

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**TEÓRIA VZŤAHOVEJ VÄZBY – VÝVOJ
RÔZNYCH KONCEPCIÍ**

**Attachment Theory – Development
of Various Concepts**



MAGISTERSKÁ DIPLOMOVÁ PRÁCA

Autor: Bc. Ing. Jarmila Adamová

Vedúci práce: Doc. MUDr. Jozef Hašto, PhD.

Olomouc

2015

Prehlásenie

Prehlasujem, že som magisterskú diplomovú prácu vypracovala samostatne a všetky použité pramene som riadne uviedla a citovala.

Ochrana informácií v súlade s ustanovením § 47b zákona o vysokých školách, autorským zákonom a smernicou rektora k Zadaniu témy, odovzdávaniu a evidencii údajov o bakalárskej, diplomovej, dizertačnej práci a rigoróznej práci a spôsob ich zverejnenia. Študent zodpovedá za to, že verejná časť záverečnej práce je koncipovaná a štrukturovaná tak, aby podávala úplné informácie o cieľoch záverečnej práce a dosiahnutých výsledkoch. Študent nebude zverejňovať v elektronickej verzii záverečnej práce plné znenie štandardizovaných psychodiagnostických metód chránených autorským zákonom (záznamový arch, test/dotazník, manuál). Plné znenie diagnostických metód môže byť len prílohou tlačenej verzie záverečnej práce. Zverejnenie je možné len po dohode s autorom alebo vydavateľom.

V Olomouci dňa.....

Podpis.....

Pod'akovanie

Na tomto mieste by som sa chcela poďakovať svojmu vedúcemu magisterskej diplomovej práce Doc. MUDr. Haštovi, PhD. za jeho odborný a podporný prístup, užitočné rady a pripomienky počas písania práce, ako aj za zapožičanie veľkého množstva zahraničnej odbornej literatúry, ktorá je u nás málo dostupná.

OBSAH

ÚVOD.....	5
1. PODSTATA TEÓRIE VZŤAHOVEJ VÄZBY.....	7
1.1. Pozadie vzniku teórie vzťahovej väzby.....	7
1.2. Charakteristika fungovania vzťahovej väzby.....	9
1.3. Hierarchia vzťahových osôb.....	12
1.4. Vnútorné pracovné modely.....	14
1.5. Typy vzťahovej väzby v detstve.....	16
1.6. Vzťahová väzba a deti s autizmom.....	19
2. VZŤAHOVÁ VÄZBA V DOSPELOSTI.....	22
2.1. Vývinové aspekty vzťahovej väzby.....	22
2.2. Špecifiká a fungovanie vzťahovej väzby v dospelosti.....	24
2.3. Koncepcie vzťahovej väzby v dospelosti.....	26
2.4. Emocionálna regulácia a štýly vzťahovej väzby.....	32
2.5. Teória vzťahovej väzby a manželský rozvod.....	36
3. NIEKTORÉ SÚVISLOSTI VZŤAHOVEJ VÄZBY.....	39
3.1. Stabilita a flexibilita vzťahovej väzby.....	39
3.2. Trauma vo vzťahovej väzbe.....	40
3.3. Poruchy vzťahovej väzby a patológia.....	44
3.4. Neurobiológia vzťahovej väzby.....	46
3.5. Psychofyziológické aspekty vzťahovej väzby.....	49
4. VYBRANÉ OBLASTI VÝSKUMU VZŤAHOVEJ VÄZBY.....	51
4.1. Prenatálna vzťahová väzba.....	51
4.2. Vzťahová väzba v detstve a v adolescencii.....	54
4.3. Vzťahová väzba a partnerské vzťahy.....	56
4.4. Vzťahová väzba a pracovné prostredie.....	59
4.5. Vzťahová väzba a religiozita.....	62
4.6. Vzťahová väzba, zdravie a psychosomatika.....	65
5. APLIKÁCIA TEÓRIE VZŤAHOVEJ VÄZBY.....	69
5.1. Psychoterapia na báze teórie vzťahovej väzby.....	69
5.2. Vzťahová väzba v psychoterapii.....	72
5.3. Terapeutické prístupy odvodené od teórie vzťahovej väzby.....	75
5.4. Integrácia s inými psychoterapeutickými smermi.....	77
5.5. Prevencia pri práci s deťmi a rodičmi.....	79

6. DISKUSIA.....	84
7. ZÁVER.....	100
8. ZHRNUTIE.....	103
ZOZNAM POUŽITÝCH ZDROJOV A LITERATÚRY.....	107

ZOZNAM PRÍLOH

Príloha 1: Zadanie diplomovej práce

Príloha 2: Abstrakty

- Abstrakt v slovenskom jazyku
- Abstrakt v anglickom jazyku

Príloha 3: Zoznam tabuliek a schém

Príloha 4: Klasifikácia porúch vzťahovej väzby v detstve

Príloha 5: Eriksonov psychosociálny vývin a vzťahové osoby

Príloha 6: Profily typov vzťahovej väzby v dospelosti

- Istý typ vzťahovej väzby
- Úzkostný vyhýbavý typ vzťahovej väzby
- Úzkostný ambivalentný typ vzťahovej väzby

