a dědičných faktorů také ranou zkušeností dítěte s pečující osobou. Dále uvádí, že citové pouto se utváří již v době těhotenství a u každého jedince se vyvíjí specifickým a neopakovatelným způsobem. Jeho kvalita a stabilita je jedním z předpokladů, aby jedinec mohl vnímat svět jako spolehlivý a neohrožující. V případě, že toto pouto chybí nebo je nějakým způsobem narušené, je pravděpodobné, že i vnímání ostatních lidí a celého světa bude poznamenáno pocitem nedůvěry, úzkostí a obavami.

To odpovídá i teorii psychosociálního vývoje Eriksona, podle kterého probíhá vývoj člověka v osmi vývojových stádiích. V prvním stádiu, což je období novorozence a kojence,

tedy období do 1 roku, hraje důležitou úlohu matka. Způsob péče matky v tomto období ovlivňuje také následný rozvoj identity (Blatný, 2010).

Vágnerová (2005) ve své literatuře k teorii psychosociálního vývoje Eriksona uvádí, že se jedná o období zaměřené na získání základní důvěry ve svět. „Kvalita prvotní vazby mezi matkou a dítětem ovlivňuje jeho pozdější emoční prožívání i sociální adaptabilitu“ (tamtéž, str. 44).

Dítě se rodí na svět bezmocné a jeho vývoj ještě není zdaleka dokončen. U všech ostatních savců je vývoj mozku dokončen před narozením, lidský mozek má však ještě velký kus cesty před sebou. Jeho vývoj bude přímo ovlivněn tím, co bude dítě obklopotvat a jakou péči mu poskytne matka či jiná pečující osoba. Dítě potřebuje jako každé mládě rodiče, kteří se mu budou plně a správně věnovat, aby se mezi ním a jeho nejbližším stabilním pečovatelem vytvořilo pevné a bezpečné pouto. Pokud se rodiče k dítěti chovají s negativním postojem, přirozená a geneticky založená potřeba dítěte být blízko a připoutat se bezpečně sice bude naplněna, ale bude plná úzkosti, negace a nenávisti k sobě i druhým (Vrtbovská, 2010).



## 2. Vývoj teorie attachmentu a jeho hlavní představitelé

Zakladatelem teorie attachmentu je britský psychiatr a vývojový psycholog John Bowlby. První formulace této teorie byla Bowlbym přednesena v Londýně pro British Psychoanalytic Society a byla publikována ve třech článcích. První, *The nature of the child's tie to his mother*, byl publikován v roce 1957 a revidoval soudobé psychoanalytické pojetí vazby.

Ve zprávě, kterou Bowlby vypracoval pro WHO píše: „Co se jeví důležitým pro duševní zdraví, je potřeba malých dětí zažívat vřelý, důvěrný a kontinuální vztah se svou matkou (či stabilní náhradou matky), ve kterém nacházejí oba uspokojení“ (Vavrda, 2005, str. 44). Bowlby tedy kladl důraz na význam vztahu s primární pečující osobou. Ačkoli byl zakladatel této teorie psychoanalytikem a při formulování své teorie vycházel z psychoanalýzy, trvalo značně dlouho, než se mu v této oblasti dostalo patřičného uznání (tamtéž, 2005).

Bowlby se při vytváření své teorie opíral především o psychoanalýzu, jak již bylo zmíněno, ale vycházel také z etologie (obor, který se zabývá studiem chování živočichů). Za nejpřínosnější metodu považoval přímé pozorování, tedy metodu etologickou, což byl důvod, proč byl mnohokrát kritizován svými kolegy. Psychoanalýza, zejména v tradičním Freudově pojetí, totiž spoléhá na metodu historické rekonstrukce. Bowlby byl také proti tvrzení o prvořadě důležitosti sexuálního pudu. Podle Bowlbyho není hlavní lidskou potřebou uspokojení sexuálního pudu, nýbrž potřeba jistoty a bezpečí (Kulísek, 2000).

Bowlby je autorem trilogie *Vazba a ztráta (Attachment and Loss)*. V prvním svazku této trilogie, *Vazba*, odmítá Freudovu teorii sekundárního pudu.

Podle teorie sekundárního pudu má dítě řadu fyziologických potřeb, které musí být uspokojeny, např. potřeba potravy a tepla. Pokud se dítě připoutá ke své matce, je to důsledek toho, že matka naplňuje jeho fyziologické potřeby a dítě se tak postupně naučí, že matka je zdrojem jeho uspokojení (Bowlby, 2010). Svůj odmítavý postoj k této teorii Bowlby vysvětluje existencí behaviorálních systémů, o kterých se zmíníme ve čtvrté kapitole. Bowlbyho výrok potvrdila také řada výzkumů, mezi něž patří zejména výzkumy Ainsworthové, Harlowovy experimenty s opicemi, pokusy K. Lorenze na ptácích a další.

Navzdory tomu, že se Bowlby při formulování teorie attachmentu mírně odklonil od tradiční psychoanalýzy, měli bychom zmínit přínos Sigmunda Freuda a jeho následovníků, hovoříme-li o raném vztahu matky a dítěte. Všechny důležité pojmy Bowlbyho teorie – objektivní vztahy, separační úzkost, obrany, citlivá období v raném věku atd. jsou významnou součástí tradiční psychoanalýzy (Bowlby in Kulísek, 2000).

Empiricky teorii citového pouta potvrdila Mary Ainsworthová, což byla jedna z Bowlbyho spolupracovnic, která provedla rozsáhlé pozorování interakce matek a dětí v Ugandě a ve Spojených státech (Atkinson, 2003). Vytvořila diagnostickou metodu, jež pomáhá vyhodnotit styl rodičovské péče a typ attachmentu u dítěte, tzv. neobvyklá situace (Vrtbovská, 2010). Její prvotní výzkumy (nejznámější je tzv. Baltimorská studie) rozlišily tři základní attachmentové vzorce. Mary Mainová a J. Solomonová později identifikovaly čtvrtý vzorec, umožňující přesnější popis chování některých dětí. Mary Mainová je pak třetím velkým teoretikem attachmentu (Vavrda, 2005). O metodě tzv. neobvyklé situace bude blíže pojednáno dále.

Bowlby vycházel z pozorování deprimovaných dětí, podobně jako R. Spitz, který měl neobyčejnou zálibu v pozorování miminek a v jejich natáčení. V roce 1947 vznikl právě jeho zásluhou mimořádný film, který se jmenoval *Grief: A peril for Infants* (Smutek ohrožuje miminka). Tento film je němý, jen s občasnými titulky a odehrává se v anonymní instituci. Ukazuje miminka nedlouho po tom, co je matka opustila. V prvních dnech jsou miminka veselá, dovádějící, snadno si hrají i s jinými dospělými lidmi. Po několika týdnech se však jejich stav mění. Stejná miminka jsou vyděšená, smutná, depresivní, neschopná interakce, až nakonec propukají v beznadějný a zoufalý nářek. Tento film a také jeho kniha *The First Year of Life* (První rok života) přitáhla pozornost k tomuto tématu (Vrtbovská, 2010).

R. Spitz zaznamenal reakci dětí, které byly předčasně opuštěny, a popsal ji jako hospitalismus, což je „soubor fyzických a duševních potíží způsobených nedostatkem citových vazeb v prvních osmnácti měsících života“ (Rufo, 2009, str. 15). Ve Velkém psychologickém slovníku (Hartl, 2010, str. 187) je hospitalismus definován jako „syndrom poruch vývoje dítěte jako následek nedostatečného množství podnětů při delším umístění v nemocnici nebo jiném kolektivním zařízení; následky z psychické deprivace z prvních let života nenapravitelné; podle MKN-10 hospitalismus u dětí zařazen do dg. porucha přizpůsobení.“

Mezi další teoretiky citového pouta a osobnosti zabývající se utvářením raného vztahu matky a dítěte můžeme zařadit např. J. Robertsona, N. Tinbergena, E. Watterse, D. Winnicotta, M. Mahlerovou a mnoho dalších.

## 2.1 Koncept imprintingu a Lorenzovy výzkumy

Dle Velkého psychologického slovníku (Hartl, 2010, str. 217) lze imprinting definovat jako „vtiskování, vpečetování; zvláštní druh učení, k němuž dochází těsně po narození.“

Bowlby ve své literatuře podrobně vysvětluje používání tohoto pojmu. Tento pojem se dnes používá dvěma rozličnými způsoby, nicméně oba tyto způsoby pramení z Lorenzových průkopnických výzkumů s housaty a káčaty. Jedno vymezení je úzké, druhé široké. Úzké vymezení tohoto pojmu je svázáno s Lorenzovými původními názory na imprinting. Lorenz upozornil, že se u ptačích druhů objevuje chování související s citovou vazbou, které se pohotově zaměřuje na konkrétní objekt, ale zároveň vyslovil domněnku, že jde o proces, který se zásadně liší od procesu učení a nemá v psychologii žádného dalšího zvířete, a už vůbec ne savce (Bowlby, 2010).

Postupem času a podrobnější znalostí tohoto jevu se pozice změnila. Imprinting získal obecnější užití, tedy širší vymezení. „V tomto užití imprinting označuje jakékoli procesy, které zaměřují filiální chování citové vazby u mladého ptáka nebo savce preferenčně a stabilně k jedné (nebo více) rozlišované postavě“ (Bowlby, 2010, str. 153).

Lorenzova pozorování odhalila, že během prvních hodin života po narození jsou mláďata některých ptáků naprogramována na vytvoření si emočního vztahu k nejbližšímu sociálnímu objektu (Atkinson, 2003). Proslulé jsou fotografie, na nichž kráčí Lorenz následován hejnem kachňat (Vavrda, 2005).

Nabízí se otázka, zda se způsob vzniku vazebného chování u člověka dá přirovnat k imprintingu. Bowlby ve své literatuře uvádí důkazy, které verifikují jeho závěr, že „nakolik je v současnosti známo, způsob vzniku vazebného chování u dítěte a vznik jeho zaměřenosti na rozlišovanou postavu je podobný ve vývoji jiných savců, i u ptáků, a sice dostatečně podobný

na to, aby se dal legitimně zahrnout pod hlavičku imprintingu – pokud se tento pojem používá v jeho současné širokém významu“ (Bowlby, 2010, str. 198).

Naopak Atkinson (2003) uvádí, že imprinting je charakteristický pro zvířata, která se rodí se schopností chůze a rychleji dospívají. Lidé se rodí zcela bezmocní a dozrávají jen pomalu. Ačkoli u lidí můžeme zaznamenat určité prvky vtištění, jeho působení je zanedbatelné.

## 2.2 Harlowovy experimenty s opicemi

„Řada dobře známých pokusů s opicemi ukazuje, že to, co připoutává dítě k matce, je něco víc než pouze potřeba výživy“ (Harlow in Atkinson, 2003, str. 89). Harlowovy prováděli pokusy s makaky rhesusy. V řadě těchto pokusů byly malé opičky odebrány matce při narození a dostaly atrapu matky ve tvaru drátěného válce nebo válce pokrytého jemnou látkou. Do obou válců byla umístěna láhev, ze které byly opičky krmeny. Všechny pokusy ukázaly, že příjemný kontakt vedl k vazebnému chování, potrava však nikoli (Bowlby, 2010). Nezáleželo tedy na tom, která matka poskytovala jídlo, malé opičky pokaždé šplhaly na atrapu matky pokrytou jemnou látkou (Atkinson, 2003).

Tohle zjištění podporují další pokusy Harlowových. Například je-li malá opička situována do neznámé testovací místnosti, kde se nachází spousta hraček, opička tyto hračky prozkoumává a model pokrytý jemnou látkou používá jako základnu, ke které se vrací. V nepřítomnosti modelu však opička zběsile běhala po místnosti, vrhala se na zem tváří k podlaze a beznadějně vřeštěla (Bowlby, 2010).

I přesto, že kontakt opičího mláděte s měkkou atrapou matky poskytuje důležitý rys mateřské péče, není pro uspokojivý vývoj postačující. Tyto opice v dospělosti vykazovaly různé typy neobvyklého chování. V dospělosti jen zřídka navazovaly běžné vztahy s ostatními opicemi, ostatních opic se bály nebo se chovaly agresivně. Jejich sexuální chování bylo nepřiměřené a pokud samičky, které byly takto ochuzeny o raný sociální kontakt, otěhotněly, byly pro své prvorozené potomky nepříjemnými a zlými matkami (Atkinson, 2003).

I když bychom měli být obezřetní v zobecňování výzkumů u opic na lidský vývoj, máme zde doklad toho, že připoutání dítěte k matce sleduje též účel (tamtéž, 2003).

### 3. Raný vývoj dítěte

V této práci budou uvedeny a popsány fáze vývoje citové přilnutí, proto je nezbytné se prvně seznámit s raným vývojem dítěte. Pro naše účely bude důležité přiblížit změny zejména v citové a sociální oblasti, změny v oblasti motoriky a poznávacích procesů budou zmíněny jen okrajově. Konkrétně si přiblížíme období prvních tří let života, které je pro emoční a sociální vývoj dítěte nejdůležitější. Do tohoto období patří období prenatální, období novorozence, kojence a batolete.

#### 3.1 Prenatální období a období novorozence

Již v **prenatálním období**, tedy v období před narozením dítěte, se vytváří základ pro další vývoj jedince.

Zkušenost dítěte z nejužšího spojení s matkou v době nitroděložního vývoje je důležitá, neboť vztah mezi matkou a dítětem mohou kromě hormonálních a neurochemických vlivů ovlivňovat také nejrůznější očekávání ze strany matky, chtěnost či nechtěnost dítěte, užívání alkoholu apod. Tyto faktory mohou významně ovlivnit další neurologický a emoční vývoj dítěte (Kulíšek, 2000).

Narozením vstupuje dítě do **období novorozence**, které trvá přibližně jeden měsíc, někteří autoři uvádějí 6 týdnů. Je to období adaptace na nové prostředí. Novorozenec reaguje pomocí reflexů a vrozených způsobů chování, které mu usnadňují přežití. V tomto období je významné i učení, které je závislé na přiměřeném přísunu podnětů. Významným zdrojem podnětů je pro novorozence matka (Vágnerová, 2005).

Novorozenec je již v prvních dnech svého života připraven pro sociální interakci. Dítě preferuje lidský obličej, především obličej své matky. Jako součást přirozené stimulace je důležitý oční kontakt s matkou. Novorozenec je také schopen rozlišit zvuk lidského hlasu od jiných zdrojů zvuku, obzvláště diferencuje i hlasový projev matky. Je třeba zdůraznit, že zvláště v tomto období se vytváří základy pro pozdější harmonický vývoj osobnosti jedince. Interakce mezi okolím a jedincem je dyadická, týká se dvojice, dítěte a matky. Je proto třeba, aby se dítěti trvale věnovala jedna osoba, ideálně matka, a aby dítě vyrůstalo v prostředí citově vřelém a stálém (Šimíčková-Čížková a kol., 2008).

## 3.2 Kojenecké období

Kojenecké období trvá od jednoho měsíce, někteří autoři uvádějí od 6. týdne, do jednoho roku. Jde o nejintenzivnější vývojový úsek, který nemá v další ontogenezi srovnání. Charakteristický je intenzivní tělesný růst, pokračuje rozvoj adaptačních schopností, dozrává CNS a dochází k učení prostřednictvím sociálního prostředí (tamtéž, 2008).

V tomto období je nadmíru důležité uspokojování psychických potřeb, které vypracovali Langmeier a Matějček. Jejich přehled a charakteristika bude uvedena v šesté kapitole.

Jak ve své literatuře uvádí Říčan (2005), vývojovým úkolem této etapy je získání základní důvěry ve svět. Pokud dítě vyrůstá v prostředí plném lásky a radosti, pochopí, že svět je dobré místo. Tato základní důvěra pak přežije všechna pozdější zklamání. Což koresponduje s teorií psychosociálního vývoje podle Eriksona, která byla zmíněna již v první kapitole.

Základní činností nemluvněte je spánek a krmení. Čím více ale ubývá potřeba spánku, tím více začíná dítě experimentovat s hlasovými orgány. Období batolete je přípravným obdobím pro vývoj artikulované řeči, do kterého patří křik, jež postupně získává svůj emocionální náboj. Ve 3. měsíci si dítě začíná broukat, především ve chvílích uspokojení, a koncem 6. měsíce se objevuje žvatlání, kdy dochází k vyslovování prvních slabik. Kolem 9. měsíce se rozvíjí pasivní řeč, dítě začíná rozumět jednotlivým slovům. Dostává se do období tzv. domácích hříček. Matějček toto období nazval „univerzitou třetího věku“ (Šimíčková-Čížková a kol., 2008). V této předřečové fázi jsou důležité kladné a radostné reakce rodičů. U dětí matek, jež mají pro ně málo času, nebo u dětí v ústavech, může dojít k opožděnému vývoji řeči. Koluchá (1987, str. 19) ve své literatuře uvádí, že „řeč považujeme za velmi citlivého ukazatele deprivace. Předpokladem normálního vývoje řeči u kojenců a batolat je individuální kontakt s mateřskou osobou, kladné citové ladění a smysluplnost okolního světa“. Psychická deprivace se podle ní projevuje také opožděním celého psychomotorického vývoje, zejména v oblasti jemné motoriky.

Emoce stimulují rozvoj mnoha psychických funkcí. Dítě se rodí s vrozenou schopností emočně reagovat. Emoční projevy jsou pro nemluvně hlavním prostředkem komunikace. Dítě může vyjádřit své aktuální pocity, dokáže ostatním lidem sdělit, co cítí. To samé platí i opačně, dítě je schopné vnímat emoční projevy jiných lidí (Vágnerová, 2005). Od druhého měsíce se dítě při pohledu na své rodiče začne usmívat, což posiluje vzájemnou sociální

interakci. Je nepochybné, že schopnost dítěte se usmívat v tak raném věku se záměrně vyvinula pro posilování pouta mezi rodičem a dítětem (Atkinson, 2003).

Podle výsledků Spitzova pozorování projde dítě v prvním roce života třemi fázemi:

### 1. Stádium preobjektální (od narození do 3. měsíce)

Nemluvně ještě nerozlišuje mezi okolními „objekty“ živými či neživými, jeho chování nevykazuje žádné rozdílné znaky.

### 2. Stádium předběžného objektu (od 3. měsíce do 6.-8. měsíce)

Když dítě spatří obličej, reaguje na něj úsměvem, rozlišuje jej od ostatních objektů v prostředí. Tato reakce bývá nazývána jako „sociální úsměv“. Dítě si zatím nevytváří trvalý vztah k jedné osobě, avšak kontakt s matkou u dítěte po 3. měsíci vyvolává projevy radosti.

### 3. Stádium objektu (začíná od 6.-8. měsíce)

Dítě začíná rozeznávat známou a cizí tvář, dává najevo úzkost v případě odloučení od neznámé osoby. Od tohoto okamžiku je matka pro dítě zdrojem uspokojování psychických potřeb, obzvláště lásky a bezpečí (Šimíčková-Čížková a kol., 2008). Došlo k vytvoření citového pouta mezi dítětem a matkou.

Vytvoření citového pouta souvisí se **strachem z cizích lidí**. Dítě obvykle rozlišuje „své“ od „cizích“, chová se k cizím zdrženlivěji (tamtéž, 2008). Neznámé okolnosti vzbuzují nejistotu, na niž dítě reaguje přimknutím k matce. Schopnost takové diferenciaci je předpokladem pro budoucí osamostatnění. Vzniká nový obranný mechanismus, který i do budoucna reguluje chování jedince (Vágnerová, 2005).

Dalším charakteristickým jevem ve vztahu k matce je **separační úzkost**. Dítě lpí na matčině přítomnosti, nesnese ani odchod matky do vedlejší místnosti (Říčan, 2004). Ve velkém psychologickém slovníku (Hartl, Hartlová, 2010, str. 650) je o úzkosti separační psáno: „strach a úzkost pociťované malými dětmi při odloučení matky nebo jiné pečující osoby, často i při jejich vzdálení se na krátkou dobu; při opakování vznikají pocity nejistoty a trvalé zvýšení hladiny úzkosti.“

Projevy separační úzkosti a strachu z cizích lidí jsou známkou normálního emočního vývoje dítěte. U ústavních dětí, které neměly možnost vytvoření specifického vztahu, můžeme zaznamenat absenci těchto emotivních reakcí. Vývoj jejich osobnosti byl v základu ohrožen (Šimíčková-Čížková a kol., 2008). Co se týče strachu, Cairns (2013) uvádí, že člověk potřebuje strach. Díky schopnosti pociťovat strach jsme připraveni na to, abychom se

dokázali vyrovnat s nebezpečnou situací. Osoby, které nemají schopnost pociťovat strach, jsou značně zranitelné.

### 3.3 Období batolete

Batolecí věk nazýváme období druhého a třetího roku života dítěte. V této etapě se dítě mimo jiné učí i osobní hygieně a sebeobsluze. Schopnost ovládat vyměšování souvisí s volným ovládním. Potřeba vyprazdňování se u většiny dětí dostává pod psychickou kontrolu koncem batolícího věku (Šimíčková-Čížková a kol., 2008). Mohou se ale objevit i výjimky, například u dětí s psychickou deprivací, u dětí zanedbávaných či týraných. V tomto období dále dochází ke zdatnému vývoji motoriky, poznávacích a jazykových schopností. My se však zaměříme především na citový a sociální vývoj batolete.

Dítě se v tomto období začíná osamostatňovat, začíná si uvědomovat svoji vlastní existenci a své možnosti. Hlavním znakem tohoto období je již zmiňované **osamostatňování** a dále uvolňování vazeb, které měly v předcházejícím vývoji svůj význam (především vazba na matku), ale v této fázi by byly překážkou dalšímu vývoji (Vágnerová, 2005). Podle teorie psychosociálního vývoje Eriksona se jedná o období „autonomie versus stud a pochybnosti“, pro které je typická první emancipace směřující k osamostatňování. Dítě zažívá prvotní zkušenosti se sebeprosazováním a uvědomuje si hranice svých možností. Toto období je zaměřeno na dosažení základní důvěry v sebe sama, ve své schopnosti (Vágnerová, 2005). Ze strany rodičů je důležité přiměřeně pevné vedení, stanovení pravidel a pořádku. Při zvládnutí požadavků, které jsou na dítě kladeny, se rozvíjí pocit autonomie, který souvisí s možnostmi svobodné volby. V případě, že rodiče neumožní dítěti rozvoj svobodné vůle, jejich chování bude příliš projektivní nebo bude dítě nadměrně trestáno, mohou se objevit stud a pochybnosti. Tyto negativní pocity následně ovlivňují rozvoj osobnosti jedince (Blatný, 2010).

I přesto, že je dítě ještě stále závislé na matce, okruh jeho sociálních vztahů je rozšiřován. Batolata si již vytváří diferencované vztahy k matce, k otci, ke svým sourozencům, k prarodičům apod. Dítě si tak postupně vytváří svou roli v rodině. Ve věku dvou let začíná většina dětí navazovat vztahy k druhým dětem svého věku, tyto vztahy však dlouho zůstávají až na druhém místě za vztahy k dospělým. Objevuje se paralelní hra, děti si hrají vedle sebe, a



až po třetím roce začíná mít hra mezi dětmi ráz spolupráce a soupeřivosti. Charakter hry je však zatím omezen jen na jednoduché odhalování vlastností jevů, experimentování apod.

Nově získaná autonomie s sebou přináší jisté těžkosti. Dítě poznává, že si může vzít, co chce, že k někomu může přijít a zase odejít, že někoho může i odmítnout. Tato touha po pohybu a vlastnictví však může být zabráněna zásahy okolí, především rodičů. Toto poznání vede k občasným negativním reakcím dítěte v podobě intenzivního prosazování všech přání („já sám“, „já chci“), proto toto období bývá nazýváno **obdobím prvního vzdoru** nebo obdobím negativismu. Tato snaha o stále větší samostatnost dítěte, která mnohdy přivádí rodiče až k zoufalství, naznačuje, že dítě si již uvědomuje sebe sama jako samostatného jedince. Podle Mahlerové je toto zmíněné období jedince okamžikem „zrození psychologického já“. Dítě se stává osobností. Vzdorovitost patří neodmyslitelně k vývoji dítěte. Chápavý a tolerantní, ale zároveň i důsledný rodič pomáhá dítěti integrovat rozpory a zvnitřnit určitá pravidla, aby mohlo pokročit do dalšího vývojového období. Je tedy potřebné poskytnout dostatečně velký prostor pro samostatnost a autonomii dítěte, ale zároveň vymezit pevně stanovené hranice (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Dítě je v tomto období stále silně závislé na své matce. I krátkodobé odloučení vyvolává u batolat mnohem nápadnější a prudší separační reakce než jaké se objevovaly ke konci prvního roku. Batole již disponuje větším rozsahem výrazových prostředků, což je důvodem těchto silných separačních reakcí (Langmeier, 1991). Langmeier (1991, str. 70) dále ve své literatuře uvádí **fáze separační reakce** dětí ve věku 18 až 24 měsíců, které popsali Robertson a Bowlby.