Príloha 7: Protektívne a rizikové faktory vo vzťahovej väzbe

Príloha 8: Prehľad vybraných diagnostických metód vzťahovej väzby

Príloha 9: Multidimenzionálny model mentalizácie v psychoterapii

Príloha 10: Teoretické modely zmeny vzťahovej väzby

ÚVOD

„Na počiatku je vzťah.“ *Martin Buber*

Teória vzťahovej väzby je široko akceptovanou teóriou sociálno-emočného vývoja, radia ju k interpersonálnym teóriam, ako i k modelom osobnostných rozdielov. Je teóriou intrapsychického i interpsychického vývoja. Zaoberá sa vnútornou dynamikou tvorby vzťahov, ktorá sa premieta do organizácie vlastného vnútorného sveta a ten spätne ovplyvňuje vzťahové rámce človeka. Ide o neprestajné interakčné dynamické pôsobenie, pričom vzťahový rozmer je primárny. Teória tvrdí, že prototypom všetkých vzťahov v živote je prvotný vzťah k matke resp. inému konkrétnemu opatrovateľovi. Tento slúži ako vzor, model pre budúcnosť. V podstatnej miere rozhoduje o tom, či vidíme svet ako bezpečné miesto alebo miesto plné hrozieb. Určuje náš základný životný pocit, „pocit v pozadí“, ktorý je nevedomo prítomný na pozadí všetkých ostatných vnútorných dejov neustále. Vytvárame si svoju subjektívnu mapu sveta i obraz o sebe. Ukázalo sa, že tento modelový vzťah nie je vždy práve ideálny a nutné sú jeho korekcie v priebehu života a korekcie nášho obrazu reality. Teória vzťahovej väzby je nedeterministická a otvorená. Hovorí, že zmena možná je. Je to teória procesu, je dynamická ako sú dynamické väzbové procesy. Vzťahová väzba sa vytvára vo vzťahu a iba vo vzťahu sa môže (z)meniť.

Táto teória vznikla na pôde psychoanalýzy na základe pozorovaní prípadov ťažkého narušenia väzby. Vyšla z praxe a ukázala sa naozaj užitočnou pre prax. Je teóriou normálneho i patologického vývoja. Patrí k najlepšie empiricky podloženým teóriam a našla svoje uplatnenie v psychoterapii i pri práci s deťmi a rodinami. Vývoj teórie sa spočiatku odohrával prevažne v anglosaskom priestore, kde doteraz predstavuje obrovsky silnú oblasť psychologického výskumu. Z našich autorov hodno spomenúť Langmeiera, Matějčka, Dytricha, Dunovského, Kovaříka, Kubičku, Poněšického, Vavrdu a Hašta. Teória má interdisciplinárny i intradisciplinárny charakter, čerpá z viacerých odborov a spätne rozširuje poznatky ďalších odborov. Svojou komplexnosťou je presahová. Postupne sa rozprestiera do stále širších oblastí a integruje s inými konceptami.

Dôvodom pre výber tejto témy práce i teoretického formátu je skutočnosť, že výskumná sféra prináša výsledky v zásade značne konzistentné s teóriou. Dokumentujú to početné metaanalýzy a množstvo každoročne sa chfľiacich výskumov. A práve to nás motivovalo ísť opačnou cestou mimo súčasného hlavného prúdu prístupu. Pokúsili sme sa hľadať „čierne miesta“ teórie, prípadne oblasti s rozpornými výsledkami výskumov. Cieľom tejto práce je kritické zmapovanie historického vývoja teórie a identifikácia výskumne menej pokrytých oblastí. Vývoj konceptov sme poňali v najširšom slova zmysle. Našou snahou bolo nájsť nové uhly pohľadu na parciálne otázky teórie, hľadať spojitosti

s inými konceptami, prepájať s overenými poznatkami, s inými „odvetviami“ psychológie i mimo nej. V závere sme sa pokúsili identifikovať možné sféry ďalšieho smerovania teórie a jej aplikácie. Išlo nám o komplexnosť pohľadu „zhora“, ako aj o rovnováhu medzi zameraním na teoretickú základňu, výskum a aplikačnú rovinu bez nároku na úplnosť.

Pri práci sme kombinovali viaceré *teoretické metódy*: najmä analýzu, syntézu a generalizáciu (pri utriedovaní výsledkov výskumov z jednotlivých oblastí výskumu, pri integrácii poznatkov rôznych autorov do jednotného celku), analógiu a komparáciu (najmä vo vzťahu k existujúcim konceptom, pri porovnávaní terminológie rôznych autorov), konkretizáciu (napr. príklady na osvetlenie rozdielov medzi typmi vzťahovej väzby) a klasifikáciu (napr. pri objasňovaní dvoch súčasnými prúdov vo výskume). Aplikovali sme i intuitívnu metódu (pri odhaľovaní súvislostí, rôznych aspektov teórie, neprebádaných čiernych dier). V poznámkach pod čiarou uvádzame doplnenia, rozšírenia základného textu a príklady alternatívnych poňatí u iných autorov / u iných psychologických smerov. Terminologický aparát teórie je v angličtine. Medzi slovenskými a českými autormi panuje značná nejednoznačnosť v používaných prekladových pojmoch. V záujme zabránenia významovým posunom či skresleniam sme v niektorých prípadoch zostali pri pôvodných termínoch resp. uvádzame ich paralelne s prekladovým výrazom.

V *prvej kapitole* osvetľujeme základné atribúty teórie vzťahovej väzby postavené na jadrovom vzťahu matka (opatrovateľ) – dieťa. *Druhá kapitola* je venovaná špecifikám a koncepciám vzťahovej väzby v dospelosti, ktorá znamenala vo vývoji teórie významný posun. V *tretej kapitole* sa zaoberáme vybranými súvislosťami fungovania vzťahovej väzby, ktoré sa postupne „odhaľovali“. Nemohli sme obísť ani tzv. veľké témy ako sú trauma vo vzťahovej väzbe či transgeneračný prenos vzťahovej väzby. *Štvrtá kapitola* predstavuje silné oblasti výskumu vzťahovej väzby v bowlbyovskom i pobowlbyovskom období (najmä v posledných desaťročiach). Kapitulu sme doplnili o mladšie resp. menej preskúmané výskumné témy. *Posledná kapitola* sa zameriava na aplikačnú rovinu teórie, ktorá sa postupne dostáva do popredia so značným časovým oneskorením za výskumníckym rozmachom teórie. Kritické zhodnotenie, podnety pre výskum i prax a ďalšie postrehy a námety uvádzame *najmä v diskusii*.

Práca na téme vzťahovej väzby bola pre mňa podnetnou. Bolo zaujímavé porovnávať spôsoby nazerania na jednotlivé aspekty vzťahovej väzby rôznych autorov a uvažovať nad ich východiskami. Som presvedčená, že poznatky teórie vzťahovej väzby budem využívať v mojom ďalšom profesionálnom živote pri práci s deťmi a rodičmi. Svoju teóriu vo svete psychológie som si už našla. Najmä preto, že teória vzťahovej väzby je jednoduchá, smeruje k jadru veci a jednoducho funguje.