1. Fáze protestu: dítě křičí a volá matku – čeká na základě své předchozí zkušenosti, že přijde, když ji bude dost vytrvale volat.
2. Fáze zoufalství: dítě postupně ztrácí naději na přivolání matky, křičí méně a odvrací se od okolí ve stavu hluboké stísněnosti; odmítá stále navazovat kontakt s druhými, kteří se mu snaží pomoci, odmítá i hračky, často leží typicky s hlavou zabořenou do podušek.
3. Fáze odpoutání od matky: dítě potlačí postupně své city k matce a je schopno se připoutat k jinému dospělému, najde-li někoho, kdo mu mateřskou péči nahrazuje – jinak ztrácí svůj vztah k lidem a upoutává se spíše na věci.

Jednotlivé fáze mohou trvat různě dlouho, závisí i na individuálním temperamentu dítěte. Třetí reakce se může jevit jako příznivá adaptace, ale Robertson a Bowlby se naopak domnívají, že jde pouze o obranné reakce, které se stávají překážkou v následujícím vývoji osobnosti dítěte. Robertson ve svém filmu „Young children in brief separation“ prezentoval velmi prudké reakce dětí přijímaných do nemocnice bez matky. Dříve bývala často tendence vysvětlovat fázi protestu jako rozmazlenost či hysterii. Skutečnost je ale zcela jiná. Výše popsaná separační reakce naopak nasvědčuje tomu, že dítě ke své matce navázalo dobrý vztah a že se doposud vyvíjelo příznivě. Chybí-li při odloučení dítěte od matky separační reakce, je naopak podezřelé, že dítě k matce není bezpečně připoutané (tamtéž, 1991).

Dnes se již nepochybuje o tom, jak je přítomnost matky při hospitalizaci dítěte nadmíru důležitá. Při pobytu dítěte v nemocnici je přítomnost matky naprosto samozřejmá.

## 4. Teorie attachmentu – základní pojmy, jednotlivé fáze vývoje citového přilnutí a biologické aspekty

V prvních dvou kapitolách již byla uvedena definice attachmentu a bylo pojednáno o vývoji této teorie. Nyní se seznámíme se základními pojmy teorie attachmentu, popíšeme jednotlivé fáze vývoje citového přilnutí a na attachment se podíváme i z neurobiologického a neuropsychologického hlediska.

### 4.1 Základní pojmy teorie attachmentu

Americká angličtina používá dva různé pojmy k vyjádření vazby. Vazba rodičů k dítěti (bonding) představuje systém péče a ochrany, zahrnuje schopnost rodičů se emocionálně vcítit do dítěte a pečovat o ně takovým způsobem, aby byly naplněny potřeby dítěte. Vazba dítěte na blízkou osobu (attachment) potom představuje jakýsi bezpečnostní systém, dítě hledá u rodičů ochranu a jistotu (Brisch, 2012).

„Významným pojmen spjatým s teorií citového pouta je tzv. koncepce bezpečného zázemí (secure – base concept). Matka pro dítě představuje **bezpečné zázemí** (secure base), které mu poskytuje ochranu a pocit bezpečí, díky němuž získává odvahu prozkoumávat okolní svět a k němuž se může v případě potřeby vrátit“ (Colinová in Kulíšek, 2000, str. 406).

Dítě přichází na svět a je geneticky vybaveno k tomu, aby hledalo osobu, k níž si vytvoří bezpečnou vazbu a k níž se připoutá, aby se stala jeho bezpečnou základnou a poskytla mu ochranu, péči a podporu (Brisch, 2012). Dítě je tedy geneticky připraveno být chráněno, opečováváno a milováno, je připraveno mít dobré rodiče.

Attachmentové chování chápal Bowlby jako součást **behaviorálních systémů**. Tento termín převzal od etologů, což byl jeden z důvodů, proč byl tolik kritizován klasickými psychoanalytiky. „Tento vrozený program představuje výchozí bod vývoje vztahu k pečující osobě – attachmentové figuře. Prvotní vztahy si vytváříme proto, že jsme naprogramováni chovat se adaptivním způsobem zvyšujícím šanci na přežití – tedy utvářet si vztahy k těm,

kteří se o nás mohou postarat.“ Zakladatel této teorie kladl důraz na význam attachmentu pro přežití. Behaviorální systém zajišťuje, že se mládě bude držet v blízkosti matky, která mu poskytne péči a bezpečí. Milující a pečující matka je pro nás savce nezbytná pro přežití. Dyadický vztah matky a dítěte je založen na jejich bohaté interakci. Podoba tohoto vztahu je závislá na přístupu pečujícího, na jeho schopnosti adekvátně reagovat zejména na psychické potřeby dítěte. Dítě má v tomto vztahu možnost využívat vyspělejší psychiku pečující osoby pro své potřeby (Vavrda, 2005, str. 46-48).

Podobu a kvalitu citového pouta determinuje schopnost rodiče se vyladit na aktuální stav dítěte. **Vyladování se** je proces, který slouží pečujícímu k co nejlepšímu porozumění prožitku dítěte. Vyladění a napojení se na dítě umožňuje rodiči zvládat prožitkové stavy dítěte, utišit a regulovat je. Schopnost vyladění se je závislá na vnímavosti pečujícího k často hodně diskrétním a jemným signálům dítěte a současně schopnosti rozeznat vlastní prožitkové stavy v kontaktu s dítětem. Obtíže mohou nastat, pokud má rodič vnitřně zakázány hostitelské prožitky. Tento problém se může objevit u rodiče, který sám ve svém dětství nezažil mateřskou osobu, která by pro něj byla bezpečnou základnou. Takový rodič může dítě ignorovat, může se stáhnout nebo dokonce reagovat odmítavě (Vavrda, 2005).

Proti potřebě vztahovat se k pečující osobě stojí potřeba dítěte explarovat. Tyto dvě potřeby vycházejí z protichůdných motivací, ale přesto na sobě vzájemně závisí. Kojenec může zkoumat své okolí a současně sebe prožívat jako aktivního činitele jen v případě, že mu matka bude bezpečnou základnou, u které se při svém návratu bude cítit emocionálně přijatý (Brisch, 2011). Dítě potřebuje, aby byl rodič k dispozici, když si žádá vyladění, a zároveň potřebuje, aby se rodič stáhnul, jestliže chce být dítě samo. Tyto vzájemné interakce mezi matkou a dítětem ovlivňují organizaci mozkových struktur, tedy i psychický vývoj jedince (Vavrda, 2005).

Na základě interakcí dítěte a matky se vytváří tzv. **vnitřní pracovní model** neboli model reprezentací. Vnitřní model se formuje v nejranějším dětství a často funguje většinou na nevědomé nebo částečně vědomé úrovni. Zahrnuje pocity, názory, očekávání, způsoby chování a způsoby interpretace informací, které jsou spojeny s attachmentovou figurou (Kulísek, 2000). Jedinec anticipuje chování pečujícího a vytváří se jakási mapa vztahu umožňující se v něm orientovat. Podle Bowlbyho tento vnitřní pracovní model ovlivňuje chování jedince v dalších vztazích. Pokud tento model představuje bezpečí, je předpokládán normální vývoj chování, např. sociálního. V opačném případě bude vývoj normálního chování

narušen a dysfunkční attachmentový vztah bude představovat příčinu dysfunkčních vztahů v dalším životě (Vavrda, 2005).

Grossmann in Brish (2011) upozorňuje na skutečnost, že vnitřní pracovní model je zpočátku flexibilní a v průběhu vývoje se pak postupně ustálí a rozvíjí se v psychickou reprezentaci, tzv. reprezentaci vztahové vazby, která se v průběhu života ještě může modifikovat důležitými zkušenostmi s jinými vztahovými osobami nebo na základě různých traumatických zkušeností.

Naproti tomu Kulísek (2000) uvádí, že vnitřní pracovní model je velice rezistentní vůči změnám a k jeho transformaci je třeba dlouhodobé působení. Jednou z možností, jak jej přetvořit, může být psychoterapie cílená na získání vědomého náhledu na reprezentace vztahů. O možnostech intervence při poruchách attachmentu bude pojednáno v samostatné kapitole.

Bowlby in Kulísek (2000) uvádí pojem **vícenásobné modely** (multiple models). Vícenásobné modely můžeme pozorovat u člověka, který používá více než jeden vnitřní model vztahu k jedné konkrétní osobě. Tyto modely bývají zpravidla značně protichůdné a mohou vyústit do intrapsychických či interpersonálních konfliktů. Vznikají v případě, je-li dítě konfrontováno s neúnosně traumatizujícími zkušenostmi, nebo jeli po něm dospělým člověkem několikrát vyžadováno něco, co je v nesouladu s jeho aktuálním prožíváním. Můžeme uvést příklad, kdy rodič dítě nutí, aby potlačovalo své projevy emocí (smutek, pláč, projevy úzkosti...). Rodič tak projevuje svůj odmítavý postoj k dítěti samotnému. V případě, že dítě tomuto nátlaku vyhoví, vytvářejí se dva protikladné modely vztahu. První model je vědomý, dítě vidí rodiče jako dobrého, který ho odměňuje za jeho zralé a adaptované chování. Druhý model je nevědomý, kdy je dítě plné úzkosti a rodič je pro něj špatný a odmítající. Dalším příkladem může být dítě týrané či zneužívané. Takové dítě má tendenci si na obranu před traumatizujícími zážitky vytvořit protichůdné modely vztahu ke svým trýznivým rodičům.

## 4.2 Fáze vývoje citového přilnutí

*Dědičnost navrhuje ... vývoj zavrhuje.  
(P.B. Medawar in Bowlby, 2010)*

Dítě se na svět zdaleka nerodí jako tabula rasa. Naopak je vybaveno množstvím behaviorálních systémů, které jsou připraveny k aktivaci. Tyto behaviorální systémy mohou aktivovat různé druhy podnětů, které představují základní stavební kameny pro následný vývoj citové vazby (Bowlby, 2010).

Citové pouto se v průběhu vývoje vytváří oboustranně díky vzájemné interakci mezi dítětem a pečující osobou. Tato interakce se děje prostřednictvím očního kontaktu, vzájemných doteků, kojení, kolébání, hlasových projevů matky a dítěte, úsměvů či pláče (Kulíšek, 2000).

Bowlby (2010) ve své literatuře uvádí a podrobně popisuje chování a reakce, které vedou k vazebnému chování. Sociální signály, tedy *pláč*, *úsměv*, *žvatláni* a později *volání*, přivádějí matku k dítěti a udržují ji v blízkosti. Mezi přibližovací chování patří samotné *přibližování*, včetně *hledání* a *následování*, a *přidržování se matky*. Tyto příklady chování naopak přivádí dítě k matce. Další forma chování, která vede k vazebnému chování je *sání*, přesněji *nenutriční sání*. Kromě toho, že se sání považuje za prostředek pro získání potravy, má ještě další funkci. Mláďata primátů, včetně lidských, tráví hodně času tím, že v ústech drží nebo sají bradavku i přesto, že ne celou dobu dostávají potravu. U dětí je obvyklé cucání palce nebo dudlíku. U malých opic je tento jev univerzální. Přesto je za přirozených podmínek snaha dítěte udržet blízký kontakt s matkou hlavním důvodem nutričního sání a uchopení bradavky (Bowlby, 2010).

V předchozí kapitole jsme si přiblížili raný vývoj dítěte, následně můžeme uvést a charakterizovat jednotlivé fáze ve vývoji citové vazby, které prvně vymezil Bowlby. Jedná se o čtyři fáze, které na základě vlastních pozorování rozlišila taktéž Ainsworthová. Tyto dvě charakteristiky formování citové vazby, charakteristiky obou autorů, spolu v podstatě korespondují. Pokusíme se je tedy shrnout v jeden celek, přičemž při pojmenování jednotlivých fází bude na prvním místě pojmenování podle Bowlbyho, v závorce uvedeme pojmenování dle Ainsworthové.

Níže uvedená periodizace není jediná. Mezi další autoři, kteří uvádí periodizace vývoje citového pouta dle svých pozorování patří například M. Mahlerová, Watters či R. Spitz (Kulísek, 2000).

### **Fáze 1: Orientace s omezeným rozpoznáváním postavy (Fáze před vznikem citového přilnutí)**

V této první fázi nemluvně zatím ještě nerozlišuje jednoho člověka od druhého, proto ji Bowlby popisuje jako krátké období nerozlišujícího reagování. Toto období trvá tři měsíce věku. V nepříznivých podmínkách může trvat mnohem déle (Kulísek, 2000). K projevům chování dítěte patří orientace ke každému člověku, jeho sledování, úsměv a žvatlání. Nemluvně mnohdy přestane plakat, uslyší-li hlas nebo uvidí-li tvář (Bowlby, 2010). Jak již bylo zmíněno v kapitole raného vývoje dítěte, pro vytvoření kvalitní citové vazby je nezbytná přítomnost jedné stabilní pečující osoby.

Kojení, láskání se matky s dítětem, vzájemné dotyky, to vše má výrazný vliv na citové pouto. Separace dítěte od matky má v tomto období velice negativní důsledky (Kulísek, 2000).

### **Fáze 2: Orientace a signály zaměřené k jedné rozeznávané postavě nebo k několika (Zárodky citového přilnutí)**

Začátek této fáze závisí na schopnosti dítěte rozeznávat známé tváře od cizích, tato diskriminace je dána stupněm kognitivního vývoje a vyspělostí smyslového aparátu (Kulísek, 2000). Dítě se nadále k lidem chová přátelsky, ale k mateřské postavě je chování výraznější než k ostatním. Tato fáze končí přibližně kolem šestého měsíce (Bowlby, 2010). Colinová, Langmeier a Matějček se domnívají, že dítě si existenci mateřské postavy uvědomuje pouze v její přítomnosti, matka tedy v tomto období může být nahrazena matkou adoptivní nebo zdravotní sestrou bez závažnějších následků. Toto tvrzení je ale v rozporu se zjištěními Klause a Kennella, jež zkoumali následky předčasné nucené separace brzy po porodu. Podle nich se negativní důsledky takové separace odrážely ještě několik let po porodu (Kulísek, 2000). Mohli bychom také připomenout Spitze a jeho zjištění při pozorování a natáčení deprimovaných dětí.

### **Fáze 3: Udržování blízkosti k rozeznávané postavě prostřednictvím lokomoce a signálů (Vyhraněné citové přílnutí)**

Tato fáze začíná okolo šestého až sedmého měsíce, může se ale opozdit obzvláště u dětí, které měly s pečující osobou málo kontaktu. Během této fáze se začíná chování dítěte k matce organizovat jako korigované k cíli. Mizí přátelské reakce na všechny ostatní postavy. Dítě si vybírá své vazebné postavy, především matku, která je pro něj bezpečnou základnou. Nastupuje období strachu z cizince, popsané ve třetí kapitole.

V této době je citová vazba k pečující osobě jasně viditelná. Podle výzkumů Ainsworthové se vazebné chování projevuje pláčem dítěte při matčině odchodu z místnosti a dále také vítáním matky při jejím návratu, zvedáním rukou a pobrukováním. Tato fáze pokračuje až do třetího roku dítěte (Bowlby, 2010). Separace má v tomto období těžké následky. Spitz hovoří o možné anaklitické depresi (Kulísek, 2000). Deprese anaklitická je dle Hartla a Hartlové (2010, str. 93) „specifickým typem separační úzkosti, která vzniká přerušением silné citové vazby mezi matkou a malým dítětem; dítě projevuje naprostou apatii, odmítá jídlo, pláče; případně provázena křečemi.“

### **Fáze 4: Utváření partnerství korigovaného k cíli (Období cílesměrného vztahu a partnerství)**

Tato fáze začíná přibližně kolem čtvrtého roku, kdy je vytvořena základní identita dítěte. Nyní již vztah matky a dítěte dostává novou podobu. Jestliže předchozí vývoj proběhl bez vážnějších defektů, vazba na matku jde pomalu do pozadí a dítě se stává nezávislým. V této fázi vznikají počátky autonomie dítěte, která je ukončena v případě nenarušeného vývoje v dospělosti. Dítě je více orientováno na okolní svět a potřeba matčiny přítomnosti není tolik nezbytná. Dítě chápe, že matka má i jiné potřeby a plány. Pokud v předcházejícím vývoji nedošlo k narušení citové vazby, přiměřená separace směřuje ke zdravému vývoji osobnosti dítěte (Kulísek, 2000). Jakmile dítě získá vhled do matčiných pocitů a motivů, jsou položeny základy pro vztah partnerství mezi matkou a dítětem (Bowlby, 2010). V dospělosti se průběh postupného odpoutávání od rodičovských osob uzavírá. Citové vztahy se postupně mění od jednostranné závislosti ke vzájemnému poskytování péče a podpory (Kulísek, 2000).



### 4.3 Attachment z hlediska neurobiologie a neuropsychologie

V této podkapitole shrneme základní poznatky neurobiologie a neuropsychologie. Pokusíme se dát do souvislosti vývoj mozku dítěte v raném dětství se vznikem citového pouta.

Bowlbyho teorie je postavena na základech mnoha pozorování. Řada Bowlbyho kolegů svými výzkumy dokázala, že se Bowlby nemýlil. V posledním desetiletí minulého století se objevily další možnosti, jak sledovat vliv okolí na vývoj dětského mozku. Tyto nové možnosti přinesla moderní neurobiologie. Tento vědní obor umožňuje sledovat činnost mozku i na úrovni emocí. V současné době se již o vývoji mozku v raném dětství ví mnoho (Vrtbovská, 2010).

Dítě se rodí s nedovinutou centrální nervovou soustavou. Mozek je nejméně diferencovaným a vyvinutým orgánem v těle. Genetická výbava jedince je však úplná a je připravena k budoucí realizaci. Neuronové sítě se rozvětvují, postupně vznikají nové synapse, čili spojení mezi neurony. Pro způsob, jakým se formují specializované neuronové sítě, je kromě přísunu proteinů důležitá také povaha zkušeností z raného dětství (tamtéž, 2010).

Attachment je výsledkem dvou faktorů – geneticky dané biologické a psychologické predispozice dítěte a charakterem vztahu s nejbližším pečovatelem. Tyto dva faktory determinují vývoj mozku dítěte a na jejich základě současně vzniká i attachment. Dostáváme se k popisu dědičnosti a prostředí. Tyto dva determinanty lidské psychiky se poprvé setkávají právě v interakci matky a dítěte (rozhovor s A. Schorem in Pessa, Boyden-Pessa, Vrtbovská, 2009). Pro znázornění těchto dvou faktorů bychom mohli použít rovnici, kterou uvádí Pessa, Boyden-Pessa, Vrtbovská (2009, str. 56). Tato rovnice znázorňuje význam vrozených dispozic a význam péče a výchovy pro vývoj osobnosti.

$$\begin{array}{ccccccc} \text{NATURE} & + & \text{NURTURE} & = & \text{DOSPĚLOST A AUTONOMIE} \\ \text{(PŮVODNÍ VKLAD)} & & \text{(NAPLŇUJÍCÍ PÉČE)} & & \end{array}$$

Jak již bylo zmíněno, dítě se rodí s nedovinutou CNS. Vědecké výzkumy dokázaly, že lidský mozek se vyvíjí 23 - 25 let. V raném vývoji dítěte, především v prvních třech letech

života, se tvoří a rozvětřují neuronové sítě a postupně vznikají spojení mezi neurony. Tento proces bude přímo ovlivněn tím, jaké interakce zažije dítě se svými nejbližšími lidmi. Z hlediska neurobiologie je attachment prostředkem k tomu, aby si dítě vytvořilo základní pocit ze sebe a ze světa, aby si vytvořilo implicitní mysl a implicitní já. Implicitní mysl nazýváme nevědomé procesy, které jsou lokalizovány v pravé mozkové hemisféře (Vrtbovská, 2010). Abychom lépe pochopili úlohu pravé hemisféry, bylo by vhodné stručně popsat organizaci nervového systému. Všechny části nervového systému jsou totiž propojeny a navzájem spolu spolupracují.

Nervový systém můžeme rozdělit na dva oddíly – centrální nervový systém (CNS) a periferní nervový systém (PNS). Nás bude zajímat hlavně CNS, jehož součástí je mozek a mícha. PNS se skládá z nervů, které spojují mozek a míchu s ostatními částmi těla. Zaměříme se tedy na strukturu mozku, který je možno popisovat více způsoby. Zde se seznámíme s popisem mozku podle McLeana, který rozděluje mozek na tři vrstvy: jádro neboli starý mozkový kmen (reguluje většinu primitivního chování), limbický systém (kontrolující emoce) a velký mozek (regulující vyšší intelektuální procesy). Velký mozek (celebrum) je složen z pravé a levé mozkové hemisféry, které jsou při bližším pohledu asymetrické. Tyto dvě mozkové hemisféry jsou navzájem spojeny širokým svazkem bílých nervových vláken, který se nazývá vazník mozkový (corpus callosum). Obě hemisféry se liší ve svých specializacích, ale neustále svoji činnost integrují, spolupracují a komunikují spolu právě prostřednictvím vazníku mozkového (Atkinson, 2003).

Roger Sperry, neurolog, behaviorista a nositel Nobelovy ceny, prováděl experimenty s tzv. „rozděleným mozkem“. Sledoval a testoval jedince, kterým bylo prořato corpus callosum. Jde o radikální proceduru, která se ve výjimečných případech provádí u jedinců se silnými epileptickými záchvaty, aby se zabránilo šíření epileptického záchvatu z jedné hemisféry do druhé, a následně se tím omezila závažnost záchvatu. Tento chirurgický zákrok umožnil poznat specifické funkce, které obě hemisféry zastávají. V **levé hemisféře** se nacházejí řečová centra, proto je nazývána mluvicí hemisférou. Řídí schopnosti vyjadřovat se jazykem, je obratná ve čtení, psaní a matematice. Její uplatnění je důležité při vzdělávacích aktivitách. **Pravá hemisféra** nám umožňuje vnímat prostor a orientovat se v něm, lépe rozpoznává tváře, řídí schopnost uměleckého cítění, umožňuje porozumět neverbální komunikaci a řeči těla a zahrnuje emoční prožívání. Činnost hemisfér souvisí i s lateralitou a celkově s motorikou a smyslovým vnímáním celého těla. „Senzorické vstupy se v kůře

hemisfér promítají překříženě. Levá polovina těla se promítá do pravé hemisféry a pravá do levé.“ (Plevová, Petrová, 2012, str. 16).

Vývoj pravé mozkové hemisféry je dominantní v raném dětství, konkrétně v prvních třech letech života, před vývojem jazyka a schopností myslet v časové hierarchii. V tomto raném věku se vytváří attachment, jenž je východiskem pro vytvoření základního pocitu ze sebe sama a ze světa, je základem pro vytvoření implicitní mysli. Rané zážitky plné frustrace, strachu a zoufalství, které jsou spojeny s působením rodiče či primárního pečovatele, vedou k tomu, že vyvíjející se mozek zakóduje jako hlavní zkušenost stres, strach, vztek a beznaděj.

Pokud nedojde k nastolení klidu a bezpečí v blízkosti pečující osoby, mozek se adaptuje na vysokou hladinu stresových hormonů. Tyto negativní zážitky jsou pak dlouhodobě ukládány do implicitní paměti prostřednictvím neuronových synapsí a sítí, jež jsou aktivovány opakujícími se impulsy. Takové dítě má problémy ovládat své emoce a zvládat své vnitřní impulsy (Vrtbovská, 2010). Pesso in Vrtbovská (2010, str. 46) popisuje stav neštěstí, který se blíží vnitřnímu psychickému stavu takového dítěte:

- pocit nespokojenosti, či dokonce zoufalství
- pocit izolace od ostatních
- pocit bezvýznamnosti a ztráty smyslu života
- pocit ztracení a zatracení, nespojení s tím, co nás přesahuje

Další část mozku, kterou zmíníme, je **limbický systém**, který je důležitý z toho důvodu, že zásadně ovlivňuje procesy v pravé hemisféře.

Limbický systém tvoří dva útvary: amygdala a hippokampus. **Amygdala** je centrem emocí a hippokampus je centrem emoční paměti (Nakonečný, 2011). Hippokampus si pamatuje prostá fakta, potřebujeme ho kupříkladu k tomu, abychom rozeznali tvář naší sestřenice. Amygdala nám pak připomene vzpomínky na citové zabarvení různých skutečností. Je to amygdala, co nás upozorní, že nemáme sestřenici rádi. „Čím větší je podráždění amygdaly, tím silnější je i paměťový otisk. Zážitky, které nás nejvíce děsí, ale i vzrušují, patří k našim nesmazatelným vzpomínkám“ (Goleman in Nakonečný, 2011, str. 136).

Výše uvedený text upozorňuje, jak jsou negativní zážitky v raném dětství nebezpečné. Čím budou tyto někdy až traumatizující zážitky silnější, tím více si je náš mozek bude pamatovat právě díky útvaru v limbickém systému, který se nazývá amygdala. Vrtbovská

(2010) uvádí, že podněty zprostředkované smyslovými orgány se dostávají nejdříve do amygdaly, až poté jsou dále zpracovány v mozku. Pokud určitý podnět v minulosti předcházel stresu, při dalším setkání s tímto podnětem amygdala okamžitě začne mozkové okruhy napájet hormonem stresu.