1. PODSTATA TEÓRIE VZŤAHOVEJ VÄZBY

„Hlad malého dieťaťa po láske a prítomnosti matky je rovnako veľký ako hlad po potrave a jej neprítomnosť vyvoláva silný pocit straty a zlosť.“ John Bowlby

V tejto kapitole predstavíme základné postuláty Bowlbyho teórie vzťahovej väzby. Uviedli sme ich vrátane súčasných platných poznatkov, ktoré neskôr obohatili či aktualizovali Bowlbyho poňatie. Tieto posuny teórie sme zreteľne rozlíšili.

1.1. Pozadie vzniku teórie vzťahovej väzby

Teória vzťahovej väzby skúma, *prečo* majú ľudia tendenciu vytvárať blízke emocionálne vzťahy a *prečo* pri ich strate pociťujú hnev, smútok a úzkosť. Jej zakladateľom je britský psychoanalytik a psychiater **John Bowlby**¹, ktorý **v roku 1958** (Hašto, 2005) v príspevku „*Povaha pripútania dieťaťa k matke*“² (Bowlby, 1958 in Brisch, 2011b) prvýkrát predložil svoje úvahy o *biologicky založenej* väzbe, ktorá zodpovedá za *emocionálny vzťah* dieťaťa a matky. V roku 1958 publikoval aj Harlow svoju štúdiu makakov³, ktorej zistenia o dopade sociálnej izolácie mláďat od matky boli v súlade s Bowlbyho pozorovaniami u ľudí (Hašto, 2005).

John Bowlby (1907–1990) pochádzal zo zámožnej anglickej rodiny, vychovávala ho vychovávateľka a jeho kontakt s matkou bol obmedzený na niekoľko pevne stanovených hodín denne. Syn mal voči matke skôr dištancovaný vzťah a vo veku troch rokov stratil svoju primárnu vzťahovú osobu, domácu vychovávateľku. Vzhľadom k tomuto príbehu detstva je možné si vysvetliť, prečo sa tak silne zaujímal práve o otázky vzťahovej väzby, odlúčenia a straty (Brisch, 2011b). Aj Hašto (2005) uvádza, že Bowlby bol pravdepodobne emočne senzibilizovaný na problematiku vzťahov. Bowlby vyštudoval medicínu. Dva roky pracoval ako učiteľ v škole pre deti a mládež s narušeným sociálnym správaním (z neznámych dôvodov). Mal vzdelanie v detskej psychiatrii a absolvoval u Kleinovej psychoanalytický výcvik. Väčšiu časť svojho života pracoval na londýnskej Tavistockej klinike (Hašto, 2005). V posledných rokoch života sa intenzívne zaoberal využitím svojej teórie v psychoterapii a v prevencii (Brisch, 2011b). Bol ženatý a s manželkou mali štyri deti.

Bowlby vychádzal pri koncipovaní svojej teórie z *priamych pozorovaní detí* postihnutých stratou materskej postavy, opieral sa hlavne o myšlienkové zdroje *psychoanalýzy a etológie* (Kulišek, 2000). Bol inšpirovaný prácami Lorenza a Tinbergena, čerpal aj z biológie, fyziológie, systémovej teórie a teórie riadenia (i terminologicky), ale aj kognitívnej psychológie (Bowlby, 2013; Hašto, 2005). Jeho teória čerpá z viacerých

¹ Ako spoluzakladateľka teórie býva uvádzaná jeho najbližšia spolupracovníčka Ainsworthová (napr. Kulišek, 2000; Zimberoff & Hartman, 2002), ktorá významne prispela k praktickému rozpracovaniu teórie.

² Bowlbyho prvá publikácia o pôsobení vplyvov okolia na raný detský vývoj „*Štyridsaťštyri mladistvých zločincov, ich charakter a domáci život*“ z roku 1946 hodnotila záznamy 44 prípadov mladistvých zločincov a vplyv ich ranej traumatizácie z prežitku straty na vývoj porúch ich správania (Brisch, 2011b).

³ Podľa Harlowových pokusov (1959 in Hašto, 2005), separované mláďatá makakov preferovali atrapu matky s kožuchom pred drátenou atrapou s mliekom. Dlhodobá separácia od matky negatívne ovplyvnila ich schopnosť nadväzovať kontakty s vrstovníkmi a sexuálne správanie. Vyhybali sa sexuálnym kontaktom a pokiaľ aj mali neskôr mláďatá, správali sa k nim agresívne.

zdrojov, má *interdisciplinárny charakter*. Základné piliere teórie tvorí koncept nevedomia ako podstatnej zložky psychiky, koncept vnútorných konfliktov a obranných mechanizmov, kľúčová úloha detstva pri formovaní osobnosti a postupnosť zdravého vývoja od závislosti ku zrelej autonómii (Westen, 1998 in Shaver & Mikulincer, 2007). Bowlby bol silne ovplyvnený Darwinovou evolučnou teóriou, podľa ktorej prežijú tí, ktorí sa najlepšie prispôbia prostrediu. Po zverejnení teórie bol Bowlby ostro kritizovaný najmä svojimi kolegami, psychoanalytikmi za opustenie niektorých zásad tradičnej psychoanalýzy a len vďaka prihovoreniu sa Anny Freudovej nebol vylúčený z psychoanalytickej spoločnosti (Hašto, 2005). Vyčítali mu, že sa zaoberá len „vysvetľovaním správania“, avšak nie „vnútornou realitou“ (Brisch, 2011b). Bowlbyho teória odporovala psychoanalytickému chápaniu podstaty väzby dieťaťa na matku založenej na „teórii sekundárneho pudu“ nazývanej tiež „teória vypočítavej lásky“ (*cupboard-love theory*). Podľa nej sa dieťa až na základe napĺňania fyziologických potrieb (najmä prisun potravy) *postupne naučí*, že matka je zdrojom slasti (Bowlby, 2010). Podľa Freuda (1940 in Bowlby, 2010) má láska pôvod vo väzbe na uspokojenú potrebu výživy. Bowlby naproti tomu tvrdil, že dieťa má *vrodenú tendenciu vytvárať vzťah* k primárnej osobe, je predisponované na sociálne interakcie⁴ (Bowlby, 2010).