## 5. Neobvyklá situace a typy attachmentu

Tzv. neobvyklá situace (Strange Situation Test, STT), jinak nazývána také jako neznámá situace, je diagnostickou metodou, která byla vytvořena Bowlbyho spolupracovníci z Tavistocké kliniky v Londýně Mary Ainsworthovou, jež se po studiích psychologie stala výzkumnou pracovnící na torontské univerzitě. Její výzkumy se staly důležitou součástí Bowlbyho práce a byly použity jako důkazy pro teorii attachmentu. Ainsworthová sledovala interakce mezi matkou a dítětem a následně pak tyto interakce klasifikovala tak, aby se dal určit převládající typ vnitřního pracovního modelu dítěte (Vrtbovská, 2010).

Podstata této metody spočívá v opakované separaci dítěte od matky v laboratorních podmínkách, která je spojována s konfrontací s neznámou osobou. Cílem je aktivování vnějších projevů citového pouta, která jsou zaznamenávána. Průběh této metody sleduje pozorovatel a obvyklé je i využití videokamery. Techniku je možné použít od jedenácti do osmnácti měsíců (Ainsworth, Wittig in Kulísek, 2000).

---

Číslo fáze	Doba trvání	Popis fáze
1	30 s.	Pozorovatel uvádí matku do místnosti a odchází.
2	3 min	Dítě zkoumá místnost, matka je pasivní, ale může reagovat.
3	3 min	Vchází cizinec, 1 min. je potichu, 1 min. konverzuje s matkou, 1 min. se přibližuje k dítěti a snaží se s ním hrát, matka na konci fáze rychle odchází.
4	3 min	Cizinec odpovídá dítěti, hraje si s ním, konejší atd., pokud je to vhodné. Je-li zapotřebí, fáze je ihned ukončena.
5	3 min	Matka přichází, utěšuje dítě, poté opět s rozloučením odchází. Fáze může být prodloužena.
6	3 min	Matka odchází, dítě je o samotě.
7	3 min	Cizinec vchází, vítá se s dítětem a čeká. Pokud je dítě v pořádku, usedá. Je-li třeba, konejší dítě. Fáze může být v případě potřeb okamžitě ukončena.
8	3 min	Matka volá zvenčí na dítě, vchází, chvíli vyčkává a bere dítě do náruče. Cizinec odchází.

---

Tab.č. 1: Neobvyklá situace (Kulísek, 2000, str. 411).

Pozorovatel zaznamenává svá pozorování na škálách, jež jsou zaměřeny na intenzitu interakce. Sledují se čtyři oblasti: 1. vyhledávání blízkosti a kontaktu, 2. udržování kontaktu, 3. vzdorovitost a odmítání, 4. vyhýbavost (Kulísek, 2000).

Vavrda (2005) ve své literatuře upozorňuje na možnost během této metody pozorovat projevy attachmentu ve dvou situacích – při odloučení a opětovném setkání matky a dítěte, přičemž reakce dítěte na návrat matky je průkaznější než reakce dítěte na odchod matky. Průkaznější je tedy to, jak dítě vyhledává blízkost matky, jak snadné je utiřit je a jak rychle je dítě schopné se vrátit k předchozí činnosti.

Jak již bylo zmíněno v kapitole 1.2, prvotní výzkumy Ainsworthové rozlišily tři základní attachmentové vzorce. Mary Mainová a J. Solomonová později identifikovaly čtvrtý vzorec, umožňující přesnější popis chování některých dětí.

Je nutné si uvědomit, že tyto vzorce představují spíše krajní typy a že v praxi se setkáváme s rozsáhlou řadou přechodových forem (Vavrda, 2005)

Mezi tři základní attachmentové vzorce patří jistý attachment a nejistý attachment, který se dále dělí na vyhýbavý a úzkostný. Čtvrtým attachmentovým vzorcem je pak dezorganizovaný-dezorientovaný, patřící také pod nejistý attachment. Autoři se někdy v jejich pojmenování liší. Možné varianty budou uvedeny níže u jednotlivých attachmentových vzorců.

## **5.1 Jistý či bezpečný attachment**

Pro tento typ dětí matka tvoří ono bezpečné zázemí (secure base). Projevuje se to zejména v její přítomnosti, kdy se dítě nebojí prozkoumávat pro ně neznámou místnost. V případě odloučení bývají děti rozrušené, jeví známky mírného stresu. Při matčině návratu ji nadšeně a radostně vítají. Uspokojujícími zdroji útěchy a pocitu bezpečí je pro ně matčina přítomnost (Kulísek, 2000).

Rodiče dětí s jistým citovým přilnutím jsou pro děti emočně dostupní, dítě k nim může vyjadřovat své potřeby a rodiče je umí správně naplňovat. Jsou citliví a vnímaví i k jemným signálům dítěte (Vrtbovská, 2010). V běžné populaci se tento typ attachmentu vyskytuje u 55 až 65 procent dětí (Siegel in Vavrda, 2005).

## 5.2 Úzkostný, rozporuplný, odmítavý či vzdorující attachment

Děti s tímto typem attachmentu byly dříve označovány jako ambivalentní. K pečující osobě se chovají ambivalentně, tedy protichůdně. Mají potřebu blízkosti matky, ale zároveň ji odmítají. Při odchodu matky projevují zřetelné známky stresu a jsou obtížně utěšitelné. Odmítavé chování se u nich projevuje nejvíce po návratu matky (Kulísek, 2000). Když se matka vrátí, nedají se utiшит, zlobně se od ní odvracejí nebo jen sklesle visí v náruči, jsou nešťastné a bezmocné (Vrtbovská, 2010).

Chování těchto rodičů je nekonzistentní, někdy jsou pro dítě přítomni, jindy nikoliv. Rodiče se k dítěti chovají a naplňují jejich potřeby podle toho, jak oni sami zrovna chtějí, své pocity dítěti dávají najevo a jednají podle toho, jak se oni sami zrovna cítí. Dítě pak nevěří, že už je rodič bezpečně na místě, proto je jeho chování rozporuplné a chaotické (tamtéž, 2010). Časté jsou zážitky, kdy rodič vpadne se svým přepjatým stavem do stavu dítěte. Tyto vpády nejsou nepřátelské, postrádají však respekt pro dítě a naladění na něj. V běžné populaci je výskyt tohoto typu attachmentu u 5 až 15 procent (Vavrda, 2005).

## 5.3 Vyhýbavý attachment

Děti s vyhýbavým typem attachmentu jsou během odloučení od matky zdánlivě adaptované. Vnější projevy emocí jsou ovšem u těchto dětí inhibovány. Chování vůči matce je odtahité, dítě neudrzuje blízký kontakt, nedívá se matce do tváře. S cizí osobou si hraje a chová se k ní přátelsky. Po návratu matky je chování dítěte doprovázeno silnou nedůvěrou nebo se kontaktu s ní vyhýbá (Kulísek, 2000).

Sprangler a Grossmann zkoumali v Německu, v roce 1993, srdeční činnost těchto dětí. V průběhu celého testu neobvyklé situace (tedy i při separaci a konfrontaci s cizí osobou) byla srdeční činnost shodná jako u dětí s jistým citovým přilnutím. Jen vnější projevy emocí byly u těchto dětí blokovány (tamtéž, 2000).

S tímto typem attachmentu se setkáváme u dětí, jejichž rodiče nebyli dostatečně emočně dostupní, byli chladní, málo reagující a vnímaví či byli necitliví (Vavrda, 2005). Rodiče těchto dětí jsou citově nepřítomní, projevují odmítání a odpor. Dítě pak rodiče ignoruje a nevyhledává jejich blízkost. V běžné populaci můžeme odhadnout výskyt vyhýbavých dětí na 30 procent (Vrtbovská, 2010).

## 5.4 Dezorganizovaný-dezorientovaný attachment

Čtvrtý typ attachmentu, který bývá také označován typem D-D, byl identifikován o něco později již zmiňovanou M. Mainovou, studentkou M. Ainsworthové, a J. Salomon. Někdy je tento typ klasifikován souběžně s jedním z výše uvedených typů vazby. Reakce těchto dětí na návrat matky je dezorganizovaná a dezorientovaná, je vysloveně podivná (Varda, 2005).

V průběhu SST se tyto děti chovají zároveň vyhýbavě a odmítavě, můžeme zaznamenat zmatené prvky v chování, které jsou obtížně rozlišitelné a protichůdné. Chování dětí s tímto typem vazby je značně nekonzistentní, gesta a pohyby jsou u nich mnohdy stereotypní, nepřiměřená a opakující se. Často se střídají otevřené a vyhýbavé reakce na přítomnost matky, které se také mnohdy podivně kombinují. Například se přibližují k matce a přitom jsou k ní otočeny zády či se k ní blíží s odvrácenou tváří. Můžeme pozorovat, jak tyto děti náhle ztuhnou, patrný je i otevřený strach z pečující osoby. Ve tváři těchto dětí se objevují známky deprese, zmatenosti či absence jakýchkoli pocitů (Kulísek, 2000).

Dezorganizovaný-dezorientovaný typ vazby můžeme zaznamenat především u dětí, které jsou obětmi týrání a zneužívání se strany rodičů. Druhou skupinu dětí s D-D typem attachmentu pak tvoří jedinci, u nichž se jedná o tzv. efekt druhé generace. Dezorganizaci tedy může zapříčinit zneužívání, ale také traumatizovaný, nezneužívající rodič. Takový rodič může poplašit dítě právě kvůli svým nevyřešeným traumatickým zkušenostem (Vavrda, 2005). V běžné populaci bychom našli přibližně 20 procent takových dětí (z již zmíněných nejisté připoutaných). Avšak mezi zneužívanými, týranými a zanedbávanými je asi 80 procent dětí tohoto typu (Siegel in Vrtbovská, 2010).

Vavrda (2005) ve své literatuře pojednává o nezvyklých formách komunikace mezi rodičem a dítětem s touto vazbou. Píše, že můžeme sledovat nezvyklé formy komunikace ze strany rodiče a to v podobě jeho nesrozumitelných projevů, jejichž příčinou je intrapsychický původ impulsů ovládajících tyto projevy. Rodiče těchto dětí se chovají způsobem, který dítě děsí, chovají se nepředvídatelně. Rodič by měl ideálně poskytnout zklidnění a bezpečí. V tomhle případě je ale rodič často zdrojem hrozby. Je paradoxem, že i přesto je dítě puženo vyhledávat blízkost tohoto pečujícího. Zajímavé vysvětlení, které připomíná Darwinovo pozorování galapážského mořského leguána, přinesl Hess a kolektiv (blíže Vavrda, 2005, str. 57).

Toto nezvyklé dezorganizované chování vymizí zhruba do věku čtyř až pěti let. Je vystřídáno organizovaným chováním, za kterým se ovšem ukrývají dezorganizované pracovní



modely. Charakteristické je kontrolující chování dítěte, které později komplikuje sociální interakce (tamtéž, 2005).

## 6. Psychická deprivace, otázka identity

Pojednává-li tato bakalářská práce o poruchách citového pouta, je třeba zmínit i klasické dílo Langmeiera a Matějčka o psychické deprivaci, neboť nenaplnění některé ze základních psychických potřeb vede k deprivaci, která může mít různé následky. Jedním z možných následků mohou být i poruchy citového pouta. Je-li člověk nejistě připoutaný, bude mít zřejmě problém i při hledání sebe sama, nebude schopen zdravé sebereflexe, jelikož si nebude jistý, jaké je jeho místo v sociálním světě. Takový člověk bude mít problém s nalezením své identity.

### 6.1 Psychická deprivace

„Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu“ (Langmeier, Matějček, 2011, str. 26).

V již zmíněné knize o psychické deprivaci autoři upozorňují na různorodost v chápání teorie psychické deprivace, která podle nich spočívá v rozdílném chápání základního vztahu dítěte k matce a jeho mechanismu působení na dítě. Uvádí také, že všem autorům je společné přesvědčení, že podstata deprivace je v nedostatku vztahu dítěte k matce. V rámci rozdílného chápání této teorie zmiňují J. Bowlbyho a jeho pojetí psychické deprivace následovně: „Vazba dítěte na matku není založena zcela jen na uspokojování orálních potřeb, není to ani jen odvozený (sekundární) pud, ale je to pouto podmíněné řadou vrozených instinktivních reakčních systémů, z nichž každý je primární a jež jsou vestavěny do organismu, protože mají význam pro přežití (např. křik, úsměv, sledování, přichycení). Tyto instinktivní systémy jsou i uváděny v chod určitými charakteristikami sociálního prostředí (tzv. vrozenými spouštěcími mechanismy). Tím, že se vesměs váží na jednu osobu, získávají mimořádnou motivační hodnotu“ (Langmeier, Matějček, 2011, str. 268).

## 6.2 Základní psychické potřeby

Jestliže jsme definovali psychickou deprivaci, je třeba se zmínit o základních psychických potřebách.

Tak jako máme základní potřeby biologické (teplo, potrava, ochrana před nebezpečím, atd.), které musí být plně uspokojeny, máme i základní potřeby psychické, které musí být taktéž uspokojovány, má-li se dítě vyvíjet v osobnost psychicky zdravou a zdatnou. Psychické potřeby jsou rozděleny do čtyř skupin, níže jsou uvedeny jednotlivé skupiny psychických potřeb (Langmeier, Matějček, 2011, str. 277-282; Matějček, 2005, str. 198).

### 1. Potřeba vnější stimulace

Jde o potřebu určitého množství, proměnlivosti, a kvality vnějších podnětů. Její uspokojení umožňuje naladit jedince na určitou žádoucí úroveň aktivity. Je tedy zřejmé, že nemůže být žádná interakce se světem který neposkytuje podněty. Dítě, stejně jako dospělý, potřebuje prostředí v určitém stupni bohaté a podnětné. Jednotlivci, ale také jednotlivé kultury a společnosti, se liší v tom, jakou míru stimulace preferují, kodifikují jako optimum.

### 2. Potřeba vnější struktury

Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech, tj. potřeba smysluplného světa. Uspokojení této potřeby umožňuje, aby se z podnětů, které by jinak byly chaotické a nezpracovatelné, staly smysluplné zkušenosti a poznatky. Jde tedy o základní podmínky pro jakékoliv učení. Příkladem může být úsilí kojence osvojit si novou dovednost jejím zkoušením až do zřetelné únavy, nekonečné otázky „proč“ malého dítěte či intenzivně sledované zájmy dítěte v mladším školním věku. Jedná se tedy o potřebu učit se, získávat zkušenosti, hledat pravidelnosti a nalézat různá řešení.

### 3. Potřeba specifického sociálního objektu

Jedná se o potřebu prvotních emocionálních a sociálních vztahů. Zpočátku je tímto objektem matka, až později jiné významné objekty sociálního zájmu – otec, rodina, skupina vrstevníků, kulturní vzor. Náležité uspokojování této potřeby přináší dítěti pocit životní jistoty a je podmínkou pro žádoucí vnitřní integraci jeho osobnosti. Tato potřeba bývá i jinak nazývána, jako např. potřeba závislosti, připoutání, lásky. Matka reprezentuje pro dítě svět ve svém celku a všestranná komunikace s ní je silně žádoucí a motivující. Dítě se na matku

směje a čeká na zpětnou vazbu, naslouchá jejímu hlasu, natahuje se po ní a rádo se s ní mazlí. Jakmile se rozvíjí jeho schopnosti, interakce s matkou je rozmanitější a dosahuje vyšší úrovně.

#### **4. Potřeba osobně-sociálního významu**

Potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty, z jejíhož uspokojení vychází zdravé uvědomění vlastního „já“, neboli vlastní identity. To pak je dále podmínkou pro osvojení užitečných společenských rolí a hodnotných cílů životního snažení.

Později byla ze skupiny sociálních potřeb vyčleněna pátá skupina potřeb.

#### **5. Potřeba otevřené budoucnosti neboli životní perspektivy**

„Její uspokojování dává lidskému životu časové rozpětí, což přeloženo do psychologické řeči znamená rozpětí mezi otevřeností a uzavřeností osudu, mezi nadějí a beznadějí, mezi životním rozletem a zoufalstvím“ (Matějček, 2003, str. 38).

Na tuto psychickou potřebu ve svém článku o uspokojování psychických potřeb dětí v pěstounské péči upozorňuje Koluchová (2004), která potřebu otevřené budoucnosti považuje za nejvyšší. Podle Koluchové je důležitá společná perspektiva dítěte s pěstounskou rodinou. Tato společná perspektiva podle ní úzce souvisí s utvářením osobní identity dítěte. Koluchová se zabývá vztahy přijatých dětí k jejich vlastní rodině. Doporučuje pěstounům, „aby o rodičích dítěte mluvili vždy klidně a slušně, aby nespojovaly závady v chování dítěte nikdy s jeho rodiči. S většími dětmi mohou pěstouni ve vhodné chvíli uvažovat, co asi jejich rodiče vedlo k selhání v rodičovské roli a čemu je tedy lépe vyhnout se.“ Zmiňovaný článek pojednává o pěstounské péči. Děti z pěstounské péče nejsou jedinou cílovou skupinou, o které se v této práci píše, ale i přesto mi tyto její poznatky přišly zajímavé. I v dětském domově můžeme s dětmi řešit vztahy k jejich vlastní rodině.

Koluchová ve svém článku dále uvádí zajímavé námitky k návrhu profesionální pěstounské péče, kde opět odkazuje na potřebu otevřené budoucnosti. Podle ní krátkodobá pěstounská péče neodpovídá psychickým potřebám dítěte, proto bychom s jejími zaváděním měli být opatrní a využívat ji jen v nutných případech. „Dítě musí vědět, kam patří; a v pěstounské rodině, kde naváže láskyplné vztahy po otřesných zážitcích z biologické rodiny, chce také zůstat.“

## 6.3 Otázka identity

Jedním z klíčových slov této práce je identita, je proto nezbytné o identitě pojednat. Hledání identity je součástí života každého z nás. Pro osoby s poruchou attachmentu je ale uspokojení potřeby najít sebe sama, dosáhnout své vlastní pozitivní identity, podstatně náročnější a složitější. Matějček (1999) uvádí, že potřeba pozitivní identity je jednou ze základních psychických potřeb, které musí být náležitě uspokojovány, aby se lidská osobnost vyvíjela zdravě. Identita je podle něj vnitřní odpověď člověka na otázku, kdo jsem, co znamenám pro sebe i pro druhé, jaké je mé místo v sociálním světě.

Pojem identita se poprvé více prosadil díky teorii psychosociálního vývoje Eriksona, který chápal nalezení identity jako vývojový úkol období pozdní adolescence. „Dosažení identity znamená získat pocit vlastní jedinečnosti (individuality), dále pocit vlastní celistvosti, tj. sjednocení různých dílčích zkušeností se sebou samým, též dosažení pocitu určité osobní stability a sjednocení vlastní zkušenosti v čase (minulost, přítomnost a perspektiva sebe sama) a konečně pocit spolupatričnosti k určitým ideálům a hodnotám, resp. pocit vlastní sociální hodnoty a podpory od druhých.“ Tato integrace je podle Eriksona základem úspěšného vývoje v následujících etapách života (Macek, 2003, str.181).

Současná vývojová psychologie již nahlíží na identitu jako na proces, který naplno startuje v adolescenci, ale s adolescencí nekončí. Identita má své kořeny již v raném dětství a promítá se i do dospělosti jedince. Podoba identity je dána emoční vazbou, která má základ v raném vztahu s pečující osobou, temperamentem, osobnostními vlastnosti jedince a sociálním a kulturním prostředím jedince (tamtéž, 2003).

Důležitou součástí identity je náš původ, znalost a pochopení naší historie (Matějček, 1999). Osoby s poruchou attachmentu ve většině případů svou historii neznají, neví, jací byli jejich biologičtí rodiče a proč je ponechali neznámým lidem. Pro osoby, které sice vyrůstaly ve své původní rodině, ale z důvodu nevhodné a necitlivé výchovy jejich rodičů se u nich rozvinula nejistá vztahová vazba, je důležité pochopit, proč se o ně jejich rodiče nedokázali postarat s láskou. Pochopit a přijmout svou historii je tedy důležitým krokem k nalezení identity jedince. Tato cesta směřující k pozitivní identitě je bezesporu nelehká, ale ne nemožná. V posledních dvou kapitolách této práce poukážeme na možnosti, jak jedinci

s poruchami citového pouta mohou najít sebe sama, jak mohou dosáhnout své vlastní pozitivní identity. Možnosti intervence u osob s poruchou citového pouta tedy povedou nejen k léčbě attachmentu, ale také k nalezení identity.

## **7. Poruchy attachmentu, komplexní vývojové trauma, psychopatologie**

Následuje poměrně rozsáhlá kapitola, ve které si objasníme poruchy attachmentu. Dále se zaměříme na osoby s poruchou attachmentu, na symptomy této poruchy a seznámíme se i s možnostmi, jak poruchu attachmentu diagnostikovat. Poté si uvedeme a popíšeme vážnější poruchy attachmentu (reaktivní attachment, žádný attachment) a komplexní vývojové trauma. Obojí spolu souvisí, poněvadž reaktivní attachment se v mnoha případech považuje za následek vývojového traumatu. V neposlední řadě se krátce zastavíme u psychopatologie v kontextu teorie attachmentu.

Jak již bylo několikrát zmíněno, dítě se rodí s vrozenou potřebou připoutat se k pečující osobě. Nepřístupný rodič, který nebude pro dítě bezpečnou základnou a jeho chování bude nepředvídatelné, neumožní dítěti naplnění základní vývojové potřeby. Tím může dojít ke vzniku poruchy attachmentu.

Je nutné znovu upozornit na existenci obrovského spektra problémů souvisejících s citovou vazbou sahajícího od nedůvěry vůči prostředí až po vážnější poruchy attachmentu (dezorganizovaný-dezorientovaný, reaktivní attachment jako následek vývojového traumatu, žádný attachment).

### **7.1 Osoby s poruchou attachmentu**

Problematika poruch attachmentu se týká dětí, které vyrůstaly nebo vyrůstají v ústavní péči, dále dětí v náhradní rodinné péči a v neposlední řadě také dětí, které sice vyrůstaly ve své biologické rodině, ale jejich psychické potřeby nebyly naplněny, byly týrané či zneužívané. S poruchami attachmentu se můžeme setkat i u dospělých jedinců, základ této poruchy bychom však našli již v raném dětství.

Člověk, který v raném dětství nezažil bezpečné citové pouto s mateřskou osobou či jinou pečující osobou, má uloženou velmi rozdílnou zkušenost než člověk, který byl v raném dětství dítětem očekávaným, přijímaným a vychovávaným s péčí, zájmem a láskou. Takový člověk zažil stav, kdy nebyl vítán na tomto světě, byl opuštěný a ponechán v péči neznámých lidí. Nebo byl zanedbávaný, týraný či v nejhorším případě zneužívaný rodiči či jinými lidmi. Taková zkušenost v člověku zanechává traumatické zážitky, které jsou smutné, děsivé a zanechávají vzpomínky na to, jak se člověk v dětství cítil špatně, nehodný pozornosti a lásky. Ať už se jedná o dítě či dospělou osobu, takový člověk se neopírá o bezpečnou základnu a jeho vnitřní pracovní model je narušený (Vrtbovská, 2010). V důsledku těchto negativních raných zkušeností může vzniknout porucha attachmentu, můžeme také uvažovat o komplexním vývojovém traumatu.