Prvé výskumy detí odlúčených od matky siahajú na začiatok 20. storočia (Bowlby, 2010). Spitz ako prvý psychoanalytik uskutočnil v roku 1935 pozorovania separovaných kojencov v ústavoch, na základe čoho popísal fenomény *psychický hospitalizmus a anaklitická depresia* (Brisch, 2011b; Langmeier & Krejčířová, 2006). Spitz (in Hašto, 2005) zistil, že deti umiestnené v ústavoch i napriek poskytovaniu výživy a hygieny, avšak bez emočného kontaktu neprospievali (*fail to thrive*), upadali vo vývine, boli chorľavé a často i skôr umierali (vysoká mortalita na infekcie v dôsledku emočnej podvýživy).⁵ Burlinghamová a Freudová (1942 in Bowlby, 2010) pozorovali separované deti počas druhej svetovej vojny. V šesťdesiatych a sedemdesiatych rokoch sa uskutočnili prové výskumy aj v Československu. Známy je výskum detí v ústavoch Langmeiera a Matějčka (1963 in Bowlby, 2010), ktorý sa spája s pojmami *citová deprivácia* či *subdeprivácia*. Spomenieme i výskum nechcených detí z rokov 1961 – 1963 (David, Dytrych, &

⁴ Harlow (1959 in Shaver & Mikulincer, 2007) hovoril o spokojnosti vo vzťahu („*contact comfort*“). Baumeister a Leary (1995 in Slaměník, 2011) za základnú vrodenu ľudskú potrebu považujú potrebu niekam patriť („*need to belong*“). Podľa Fromma (2008, s. 44): „bezpodmienečná láska je najhlbšou túžbou nielen dieťaťa, ale každej ľudskej bytosti. Ak tu je, je ako požehnanie, ak chýba, život stratil všetku krásu“. Novorodenec potrebuje nepodmienečnú lásku fyziologicky i psychologicky.

⁵ Podľa Sullivana (in Plháková, 2006) potreba bezpečia je naliehavejšia ako fyziologické potreby. I Spitzove zistenia akoby do istej miery spochybňovali poradie dôležitosti potrieb v Maslowovej hierarchii potrieb.

Matějček, 2003). Vo výskumoch panuje zhoda o typických reakciách dieťaťa na odlúčenie (Bowlby, 2010)⁶.

Bowlbyho prístup je **prospektívny**, založený na priamom pozorovaní detí, poskytuje teda „vedeckejší“ rámec ako Freudova retrospektívna klinická metóda založená na hypotézach o minulom vývoji (Kulišek, 2000). Bowlby (2010) nesúhlasil s Freudovou tézou o úlohe detskej fantázie pri traumách, naopak tvrdil, že traumy vznikajú **na základe reálnych zážitkov**. Bowlbyho teória a klasická psychoanalýza majú spoločné biologické ťažisko (Bowlby, 1969 in Fonagy & Target, 2005). Bowlbyho teória má spojkú s mnohými psychoanalytickými koncepciami, najmä s *teóriou objektových vzťahov*. Sám Bowlby (2012) uvádza, že jeho teória sa od nej líši len použitou terminológiou. Brisch (2011b) ju považuje za variant teórie objektových vzťahov.

1.2. Charakteristika fungovania vzťahovej väzby

Bowlby (2010) definuje **attachment**⁷ ako *trvalé emočné puto* charakterizované silnou potrebou vyhľadávať a udržiavať *blízkosť* s určitou konkrétnou osobou v určitých situáciách, *najmä* v strese. Vrodená predispozícia na vytvorenie vzťahu má podľa Bowlbyho *inštinktívny charakter*, je vlastná všetkým ľuďom. Vyvinula sa v priebehu evolúcie a plní dôležitú *biologickú funkciu*, ktorou je **prežitie jedinca** (chráni pred nebezpečenstvom a hrozbami). Psychologickým cieľom je **pocit istoty** a bezpečia (Sroufe & Watters, 1977). Pracuje na homeostatických regulačných princípoch a plní ochrannú funkciu (Hašto, 2005). **Väzbový vzťah** (attachment relationship) je špecifický. Weiss (1991 in Zimberoff & Hartman) definuje 8 charakteristík väzbového vzťahu: vyhľadávanie blízkosti, bezpečná základňa, separačný protest, „spustenie“ pri ohrození, špecifickosť (nemožnosť jednoduchej zameniteľnosti vzťahovej osoby), nemožnosť vedomej kontroly (i po trvalej

⁶ Prvá **fáza protestu (protest)** je charakterizovaná aktívnym zápasom za obnovenie kontaktu s matkou, dieťa hlasno narieka. V druhej, tichej **fáze zúfalstva (despair)** narastá beznádej, dieťa je uzavreté a pasívne, monotónne plače, je v stave hlbokého smútku. Tretia **fáza citového odcudzenia (detachment)**, alternatívne označovanej „uzavretosť“ (*withdrawal*) je zdanlivo vnímaná ako uzdravenie, dieťa začne komunikovať a hrať sa, no svoje pocity a túžby obracia k materiálным veciam, hračkám či jedlu (Bowlby, 2010). Tieto tendencie môžu byť zdanlivo prekryté vysokou, ale povrchnou sociabilitou (Pöthe, 2001). Všetky uvedené reakcie sú pozorované po dosiahnutí veku 6 mesiacov u dieťaťa.