Bomber in Vrtbovská (2010, str. 62) uvádí rizikové faktory, které mohou ohrožovat kvalitu připoutání dítěte k matce:

- předporodní stres, např. matka si ubližuje nebo zažívá domácí násilí
- užívání alkoholu a /nebo drog během těhotenství
- choroba rodiče před narozením či po něm, např. předporodní nebo poporodní deprese
- dítě je nedonošené
- lékařské komplikace během růstu v děloze a při narození
- úmrtí v rodině
- zanedbávání
- citové týrání
- sexuální zneužívání
- fyzické týrání
- domácí násilí
- nestabilní domov, střídání pečovatелů, domovů
- chudoba a s ní spojené sociální vyloučení, ztráta víry v budoucnost
- dítě handicapované, rodiče nebo pečovatele nezvládnou svoje emoce ani péči
- opuštění dítěte po narození, v raném věku
- duševní onemocnění nebo závažnější potíže rodičů, pečovatелů
- rané umístění dítěte do ústavní péče (kojenecký ústav - dnes již nazýván „dětské centrum“)
- několikeré umístění do dětských domovů během raných let dítěte



## 7.2 Symptomy a následky poruchy citového pouta

Daniel Hughes, autor dyadické vývojové terapie, vysvětluje, „že se poruchy attachmentu nakonec u dětí projevují jako neschopnost se připoutat“ (Vrtbovská, 2010, str. 68). Děti s vážnější poruchou attachmentu totiž zažily dlouhodobé trauma, po odebrání z nefunkční rodiny byly umístěny v diagnostických zařízeních, v přechodných domovech či azylových domech a nakonec v dětských domovech. Cesta do náhradní rodiny, kde by dítě mělo konečně možnost zažít vřelý vztah a znovu se připoutat, trvala velmi dlouho, a tak původní implicitní, geneticky založená touha po blízkosti pečující osoby se rozplynula vlivem zklamání a bolesti. Může se tedy změnit vnější prostředí, ale svoji paměť, vědomou i nevědomou, si tyto děti budou stále nosit s sebou. Takové dítě si není schopné užívat péče bezpečných, láskyplných a přijímajících pečovatelů. Mnohdy není vidět, jak se děti cítí uvnitř. Známe ale následky samoty, beznaděje a bezmoci a tyto negativní zážitky v paměti dítěte zůstávají. Častým problémem bývá i to, že náhradní rodiče ne vždy vědí, do čeho jdou a nejsou tak připraveni dítěti účinně pomoci. Dítě se potřebuje opětovně naučit, jak se připoutat. Potřebuje naprosto jiný styl výchovy, než jak náhradní rodiče vychovávají své děti (Vrtbovská, 2010). Náhradní rodiče musí dítě krůček po krůčku učit, jak se k nim připoutat, jak jim důvěřovat. Je nezbytný i specializovaný a náležitě vzdělaný terapeut, který jim pomůže najít cestu (Hughes in Vrtbovská, 2010). V dnešní době existuje řada organizací, které nabízejí poradenství a vzdělání pro náhradní rodiče. Přehled těchto organizací se nachází v příloze č. 1.

Daniel Hughes dále v jedné ze svých publikací uvádí specifické problémy, kterými trpí děti se slabým připoutáním (Vrtbovská, 2010, str. 82):

1. Je rigidně zaměřeno na ovládání všech dospělých a nových situací.
2. Neustále manipuluje, místo aby důvěřovalo.
3. Mělo jen malé zkušenosti s empatií dospělého, který reaguje jen na jeho nejlepší zájmy.
4. Má množství nedostatků ve svém citovém, behaviorálním a kognitivním vývoji.
5. Předpokládá nové trauma, neustále zobecňuje na základě starého traumatu.
6. Odmítá své špatné já, ale v hloubi duše se cítí špatně. Je proto neustále zatěžováno nevědomým vnitřním bojem a odmítáním sebe sama.
7. Neustále zažívá hanbu a s ní spojený hněv, to způsobuje dětské lhaní a podvody, zapírání.

8. Jeho vlastní volby a rozhodnutí nejsou koordinovány. Jedná se o projevy náhlých impulsů, intenzivních tužeb po uspokojování bez vztahu s druhým člověkem nebo záchvatů paniky a vzteku.

I přesto, že v dětských domovech mají děti všeho dostatek, to nejdůležitější zde nenajdou. Děti nemají možnost ani důvod se k nějakému vychovateli připoutat. Doba strávená v dětském domově je z hlediska citového pouta negativním faktorem (Vrtbovská, 2010). Zde se nachází prostor pro kratší úvahu a konstatování obecně známých faktů, co se týče problematiky zařazení dítěte do dětského domova či jeho umístění do náhradní rodiny. Máme zde dva určující faktory, přičemž oba jsou si navzájem protikladem. Je dnes všeobecně známo, že dítě má právo na udržování kontaktu se svou biologickou rodinou, ať už se jedná o dítě v dětském domově či v pěstounské rodině. Není se ani čemu divit. Kontakt dítěte s biologickou rodinou je velice důležitý a to z důvodu citového pouta dítěte k matce. Dítě může být třeba nejistě připoutané, ale i přesto je pro něj matka důležitou osobou a dítě ve většině případech touží po matčině blízkosti a pozornosti.

Dětské domovy umožňují spolupráci s biologickými rodiči dětí a poměrně velké množství dětí také svoji biologickou rodinu pravidelně navštěvuje. Křepský (internetový článek, 19.5.2010) uvádí, že 60-70 % dětí, které žijí v dětském domově v Olomouci, novou rodinu nechtějí a dlouhodobě ji odmítají. Zařazení dítěte do nové rodiny je pro děti náročným a nelehkým úkolem, stejně jako pro jejich náhradní rodiče.

Z druhé strany se však v případě umístění dítěte do dětského domova snižuje možnost poruchu citového pouta léčit. Jak již bylo výše zmíněno, dítě v dětském domově postrádá to nejdůležitější, bezpečnou attachmentovou figuru, kterou by v nové rodině mohlo mít, avšak při ideálních podmínkách, kdy by náhradní rodiče měli svého patřičně specializovaného a vzdělaného supervizora a sami by prošli důkladnou přípravou vedenou kvalifikovaným odborníkem.

V České republice se na tomto poli realizuje především občanskému sdružení Natama, které poskytuje pomoc ohroženým dětem. Tento institut založila v roce 2003 již mnohokrát zmiňovaná PhDr. Petra Winnette Ph.D. (dříve Vrtbovská), která v roce 2010 založila také otevřenou skupinu pro komplexní vývojové trauma a jeho terapii ASTRA. Příprava nových pěstounských rodičů, jejich odborné provázení a poskytování poradenské a terapeutické práce s dětmi a rodinami, je náplní práce Natamy. Problematika attachmentu, jeho diagnostika a následná léčba spadá taktéž mezi její činnosti. I přesto se při problémech dětí s vývojovým traumatem o možnosti léčby poruch attachmentu v podobě psychoterapie, jako je Dyadická

vývojová terapie a Pesso Boyden terapie, u nás zatím příliš neuvažuje. Jak zmiňuje Vrtbovská (2010), často se můžeme setkat u dětí s raným nebo vývojovým traumatem s diagnózou ADHD, která je prvotní, ale pravděpodobná je mnohdy i porucha attachmentu, které již není věnována dostatečná pozornost.

Následuje seznam obecných projevů následků vážnější poruchy attachmentu. Dítě může projevovat některé tyto symptomy i v případě, že jeho raný attachment byl v pořádku, avšak tyto projevy chování se objevují hlavně u dětí, které jsou nejistě připoutané. Společným jmenovatelem tedy bude nedostatečná důvěra k mateřské postavě a postupně k ostatním lidem vůbec.

- dítě se umí chovat umělým a nepřírodným způsobem mile, je okouzlivý, roztomilý
- vyhýbá se očnímu kontaktu
- nerozlišuje náklonnost k blízkým a cizím osobám
- nedostatek citu k rodičům
- nepozornost, poruchy pozornosti
- destruktivní chování k věcem, ostatním i k sobě
- kruté chování ke zvířatům
- lhaní, primární lhaní i v situacích, kdy pravda je zcela zjevná
- přetrvávající nesmyslné otázky a „povídání“
- neobvyklý způsob mluvy
- nenormální „lepení se“ na rodiče nebo jiné osoby, požadavky a příkazy
- nízká schopnost kontrolovat impulsy
- poruchy učení
- neschopnost vztahovat k sobě příčiny a následky
- nerozvinuté vědomí, sebereflexe, vhled
- nenormální způsoby jídla, poruchy příjmu potravy
- slabé vztahy s vrstevníky
- speciální obsedantní zájem o oheň
- nenormální sexuální chování (Vrtbovská, 2010, str. 70).

Brisch (2011) ve své literatuře uvádí psychosomatické symptomy při poruchách vztahové vazby. V důsledku emocionálního a tělesného zanedbávání může dojít k růstové retardaci, dále se můžeme setkat například s poruchami příjmu potravy nebo spánku ve spojení s neutišitelným křikem. Příkladem mohou být rané dětské deprivace a hospitalismus. Brisch také upozorňuje na fakt, že emocionální deprivace se může objevovat ve všech sociálních vrstvách, není tedy fenoménem omezeným pouze na klientelu sociálně slabších vrstev.

### **7.3 Diagnostika poruchy citového pouta**

Diagnostikovat poruchu citového pouta není snadné. Dodnes neexistuje specifický testovací nástroj k vyšetření poruchy citového pouta. Diagnóza „porucha citové vazby“ je právě z toho důvodu spíše klinickou diagnózou. K vyhodnocování vazebného chování existují různé diagnostické možnosti, které nám mohou klinické nápadnosti validovat. Diagnostický proces obsahuje pozorování toho, jak se dítě chová s attachmentovou figurou v exploračním (např. společná hra) a vazebně specifickém kontextu (např. v situaci odloučení), viz. např. „neznámá situace.“ Diagnostika citového pouta může již ve věku 12 měsíců stanovit suspektní diagnózu, která ale vyžaduje další pozorování v druhém roce dítěte (Brisch, 2011).

Nancy Cohen a Sandy Anderson (portál Šance dětem, 1.8.2013) uvádí, že jednou z věcí, kterou při diagnostice nemáme k dispozici je krevního test, čímž upozorňují na nesnadné stanovení diagnózy poruchy citového pouta. Dodávají, že klíčovým aspektem při zkoumání problémů souvisejících s citovou vazbou je minulost dítěte. Co se dělo v prenatálním období, co v tu dobu dělala matka, zda byla s dítětem dostatečně spjata, jestli brala drogy atd. Dále je důležité vědět, kdo o dítě po narození pečoval, zda to byla stále stejná osoba, jaká je historie umístování dítěte, jací lidé se o něj starali. Při pozorování dítěte nám může zjištěná minulost dítěte napovědět, že mohou existovat problémy s citovou vazbou. Významné jsou také mezigenerační aspekty. Od svých vlastních rodičů se totiž učíme, jak navazovat vztahy s druhými lidmi. Velice často se stává, že matky dětí s nedostatečně bezpečnou nebo neurovnanou citovou vazbou mají samy za sebou historii neuspokojivého rodičovského vztahu.

Již byla podrobněji popsána diagnostická metoda neobvyklé situace. Níže zmíním aspoň okrajově některé další diagnostické možnosti, které ve své literatuře uvádí Brisch, (2011).

Jedním z diagnostických postupů je zjišťování citlivosti v interakci rodiče a dítěte, která se dá nejlépe diagnostikovat pomocí videozáznamu. Pro tyto záznamy jsou vhodné situace interakcí jako krmení, přebalování, hry. Rodičovská citlivost se pak dá diagnostikovat podle stupnice, kterou vypracovala Ainsworthová (2003). Můžeme tak zkoumat a analyzovat jednotlivé komunikační cesty jako mimiku, gesta, doteky a oční kontakt matky a dítěte.

Pro diagnostiku vazebného chování v předškolním věku vytvořili Marvin a Bittner (1995) na základě „neobvyklé situace“ modifikovanou neznámou situaci pro děti v předškolním věku.

Pro diagnostiku vazebného chování u dětí ve věkovém rozpětí od začátku návštěvy mateřské školy až do konce základní školní docházky existují jako diagnostické nástroje různé loutkové hry, které děti vybízejí k příběhům s podněty ovlivňujícími vztahovou vazbu (Bretherton et al. in Brisch, 2011). Existuje německá verze s příběhy, kterou vypracovaly a přezkoušely Glogerová-Tippeltová se spolupracovnicemi (Gloger-Tippelt et al. in Brisch, 2011).

Dalším z diagnostických postupů je **Adult Attachment Interview (AAI)**. Jde o zcela strukturované vyšetření reprezentace vztahové vazby u dospělých či dospívajících, které vytvořila Mary Mainová, studentka Mary Ainsworthové. AAI představuje jakousi obdobu ISS, avšak používanou u dospělých či dospívajících jedinců. V průběhu této zkoušky je jedinec dotazován na své dětství, na vztah ke svým rodičům, na vzpomínky a konkrétní prožitky s dětstvím spojené. Centrem zájmu je také, jak se vztah k rodičům vyvíjel v průběhu času, jak rodiče poskytovali útěchu a jak přistupovali k zármutku. Dále jsou kladeny otázky zjišťující možnou ztrátu blízkého člověku v raném věku a pocity s touto ztrátou spojené. Tato zkouška má podobu semistrukturovaného interview. Otázky tvořící AAI můžeme najít v literatuře Brisch (2011), přesněji v dodatku této knihy (Brisch, 2011).

Záznam interview je následně důkladně analyzován. Hlavní roli hraje analýza způsobu, jakým jedinec své vzpomínky prezentuje, jakým způsobem hodnotí své dětství a způsob jeho komunikace. Je nutné si všimnout i dalších důležitých okolností, jako např. opomínání významu

emocí, idealizace či odmítání rodiče, strach ze ztráty attachmentové figury, nezvládnuté afekty, které se vynořují se vzpomínkami, možná pasivita v průběhu interview a také schopnost kontrolovat podobu sdělení (Vavrda, 2005).

Tato technika je používána především u rodičů dětí, kterých se týká možná porucha citového pouta. AAI nám může pomoci při stanovení typu attachmentu dítěte. Řada studií potvrdila závislost typu vazby, kterou si dítě utváří k rodiči, na zkušenostech rodiče s jeho ranými vztahy, které v rámci AAI prezentoval. Výpovědi jedince v AAI nezachycují jen aktuální projevy, ale naopak zachycují povahu struktur řídících jeho chování v blízkých vztazích. V rámci longitudinálních studií s lidmi, kteří se jako děti podíleli na studiích attachmentu, pochází zajímavá zjištění. Typ vazby v dětství umožňuje předvídat, jak se dospělý bude projevovat v AAI. Při těchto studiích byli dotazováni jedinci, kteří byli zkoumáni jako děti ve studiích používajících metodu „neobvyklé situace“. Tito jedinci dnes sami mají děti (tamtéž, 2005).

Podle této metody se dospělí dají zařadit do čtyř kategorií, které odrážejí reprezentaci jejich vztahové vazby (Main in Brisch, 2011, str. 60-63):

- Jistě organizovaná vnitřní reprezentace s oceňujícím postojem k vztahové vazbě
- Nejistě a vyhýbavě organizovaná vnitřní reprezentace se znehodnocujícím postojem k vazebné vazbě
- Nejistě a ambivalentně organizovaná vnitřní reprezentace se zapleteným postojem k vztahové vazbě
- Nejistě organizovaná vnitřní reprezentace vztahové vazby s nezpracovaným traumatem a/nebo ztrátou

Vavrda (2005, str. 64-71) ve své literatuře tyto čtyři kategorie uvádí s odlišným pojmenováním, které je následující:

- Bezpečný stav mysli
- Zaujatý stav mysli
- Opomíjející stav mysli
- Nevyřešený / dezorganizovaný stav mysli

Oba zmínění autoři, Brisch i Vavrda, ve své literatuře podrobně popisují tyto čtyři kategorie tak, jak je formulovala M. Mainová se svými spolupracovníky.

Na konci této podkapitoly je třeba uvést ještě **diferenciální diagnostiku**. Porucha citového pouta by neměla být diagnostikována před 8. měsícem, protože do té doby se objevuje přechodná fáze strachu z cizích osob. Nápadnosti poruchy citového pouta by měly být pozorovány nejméně po dobu 6 měsíců (Brisch, 2011).

Často je možné některé symptomy přičítat jiným diagnózám. Možná záměna nebo splynutí příznaků se může objevit u ADHD či u bipolární afektivní poruchy. Bipolární afektivní porucha je vrozená porucha způsobená nerovnováhou chemicko-neurologických procesů v CNS. ADHD je také vrozená porucha, ale má nejasný původ (Vrtbovská, 2010). Brisch (2011) uvádí, že porucha citového pouta se dá také zaměnit s poruchou autistického spektra (PAS). Děti s autismem se mnohdy stejně jako děti s poruchou citového pouta vyhýbají očnímu kontaktu. Děti s diagnózou PAS však na rozdíl od dětí s poruchou attachmentu většinou neprotestují proti odloučení s jejich pečující osobou.

Abychom vyloučili záměnu těchto uvedených diagnóz, je nutné vyšetření u neurologa, klinického psychologa, případně dětského pediatra. Dále jsou je potřebné získat co nejvíc relevantních informací, jako jsou anamnestické údaje o průběhu vývoje poruchy chování, jeho projevech a taktéž získat co nejvíc informací o minulosti dítěte (Vrtbovská, 2010, Brisch, 2011).

Pokud bychom měli shrnout možnosti diagnostiky poruchy citového pouta, mohli bychom říci, že máme k dispozici několik diagnostických postupů či metod. Tyto metody by se daly zařadit mezi kvalitativní metody. Jejich výsledky tedy ne vždy budou zcela objektivní. Je tedy zapotřebí vyškoleného, specializovaného, zkušeného a nadaného člověka, který by tyto jednotlivé diagnostické metody prováděl. V zahraničí, například v Anglii a v Německu, je diagnostika vazebného chování a následná léčba poruchy citového pouta, o které bude pojednáno v další kapitole, o krok dopředu než u nás. V České republice můžeme sledovat jen nepatrný, ale zato významný posun. Na tomto poli se realizuje organizace Natama a Amalthea.

## **7.4 Vážnější poruchy citového pouta**

Mezi vážnější poruchy attachmentu řadíme dezorganizovaný-dezorientovaný typ attachmentu, který byl popsán v páté kapitole, dále tzv. žádný attachment a reaktivní attachment.

### **7.4.1 Žádný attachment**

Do této skupiny patří děti, které byly opuštěny již na začátku svého života a byly umístěny do ústavního prostředí. V prvních třech letech života zažívaly velké množství změn, jako například časté střídání prostředí, sester, vychovatelů či pečovatelů. Kromě toho také žily ve větší skupině dětí, neměly tedy stabilní pečující osobu. Funkce citového pouta těchto dětí je opět zřetelně narušena. Tyto děti se poutají jen krátkodobě k různým dostupným zdrojům dočasného bezpečí. Pokud dítě v raném věku není umístěno v rodinné péči, nemá tudíž možnost se připoutat k jedné stabilní pečující osobě, může se rozvinout tato porucha „no attachment“ či „žádné citové pouto“. Takový člověk má v dospělosti problémy v navazování vztahů s druhými lidmi, je citově plochý a není schopný empatie.

### **7.4.2 Reaktivní attachment**

Jednotlivé typy attachmentu, uvedené v páté kapitole, jsou spíše pomocnými kategoriemi klinické praxe. Pro popis vážně narušeného citového pouta či pro diagnostiku psychiatrických poruch se používá termín reaktivní attachment (Reactive Attachment Disorder). Přesný popis této diagnózy můžeme najít v DSM-IV-TR (Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch), což je mezinárodně uznávaný americký systém klasifikace psychiatrických diagnóz vydaný Americkou psychiatrickou společností. Vrtbovská (2010, str. 29) ve své literatuře dále uvádí popis reaktivního attachmentu podle DSM-IV-TR: „závažná, spíše vzácnější porucha citového pouta u dětí. Je charakterizován projevy, jež jsou odrazem výrazně narušených citových a sociálních vztahů, rovněž neodpovídajících věku dítěte. Tyto projevy se pohybují na spektru od tzv. inhibované formy, tj. neschopnosti navázat kontakt nebo přirozeně reagovat na interakci s druhými, až k formě



nerozlišené náklonnosti. V těchto případech se dítě chová k cizím lidem s přichylností a důvěřivostí, jako by byly tyto osoby blízkými attachmentovými postavami dítěte“.

Podle MKN-10 je tato porucha označována jako „reaktivní porucha přichylnosti dětí“ (F94.1). Podle této klasifikace jde o „poruchu sociálních vztahů, která se projevuje chudými sociálními vztahy dítěte, bázlivostí, zvýšenou ostražitostí, častou agresí vůči sobě i jiným; dítě se cítí nešťastné; poruchu může doprovázet zpomalený tělesný růst; stav vzniká jako důsledek hrubého zanedbávání, zneužívání, špatného zacházení a reakcí na neuspokojivé životní podmínky vůbec; rozvíjí se před dosažením pěti let věku; bývají přítomny protichůdné sociální reakce“ (Hartl, 2010, str. 422).

Sandy Anderson, rodinná terapeutka a odbornice pracující s traumatizovanými dětmi, upozorňuje na existenci obrovského spektra problémů souvisejících s citovou vazbou sahajícího od nedůvěry vůči prostředí přes vztahové problémy až po neschopnost vytvořit si jakýkoli vztah. Dále upozorňuje, abychom byli opatrní s diagnózou reaktivní poruchy citové vazby. Děti mívají z různých důvodů poruchu citové vazby. To ale neznamená, že mají čistě reaktivní poruchu citové vazby. Sandy Anderson zmiňuje, že za dobu své praxe zažila jen několik málo dětí, které měly čistě reaktivní poruchu citové vazby. Musíme být velice opatrní než někomu dáme takovou nálepkou (portál Šance dětem, 1.8. 2013).

## **7.5 Komplexní vývojové trauma**

Komplexní vývojové trauma je poměrně nové téma. Tento termín je běžně používán pro specifické problémy dětí s těžkým začátkem života, není ale zařazený do žádného systému psychiatrických diagnóz. Tento pojem tedy zatím můžeme používat jen jako název pro klinický obraz spojený s vážnými problémy, které nacházíme u dětí s historií zneužívání, těžkého zanedbávání a týrání. Tyto traumatické zážitky zasahují do vývoje bezpečného citového pouta (Vrtbovská, 2010).

Z výše uvedeného vyplývá, že následkem komplexního vývojového traumatu mohou vznikat poruchy attachmentu, které bývají různě závažné. Záleží na tom, jak moc závažnými traumatickými zážitky si dítě v útlém dětství prošlo a jaké jsou jeho individuální zvláštnosti. Bezesporu můžeme říci, že opakující se traumatické zážitky, které mají původ nejčastěji u

rodičů, na dítěti zanechají stopy, jelikož vývoj mozku malého dítěte ještě není zcela ukončen (viz. 4.3).

Běžnou reakcí na nesnesitelnou bolest nebo úzkost je únik. Malé dítě ale utéci nemůže, je na svých rodičích závislé, je vůči extrémním negativním emocím, které v něm vzbuzují strach a utrpení, bezmocné. V takové chvíli dojde k **disociaci** (Vrtbovská, 2010). Disociace je jeden ze základních projevů komplexního vývojového traumatu.

„Při disociaci se za určitých okolností některé myšlenky a činy disociují od zbytku vědomí a nejsou uvědomovány“ (Atkinson, 2003, str. 195). Na disociaci je v rámci jednotlivých psychologických směrů nahlíženo různě. Například podle Junga in Kalsched (2011, str. 28) je disociace „trik, který duše používá sama na sebe. Umožňuje pokračování života tím, že rozdělí nesnesitelnou zkušenost a rozstrká ji do různých koutů mysli a těla, zejména do nevědomých aspektů mysli a těla...Vnější trauma končí, ale jeho psychické důsledky nadále zaplavují vnitřní svět ve formě určitých představ, jež se shlukují kolem silné emoce – pocitově zabarvené komplexy. Tyto komplexy mají tendenci vystupovat samostatně jako děsivé vnitřní bytosti a ve snech jsou reprezentovány útočícími nepřáteli, zákeřnými zvířaty atd.“ Vrtbovská (2010) uvádí, že disociace je vrozený a nevědomý mechanismus, díky kterému je organismus ve vážných a kritických chvílích života zachován, jelikož dojde k rozdělení psyché. „Já“ je uschováno, aby už dále netrpělo. Přitom zůstane funkční jiná část, jenž je určena k přežití. V případě, že se tento mechanismus aktivuje již v útlém dětství, stane se dobře instalovaným vnitřním systémem. Tento zvnitřněný systém je pro traumatizované dítě sice sebezáchranný, ale zároveň ho ochraňuje i od života jako takového, zvláště od opravdových vztahů a lásky.

Vrtbovská (2010) uvádí další oblasti, které jsou komplexním vývojovým traumatem poškozeny:

- **attachment**
- **biologické aspekty, zejména neurologický vývoj mozku**
- **regulace afektu (emocionálních vzruchů)**

Děti se prezentují jako emočně labilní, s extrémně rychle eskalujícími reakcemi i na menší stresory. Nejsou schopny odpovídajícím způsobem interpretovat své vnitřní stavy.

- **Kontrola chování – poruchy chování**

Děti vykazují vzorce rigidně kontrolovaného chování, snaží se tak získat pocit ovládnutí nebo kontroly situace. Kontrolované chování může vyvolat vybavení si traumatických zážitků. U obětí dlouhodobého týrání a zneužívání se často rozvíjí agresivní chování a opoziční poruchy chování.

- **Poznávání a učení**

Projevuje se zhoršení kognitivních funkcí – deficity pozornosti, abstraktního myšlení a dovednosti v rozhodovacích a výkonných funkcích.

- **Pojetí vlastní osoby**

Opakující se ubližování a odmítání ze strany rodičů bude mít zcela vždy za následek, že se dítě bude vnímat jako defektní, bezmocné a nedostačující, navíc se bude vinit z negativních prožitků, bude věřit, že trpí proto, že je nějakým zásadním způsobem špatné.

## **7.6 Psychopatologie v kontextu attachmentu**

Již Bowlby (1976) se snažil zjistit, zda existují souvislosti mezi nejistým citovým poutem a určitou psychopatií. S rostoucím počtem studií byla tato souvislost potvrzena, další výzkumy ale stále probíhají, například na různých klinikách v Německu. Nejistá vazba se dá vnímat jako rizikový faktor pro vývoj psychopatologických symptomů. Přitom se zdá, že především dezorientovaný-dezorganizovaný typ attachmentu má specifický význam pro vývoj psychopatologie (Brisch, 2011).