⁷ Pôvodný termín **attachment** býva prekladaný ako pripútanie, primknutie, príľnutie, väzba, vzťahová väzba, citová väzba, citová vzťahová väzba či vzťahové/citové puto, niektorí autori slovo attachment neprekladajú. Pre účely tejto práce budeme tieto pojmy používať alternatívne. Z hľadiska podstaty pojmu a väzby na emócie má prívlastok „citová“ svoje opodstatnenie. Ruppert (2011) používa významovo obdobný termín **symbióza** (*sym-biosis = súžitie*), ktorý zahŕňa zdravú formu vzťahu (*konštruktívna symbióza*) i patologickú formu (*deštruktívna symbióza*), ktorú pomenúva tiež ako *symbiotické zapletenie*. V teórii vzťahovej väzby je negatívny pól vzťahu chápaný ako porucha vzťahovej väzby resp. zranenia/trauma vo väzbe. Fromm (2014) chápe symbiózu negatívne ako formu neurotickej pseudolásky: obaja sa potrebujú, aby si doplnili chýbajúcu časť seba. Je to spojenie bez celistvosti. Pozitívnym pólom emočne blízkeho vzťahu je u neho *láska*. Pojem symbióza používali aj iní autori, napr. Mahlerová (in Plháková, 2006), u ktorej predstavovala fázu úplného vyladenia matky a dieťaťa vo vývoji. Táto fáza podľa nej v neskoršom vývoji ustupuje individuácii.

separácii), trvácnosť a odolnosť voči správaniu vzťahovej osoby (trvá i pri zneužívaní). Pietromonaco a Barrett (2000) uvádzajú, že „attachment relationship“ má oproti iným druhom vzťahov (i) potenciál poskytovať pocit istoty (felt security) pri subjektívne vnímanej hrozbe a (ii) modifikuje či posilňuje vnútorné pracovné modely vzťahovej osoby. Toto poňatie je oveľa voľnejšie a rozširuje väzbové vzťahy na širšie pole vzťahov a špecifických situácií.

Vzťahová osoba (attachment figure), ktorou je najčastejšie matka, plní **tri funkcie**, ktoré sú navzájom prepojené (Hazan & Shaver, 1994; Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003):

1. Vzťahová osoba je **cieľom vyhľadávania blízkosti** (proximity seeking) dieťaťa, ktoré u nej predpokladá lepšie schopnosti a vníma ju ako staršiu a múdrejšiu (older and wiser) (Fraley, 2010) či **silnejšiu a múdrejšiu** (stronger and wiser) (Shaver & Mikulincer, 2007). Bowlby (2010) videl ako dôležitú podmienku vzájomné potešenie zo spoločnej prítomnosti, ktoré je *cieľom sám o sebe* i bez prítomnosti hrozby či nebezpečenstva (bez inštrumentálneho cieľa). Tomuto napomáha *reciprocita* dvoch biologicky vrodenných behaviorálnych systémov:⁸ attachmentu a bondingu. Bonding⁹ je biologicky vrodená tendencia rodičov k opatrovateľskému správaniu (caregiving behaviour) a k vytváraniu emocionálnej väzby na dieťa (Brisch, 2011a). Attachment a bonding predstavuje jeden typ sociálneho puta (**social bond**), vzťah rodiča a dieťaťa je komplementárny (Bowlby, 2010). V optimálnom prípade zapadajú do seba ako kľúč a zámok (Brisch, 2011b).¹⁰ Ide o uspokojovanie vzájomných vzťahových potrieb (Vetere & Dallos, 2014). Vzťahová väzba medzi dieťaťom a rodičmi však nevzniká automaticky „vdďaka“ genetickému príbuzenstvu, ale *vytvára sa cez emocionálne skúsenosti* (Brisch, 2011a). Dieťa je vo veku šesť či sedem mesiacov schopné vytvoriť si väzbu *k akejkoľvek jednej osobe* („monotropy“), ktorá emočne citlivo reaguje na jeho potreby a signály stresu (Hazan & Shaver, 1994). Bowlby (in Vetere & Dallos, 2014) pre označenie dôležitých osôb použil výraz „anjeli v detskej izbe“. Tento poznatok je dobrou správou pre deti bez rodičov a pre náhradných rodičov. **Väzbové správanie** (attachment behavior) označuje *konkrétne formy správania*, ktoré dieťa používa na získanie a udržanie blízkosti matky (Bowlby, 2010).

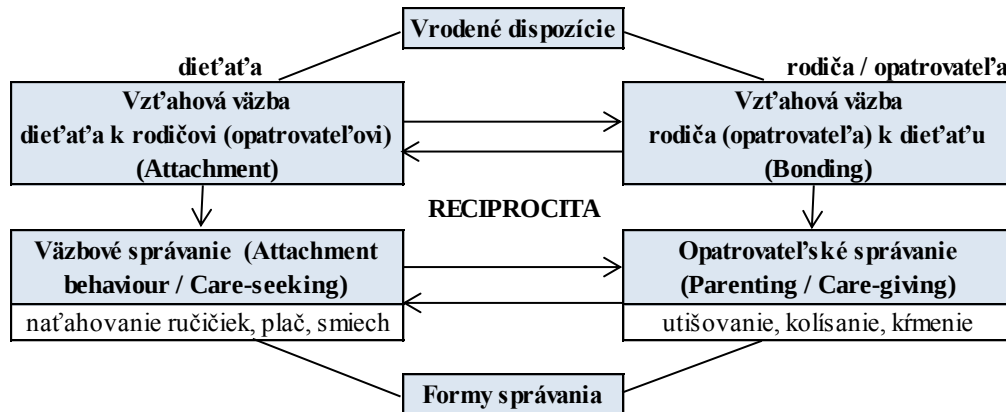
⁸ Koncept **behaviorálny systém** si Bowlby požičal z etológie. Predstavuje *biologický evolučný program* univerzálny pre všetky druhy, ktorý organizuje ich správanie s cieľom *zvýšenia šance na prežitie*. Je „aktivovaný“ pri určitých stimuloch a „deaktivovaný“ pri dosiahnutí cieľa (Shaver & Mikulincer, 2007). Podľa Bowlbyho (2010) behaviorálne systémy v človeku sú cez inštinktívne správanie *nastavené* tak, že korigujú výsledné správanie na základe spätnej väzby (*goal-corrected behavioral system*). Behaviorálny (tiež motivačný) systém zahŕňa aj „ontogeneticky naučené“ komponenty reflektujúce históriu konkrétnej osoby v jej špecifickom kontexte (Bowlby, 1969 in Shaver & Mikulincer, 2007). K behaviorálnym systémom patrí aj systém exploračný, opatrovateľský (caregiving), sociálne združovací (affiliation) a sexuálny (sexual mating) (Hazan & Shaver, 1994), ale i systém strachu aktivujúci väzbový systém (Fonagy & Target, 2005).

⁹ Nutné je rozlišovať od užšieho významu **bondingu**, ktorý znamená ranú väzbu, neprerušovaný kontakt matky a dieťaťa po pôrode „koža na kožu“. Je dôležitý pri tvorbe väzby matky a dieťaťa. (Fedor-Freybergh, 2014).

¹⁰ Tento koncept je podobný Matějčekovmu chápaniu **komplementarity** základných psychických **potrieb dieťaťa a potrieb rodičov** (Langmeier & Matějček, 2011; Matějček, 1989; Matějček, 2005).

Dieťa je vybavené vrodennými inštinktami na pritiahnutie pozornosti (Morris, 1995). V ranom veku tomu slúži najmä plač, naťahovanie ručičiek, nasledovanie, očný kontakt a úsmev (Fraley, 2010).¹¹

Schéma č. 1 Reciprocita väzbového a opatrovateľského systému



graficky spracované a upravené podľa Bowlby (2010), Brisch (2011b)

2. Vzťahová osoba poskytuje dieťaťu **bezpečný prístav** (safe haven), ochranu, podporu, úľavu, zmiernenie úzkosti *pri aktivácii väzbového systému*. **Väzbový systém** (attachment system) predstavuje mechanizmus, na základe ktorého funguje attachment. Aktivuje sa v situáciach, ktoré sú *subjektívne prežívané* ako ohrozujúce a stresové, deaktivácia nastane vďaka blízkosti matky, ktorá poskytne **pocit istoty** (felt security)¹² (Sroufe & Waters, 1977). Adamovová a Halama (2009) rozlišujú aktivátory na strane dieťaťa (choroba, hlad, bolesť) a na strane prostredia (prítomnosť ohrozujúceho podnetu), Mikulincer a Shaver (2007) fyzické a psychologické „spúšťače“. ¹³ Pri silnom strese je potreba väzby najlepšie uspokojená cez *telesný kontakt* (Brisch, 2011a). Väzbový systém funguje ako *bio-sociálny homeostatický regulačný systém* (Fonagy, 1999).

3. Vzťahová osoba poskytuje **bezpečnú základňu** (secure base) pri naplňaní cieľov nevzťahujúcich sa k väzbe (non-attachment), hlavne *pri explorácii*. Je to najmä pri detských „výpravách za poznaním sveta“, kedy sa dieťa pri pocite hrozby môže vrátiť k matke po „emocionálne načerpanie“ (Mahlerová et al., 1978 in Brisch, 2011b). Emde a Sorce (1983 in Brisch, 2011b) ju popisujú ako „social referencing“. Väzbový systém má

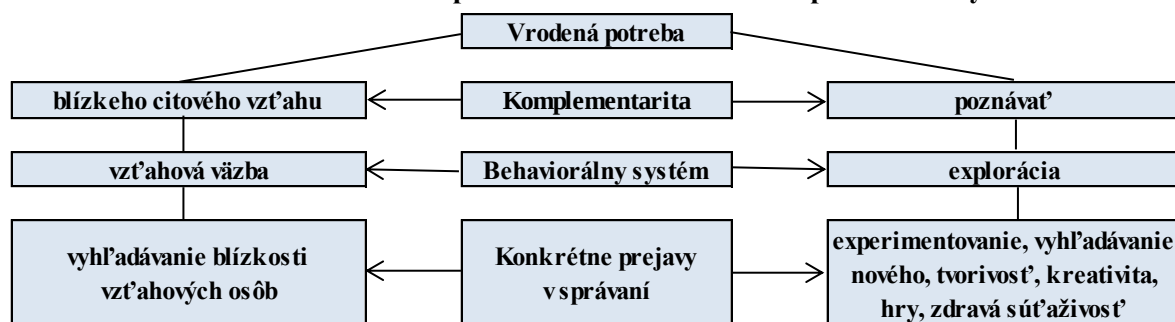
¹¹ Brisch (2011b) uvádza za podstatné charakteristiky väzbového vzťahu synchronicitu, reciprocitu, jemné afektové vyladenie vzájomnej výmeny a *obojsmerné* uspokojenie vo vzťahu.

¹² Bowlby (2012) rozlišoval slová bezpečný (safe), ktoré sa vzťahuje ku skutočnému svetu a istý (secure), ktorý sa viaže k subjektívnemu prežitkovému svetu pocitov. „Pociťovať istotu“ a „byť v bezpečí“ je rozdiel. **Koncept „felt security“** (Sroufe & Waters, 1977) je v teórii citovej vzťahovej väzby kľúčový, dáva do popredia emocionálnu rovinu väzby. Vzťahová osoba dáva dieťaťu pocit istoty (Bowlby, 2012). Ide o subjektívny prežitok *relatívne* nezávislý na vonkajších okolnostiach. Je tu aj podobnosť s Eriksonovým postulátom o význame *základnej dôvery* v ranom detstve (Erikson, 2002). V prípade narušenej ranej väzby vidno paralelu s Bálintovým konceptom *bazálnej poruchy* (basic fault) (in Brisch, 2011b).

¹³ Bowlby (2010) opisoval tri situácie aktivujúce väzbový systém: (i) externé udalosti vyvolávajúce strach alebo zľaknutie, (ii) choroba, zranenie, únava a (iii) odlúčenie alebo hrozba odlúčenia od vzťahovej osoby.

recipročný vzťah k exploračnému systému, „pracovať“ či byť aktivovaný môže byť len jeden z nich (Shaver & Mikulincer, 2007). Vrodená ľudská tendencia uvoľnene poznávať okolie (explorovať) je však možná až vtedy, keď sú potreby vzťahovej väzby uspokojené. Väzbový systém je teda *primárny* (Hazan & Shaver, 1990).