Dle Defektologického slovníku (Sovák, 2000, 291) je psychopatologie „nauka o duševních poruchách...Moderní p. nepokládá psychopatologické projevy za důsledky nemoci, ale za způsob chování nebo života, který má svou logiku, i když je sociálně maladaptivní, za výslednici určité vrozené dispozice nebo života, který má svou logiku, nebo vlivu rodiny, traumatických zkušeností, které formovaly vývoj osobnosti, stresů a konfliktů v citovém vývoji a výsledné neschopnosti vyrovnat se s těmito zdroji napětí. Jde o sebeochranné reakce, které mají za cíl snížit hladinu úzkosti.“

Špatné zacházení v dětství má vliv na vývoj osobnosti, poškozuje především reflektivní (přemýšlející, rozjímající) funkci dítěte, pozorovat můžeme i obtíže při řešení úkolů vyžadujících mentalizaci (Vavrda, 2005). Pojem mentalizace formuloval P. Fonagy (2002) jako „schopnost chápat duševní stav svůj a druhých na základě projevů chování“ (Hartl, Hartlová, 2010, str. 302). Psychopatologie dospělosti je důsledkem úspěšné adaptace na patologické podmínky v dětství. V důsledku špatného zacházení v dětství si jedinci vytvořili emoční brzdu, která jim zabraňuje chápat perspektivu druhých. Jejich další vztahy jsou poznamenány snížením schopnosti mentalizovat (Vavrda, 2005).

Výchova nepřístupným a necitlivým rodičem, psychická deprivace, rané trauma v podobě zanedbávání, zneužívání či týrání, to vše může vést k poruchám attachmentu. V dospělosti mohou být následkem poruchy citového pouta níže uvedené psychopatologické jevy, které uvádí Natama (webová stránka, 4.10.2009). Bližší pojednání k jednotlivým psychopatologickým jevům bude vycházet z více zdrojů.

- **Poruchy osobnosti**

Mezi nejčastější poruchu osobnosti, která se vyskytuje u lidí s nejistou vztahovou vazbou, je hraniční porucha osobnosti, podle Velkého psychologického slovníku (Hartl, Hartlová, 2010, str. 421) se jedná o „dlouhodobé poruchy osobnosti charakterizované hlubokými a rozmanitými změnami nálad; obvyklé jsou záporné pocity k sobě samému, výrazné ambivalentní vazby a časté sebevražedné sklony; v MKN-10 F60.31“

- **Asociální chování**

Dle defektologického slovníku (Sovák, 2000, str.133) se jedná o „chování, jednání, které neodpovídá společenské morálce, ale nedosahuje ještě intenzity ničení společenských hodnot.“ Příkladem asociálního jednání mohou být problémy mezi lidmi, nezaměstnanost apod. Vystupňovanou formou je antisociální chování, méně závažné je disociální chování. Následující tři psychopatologické jevy se řadí také k asociálnímu chování.

- **Kriminalita**

Bowlby ve své klinické praxi nashromáždil 27 případových studií dětí ve věku 6 – 16 let, které měly asociální projevy, zvláště kradly. Při vyhodnocování jejich rodinného prostředí byly zjištěny děsivé skutečnosti o povaze rodičovské péče. Ve snaze tyto děti pochopit Bowlby studoval, jak traumatické zážitky z dětství mohou prostoupit do

duševního života dítěte. Podle Bowlbyho se nenaplněná dětská touha (potřeba) projevuje různými způsoby – krádeže často i bezvýznamných předmětů či prostituce mladých bezcitných dívek (Karen in Vrtbovská, 2010).

- **Bezdomovectví**
- **Zneužívání alkoholu a drog**
- **Opakující se špatné rodičovství** (Děti jsou opět odkládány, týrány, opuštěny - ústavní péče)

To, do jaké míry se psychopatologie bude u jedinců s poruchou citového pouta vyskytovat, záleží na konkrétních příčinách poruchy attachmentu a na mnoha dalších aspektech. Widom (2001) ve svém článku uvádí, že druh a povaha psychopatologického chování závisí i na pohlaví jedince. U mužů se objevuje reakce na zneužití častěji v podobě agrese, u žen zase v podobě deprese. Agrese a deprese může vyjadřovat skrytý strach, který odráží u obou pohlaví typickou strategii pro zvládnutí situace, kdy se člověk vnímá jako zavržený.

## 8. Léčba poruch attachmentu

Hned v úvodu této kapitoly by bylo vhodné upozornit na reparabilitu psychické deprivace. Tento fakt bude následně v dalším textu také odůvodněn. Dlouhou dobu převládaly názory, že psychická deprivace je ireparabilní, tedy nevratná. Jak již bylo řečeno v kapitole o psychické deprivaci, psychická deprivace může mít různé následky a jedním z možných následků mohou být právě poruchy citového pouta, kterými se tato práce zabývá.

Před rokem 1970 převládal názor o ireparabilitě psychické deprivace, tedy o nemožnosti její nápravy, zvláště v oblasti citové a sociální. Podstatný vliv na tento úsudek měly zřejmě názory z doby před vlastním vědeckým studiem problematiky deprivace: zprávy o divokých dětech, o dětech utajených a sociálně izolovaných, u nichž nedošlo většinou ani při změně životního prostředí ke zlepšení. Tyto zprávy, kriticky hodnocené Itardem již na začátku 19. století, nebyly psány odborně a scházela zde vlastní pozorování jejich autorů. Těmto dětem nebyla poskytována ani žádná odborná péče. Názory o ireparabilitě deprivace poškození vyplývaly do značné míry i z okolnosti, že hluboce deprimované děti zůstaly po odnětí z rodiny trvale v ústavní péči. Ta sice mohla přinést zřetelné zlepšení v oblasti intelektu, ale nerozvíjela složku citovou, sociální a celou osobnost. Podle Clarka právě tento pesimismus vedl k pasivitě v hledání možností léčby deprimovaných dětí (Koluchová, 1987).

Změnu v pohledu na reparabilitu psychické deprivace přinesly dlouhodobé výzkumy dětí v pěstounské péči pod vedením prof. Koluchové. První etapa těchto výzkumů probíhala od roku 1971. Během tohoto výzkumu byly prokázány značné možnosti nápravy deprivace, zrychlení vývoje a překvapivé odeznívání deprivace projevů, po příchodu dětí do náhradních rodin. Podrobný průběh a výsledky tohoto rozsáhlého výzkumu Koluchová shrnuje ve své publikaci o Diagnostice a reparabilitě psychické deprivace (1987).

Náhradní rodinná péče, kde má dítě jednu primární pečující osobu, se jeví jako nejvhodnější způsob pro nápravu psychické deprivace. „Nejdůležitějším činitelem v utváření osobnosti dítěte je výchovné působení rodiny, která nejlépe uspokojuje jeho psychické potřeby“ (Koluchová, 1987, str. 39).

Bowlby používal pro vysvětlení léčby poruchy citového pouta metaforu stromu. Pokud v prvním období růstu kmene něco naruší jeho zdravý růst, kmen je ohnutý, poraněný a strom vyrostе pokrivený. Léčba se musí podobat narovnání kmene u kořenů. „Bude směřovat k prvotním vztahům s rodiči a bude léčit minulost“ (Vrtbovská, 2010, str. 81).

Sandy Anderson upozorňuje na skutečnost, že se někdy zapomíná, jak je důležité, aby se dostalo dostatečné podpory rodičům vychovávajícím děti s poruchou citového pouta. Proces léčby poruchy citového pouta může být velice obtížný a dlouhodobý. Rodiče dítěti hodně dají, než od něj něco dostanou zpátky nebo to dostávají jen velmi sporadicky. A tak je velmi důležité, aby rodiče těchto dětí cítili, že mají podporu. Když mají podporu od svého okolí, mohou se cítit silní a věřit si. Na tento aspekt se někdy zapomíná a to i přesto, že je nadmíru důležitý (video, portál Šance dětem, 1.8. 2013).

V souvislosti s podporou rodičů je třeba také zmínit, jak je při práci s těmito dětmi důležitá týmová spolupráce a multidisciplinární přístup. Obojí hraje podstatnou roli. Důležitá je vzájemná propojenost a informovanost mezi rodičem či pečující osobou, psychologem, sociálním pracovníkem, pediatrem, případně psychopediatrem a dalšími odborníky, kteří s dítětem přicházejí do kontaktu a podílejí se na jeho léčbě.

Dnes je již všeobecně známo, že psychickou deprivaci, tedy i poruchu citového pouta, je možné léčit. Není to ovšem snadné, naopak jde o velmi složitou a dlouho nápravu, ale možnost léčby je zřejmá. Je však zapotřebí stabilní pečující a milující osoby, která poskytne dítěti s poruchou citového připoutání bezpečí a oporu, aby se dítě mohlo znovu a lépe připoutat. V následujících kapitolách představíme možnosti intervence, které mohou vést k léčbě poruchy citového pouta a zároveň také k nalezení pozitivní identity jedince. Intervence může probíhat ve formě psychoterapie založené na vztahové vazbě. Existují ale i další pomocné metody a techniky, které podporují léčbu attachmentu.

## 9. Psychoterapie založená na vztahové vazbě

Hughes in Vrtbovská (2010, str.82) uvádí: „Tradiční psychoterapeutické přístupy jsou často pro děti se slabým připoutáním nedostatečné. Nemají ani intenzitu, ani rozsah potřebný k vyvolání terapeutické změny“.

Vrtbovská (2010) pak k tomu ještě dodává, že u cílové skupiny osob s poruchou attachmentu nelze využívat těch typů terapie, které obsahují logickou práci, rozhovor, uvědomování a vhled, práci s hierarchií hodnot apod. U těchto osob se nepříliš osvědčují metody založené na volné hře, kognitivně-behaviorální postupy a obvyklé rodinné práce s rodinou, které jsou účinné, pokud je dítě bezpečně připoutané a má za sebou dobrý raný vývoj.

V níže uvedených podkapitolách budou uvedeny a popsány dva druhy psychoterapie, které jsou určeny osobám s poruchou citového pouta a osobám s raným vývojovým traumatem. Samozřejmě že existuje i mnoho jiných psychoterapeutických postupů. Cílem této práce je však uvést možnosti intervence u osob s poruchou attachmentu. U této cílové skupiny nejsou klasické psychoterapeutické přístupy příliš osvědčené, jak již bylo výše zmíněno. Budeme se tedy blíže zabývat pouze těmito následujícími psychoterapiemi. Je třeba zmínit, že k uvedeným druhům psychoterapie, existuje jen velmi málo česky psané literatury.

Než se blíže dostane k jednotlivým psychoterapiím, je zapotřebí přiblížit vývoj psychoterapie směřující právě k psychoterapii založené na vztahové vazbě.

Psychoterapie založená na vztahové vazbě je založena na teorii attachmentu Johna Bowlbyho. Využívá výsledky základních výzkumů a směřuje k intervenci založené na vztahové vazbě. V poslední době se setkáváme velmi často s termínem vazebná terapie, který mnohdy splývá s pojmem psychoterapie založená na vztahové vazbě. Je třeba si dávat pozor na rozlišování těchto dvou termínů. Vazebná terapie (attachment therapy) neboli terapie pevným objetím (holding therapy) se sice také odvolává na teorii attachmentu, avšak dnešní popisy jejího praktického využití jdou zcela proti této teorii, dokonce jsou s ní přímo v rozporu. Vazebná terapie byla mimo jiné určena i traumatizovaným dětem, které se bránily tělesnému kontaktu a emocionální vazbě s dospělými. Pacienti byli velkou silou navzdory jejich odporu drženi dospělými, dokud nepodlehli vyčerpání a oddaly se tělesnému kontaktu (Brisch, 2011). Terapie pevným objetím může mít i své pozitivní stránky, pokud bude cílená



jiným dětem a bude používána v jiných situacích a případech. Nepochybně a zásadně však odporuje konceptu attachmentu podle Bowlbyho.

Bowlbyho teoretické úvahy vznikly na základě zkušeností z praxe a pozorování deprimovaných dětí. Bowlby byl ovšem docela zklamaný z toho, že jeho teorie nebyla zatím velice zavedena do praxe. Praktické využití jeho teorie při snaze léčit poruchu attachmentu není zcela dostačující (Brisch, 2011). Je třeba si ale uvědomit, že teorie attachmentu a následné léčení citového pouta prochází svým přirozeným vývojem. Dalo by se snad říct, že je jen otázkou času než se možnosti intervence u dětí s nejistým připoutáním dostanou více do povědomí odborné i laické veřejnosti. Již dnes můžeme zaznamenat pokrok v praktikování psychoterapie založené na vztahové vazbě. Jednotlivé psychoterapie a možnosti intervence budou popsány v následujícím textu této práce. I přesto má psychoterapie založená na Bowlbyho teorii ještě velký kus cesty před sebou, než se o ní bude při problémovém chování zanedbávaných a traumatizovaných dětí vůbec uvažovat. Pravděpodobně tomu brání i skutečnost, že spousta těchto dětí nemá stabilní pečující a milující osobu, která je k této psychoterapii nezbytná. Takové děti totiž nutně potřebují bezpečnou základnu, o kterou by se mohly při léčbě svých traumat opřít. Tuto bezpečnou základnu by měl v psychoterapii založené na vztahové vazbě poskytnout terapeut. Otázkou je, do jaké míry terapeut bude schopný tuto bezpečnou základnu opravdu poskytnout? U dospělých jedinců by to možná mohlo být snazší než u dětí. Záleží také na osobnosti terapeuta a jeho schopnostech.

Ještě než se v pojednání o psychoterapii založené na vztahové vazbě dostaneme dál, je třeba přiblížit teorii objektivních vztahů. Nejznámější osobou s tímto pojmem spojenou je psychoanalytička Melanie Kleinová. Ve velkém psychologickém slovníku (Hartl, Hartlová, 2010, str. 596) je uvedeno, že „v psychoanalytické teorii jde o předpoklad dynamického procesu tvorby vnitřního světa mentálních reprezentací objektů, které se vyvíjejí v mysli jedince během raných interakcí s pečovateli“. V jiné literatuře můžeme najít další vysvětlení tohoto pojmu, které vystihuje změnu v psychoanalýze. Oproti klasickému pojetí psychoanalýzy, podle kterého je hlavním cílem subjektu snižovat pudové tendence, tato teorie objektivních vztahů chápe jako hlavní potřebu subjektu vztahování se k objektu. Objektivní vztah lze chápat jako strukturu, která ovlivňuje formování nových vztahů (Vymětal, 2004). Mohli bychom hodně zjednodušeně říct, že tato teorie je jakýmsi předchůdcem teorie attachmentu.

Psychoanalytická teorie zpočátku vycházela z názoru, že terapeut má být klientovi „zrcadlem“. Léčba byla koncipována spíše jako terapie jedné osoby. Po dlouhou dobu probíhaly široké diskuze v rámci psychoanalýzy, než ve výcviku kandidátů více vstoupily ideje teoretiků objektivních vztahů, kteří upozorňují na dyadický vztah mezi pacientem a terapeutem (Brisch, 2011). Zastánci teorie objektivních vztahů získali velkou podporu při výzkumech kojenců, kteří disponují vrozenými schopnostmi vnímání a konání, které jim umožňují interakci se svou primární osobou. „Proto dnes můžeme říct: Vztah mezi matkou a kojencem je od začátku vzájemně utvářen oběma“ (Dornes in Brisch, 2011, str. 113). Bowlby byl jedním ze zastánců teorie objektivních vztahů a bylo pro něj evidentní, že „terapeutický proces a terapeutický vztah představuje interaktivní děj, který je určován oboustranně pacientem i terapeutem. Představa jen zrcadlícího a abstinenci dodržujícího psychoanalytika již v tomto konceptu nemá místo“ (Köhler in Brisch, 2011, str. 114).

Výzkumy psychoterapie ukazují, že vazebný vztah mezi terapeutem a pacientem má rozhodující význam pro úspěch terapie, což platí konkrétně i pro psychoterapii vztahové vazby. Pro teorii attachmentu má vytvoření vazby mezi terapeutem a pacientem zásadní význam. Citové pouto vytvořené v raném věku mezi dítětem a matkou a s ním spojené potřeby explorační i odpovídající chování se dají aplikovat také na terapeutickou situaci. Je-li k dispozici terapeut jako bezpečná základna, dají se díky tomu zpracovat další rušivé psychické obsahy. Bez této bezpečné základny a bez jisté vztahové vazby není možné úzkosti a konflikty pacienta bezpečně zpracovat. V případě, že terapeut úzkosti podchytí, tím že poskytne bezpečnou základnu, dojde pravděpodobně i ke zpracování konfliktů (Brisch, 2011).

## 9.1 Dyadická vývojová psychoterapie (DDP)

*„Bez aliance není bezpečné základny. Bez bezpečné základny není možné objevovat nové možnosti. Bez objevování není, co by bylo možné integrovat. Bez integrace nemůže nastat léčení.“*

*(Artur Becker-Weidman in Vrtbovská, 2010).*

Autorem této psychoterapie je Daniel Hughes, americký dětský psycholog a psychoterapeut. Další důležitou osobou spojenou s touto terapií je Artur Becker-Weidman, významný žák Hughese, který je stejně jako Hughes autorem několika knih týkajících se DDP, je rovněž lektorem a supervizorem DDP.

Ačkoliv je dyadická vývojová psychoterapie efektivní a vyzkoušená metoda pomoci opuštěným dětem, která funguje, u nás je zatím ještě poměrně neznámá. V roce 2005 se DDP dostala do České republiky a v roce 2009 vznikla nová profesní skupina ASTRA zaměřená na rodinnou terapii specializovanou na péči o děti s poruchami attachmentu a s komplexním vývojovým traumatem. Zakladatelkou, lektorkou a odbornou garantkou této skupiny je Dr. Vrtbovská, která je rovněž ředitelkou a odbornou garantkou Natamy, absolvovala výcviky u Dr. Hughese a dokončila výcvik v Dyadické vývojové psychoterapii u Arthura Beckera-Weidmana Ph.D. Profesní skupina ASTRA u nás tedy provádí psychoterapeutické výcviky DDP. V roce 2014-2015 bude otevřena již IV. výcviková skupina DDP. Sám Dr. Becker-Weidman se podílí na těchto výcvicích jako specialista, lektor a konzultant (Natama, web stránka, 14.3.2014).

V této podkapitole se seznámíme s hlavními principy dyadické vývojové psychoterapie tak, jak ji popsala ve své literatuře Vrtbovská (2010). Podle mých informací v České republice stále ještě nenajdeme přeloženou žádnou z knih výše zmíněných autorů, proto tedy budu vycházet z kapitoly Dyadická vývojová psychoterapie, kterou můžeme najít v literatuře Vrtbovské (2010).

Na začátku je nezbytné si znovu připomenout, že ta práce pojednává o dětech, jejichž biologičtí rodiče zcela nedosáhli své role vůči dětem, neumožnili jim naplnit vrozenou potřebu se bezpečně připoutat. Tato terapie je určena pro děti, případně i pro dospívající, kteří žijí v náhradní rodině, určená je také dětem v SOS vesničkách, dětem v pěstounských zařízeních pro více než čtyři děti a v případě mladých dospělých může být určena taktéž

jedincům žijícím v domech na půl cesty. Cílem DDP je umožnit dítěti se znovu a tentokrát bezpečně připoutat, což je možné jen v případě, že má dítě stabilní rodičovskou postavu, jehož existence je nezastupitelná. Rodičovskou postavou chápeme nejbližšího pečovatele dítěte, může se jednat o biologického rodiče, příbuzného, adoptivního rodiče, pěstouna, vychovatele. Tito rodiče potřebují být dobře vyškoleni. V průběhu terapie je terapeut jakýmsi průvodcem, který spolu s náhradním rodičem pomáhá dítěti integrovat traumatické zážitky z raného dětství.

Důležitým principem, který odlišuje DDP od jiných psychoterapií zaměřených na dítě a rodinu, je direktivní a empatický přístup terapeuta. Terapeut řídí proces terapie, vede a určuje jednotlivé kroky v průběhu celého procesu.

Terapeut dává dítěti možnost, aby se samo cítilo takové, jaké je a aby zároveň cítilo, že je přijato na neverbální i verbální úrovni. Tímto způsobem terapeut dítěti znemožňuje kontrolu nad situacemi, která je pro tyto děti typická. Krok po kroku je dítě vtahováno do blízkého vztahu, pomalu a neochotně předává kontrolu jiné bytosti. Postupně si tak uvědomuje, že není zneužíváno, a začne se na tuto bytost spoléhat. Začíná myslet a cítit jiným způsobem. Nový bezpečný vztah trvá v čase a přehavé uspokojení, které do té doby u dítěte převládalo, pomalu ztrácí význam (Hughes in Vrtbovská, 2010). V další rovině terapeut přenáší tuto schopnost na náhradního rodiče, který se postupně stává hlavní léčivou postavou v životě dítěte.

V dalším textu se podíváme na úlohu terapeuta a rodičovské postavy v dyadické vývojové psychoterapii tak, jak ji uvádí Vrtbovská (2010). Terapeut s rodičovskou postavou tvoří spolupracující tým. Rodič či pečovatel potřebuje jistotu, že mu terapeut rozumí a že ho za nic neodsuzuje. Pro terapeuta je důležité, aby mezi sebou s rodičovskou postavou postupně vytvořili důvěrný vztah. Je potřeba vytvořit „alianci spojenců“, aby terapie mohla probíhat úspěšně.

Na obě strany jsou kladeny velké požadavky. Terapeut musí mít vysokou úroveň profesionální a osobní zralosti. Pro takovou práci musí mít terapeut i určité osobnostní vklady a vlastnosti. Dítě v této terapii zažívá negativní emoce ze své minulosti, které v něm vzbuzují smutek a zoufalství. Terapeut tyto emoce musí umět cítit a prožívat tyto emoce s dítětem. Zároveň je ale důležitá i jistá odpoutanost terapeuta, nesmí jakékoli projevy brát osobně, mohl by tak původní trauma ještě posílit. Správný směr terapie pomůže udržet pružnost, reflexivita a schopnost používat interakce podle aktuálních reakcí dítěte. Terapeut rozvíjí schopnosti

rodiče a zároveň pracuje s dítětem a nabízí mu často i pre-verbální zkušenosti, vše provádí přesným a vědomým způsobem. Úloha rodiče či pečovatele je v této terapii taktéž značně náročná. Vychovávat dítě s poruchou připoutání je nelehký úkol. Je třeba rodičovské postavě poskytovat maximální podporu. Důležitá je zralost, odhodlání a sounáležitost s traumatizovaným dítětem. Poskytnutí citového naladění a bezpečná rezonance je to, co těmto dětem v raném věku chybělo. O to větší dávku potřebují nyní. Pokud mají rodiče nebo pečovatelé nezvládnuté trauma z dětství či nedostatky v rodičovských dovednostech, je třeba se na ně zaměřit. Opravdu silná aliance terapeuta a rodičovské postavy by měla zvládnout i tuto překážku, je ovšem potřebné vytvořit prostor pro jejich osvětlení a řešení.

Následující text je úryvkem z knihy Daniela Hughese. Tento úryvek ve své literatuře cituje Vrtbovská (2010, str. 90). Kniha pojednává o malé Katie a jejím osudu. Katie nyní žije u své pěstounky Jackie. Allison je terapeutka, která vysvětluje, jak bude práce probíhat. Tento úryvek výstižně ilustruje průběh dyadické vývojové psychoterapie.

Katie

„Můžete nám shrnout, co se bude dít na vašich terapeutických sezeních?“ zeptal se Steven. „Jistě,“ odpověděla Allison. „Budu se s ní scházet nejméně jednou týdně a sezení bude trvat od devadesáti do sto dvaceti minut. Jackie bude vždy na sezení přítomna. Její přítomnost je potřebná, protože mým cílem je podporovat připoutání k Jackie, ne ke mně. Také se s ní nechci setkávat sama, protože se jí budu hodně dotýkat a držet ji. Protože byla v minulosti týrána, budu se já i Katie cítit bezpečněji, pokud bude Jackie s námi.

Na začátku každého sezení budu s Jackie mluvit o tom, co dělala doma, abych přišla na nějaké nápady, které mohu během sezení vyzkoušet. Také ji můžu dát nějaké návrhy na intervence, které může zkusit doma. Nechci, aby Katie věděla, co doporučuji, pokud nebudu vědět, že se mnou Jackie souhlasí. Většina mé běžné praxe při terapii je založena na „připoutávajících událostech“, které se objevují v denním životě při zdravém připoutání matky a dítěte. Nejdřív chci v každém sezení s Katie budovat vztah, který má rysy citového naladění a postoje, o kterém jsme hovořili dříve. Pak zaměřím pozornost na zážitek z jejího současného života v pěstounském domově nebo jejího raného života s vlastními rodiči, který vzbudí stud a hanbu. Z toho důvodu budu chtít vědět všechno, co víte o jejím raném životě a zanedbávání a týrání. Nakonec s ní budu pracovat na znovuvytvoření citového naladění, abych jí pomohla postupně tlumit její zážitky pronikavého studu. Měla by být vstřícnější

k utěšení a postupně zjišťovat, že její zážitky studu neublíží jejímu vztahu s Jackie nebo se mnou.

Cyklus vytvoření připoutání, zažití přerušení vztahu kvůli studu a následné znovuvytvoření naladění se pravděpodobně objeví během každého sezení několikrát.“

„Dokážu si jen obtížně představit, jak to budete dělat,“ řekl Steven. „Budete jednoduše sedět blízko ní, hrát si s ní, pak s ní mluvit o jejích problémech a pak si s ní budete znovu hrát?“ „Charakteristické rysy postoje budou postupovat všim. Katie bude zažívat přijetí a empatii v průběhu každé interakce. Také se bude muset smířit s mou intenzivní zvědavostí na její vnitřní život – na to, jak se cítí a co si o všem myslí – a bude zažívat tyto interakce s lehkostí, jemností a hravostí. Když jí nebudu dávat najevo, že její problémy jsou směšné, ukážu jí tím důvěru. Budu jí dávat najevo, že v ní vidím zdravé já, které nebude zničeno, dokonce ani potlačováno jakýmikoli traumatickými nebo stresujícími zážitky, které v minulosti měla.“

U běžné a normálně probíhající péče o emocionálně zdravé dítě je podporující rodičovství rozvíjející attachment využíváno nevědomě. Při výchově traumatizovaných dětí je tomu však naopak. Rodič či pečovatel musí umět rozpoznat, co se s dítětem odehrává i co se odehrává v něm samém, a následně pak dle daného okamžiku uplatnit správný rodičovský princip. DDP popisuje tento proces jako vědomé používání pěti postojů a způsobů chování, které jsou níže uvedeny opět tak, jak je ve své literatuře uvádí Vrtbovská (2010, str. 92).

PLACE znamená MÍSTO. PLACE je léčivý prostor, který rodiče a terapeut vědomě vytvářejí proto, aby dítě mohlo projít uzdravovacím procesem. PLACE tvoří elementy v podobě pěti postojů a způsobů chování:

- *Playfulness* = *Hravost* ( kreativita, radost, otevřenost nápadům)
- *Love* = *Láska* (dobrota, bezpodmínečnost, radost z blízkosti)
- *Acceptance* = *Přijetí* (přijímání emocí a celého dítěte či dospělého, to však neznamená souhlas s chováním)
- *Curiosity* = *Zvědavost* (zájem, reflexe, pátrání, objevování)
- *Empathy* = *Vcítění* (reflexe, umění cítit a vidět svět očima dítěte)

PLACE (léčivé místo) charakterizuje kvalita a způsob, jakým terapeut a rodičovská postava přistupují k dítěti. Základem úspěchu dyadické vývojové terapie je udržování léčivého místa rodiči v domácím prostředí a terapeutem a rodiči v průběhu sezení.

V této podkapitole jsme se seznámili opravdu jen základními principy DDP a to za účelem poukázat na DDP jako na jednu z možností intervence při léčbě poruchy attachmentu.

Terapie směřuje k integraci nového vnitřního pracovního modelu. Jedinec se léčí v místě, kde původně došlo k úrazu, tentokrát již zažije bezpečí, dojde k naplnění jeho vrozené potřeby a sice potřeby se vztahovat k blízkému člověku. Postupně tak bude moct žít zdravý autonomní život mezi ostatními lidmi (Vrtbovská, 2010).

Podle uskutečněného výzkumu se DDP ukázala být úspěšnou metodou při léčbě vážných poruch attachmentu. Jednoznačné zlepšení nastalo u 65% dětí s vážnou poruchou attachmentu ze zkoumané skupiny. Naproti tomu v kontrolní skupině, kde byly děti se shodným klinickým obrazem léčeny tradičními metodami terapie, nenastalo takřka žádné zlepšení (Beder-Weidman in Vrtbovská, 2010).

Byla zde uvedena terapie, která přináší naději pro rodiče a pěstouny vychovávající děti s poruchou připoutání. Bezesporu se jedná o náročnou terapii, na druhou stranu nám tato terapie poskytuje možnost, jak změnit osud dětí s nepříznivou ranou historií na lepší.

## 9.2 Pesso Boyden System Psychotherapy (PBSP)

Na samém počátku PBSP stál Albert Pesso a jeho žena Diane Boyden-Pesso, oba původním povoláním tanečníci a oba také tanec vyučovali. Díky tanci to celé začalo. Psal se začátek šedesátých let. Při výuce tance Diane dávala svým studentům možnost vyjádřit své pocity prostřednictvím pohybu, čímž chtěla dospět k oslabení napětí. Po vyjádření pocitů hněvu však studenti ztráceli energii. Později přišla na důvod – hněv nenašel odpovídající reakci, nebyl na nikoho směřován. Vyzvala ty, na které byl hněv mířen, aby na něj reagovali. Následně už nedocházelo ke ztrátě energie, ale naopak. Diane zjistila, že je při taneční improvizaci schopna opětovně prožívat již dlouho zapomenuté děsivé zážitky. Poté, co Pessovi zkusili tuto metodu použít se svými studenty, došlo k zajímavému jevu. Jednomu tanečnímu páru se podařilo dosáhnout „projekce“, partneři v sobě viděli osobu rodiče. Pessovi si uvědomovali, jak rané zážitky mohou zásadně ovlivnit pozdější chování, a současně přišli na zvláštní způsob, jak je nechat vyplynout na povrch. Pessovi se následně začali věnovat studiu psychologie a začala se tak rýsovat nová psychoterapeutická metoda (Pesso, Boyden-Pesso, Vrtbovská, 2009).

Dnes, po pěti desítkách let, je Albert Pesso stále neúnavný a inspirativní. Je podporován svou ženou Diane a se svými kolegy pokračuje v díle. PBSP se rozvinul v precizní metodu terapeutické práce. Systematický výcvik této terapie je díky Michaelu Vančurovi dostupný i v České republice (tamtéž, 2009).

Odborná veřejnost je obeznámena s principy PBSP, vesměs je známá zvláště rovina tzv. práce s tělem. O jednotlivých aspektech této terapie existuje řada textů, napsaných samotným Albertem Pessem, mohli bychom najít i články dalších odborníků a v neposlední řadě vyšlo i několik knih. Do roku 2009 však nebyl PBSP jako terapeutický systém shrnut v jednotícím přehledném celku (tamtéž, 2009).

To napravili již zmiňovaní autoři, Pesso, Boyden-Pesso a Vrtbovská. Především zásluhou Vrtbovské a také díky její spolupráci s autory PBSP, vyšla v roce 2009 unikátní publikace Úvod do Pesso Boyden System Psychomotor, ze které budu zejména v této podkapitole hodně čerpat. Tato publikace shrnuje celý teoretický systém PBSP v kontextu neurobiologie a teorie attachmentu. V rámci této bakalářské práce bude stěžejní především obsah, cíl a průběh PBSP terapie jako možnosti intervence pro osoby s poruchou citového pouta. Podobně, jako byly popsány základní principy dyadické vývojové terapie, bude i v této podkapitole popsán princip PBSP terapie. Je ale nutné upozornit, že teoretický rámec PBSP je



poměrně rozsáhlý. V rámci této práce bude uvedena jen základní charakteristika této terapie, díky jejíž existenci se rozšiřují možnosti, jak poruchu citového pouta léčit.

### **9.2.1 Cílová skupina PBSP a základní vývojové potřeby dle Alberta Pessa**

Zatímco dyadická vývojová psychoterapie byla určena převážně pro děti, PBSP je terapie zaměřená na dospělé klienty a může být realizována ve skupině nebo individuálně.

Terapeutické sezení je v této terapii nazýváno jako „struktura“. Během struktury se terapeut s klientem vrací do minulosti a rekonstruuje emocionální procesy v současné době, snaží se tak vyléčit dětská traumata. Podle Pessa se člověk rodí s vrozenou možností žít šťastný a naplněný život. Člověk může být šťastný prostřednictvím naplňování základních vývojových potřeb. Jestliže tyto potřeby nejsou naplněny, nikam se nevytrácejí, ale ovlivňují náš každodenní život, vnímání a chování (Pesso, Boyden-Pesso, Vrtbovská, 2009).

Pesso vymezuje pět základních vývojových potřeb:

#### **1. Potřeba místa**

Jedná se o potřebu cítit, že jsme součástí světa, že nás tento svět chce. Naplňování této potřeby se děje prostřednictvím citové výměny mezi matkou a dítětem, konkrétně prostřednictvím vzájemného dívání se do očí mezi matkou a dítětem, což je provázeno vzájemnými úsměvy. Úsměv naplněný láskou matky v dítěti zůstává. Ve skutečnosti to znamená, že dítě žije v matčině mysli. Pokud dítě žilo v mysli své matky, je mu potom dobře i ve vlastní mysli. Takové dítě se cítí doma samo v sobě.

#### **2. Potřeba sycení**

#### **3. Potřeba podpory**

Dítě se na svět rodí zcela bezmocné, potřebuje proto láskyplnou náruč rodiče.

#### **4. Potřeba ochrany**

Dítě je fyzicky i psychicky zranitelné a křehké, je zcela bezmocné proti vnějším silám a potřebuje rodiče jako štít proti nebezpečí.

## **5. Potřeba mezí (limitů)**

Dítě má vrozeny dvě základní síly: sílu tvořit a sílu ničit, ty mu dávají možnost ovlivňovat vnější svět. Prostřednictvím milujícího rodiče potřebuje zjistit, že tyto dvě síly jsou kontrolovatelné.

„Naplnění potřeb musí nastat ve správném čase, se správnými lidmi a správným způsobem“ (tamtéž, 2009, str. 58). V případě, že nedojde k naplnění výše zmíněných vývojových potřeb, člověk nemůže být zcela šťastný. Každý jsme v určitých chvílích nešťastný, ale pokud jsme v raném dětství měli po boku milující rodiče, budeme pravděpodobně vůči vnějším negativním vlivům odolnější.

PBSP je určena osobám, které potřebují naplnit své deficitní vývojové potřeby, zvládnout mezery ve svých rodinných sítích, a tím dokončit svůj vývoj k dospělé autonomii, lidské zralosti a pocitu štěstí (Vrtbovská, 2010). Bude tedy určena i osobám s poruchou citového pouta, jedincům, kteří jsou nešťastní a ztraceni, neboť nezažily dobrý raný vývoj, jejich rodiče zcela nezvládli svoji úlohu být dobrým rodičem.

### **9.2.2 Cíl PSBP a role terapeuta**

PBSP stojí z velké části na základech neurobiologie a neuropsychologie. Z neurologických výzkumů víme, že to, co se odehrává v našem vědomí, vychází z velké části z naší dlouhodobé paměti. Nenaplnění vývojových potřeb a traumatické zážitky z dětství, uložené v paměti člověka, tedy ovlivňují naše vědomí. Obecným cílem PBSP je umožnit klientovi prožít „korektivní zkušenost“, která mu pomůže záznam v jeho paměti pozměnit, což se děje při plně vědomé práci hluboko ve vzpomínkách klienta na své dětství. Tento nový záznam v paměti vzniká na základě nové alternativní zkušenosti klienta se sebou samým v jeho minulosti. Vznik alternativní zkušenosti je symbolicky umožněn v terapeutické místnosti. PBSP se od ostatních psychologických směrů odlišuje rolí terapeuta. Např. v psychoanalýze je korektivní zkušenost zažívána pomocí přenosového vztahu s terapeutem.

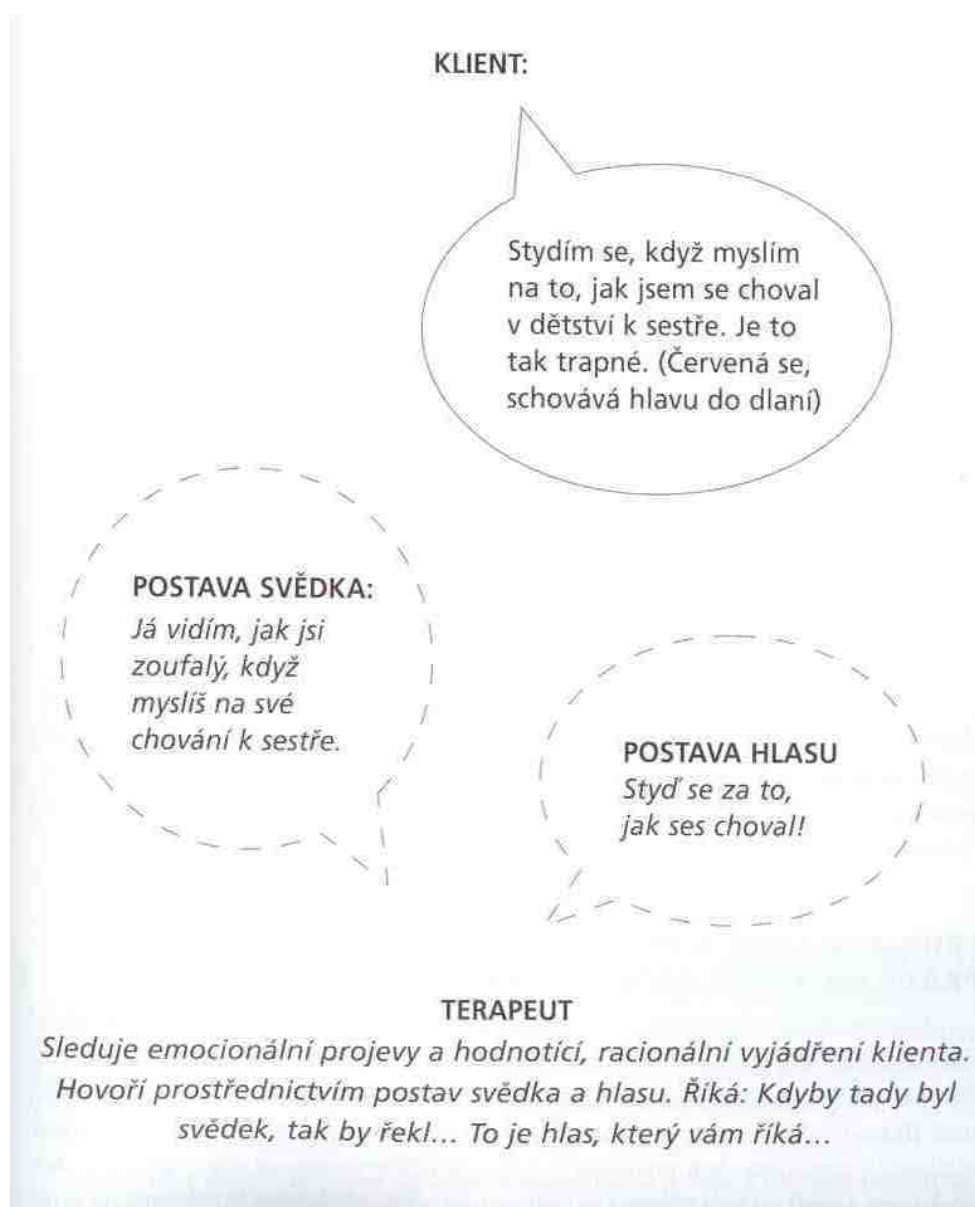
Klient má možnost v terapeutovi vidět toho, kdo mu poskytne to, co mu chybělo v jeho vývoji. V PBSP je vznik a uložení korektivní zkušenosti specifický druh interakce mezi terapeutem a klientem. Terapeut je klientovi průvodcem, avšak není sám přímým člověkem, který by naplňoval rané potřeby. Terapeuta role se dá charakterizovat termínem „otevřený prostor možností“, jež obsahuje jednoznačné přitakání životu. Jedná se o morální postoj jenž říká, že život má smysl, že klient je dobrým člověkem a že zde existuje cesta (Pesso, Boyden-Pesso, Vrtbovská, 2009). Otevřený prostor možností a další principy PBSP bude možné lépe pochopit na ukázce PBSP struktury, která se nachází v příloze č. 2.

### **9.2.3 Struktura PBSP: micro-tracking, časové roviny struktury, ideální postavy**

Jak již bylo zmíněno, „struktura“ je název pro terapeutické sezení v PBSP, které trvá obvykle padesát až devadesát minut a může být realizováno skupinově i individuálně. Vedení struktury má pro terapeuta přesná pravidla, která byla vytvořena v zájmu maximálního možného účinného procesu. Pro klienta je struktura prostorem zkoumání, vhledu a nalézání možností naplnění potřeb. Struktura používá různé časové roviny, různá místa, postavy z reálného života a hlavně také ideální postavy, které jsou pro léčivou zkušenost zásadní. Klient je po celou dobu v aktivním kontaktu s terapeutem. Tento kontakt průvodce a hledajícího probíhá vždy v reálném čase (Pesso, Boyden-Pesso, Vrtbovská, 2009).

Základní technikou používanou v průběhu celého procesu struktury je „micro-tracking“, který se dá do češtiny volně přeložit jako podrobné sledování mentálních procesů (emocionálních i myšlenkových). Toto sledování je prováděno terapeutem za pomoci dvou virtuálních postav: „hlasu“ a „svědka“. Postava svědka je přivedena na scénu terapeutem již na začátku struktury. Tato virtuální postava je umístěna do vzduchu jako vševědoucí postava, která je nestranná a vnímá klientovy emoce, které verbalizuje. Komentáře svědka jasně ukazují, že vztek a zuřivost zažívané nyní jsou důsledkem minulé zkušenosti. Upozorňuje, že je rozlišené teď a tehdy. Postava hlasu zviditelňuje prostřednictvím promluvy myšlenky a postoje klienta, které mají expresivní náboj. Postava hlasu jednoduše řekne shodný komentář, který vyslovil klient, ale uvedený jako příkaz. Tato technika vede k externalizaci postojů klienta. Technika micro-tracking, prováděná terapeutem, směřuje klienta k asociování

významných zkušeností z jeho minulosti. Cílem této techniky je probouzet paměťové záznamy, které jsou skrytým původem pro stávající emoce. Jakmile se tyto skryté zdroje objeví, v podobě událostí a lidí z minulosti, jsou externalizovány a mají v této terapii svoji reprezentaci (tamtéž, 2009).



Obr. č. 1: Prostorové schéma micro-trackingu (Pesso, Boyden-Pesso, Vrtbovská, 2009).

Průběh struktury postupuje ve třech časových rovinách, na třech scénách. Výzkumy činnosti mozku ukazují, že „když nyní myslíme na minulou zkušenost, aktivuje se stejná část mozku, která byla aktivní při jejím zažívání“ (Eldeman in Pesso, Boyden-Pesso, Vrtbovská,

2009, str. 149). Jak již bylo řečeno, naše minulé zážitky ovlivňují naši přítomnost. Mezi časové roviny probíhající při struktuře PBSP patří:

- První scéna – teď a tady
- Druhá scéna – tehdy a tam
- Třetí scéna – vědomě vytvořený prostor tehdy a tam pro novou léčivou zkušenost

Ve třetí scéně se vytváří nová, umělá, symbolická, léčivá zkušenost tak, aby se shodovala s geneticky založenými potřebami klienta a co možná nejvíce je naplnila. Tato třetí scéna se odehrává teď a tady v terapeutické místnosti, ale ve vědomí klienta se odehrává tehdy a tam v jeho minulosti, čímž dojde k zaplnění deficitů, které klient zažil ve svém dětství (tamtéž, 2009).

Následuje vysvětlení konceptu ideální postavy. Klient si za pomoci terapeuta udělá virtuální obraz ideální postavy, která se tehdy a tam zachová správně. Klient zažívá takový vztah, jaký měl prožít ve své minulosti, ale z důvodu selhání jeho rodičů se tomu tak nestalo. Ideální postava se tedy ve většině případech vztahuje na rodičovské postavy. Ideální postavy mohou být reprezentovány třemi možnými způsoby. Klient si může vybrat někoho dalšího ze skupiny, který v roli ideální postavy s klientem interaguje. Dále si klient může zvolit nějaký předmět, který bude symbolizovat ideální postavu a nebo mohou postavy, interakce a události probíhat jen v klientově hlavě. V každém ze tří případů je důležitá projekce potřeb a zážitků jejich naplnění na symbolické úrovni (Pesso, Boyden-Pesso, Vrtbovská, 2009).

Níže je uvedený příklad z praxe Vrtbovské (2010, str.98).

Patrik

Říkám: A kdyby tehdy s tebou byla „ideální maminka“, taková, jakou bys potřeboval, jaká by byla?

Patrik je osmnáctiletý chlapec. Prožil celý život v ústavní péči, od kojeneckého ústavu až po dospělost. Byl celkem v pěti různých zařízeních, šikanovali ho a nepamatuje si na jedinou blízkou dospělou osobu ve svém životě. Nyní je klientem domu na půli cesty. Neumí žít v běžném světě a nemá žádné blízké lidi. Nějaký čas se po odchodu z ústavu živil prostitucí, ale teď je rád, že má „domov“, další rezidenční zařízení...Je také klientem Pesso Boyden System Psychotherapie, která cíleně pracuje s naplňováním potřeb v dětství. Patrik se zamyslí,

tak řekne: Aby byla jako panenka Marie. Hodná a měla by mne ráda. Ale taky by mne vychovávala... Patrik se usmívá. Symbolická ideální maminka říká Patrikovi: Kdybych s tebou byla celý život, od malička, tak bys věděl, že tě mám ráda a jsem hodná. A také bych tě správně vychovala... Patrik kýve hlavou a cítí klid. Tak to tehdy mělo být...

## **10. Další možnosti intervence**

V této práci jsme upozornili na fakt, že léčba attachmentu je reálná. Uvedli jsme dvě psychoterapie založené na vztahové vazbě. Nyní se seznámíme s dalšími možnostmi intervence u osob s poruchou citového pouta. Konkrétně se seznámíme se třemi druhy metod, které mohou pomoci při léčbě poruchy citové vazby. Je třeba podotknout, že k níže uvedeným metodám zatím nenajdeme větší množství informací. Jedná se o techniky, které se k nám dostaly ze zahraničí a jejich aplikace u nás prozatím není příliš častá. O následujících metodách můžeme najít jen několik málo informací na internetu. Česky psaných publikací vztahujících se k těmto technikám je jen poskrovnu. Pokusíme se tedy shrnout dostupné informace.

### **10.1 Vytváření knihy života**

Vytváření knihy života neboli práce s životním příběhem je pouze metoda, nejedná se o terapeutický model. Cílem této metody je pomoci dětem odloučeným od své původní rodiny pochopit svou minulost, což jim usnadní uvědomění si vlastní identity (Ryan, Walker, 2006).

Jedná se o techniku, která může pomoci zvláště dětem, které vyrůstají mimo svou biologickou rodinu. Díky této technice se rozšiřují možnosti, jak těmto dětem můžeme pomoci. Do cílové skupiny osob, kterým je tato technika určena, můžeme zařadit i osoby s poruchou attachmentu. Ryan a Walker (2006) však upozorňují, že tato metoda nemusí být vždy tím nejlepším způsobem, jak dítěti pomoci. Záleží na konkrétním případě a zkušenostech. Použití této metody by mělo být v každém případě konzultováno s dalšími odborníky. Metoda je vhodná především pro děti žijící v dětském domově nebo v náhradní rodině, dále také pro děti, které zažily změnu rodin, sociálních pracovníků, domova i okolí. Jejich minulost bývá často zapomenuta. Tyto děti si potřebují ujasnit, proč došlo k odloučení od jejich původní rodiny, proč se o ně jejich vlastní rodiče nedokázali postarat. Práce s životním příběhem může být také upravena pro potřeby dospělých jedinců nebo pro rodiče, jimž byly děti odebrány.

V roce 2006 vydala Natama knihu s názvem Vytváření knihy života: Pomáháme dítěti porozumět jeho minulosti, jejímiž autory jsou Tony Ryan a Rodger Walker. Tato publikace podrobně pojednává o práci s životním příběhem. Cílem této podkapitoly však nebude podrobný popis zmíněné metody. Seznámíme se jen s jejími základy, abychom upozornili na možnost využití této metody jako intervence pro osoby s poruchou citového pouta.

V následujícím textu si tuto techniku přiblížíme, přičemž budeme čerpat z poznatků, které ve své publikaci uvádí Ryan, Walker (2006).

Vytváření knihy života poskytuje dětem strukturovaný a srozumitelný způsob, jak mluvit o sobě samých. Výsledkem může být kniha nebo video. Už samostatný proces je ovšem pro děti největším přínosem. Při vytváření knihy potřebujeme kromě fotografií papír a desky, pera, barevné tužky a lepidlo na nalepování různých obrázků. Při práci můžeme dětem pomoci, ale není dobré opravovat chyby.