Schéma č. 2 Komplementarita väzbového a exploračného systému



graficky spracované podľa Shaver a Mikulincer (2007)

1.3. Hierarchia vzťahových osôb

Temer od samého začiatku majú deti viac ako jednu vzťahovú osobu. Čím je ich počet vyšší, tým je väzba k hlavnej väzbovej osobe silnejšia (Bowlby, 2010).¹⁴ Dieťa si buduje vzťahovú väzbu k rôznym osobám nezávisle (multiple attachment). Existuje medzi nimi istá hierarchia. Brisch (2012) hovorí o pyramíde vzťahovej väzby, o hlavných a vedľajších väzbových postavách. Používajú sa aj pojmy primárna a sekundárne vzťahové osoby. Pri silnej aktivácii väzbového systému (napríklad choroba, únava, bolesť), dieťa vyhľadáva **primárnu vzťahovú osobu** (Ainsworth, 1973 in Shaver & Mikulincer, 2007). Ak je nedostupná, obráti sa na **náhradný objekt**: sekundárne vzťahové osoby (Brisch, 2011b), ale i neživé predmety, „*prechodné objekty*“ (transitional objects), ktoré symbolicky „zastupujú“ hlavnú vzťahovú osobu (Winnicot (1953 in Bowlby, 2010). Podstatou väzby je, že je vrodenej pre všetkých, nemáme na výber (Vetere & Dallos, 2014). Ak nie je k dispozícii žiadna vzťahová osoba, nastupujú akékoľvek dostupné i neživé náhrady materiálneho či činnostného charakteru. Môže ísť o hromadenie vecí, závislosti (na čomkoľvek): na návykových látkach, na práci, na sexe, na jedle i na nejedení (poruchy príjmu potravy). Ľudia si tak vytvárajú náhradné „pokrivené“ istoty vo svojom živote.

Popri matke druhou najdôležitejšou väzbovou osobou *býva* otec, ku ktorému si deti vytvárajú samostatnú väzbu nezávisle na väzbe k matke (Brisch, 2011b). Ich vplyv môže byť odlišný (Belsky et al., 1984 in Zimberoff & Hartman, 2002). Evolučný pohľad hovorí,

¹⁴ Sullivan (in Plháková, 2006) tvrdil, že self-systém sa u dieťaťa vyvíja na základe vzťahových skúseností s druhými ľuďmi (*significant others*). Medzi tieto osoby môžu patriť starí rodičia i vzdialenejší príbuzní. Nakonečný (2009) zdôrazňuje sociálne interakcie v ranom veku ako základný nástroj primárnej socializácie.

že rodičovské city sa u mužov aktivujú až pri narodení vlastných detí (Morris, 1995). Winnicot (1991) odporúčal, aby matka a otec zdieľali od narodenia starostlivosť o dieťa, čo pozitívne ovplyvní väzbu dieťaťa k obom rodičom aj ich partnerský vzťah. Isté pripútanie k otcovi a otcova senzitivita počas hry (emocionálna podpora, povzbudzovanie, všímavosť a nedirektívnosť) sa spájajú u batoliat s lepším riešením problémových úloh, u adolescentov s aktívnejšími stratégiami zvládania a s lepšou adaptáciou v náročných situáciách (Zimberoff & Hartman, 2002). Zdá sa, že matka a otec ovplyvňujú iné oblasti vrámci systémov vzťahová väzba - explorácia, a tým sa dopĺňajú. Otec má nezastupiteľnú úlohu pri citlivej podpore uvoľnenej a radostnej explorácie dieťaťa (Brisch, 2011b).

Prvý systematický výskum vývinových zmien v hierarchii vzťahových osôb uskutočnili Hazan a Zeifman (1994). Zistili, že sa počas života mení, závisí od vývinovej fázy a aktuálnych potrieb. V detstve sú obvyčajne primárnymi vzťahovými osobami rodičia, vo veku 6-17 rokov rastie význam rovesníkov, neskôr i ľúbostných partnerov, ktorí postupne nahrádzajú rodičov (Hazan & Zeifman, 1994). V dospelosti dominujú partneri (Doherty & Feeney, 2004). Rodičia však stále slúžia ako vzťahové osoby „v zálohe“ počas veľkých vývinových zmien (napr. pri narodení dieťaťa) alebo počas vážnych ťažkostí (napr. úmrtí partnera) a životných kríz (napr. strata práce) (Weiss, 1993). V neskorej dospelosti od istého veku (v starobe) sa vzťahovými osobami stávajú vlastné deti (Schachner, Shaver, & Gillath, 2008). Čím je *sieť vzťahovej väzby* (attachment network) širšia, tým je väčšia možnosť podpory v čase potreby (Trinke & Bartholomew, 1997).

Bowlby (2010) videl človeka ako otvorený systém, pozeral sa na neho *optikou systémového prístupu*. Nemožno vnímať dieťa nezávisle od rodiny. Matějček a Dytrych (2002) tvrdia, že dieťa potrebuje hlboko a *bytosťne cítiť* nielen to, že je milované, ale aj to, že jeho rodičia sa majú navzájom radi. Dieťa potrebuje *vedieť*, že manželstvo (partnerstvo) rodičov je „isté“ (Cleese & Skynner, 1999). Teda nielen vrodená potreba vzťahu, ale aj **vrodená potreba „dobrej rodiny“**¹⁵. Eibl-Eibesfeldt (1986 in Hašto, 2005) dospel k záveru, že rodina a manželstvo je z pohľadu biologicko-evolučného pre vzťahovú väzbu relevantná a rovnako plní funkciu prežitia. Podľa Bradshawa (1995 in Tóthová, 2011) sú deti tlačené energiou celého systému i pudom sebazáchovy k tomu, aby obnovili rodinnú harmóniu a tomuto cieľu obetujú i vlastné psychické alebo fyzické zdravie. Podľa Poněšického (2012) dieťa berie na seba napätie v rodine. Choré dieťa nevedomo tmelí rodinu tým, že jeho nemoc sa dostane do centra pozornosti a rodinné konflikty ustávajú. Čím je rodina súdržnejšia, tým je silnejšia citová prepojenosť jej členov.

¹⁵ Rodinu chápeme ako spoločenstvo blízkych ľudí – rodičov (opatrovateľov) a dieťaťa bez ohľadu na konkrétnu formu spolužitia. Forma rodiny nadobúda stále viac variabilnejšiu podobu (Sobotková, 2012).