Práce s životním příběhem v dítěti probouzí schopnost vážit si sebe sama. Tyto děti totiž mají zafixováno, že jsou nechtěné a za činy dospělých dávají vinu sobě. Vytváření knihy života dává příležitost dětem ukázat, proč mají být na sebe hrdé. Tento pozitivní postoj by měl být zobrazený také v knize. Je zapotřebí dětem sdělovat přijatelně formulovanou pravdu a zdůrazňovat vše pozitivní. Dále je potřeba vypustit odsuzování původních rodičů. Mohli bychom naopak říci, že ne každý může být dobrým rodičem, to ale neznamená, že je tento člověk špatný. Poskytované informace musí být přiměřené věku.

Kdo může na životním příběhu s dítětem pracovat? Vhodný může být každý dospělý, který má pro dítě pochopení a rozumí mu. Dítě a dospělý k sobě musí mít dostatek důvěry. Často se na vytváření knihy života podílí adoptivní rodiče, pěstouni či sociální pracovník. Na práci se životním příběhem se ale mohou podílet i další osoby. Je totiž nutné obstarávat různá fakta a informace o minulosti dítěte. Všichni zúčastnění by měli dospělého, který na knize pracuje, podporovat, informovat ho o všech projevech dítěte, významná je i dobrá supervize. Je ale důležité nenarušit vzájemnou důvěru a zachovat diskrétnost. Dítě se potřebuje cítit bezpečně. V některých případech je nutné angažovat i původní rodinu. Dítě si ovšem samo určuje hranice této spolupráce s biologickými rodiči.

Ryan a Walker (2006, str. 8) uvádí chyby, kterým je třeba se vyhnout:



1. Nikdy neporušte diskrétnost mezi dítětem a vámi. Pokud se vám dítě poprvé svěří s tím, že bylo sexuálně zneužíváno, musí vědět, že některé informace budou muset být předány dospělým, kteří jsou zodpovědní za jejich ochranu.
2. Neodrazujte dítě od hovoru o věcech, o kterých nechce mluvit, jen proto, že je to pro vás nepříjemné.
3. Nevkládejte slova dítěti do úst.
4. Jakmile začnete s prací na životním příběhu, nesmíte dítě v jejím průběhu opustit a domnívat se, že to za vás může dokončit někdo jiný. Musíte pokračovat, dokud se oba neshodnete na tom, že je čas sezení ukončit.
5. Nikdy nepoužívejte práci na životním příběhu nebo její výsledek jako odměnu či trest; je to běžná součást vašeho společného života.
6. Zvolte pracovní tempo podle dítěte, ne podle vás – je to tak rychlejší! Pokud na dítě spěcháte, zpomalí nebo vynechává detaily.
7. Buďte důslední – dítě musí vědět, kdy přijdete. Není dobré začít s prací a pak říct, že se vrátíte, až budete mít čas. Dítě vám nebude věřit a bude tím raněno.

Před začátkem práce na životním příběhu je nezbytné se dokonale seznámit s minulostí dítěte. Je nutné srovnat chronologicky všechny údaje, zjistit důvody pro přesouvání dítěte apod. V případě, že narazíme na nějakou mezeru, bude zapotřebí se pokusit informace z tohoto období získat. Kromě informací je dobré získat i fotografie dítěte z doby, kdy bylo ještě malé. Pokud je to možné, sociální pracovník dítěte může navštívit významné osoby z jeho života a shromáždit další informace. Mezi tyto osoby patří původní rodiče a širší rodina dítěte, vychovatelé z dětského domova a předchozí pěstouni. Jde o to, abychom vytvořili co nejúplnější představu o minulosti dítěte. Každé setkání s dítětem by se pak mělo soustředit na jeho poznání a na základě toho postupně pracovat s životním příběhem. Osoba, která se do vytváření knihy života pustí, se stane pravidelným návštěvníkem v životě dítěte, proto musí být pro dítě spolehlivou a čitelnou osobou (Ryan, Walker, 2006).

U samotného průběhu práce s životním příběhem dítěte bychom se mohli zastavit a podrobně ho vylíčit. To však není předmětem této práce. Můžeme alespoň stručně shrnout některé důležité momenty a postupy.

Při práci s životním příběhem bychom měli brát dítě takové, jaké je, bezpodmínečně ho přijmout s jakýmkoli pocity, ať už pozitivními nebo negativními. Tento náš postoj musíme umět dát dítěti dostatečně najevo. Musíme ho ujistit, že jsme tady pro něj a rádi mu pomůžeme. Jedině tak se můžeme dozvědět vzpomínky a detaily ze života dítěte. Není však jednoduché podpořit děti, aby hovořily o svých pocitech tak, aby se cítili bezpečně. Existují různé způsoby, jak pomoci dítěti hovořit o svých pocitech. Violet Oaklanderová ve své knize *Windows to our children* (v českém překladu tato kniha vyšla pod názvem *Třinácté komnaty dětské duše*) navrhuje a vysvětluje mnoho užitečných postupů, které dítěti pomohou vyjádřit své pocity. Můžeme využít např. dotazníky s nedokončenými větami, které dítě může doplnit. (Ryan, Walker, 2006).

Pro příklad uvedeme pár možných otázek dotazníku s nedokončenými větami, které ve své literatuře uvádí Oklamander. Doplnování nedokončených vět je výborným nástrojem podporujícím sebevyjádření dítěte, odhalení jeho přání, potřeb, zklamání, myšlenek a pocitů (2003, str. 87):

*Není správné, když... Jsem šťastný, když... Je mi smutno, když... Připadám si sám, když... Je mi do zpěvu, když... Na sobě mám rád... Kdybych si měl vybrat tři přání, byla by to... Nejšťastnější den v mém životě byl, když... Láska je, když...*

Oklamander (2003, str. 93) dále například uvádí, že dětem se o jejich životech a pocitech lépe mluví prostřednictvím loutek. Loutka totiž dítěti poskytuje určitý odstup, dítě se cítí bezpečněji a díky tomu často odhalí své niterní zážitky a myšlenky. Můžeme třeba vyzvat dítě, aby si vybralo jednu loutku, s níž budeme pracovat, a mluvilo hlasem loutky a stalo se jí. Dítěti potom můžeme říci: „Řekni nám loutko, proč si tě John vybral.“

Níže uvedeme, co by vytvořená kniha života mohla obsahovat. Následující body opět uvádí Ryan a Walker (2006).

- Odkud pocházím: Vysvětlení období od početí do prvních narozenin.

- Můj rodný list: Tento doklad v dětech budí velký zájem a vyvolává hodně otázek. Rodný list potvrzuje, že se děti narodily a že mají svoji identitu, kterou jim nikdo nemůže vzít.
- Kdo je kdo: Jde o pochopení rodinné sítě a pokrevní vazby. Když dítě odchází z původní rodiny, jejich rodiče mohou vstoupit do nových vztahů, do kterých si jejich partneři přivádějí své děti. Další děti se mohou v těchto nových svazcích narodit. Dítě žijící odděleně pak má nové, poloviční sourozence. Je přirozené, že tyto okolnosti vyvolávají v dítěti zmatek a žárlivost. Dítě bude moci rozhodovat o kontaktech se svou biologickou rodinou, pokud tyto rodinné vazby pochopí.
- Můj rodinný strom: Jeho vytvoření pomůže dítěti nejen lépe pochopit rodinné sítě, ale dítě si také uvědomí, kde je v rodině jeho místo.
- Má vlastní mapa: Podpoří v dítěti smysl pro pohyb v čase. Společně s dítětem mapujeme pohyb původní rodiny a pohyb jeho samotného od doby, kdy rodinu opustilo.
- Můj graf života
- Návštěva minulosti: V případě, že je dítě připravené, můžeme s ním navštívit původní rodinu, dětský domov, ve kterém žilo, nebo bývalou pěstounskou rodinu. Je třeba brát v úvahu bezpečnost dítěte. Návštěva může u traumatizovaných dětí probudit potlačené vzpomínky.
- Fotografie a videa

Kniha nebo jiný výstup práce, který s dítětem vytvoříme, patří bezpochyby dítěti. Dítě má možnost do knihy kdykoli nahlédnout, může postupně vkládat či odebírat některé části záznamu, ale jen v přítomnosti dospělé osoby. Teprve až přijde doba, kdy je dítě např. v nové rodině a cítí se bezpečně, stává se kniha majetkem dítěte. Práci na životním příběhu nikdy

nepovažujeme za skončenou. Můžeme se ke knize vrátit zpět v případě krize a pokusit se společně přehodnotit realitu (tamtéž, 2006).

Práci s životním příběhem můžeme provádět jak individuálně, tak ve skupinách. V publikaci, ze které jsme čerpali, je uvedeno spoustu nápadů a postupů, které se při zmíněné metodě dají použít.

Kurzy této metody u nás provádí občanské sdružení Amalthea. Nejbližší kurz „Vytváření knihy života“ bude probíhat v květnu tohoto roku.

## **10.2 Dotyková terapie pro děti**

Metodu dotyková terapie pro děti (Child touch therapy) vytvořila kanadská masážní terapeutka Neera Paine. Metoda je zaměřená konkrétně na děti s poruchou attachmentu. Principem této techniky jsou velice citlivé a systematické dotyky, které mohou dítěti pomoci zažívat celkovou pohodu. Většina dětí s poruchou citové vazby zažila v útlém dětství také senzoryckou deprivaci. Právě hmat je prvním smyslem, který se v děloze matky vyvíjí, můžeme předpokládat, že je to v zásadě smysl nejdůležitější. Hmat rovněž stimuluje tvorbu hormonu štěstí, oxytocinu. To vede k uklidnění jak pro dítě, tak pro rodiče. Rodič cítí, že má schopnost dát dítěti něco opravdu užitečného. Dotyková terapie může vést k vytvoření vzájemného pouta a sepětí (portál Šance dětem, 1.8. 2013).

Děti potřebují jemné a citlivé dotyky pečující osoby. Paine in Brezániová, Jančová (internetový článek, 2.12.2010) uvádí, že nedávné vědecké výzkumy dokazují, že nervové spojení v mozku se začínají vytvářet a vyvíjet i prostřednictvím dotyků. Vnímavé dotýkání se plodu a dítěte v raném věku, podporuje vývoj nervové soustavy. Je tedy ovlivněn i psychický vývoj dítěte, jelikož víme, že v raném dětství je dominantní pravá hemisféra, jejíž činnost reguluje amygdala, která je centrem emocí.

Technika je vhodná zvláště pro náhradní rodiče vychovávající dítě s poruchou připoutání, může vést ke znovuvytvoření citového pouta dítěte.

Neera Paine v roce 2013 navštívila Českou republiku již podruhé. Na seminářích a workshopech seznámila odbornou veřejnost s dotykovou terapií pro děti, přičemž několik sociálních pracovníků a náhradních rodičů u ní absolvovalo výcvik této techniky.

### **10.3 Program „dívej se, čekej a žasni“**

V rámci metody „dívej se, čekej a žasni“ (watch, wait and wonder) požádáme rodiče nebo pečovatele, aby si jen tak sedli na zem s dítětem a několika hračkami. Rodičům sdělíme, aby se drželi toho, k čemu je vede dítě samotné, aby pouze reagovali na jím iniciované podněty, ne naopak. Lidé jsou někdy až příliš aktivní, nedočkaví a neustále chtějí něco vylepšovat. Pro dítě může být takové chování rodičů až obtížné (portál Šance dětem, 1.8. 2013).

Tento program podporuje komunikaci mezi rodičem a dítětem. Jedná se o způsob, jakým se rodič a dítě naladí na společnou vlnu a následně pak spolu mohou jen tak společně relaxovat.

Program „dívej se, čekej a žasni“ u nás při své práci s rodinami využívá Amalthea.

## Závěr

Podoba attachmentu zásadně ovlivní celý náš život. Attachment se stává jakousi předlohou okolního světa, jeho podoba se bude odrážet do našeho života a stane se základem pro vytváření naší identity. K nalezení pozitivní identity, která se projevuje emoční a sociální zralostí a také pocitem štěstí, by dítě mělo zažít vztah, ve kterém se cítilo bezpečně. Pokud jsme v raném dětství zažili pevný a bezpečný vztah s mateřskou osobou, tento vztah se stane naší bezpečnou základnou.

Cílem této práce bylo pochopit dyadický vztah mezi matkou a dítětem, což by nám současně umožnilo pochopit reakci dítěte na ztrátu a odloučení od matky. Na samotném začátku, kdy jsem si sháněla potřebnou literaturu, jsem si myslela, že tento dyadický vztah již dávno chápu a že nebude velký problém ho v samotné práci s pomocí odborné literatury vylíčit. V té době jsem ovšem dyadický vztah mezi matkou a dítětem chápala jen velmi povrchně. Teprve podrobné studium dané problematiky mi ukázalo hloubku tohoto vztahu a myslím si, že díky dalšímu studiu a praktickým zkušenostem budu tomuto vztahu rozumět zase o něco lépe. Při psaní této bakalářské práce jsem nicméně využila získané vědomosti a velice přínosnou mi byla praxe, kterou jsem vykonávala v dětském domově v Olomouci. Velmi mě ovlivnil i film R. Spitze o deprimovaných dětech. Výrazy malých dětí, které byly plné smutku, zoufalství a beznaděje, ve mně současně s pocitem lítosti vzbudily i zájem o tuto problematiku.

Abych splnila cíl této práce, bylo nutné začít u základního vymezení teorie attachmentu a popsat jednotlivé fáze citového přilnutí. Attachment je vrozený způsob chování, který udržuje dítě v matčině blízkosti. Vývoj citového pouta je u každého jedince velice specifický. Rané interakce mezi dítětem a jeho nejbližšími lidmi ovlivní i vývoj mozku a rozvětvení neuronových sítí. Pokud tedy dítě v útlém dětství bude v péči necitlivého a nepřístupného rodiče, bude zanedbáváno, zneužíváno či týráno, tyto negativní zkušenosti zůstanou v jeho implicitní mysli a budou ovlivňovat jeho další život, především navazování vztahů s druhými lidmi. U takového dítěte se vyvine porucha citového pouta. Upozornili jsme na existenci velkého spektra problémů souvisejících s citovou vazbou sahajícího od nedůvěry vůči prostředí přes vztahové problémy až po neschopnost vytvořit si jakýkoli vztah. Všem jedincům však bude jedno společné – problémy s nalezením pozitivní identity. Tito jedinci se

více či méně cítí být opuštěni a nemilováni, tudíž v dospělosti neumí lásku ani rozdávat, to jim činí problémy v partnerských vztazích a při výchově svých vlastních dětí. Slabě připoutané děti i dospělé osoby přesně neví, kde je jejich místo v sociálním životě, mají problém nalézt sebe sama, jsou nedůvěřiví a často manipulují s ostatními lidmi. V nejzávažnějších případech se může objevit i psychopatologie.

Na základě výše uvedeného prvního cíle bylo možné splnit cíl druhý – předložit možnosti, jakým způsobem můžeme osobám s poruchou citového pouta pomoci najít sebe sama. Uvedla jsem dva druhy psychoterapie (Dyadická vývojová psychoterapie, Pesso Boyden System Psychotherapy) a další možnosti intervence.

Dobrou zkušeností pro mě byla praxe v dětském domově. Měla jsem možnost poznat chod tohoto zařízení, což mi umožnilo si získané vědomosti propojit do souvislostí. Zvláště jsem pochopila, že i přesto, že dnes děti v dětském domově mají všeho dostatek, postrádají to nejdůležitější – pocit bezpečí a lásky. V příloze č. 3 jsou uvedeny fotografie, které výstižně zobrazují, co osoby s poruchou citového pouta postrádají.

Dítě potřebuje jasnou strukturu, potřebuje stálost a jistotu, aby se cítilo být v bezpečí. Potřeba bezpečí je v dětském domově sice naplňována, avšak ne dostatečně, což zapříčiňuje především časté střídání vychovatelů. Realita je taková, že vychovatelé netáhnou za jeden provaz, pravidla jednotlivých vychovatelů se občas rozchází. Některé děti navíc jednou za čas navštěvují své biologické rodiče, u kterých ve většině případech nejsou pravidla téměř žádná. To vše způsobuje, že děti jsou zmatené. Styky s původními rodiči ale přetnout nelze a to z důvodu citového pouta, které je k nim váže i přesto, že toto připoutání není bezpečné. Dětem chybí jedna stálá pečující osoba, jež by byla jejich spolehlivou bezpečnou základnou, ke které by mohly vždy s jistotou vrátit. Existence této jedné bezpečné osoby je předpokladem naplnění potřeby bezpečí a lásky, což může směřovat taktéž k léčbě citového pouta.

Vhodným řešením by mohla být pěstounská péče. Zde bych zdůraznila, že pěstounská péče by v žádném případě neměla bránit styku dětí s jejich původní rodinou. Citlivý, empatický a přístupný pěstoun může dítěti pomoci pochopit a přijmout jeho historii, což povede k léčbě citového pouta a zároveň k nalezení pozitivní identity jedince. Je to však u každého dítěte zcela individuální. Ne všechny děti touží po nové rodině. Tato problematika je velmi složitá. Zmíněný problém, tedy nedostatek bezpečí a lásky dětí v dětském domově, se

nedá jednoznačně vyřešit. Během mé praxe jsem ovšem zjistila, že se o možné poruše citového pouta ani neuvažuje, což je základní problém a zde by se také mělo začít.

Problém spatřuji především v malé informovanosti neodborné i odborné veřejnosti o problematice attachmentu. O dětech, které vyrůstaly mimo svou biologickou rodinu, je všeobecně známo, že jsou problémové. Při diagnostice těchto dětí se o možné poruše citového pouta příliš neuvažuje. U těchto dětí je typickým případem stanovení diagnózy ADHD. Tato vývojová porucha je však i jedním ze symptomů poruchy citového pouta. Odepíráme tak dětem s nelehkým začátkem života možnost najít sebe sama. Poruchu attachmentu je totiž možné léčit a tato léčba současně povede i k nalezení pozitivní identity jedince. Na tomto poli se realizují organizace Natama a Amalthea, které působí v Praze a v Pardubickém kraji. V Olomouckém kraji zatím porucha attachmentu a možnost její léčby není příliš známá.

Myslím si, že teorie attachmentu a její praktické využití prochází přirozeným vývojem a že je snad otázkou času, než se intervence u osob s poruchou citového pouta stane samozřejmá. Budu ráda, pokud tato práce vzbudí alespoň malé zamyšlení nad tím, jak je potřebné se na tomto poli více realizovat.



## **Anotace**

Organickou součástí práce je teorie attachmentu. Práce pojednává o raném vývoji dítěte, zvláště v oblasti citové a sociální, který je základem této teorie. Dále se práce zabývá poruchami attachmentu, je pojednáno o symptomech této poruchy, o diagnostických metodách a taktéž je popsána cílová skupina této poruchy. Na základě vymezení teorie attachmentu jsou uvedeny možnosti intervence u osob s poruchou attachmentu, které vedou k léčbě a současně k nalezení pozitivní identity jedince. Blíže jsou popsány dva druhy psychoterapie – Dyadická vývojová psychoterapie, Pesso Boyden Systém Psychotherapy a další možnosti intervence. Práce se snaží poukázat na možnost reparability psychické deprivace, jež je následkem poruchy attachmentu. V přílohách této práce je seznam organizací poskytujících pomoc osobám s poruchou citového pouta.

## **Anotace (AJ)**

Organic part of the work is attachment theory. The work discusses the early development of the child, in an especially emotional and social matters, which is the basis of this theory. The thesis also deals with disorders of attachment, we discuss the symptoms of the disorder, diagnostic methods and also describes the target group of this disorder. On the basis definition of the attachment theory are presented the possibility of intervention for persons with the attachment disorder and this leads to the treatment and to find a positive identity of the individual person. More specifically describes two kinds of psychotherapy - Dyadic Developmental Psychotherapy Psychotherapy, Pesso Boyden System and other options for intervention. The thesis tries point out the possibility reparability psychological deprivation, that is a consequence disorders of attachment. In the annexes of this thesis is a list of organizations that provide assistance to persons suffering from emotional bond.

## Použitá literatura a zdroje – seznam citací

### A. Použitá literatura:

ATKINSON, Rita L. *Psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. 751 s. ISBN 80-717-8640-3.

BLATNÝ, M. *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 301 s. ISBN 978-80-247-3434-7.

BOWLBY, J. *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 356 s. ISBN 978-807-3676-704.

BRISCH, Karl H. *Bezpečná výchova: budování jisté vztahové vazby mezi rodiči a dětmi*. Vyd. 1. Překlad Pravoslav Prokeš. Praha: Portál, 2012. 157 s. ISBN 978-802-6200-635.

BRISCH, Karl H. *Poruchy vztahové vazby: od teorie k terapii*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 311 s. ISBN 978-807-3678-708.

CAIRNS, K. *Bezpečná vazba mezi náhradními rodiči a dítětem: traumata v raném vztahu a psychická odolnost*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. 179 s. ISBN 978-802-6203-704.

HARTL P., HARTLOVÁ H. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2010. 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.

KOLUCHOVÁ, J. *Diagnostika a reparabilita psychické deprivace*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987. Acta Universitatis Palackianae Olomucensis, 10.

KOLUCHOVÁ, J. *Význam uspokojování psychických potřeb dětí v pěstounské péči*. *Pediatric pro praxi*. 1/2004, str. 13-15. ISSN 1213-0494.



PLEVOVÁ I., PETROVÁ A. *Obecná psychologie*. 1. vyd. Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 134 s. ISBN 978-80-244-3246-5.

RUFO, M. *Pusť mě, ale neopouštěj! : utváření zdravé vazby mezi rodiči a dětmi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-616-2.

RYAN T., WALKER R. *Vytváření knihy života: Pomáháme dítěti porozumět jeho minulosti – Praktický rádce*. Praha: Natama, 2006.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004. 390 s. ISBN 80-717-8829-5.

ŘÍČAN, P. *Psychologie: příručka pro studenty*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 286 s. ISBN 80-717-8923-2.

SOVÁK, M. *Defektologický slovník*. 3. uprav. vydání, Pod vedením Ludvíka Edelsbergera připravili : Tomáš Edelsberger ... [et al.]. Jinočany: Nakladatelství H+H, 2000. ISBN 80-860-2276-5.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. aj. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-802-4421-414.

VAVRDA, V. *Otázky soudobé psychoanalýzy: tradice a současnost*. Vyd. 1. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2005. 223 s. ISBN 80-710-6672-9.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.

VRTBOVSKÁ, P. *O ztraceném dítěti: attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Praha: Natama, 2010. ISBN 978-80-86620-20-6.

VYMĚTAL, J. *Obecná psychoterapie*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2004 339 s. ISBN 80-247-0723-3.

WIDOM, C. *Dětské oběti – v dětství utrpení, pak psychopatologie. Bílý kruh bezpečí*. 2001, roč. 10, č. 1, s. 15-19. ISSN 12138282.

## B. Elektronické zdroje:

AMALTHEA. [online], [cit. 21.4.2014]. Dostupné z WWW:

<http://www.amalthea.pardubice.cz/cnrp.htm>

BREZÁNIOVÁ M., JANČOVÁ J. *Masáže dětí – komunikácia dotykom* [online], 2.12.2010

[cit. 1.4.2014]. Dostupné z WWW: [www.pestouni.cz/pestouni/download/96/](http://www.pestouni.cz/pestouni/download/96/)

ČÍ JE DÍTĚ? [online], [cit. 19.3.2014]. Dostupné z WWW:

<http://www.cijedite.cz/?nav=vzkaz-v-lahvi/>

ISIS. [online] , [cit. 21.4.2014]. Dostupné z WWW: <http://www.isis-olomouc.cz/>

KŘEPSKÝ, D. *Lži, nepravdy a mýty o dětských domovech* [online], 19.5.2010 [cit. 18.3.2014].

Dostupné z WWW: <http://static.ddolomouc.cz/web/download/clanek.pdf>

MPSV. *Organizace zaměřené na náhradní rodinou péči dle krajů* [online], 30.6.2009 [cit

21.4.2014]. Dostupné z WWW:

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7321/Organizace\\_dle\\_kraju.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7321/Organizace_dle_kraju.pdf)

NATAMA. [online], 4.10.2009 [cit. 16.4.2014]. Dostupné z WWW:

<http://natama.cz/imgdata/106/img105.ppt>.

NATAMA. *ASTRA* [online], [cit. 14.3.2014]. Dostupné z WWW: <http://natama.cz/?sid=52/>

NATAMA. [online], [cit. 21.4.2014]. Dostupné z WWW: <http://natama.cz/?sid=13/>

PORTÁL ŠANCE DĚTEM. *Attachment: o důležitosti citového pouta v životě, o jeho poruchách a léčení* [online], 1.8.2013 [cit. 27.3.2014]. Dostupné z WWW:

<http://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/attachment-o-dulezitosti-citoveho-pouta-v-zivote-o-jeho-poruchach-a-leceni-89.html>

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: Organizace poskytující pomoc osobám s poruchou citového pouta

Příloha č. 2: Ukázka struktury PBSP

Příloha č. 3: Obrázky

## **Seznam obrázků a tabulek**

Tabulka č. 1: Neobvyklá situace.

Obrázek č. 1: Prostorové schéma micro-trackingu.

Obrázek č. 2: Po modrém z nebe netoužím.

Obrázek č. 3: Dárky už nechci.

Obrázek č. 4: Žízni netrpím.

Obrázek č. 5: Zima mi není.

Obrázek č. 6: Čí jsem nevím.

Obrázek č. 7: Hlad nemám.

## **Organizace poskytující pomoc osobám s poruchou citového pouta**

### **Natama**

Sídlo o.p.s. Natama: Blanická 17/2025, Praha 2 - 120 00

<http://natama.cz/>

Posláním Natamy je podpora nejlepšího zájmu dítěte v obtížné rodinné situaci a pomoc dětem ohroženým nebo trpícím komplexním vývojovým traumatem.

Natama poskytuje pro žadatele, adoptivní rodiče, pěstounské rodiče, rodiny, děti a profesionály:

### **SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

Odborné poradenství:

- Informování e-mailem, po telefonu, osobně.
- Vyhodnocování situace rodiny, diagnostika.
- Odborné poradenství a reference na další služby.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny:

- Poradenská a terapeutická práce s dětmi a rodinami, s adoptivními rodinami a dětmi.
- Poradenství v krizi.

### **SLUŽBY NA PODPORU RODINY**

Rodičovské skupiny.

- Odborné vzdělávací semináře pro skupiny.
- Péče o adoptivní děti a rodiny.

### **INFORMOVÁNÍ, VZDĚLÁNÍ A PŘÍPRAVU NÁHRADNÍCH RODIČŮ**

Služby v rámci sociálně-právní ochrany dětí pro žadatele:



- Základní informace o adopci, pěstounské péči a pěstounské péči na přechodnou dobu.
- Příprava žadatelů o osvojení a pěstounskou péči na dlouhou dobu.
- Příprava žadatelů o pěstounskou péči na přechodnou péči o děti starší tří let.

## **PROFESIONÁLNÍ PODPORU PĚSTOUNSKÝCH RODIN V RÁMCI DOHODY O VÝKONU PP**

Služby v rámci sociálně právní ochrany dětí pro pěstounské rodiče a děti. Specializace zejména na pěstounské rodiče odhodlané pomáhat svěřeným dětem s jejich těžkou minulostí.

- Vzdělávání pěstounů (minimálně 24 hodin ročně).
- Supervize a provázení pěstounské rodiny.
- Odborné poradenství a terapie pro děti s vývojovými obtížemi a poruchami attachmentu.
- Diagnostika a reference na další odborníky.
- 24hodinová linka pro případ nouze nebo krize.
- Pomoc a respitní péče o děti je zajištěna flexibilně a bezpečně ve spolupráci s pěstouny.
- Vysoce kvalifikovaná podpora odborníků specializovaných na péči o děti v náhradních rodinách.
- Etické, čestné a otevřené vztahy s klienty a dodržování pravidel, dohod a hranic.
- Osobní přístup, dlouhodobá spolupráce s rodinným konzultantem rodiny.

## **SPECIFICKOU TERAPII PRO DĚTI A RODINY**

- Dyadická vývojová psychoterapie, Attachment Focused Therapy
- Terapie hrou (Play Therapy, Theraplay)
- Pesso Boyden System Psychomotor terapie
- Rogersovská terapie
- terapeutická péče o dítě v domácnosti
- motivační rozhovory

## **ROZVOJ PROFESIONÁLŮ V OBORU, PUBLIKAČNÍ ČINNOST**

- Semináře a výcviky v rámci otevřené profesní skupiny ASTRA (Attachment, Systém, Terapie, Rodičovství, Autonomie).

- Specializační výcvik v Dyadické vývojové psychoterapii (Natama, web stránka, 21.4.2014).

## **Amalthea**

Sídlo o.s Amalthea: Husova 199, 530 03 Pardubice

<http://www.amalthea.pardubice.cz/>

Amalthea o.s. poskytuje sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Je také pověřena sociálně-právní ochranou dítěte dle zákona č. 401/2012 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

Amalthea poskytuje náhradním rodinám a dětem z Pardubického kraje následující ambulantní a terénní služby:

- **Poradenství** – sociální, psychologické a speciálně-pedagogické.
- **Doprovázení** – terénní a sociální práce v pěstounských a adoptivních rodinách – poradenství v přirozeném prostředí rodiny.
- **Terapeutické metody** – terapeutické metody pomocí nichž vyškolený pracovník pomáhá rodině s posílením vztahu mezi dětmi a jejich pečovateli či vhodnou metodou reaguje na obtížnou životní situaci rodiny či dítěte (prožité trauma, krádeže, útěky, lhaní, sebepoškozování, atd.). Některé z metod do rodin přinášejí externisté terapeuti či psychologové (např. program „dívej se, čekej a žasni“, dotyková terapie pro děti, metoda „vytváření knihy života“, Pessu Boyden Systém Psychotherapy).
- **Vzdělávání** – prostřednictvím seminářů, přednášek a kurzů nabízí vzdělávání pěstounům, adoptivním rodičům a veřejnosti.
- **Setkávání** – při setkávání mají děti v pěstounských/adoptivních rodinách, pěstouni a adoptivní rodiče možnost potkat se, sdílet, vzdělávat se, získat nové informace.
- **Odlehčovací služby** – pro pěstounské a adoptivní rodiny realizované v rámci víkendových pobytů pro děti nebo v rodinném prostředí připravenými a odborně vedenými odborníky.

- **Zprostředkování kontaktu s vlastní rodinou dítěte** – dětem v pěstounských/adoptivních rodinách nabízí neutrální a bezpečné prostředí pro kontakt s vlastní rodinou dítěte. Klíčový pracovník, který doprovází rodinu a dítě, zprostředkovává kontakt tak, aby probíhal v zájmu dítěte (Amalhea, web stránka, 21.4.2014).

## **Organizace v Olomouckém kraji**

### **Fond ohrožených dětí**

<http://fod.cz/>

Fond ohrožených dětí je nevládní neziskovou organizací na pomoc ohroženým dětem s pověřením k výkonu sociálně-právní ochrany dětí. Sídlí v Praze 1, ale působnost má na území celé republiky. V Olomouckém kraji sídlí ve městech Olomouc, Prostějov a Zábřeh.

Sdružení se zaměřuje na pomoc týraným, zanedbávaným, zneužívaným, opuštěným nebo jinak sociálně ohroženým dětem. Poskytuje poradenskou a hmotnou pomoc náhradním i potřebným vlastním rodinám s dětmi a pořádá poradensko-relaxační pobyty, letní dětské tábory a jednodenní akce pro pěstounské a osvojitelské rodiny. Provozuje zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc Klokánek. Věnuje se také osvětové činnosti v oblasti sociálně-právní ochrany dětí a usiluje o změny v legislativě (MPSV, internetový článek, 30.6.2009).

### **ISIS - sdružení pro pomoc dětem bez domova**

Sídlo o.s. ISIS: U Sportovní haly 1A, 772 00 Olomouc

<http://www.isis-olomouc.cz/>

Občanské sdružení ISIS v Olomouckém kraji jako jediné úzce specializované na práci s náhradními rodinami. Hlavním cílem činnosti sdružení je pomoc náhradním rodičům, zejména pěstounům, formou poskytování odborných i odlehčovacích služeb. Důraz klademe

na prevenci problémů v rodinách. Mezi hlavní projekty sdružení patří poradensko-vzdělávací pobyty (ISIS, web stránka, 21.4.2014).

## **Středisko sociální prevence**

Sídlo p.o. Středisko sociální prevence: Na Vozovce 26, 779 00 Olomouc

<http://ssp-ol.cz/>

Organizace zajišťuje především následující sociální služby: odborné sociální poradenství, telefonickou krizovou pomoc, azylové domy, krizovou pomoc, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. V rámci sociálně-právní ochrany provozuje zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, zajišťuje sociálně výchovnou činnost, odborné poradenství pro péči o děti a výchovně rekreační tábory. Po stránce ekonomicko-provozní a odborné zajišťuje provoz pěti zařízení pro výkon pěstounské péče v rámci kraje - Citov, Hranice, Javorník, Šumperk, Uničov (MPSV, internetový článek, 30.6.2009).

## **Další organizace**

### **Asociace náhradních rodin České republiky**

Klimentská 1, 110 01 Praha 1

<http://www.anrcr.cz/>

### **Rozum a Cit, o.s.**

Komenského nám. 1867, 251 01 Říčany

<http://www.rozumacit.cz/>

### **Sdružení pěstounských rodin**

Anenská 10, 602 00 Brno

<http://www.pestouni.cz/pestouni/aktuality/cz/>

### **Sdružení SOS dětských vesniček, o.s.**

U Prašného mostu 50, 119 01 Praha 1

<http://www.sos-vesnicky.cz/>

### **Středisko náhradní rodinné péče**

Jelení 91, 118 00 Praha 1

<http://www.nahradnirodina.cz/>

### **Triada - poradenské centrum, o.s.**

Orlí 20, 602 00 Brno

[www.triada-centrum.cz](http://www.triada-centrum.cz)

### **Centrum pěstounských rodin, o.s**

Štefánikova 379/41, 500 11 Hradec Králové

<http://www.pestounskerodiny.cz/>

### **Centrum SÁMOVKA, o.s**

Sámova 6, 101 00 Praha 10

<http://www.samovka.cz/o-nas/centrum/>

## Ukázka struktury PBSP

Následující text je ukázkou PBSP struktury, kterou najdeme v literatuře Pessa, Boyden-Pesso, Vrtbovská (2009, str. 181). Uvedenou strukturu vedl Pessa na setkání s terapeutky. Níže je přepsán dialog klienta a Alberta Pessa jako dialog K [klient] a A [Albert Pessa].

K: Já jsem nečekala, že budu dělat strukturu právě teď. Byla jsem si jistá, že půjde někdo jiný.

A: Kdyby tady byl svědek, řekl by: Vidím, jak jsi šokovaná, překvapená a znejistěná tím, že je řada na tobě.

K: Ano. Většinou nic není snadné.

A: To je jako hlas pravdy, říkal by: Nic není snadné.

K: Ano. Musíme si zasloužit práci, co tady na tomto světě dostaneme. Opravdu jsem nečekala, že bude ta příležitost moje.

A: To vypadá jako hlas negativního předpokladu, říkal by: Nedostaneš to, co chceš.

K: Tak to je. Moje sestra vždycky byla upřednostňována. Matka jí dávala přednost, byla její miláček.

Klientka začala vyprávět, že byla adoptované dítě, a když mluvila o tom, jak byla odebrána své biologické matce hned po narození a dána adoptivní matce, oči se jí zalily slzami.

A: Zeptal jsem se, jestli by chtěla, aby se její adoptivní matka objevila ve struktuře.

Klientka požádala členku skupiny, ta vstoupila do role její adoptivní matky. Klientka ji umístila daleko od sebe.

K: Moje matka mě nikdy ve skutečnosti nechtěla a neměla mě ráda.

A: Adoptivní matka byla požádána, aby to řekla nahlas. Stalo se. Klientka vypadala velmi smutně a odmítnutě, sedla si na gauč. Zeptal jsem se, co cítí ve svém těle, když slyší svoji adoptivní matku říkat nahlas, že ji nikdy nechtěla a neměla ji ráda.

K: Bolí mě to v hrudi.

A: Navrhl jsem, aby stáhla hrudní svaly a sledovala, co se bude dít a jaký zvuk, pocit, pohyb to při výdechu vyprovokuje.

K: Udělala to a táhle zanaříkala jako zraněné velmi malé dítě, které volá o pomoc.

A: Jak ti to zní, když se slyšíš?

K: Slyšela jsem to, ale připadalo mi, že to nevychází ze mne, jako by to nevycházelo z mého těla.

A: Bylo to rozdvojené, pocity a tělo, hlas a tělo. Můžeme použít hlas disociace, říkal by: Necit' to, co se ti děje!

K: Ano, já často disociuji. Je to starý zvyk a taky můj problém.

A: To normální lidé dělají, když mají příliš silné nebo nepříjemné pocity.

K: Podívala se na adoptivní matku a řekla, že k ní cítí vztek a zlost za to, že ji odmítala, za to, že dávala přednost její sestře. Mluvila s důrazem a dělala agresivní gesta.

A: Zeptal jsem se, jestli by ji chtěla symbolicky udeřit a vidět, jaký to bude mít na ni účinek.

K: Souhlasila, učinila tak a nechala osobu, která hrála adoptivní matku, spadnout na zem. Když to klientka viděla, začala plakat. Říká: Ted' se cítím tak sama. Ted' už nemám vůbec nikoho.

A: Svědek řekl: Vidím, jak se cítíš smutná, když už nemáš nikoho.

K: Objala se sama rukama kolem těla a zaryla se prsty do masa.

A: Zeptal jsem se, jestli by chtěla mít někoho jiného než sebe samu, ke komu by se mohla takto připoutat. Řekl jsem, že to vypadá, že nikdy neměla nikoho, na kom by mohla záviset.

K: Vybrala dalšího člověka do skupiny, který vstoupil do role postavy, na které by klientka mohla viset (záviset).

A: (úvaha): V mojí mysli se objevilo spojení mezi touhou na někom viset a zarýváním prstů do masa. Jevilo se mi to, jako by se dítě toužilo stát součástí těla někoho jiného. V té chvíli jsem to ale neřekl nahlas.

K: Visela na postavě, začala se usmívat a vypadala šťastná. Svědek to komentoval. Klientka se začala pohybovat v pánvi a postava to přijala. V jeden okamžik to vypadalo zajímavě, jako by klientka chtěla vlézt na postavu. Pak se začali spolu kývat a houpat. Na tváři klientky se objevil výraz blaženosti

K: Je to, jako bychom byli spolu na lodi a pluli po moři. Je to krásný pocit. Pokračovala v houpání ještě chvíli a výraz na její tváři se blížil extázi.

A: (úvaha): Uvažoval jsem o tom, že metafora lodi a houpavého pohybu může znamenat přání být bezpečně houpána uvnitř mateřského těla.

K: Na jednou se všim přestala a povídala: To nemůže dlouho trvat. Nic dobrého netrvá dlouho. Oddělila se od postavy a zhroutila se na gauč.

A: To je hlas negativního předpokladu, říkal by: Nic dobrého dlouho netrvá.

K: Souhlasila s tímto postojem a její tělo se začalo více a více choulit a scvrkávat. Klientka řekla: Chci se zmenšit tak, až úplně zmizím.

A: Řekl jsem jí, aby následovala ten pocit a zůstala s ním.

K: Schoulila se do malého klubíčka. Řekla: Cítím tenzi v krku.

A: Napni svaly v krku, uvidíš, co to udělá.

K: Klientka vydala opět beznadějný zoufalý zvuk a začala plakat.

A: Zeptal jsem se měkce: Chtěla bys dostat kontaktní postavu, která by tě držela, když pláčeš? Víš, co děláme, když je někdo zoufalý a v tak hlubokém smutku, který se zdá být bez konce a bez pomoci se nedá zvládnout.

K: Ne, nechci, musím být sama a zvládnout to.

A: To je hlas pravdy, řekl by: Musíš to zvládnout sama.

K: Klientka se natáhla na gauč, vypadala bezmocně a dívala se nahoru, jako k nějakému nepřítomnému bohu. Opět se objevily pohyby pánve, ale neměla se ke komu přimknout.

A: Řekl jsem: Chceš, aby přišel někdo, kdo by ti dal uspokojivou interakci?

K: Ne, takový nikdo není. Nemám ke komu jít.

A: (úvaha): Když lidé řeknou něco takového, většinou uvažují o tom, že někam svoji naději museli dříve umístit a získat tak alespoň nějakou satisfakci.

K: Po chvíli říká: Myslím, že po smrti budu šťastná, ale tady na zemi ne.

A: Dobře. Tak si tady vytvoř místo, které bude tak dobré jako místo, kam půjdeš po smrti. A dej sem postavu, která bude mluvčím takového místa.

K: Vybrala další ženu ze skupiny a ta vstoupila do role mluvčího toho místa, kam půjde po smrti.

K: Tady bych našla mír. Postava: Tady můžeš najít mír. Jak slyšela svoje slova, začala plakat a pokračovala: Tady bych nemusela pořád něco dělat, abych něco dostala, mohla bych být jen sama sebou. Postava, která byla v roli, to opakovala: Tady bys...

A: Zeptal jsem se, jestli by chtěla být s tou postavou v kontaktu.

K: Ano. Vypadal ale zmateně. Povídá: Myslíte, že mám sebevražedné sklony nebo že chci být mrtvá?

A: Ujistil jsem ji, že kontakt s postavou je úplně v pořádku, protože ve skutečnosti ona sama do toho místa „po smrti“ vložila kvalitu míru a úlevy. To znamená, že se jedná o symbolický proces, a nikoliv o vyjádření skutečné touhy po smrti.

K: Požádala, aby si postava sedla na gauč, a potom našla způsob, jak jí vylézt na klín tak, že se vytáhla za ruce osoby, která byla v roli. Jak byla v objetí, přineslo to velkou vlnu smutku a toužení, i úlevu. Začala plakat velmi dojemně, až několik dalších členů skupiny začalo plakat rovněž. Postupně se znovu objevily pohyby, jako by se chtěla vtělit do postavy.

A: Navrhl jsem, aby co nejpevněji stiskla postavu.



K: Obávám se, že to bude tomu, kdo hraje roli vadit a neunes to.

A: To by byl hlas pravdy, říká: Nikdo neunes, když ho stiskneš.

K: Hořce pláče a zaboří do ramena postavy.

A: Požádal jsem klientku, jestli by chtěla slyšet, že to není příliš mnoho a postava to může unést. A zároveň jsem poznamenal, že to už nadále ani nebude postava z místa po smrti a navrhl jsem, že vstoupí do role ideální matky. Ta měla být na prvním místě, ale protože nebyla, klientka svoji touhu po ní promítla do místa po smrti.

K: Souhlasila a opět začala zažívat blaženost a úlevu, tentokrát se však držela ideální matky tak, jak se jí drží malé dítě. Po nějaké chvíli řekla: To ale dlouho nepotrvá.

A: (úvaha): To byla další ukázka vzorce, který se klientka naučila ve své historii. Všechno dobré má rychlý konec. Zdálo se mi, že to je příhodná chvíle po podání „protijedu“, tedy použití antidota. Ten spočíval v opačné zkušenosti než být odebrána po porodu a dána adoptivní matce. Kořenem byla ztráta na začátku života.

A: Navrhl jsem, že tato postava bude ideální biologickou matkou, která by ji nikdy nedala k adopci a sama by ji vychovala.

K: Taková možnost a zážitek blaženosti se projevily a klientka s myšlenkou na takovou ideální matku se pomalu rozzářila a na tváři se jí rozlilo světlo naděje.

A: Abych tu zkušenost ještě upevnil, požádal jsem postavu ideální matky, aby řekla: Se mnou by ses cítila tak nádherně, jako sis myslela, že by to bylo na onom světě.

K: Uvolnila se v náručí ideální matky, její dech se prohloubil a viditelně působila relaxovaně. Řekla: Tak bych mohla zůstat navždycky.

Požádal jsem klientku, ať si plně představí sebe v tom věku a procítí přítomnost ideální matky, která jí ten blažený pocit dává. Tak, aby si po konci struktury její dospělé vědomí mohlo ponechat a integrovat tento nový zážitek prožívaný v paměti dětství.

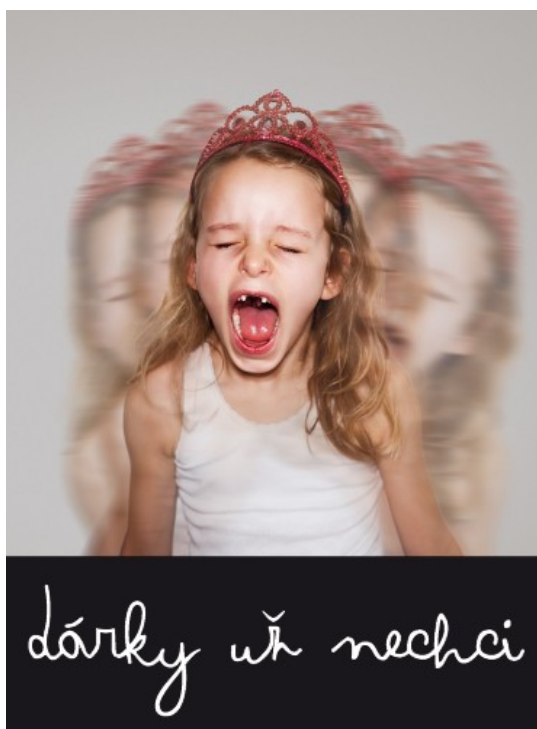
K: Zůstala ještě v náručí ideální matky a chtěla ještě jednu věc. Aby jí matka řekla, že nebude muset nic dělat, aby to dostala, že může být sama sebou.

A: Postupně se struktura ukončila.

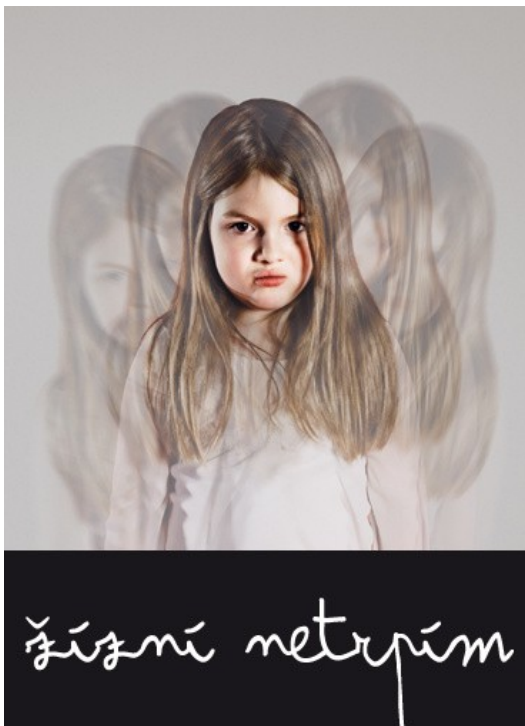
Příloha č. 3



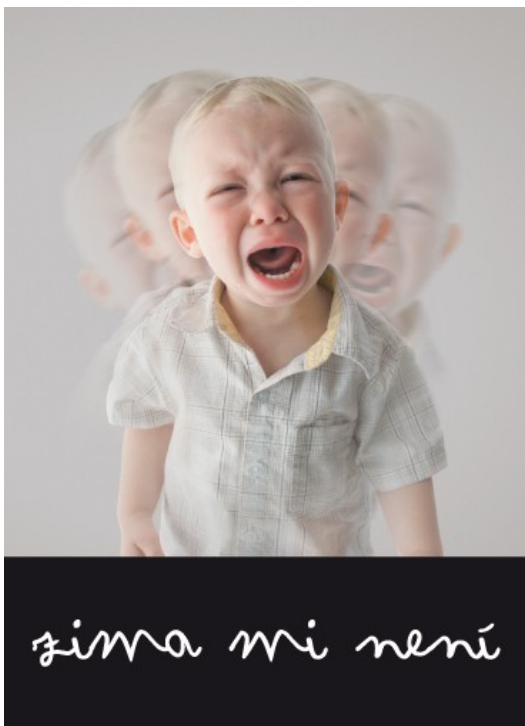
Obr. č. 2: Po modrém z nebe netoužím (web stránka Čí je dítě, 19.3.2014 ).



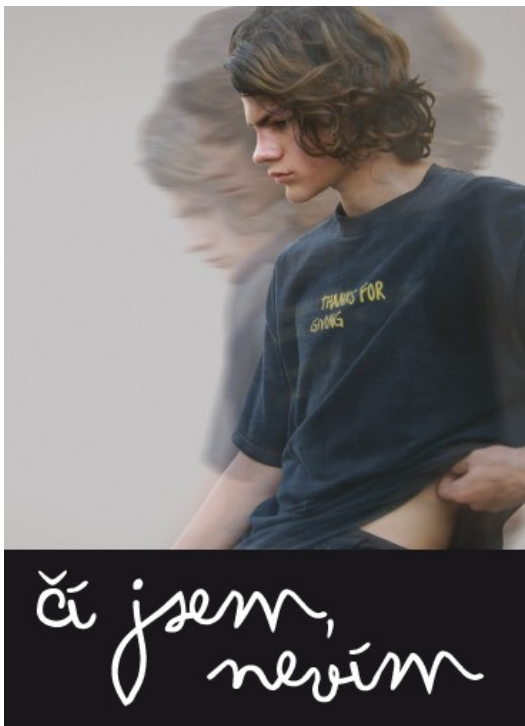
Obr.č. 3: Dárky už nechci (web stránka Čí je dítě, 19.3.2014 ).



Obr. č.4: Žízni netrpím (web stránka Čí je dítě, 19.3.2014 ).



Obr.č. 5: Zima mi není (web stránka Čí je dítě, 19.3.2014)



Obr. č. 6: Čí jsem nevím (web stránka Čí je dítě, 19.3.2014 ).



Obr.č. 7: Hlad nemám (web stránka Čí je dítě, 19.3.2014 ).