1.4. Vnútorne pracovné modely

Centrálnym princípom teórie vzťahovej väzby je, že si ľudia od raného veku vytvárajú mentálne reprezentácie alebo **vnútorne pracovné modely**¹⁶ (inner working models). Tvoria ich pocity, názory, očakávania, stratégie správania, spôsoby myslenia a interpretácie informácií, predvídanie budúcnosti a zostavovanie plánov (Bowlby, 2012)¹⁷. Vytvárajú sa *na základe zvnútornených opakovaných skúseností z interakcií* so vzťahovými osobami (Brisch, 2011b). Dieťa si začína vytvárať vnútorne modely už pred narodením *v preattachment a attachment-in-the-making fázach* (Zimberoff & Hartman, 2002). Fungujú **prevažne na nevedomej úrovni**, sčasti sú vedomé (Bowlby, 2013). Sú uložené v implicitnej pamäti a obsahujú aj všetky detaily (čo sa stalo, kde a komu), ako aj dôsledky (strach, hnev, šťastie) (Pietromonaco & Barrett, 2000). Reflektujú doterajšie vzťahy so vzťahovými osobami, teda *väzbovú históriu* (attachment history). Pozostávajú z **(i) modelu seba** (working model of self): je mentálnou reprezentáciou seba, sebaobraz, očakávanie o vlastnej efektívite pritiahnuť pozornosť vzťahovej osoby, **(ii) modelu druhých** (working model of others): mentálna reprezentácia očakávaní o všeobecnej emocionálnej dostupnosti a spoľahlivosti vzťahovej osoby a **(iii) modelu vzájomného vzťahu**: je mentálnou reprezentáciou očakávaní o vzájomnej interakcii (Hazan & Shaver, 1994). Tieto modely sa vyznačujú *komplementaritou a vzájomným potvrdzovaním* (Bowlby, 2012).

Človek zvyčajne pracuje s viacerými modelmi súčasne, hovoríme o **viacnásobných modeloch** (multiple working models). Môžu byť *navzájom protikladné*, vhodné pracovné modely koexistujú s nevhodnými (Bowlby, 2012). Je medzi nimi **hierarchická štruktúra**, zahŕňajú modely **špecifické** pre konkrétne vzťahy (relationship-specific models), pre istý *situačný kontext*, ale aj generické **všeobecné** modely získavania istoty, teda používané vzťahové stratégie (Overall, Fletcher & Friesen, 2003 in Shaver & Mikulincer, 2007). **Dominantným modelom** býva model s hlavnou vzťahovou osobou. Má najväčší vplyv na fungovanie vo vzťahoch všeobecne (*across relationships and over time*), býva „aplikovaný“ v nových vzťahoch. Situačný kontext však môže aktivovať vhodný model, aj keď jedinec chronicky používa nevhodné modely (Mikulincer & Shaver, 2007).

Koncept pracovných modelov sa podobá kognitívnym pojmom „scenáre“ či „schémy“ (Plháková, 2010). Bowlby postuloval pracovné modely ako kognitívne štruktúry. Cobb a Davila (2009) udávajú, že ho ovplyvnilo profesné priateľstvo

¹⁶ Budeme používať aj skrátené pojmy pracovné modely alebo modely.

¹⁷ Príklady pracovných modelov: *istá väzba*: „ak sa niečo pokazí, opravím(e) to a bude dobre“, *vyhýbavá väzba*: „ak sa niečo pokazí, je to chyba druhých“, *ambivalentná väzba*: „ak sa niečo pokazí, je to katastrofa a už sa nič nedá robiť“ a *dezorganizovaná väzba*: „ak sa niečo pokazí, je to moja chyba.“ (Pozn. autorky).

s Piagetom, kybernetická teória riadenia a začiatok „kognitívnej revolúcie“ v psychológii. V súčasnosti sa už prijíma, že pracovné modely sú **emočno-kognitívne kategórie**, ktoré majú oveľa komplexnejšie zloženie a vytvárajú sa vo vzťahoch (Pietromonaco & Barrett, 2000). Prívlastok „pracovný“ podčiarkuje ich *procesový charakter*, „pracujú“, odrážajú skutočne prežívané vzťahy na mentálnej úrovni. Rozlišujú sa **staré a nové modely**. Staré sú získané na základe rodičovských reakcií v prvom roku života, nové reflektujú proces rečových diskurzov so staršími múdrejšími osobami v období nezrelosti (Čikošová, 2011). Podľa lingvistickej koncepcie Nelsonovej môžu naratíva o vlastnej vzťahovej histórii viesť k istej väzbe, i keď by tomu nezodpovedali rané skúsenosti s primárnou osobou (Grossmann & Grossmann, 2002 in Čikošová, 2011). To sa využíva v psychoterapii.

Podobne ako kognitívne štruktúry, ak sú dlho stabilizované, majú **tendenciu k zotrvačnosti**,¹⁸ i keď sa môžu za určitých okolností zmeniť (Pietromonaco & Barrett, 2000). Dôsledkom stability modelov je, že ľudia interpretujú skúsenosti v zhode s ich vnútornými modelmi a nové vzťahové skúsenosti si vyberajú selektívne, aby si posilnili tieto modely, ide o *selektívne združovanie* (selective affiliation)¹⁹ (Collins & Read, 1990 in Zimberoff & Hartman, 2002). Ľudia nevedomo vyvolávajú u sociálnych partnerov také reakcie, ktoré potvrdzujú ich doterajšie interakčné vzorce, čomu sa hovorí **vzťahová kontinuita** (interactional continuity) (Caspi & Elder, 1988 in Zimberoff & Hartman, 2002). Pracovné modely teda nasmerúvajú pozornosť, filtrujú nové informácie a opätovne sprístupňujú minulé skúsenosti (Zimberoff & Hartman, 2002). Nové stimuly sú prispôbované existujúcim modelom (Bartholomew & Horowitz, 1991). Podľa Bowlbyho (1988 in Shaver & Mikulincer, 2007) pracovné modely zostávajú väčšinou pomerne stále, na druhej strane počas života **sa môžu zmeniť** cez interakcie s partnerom a životnými situáciami. Prax však potvrdzuje poznatky neuropsychológie, že pre mozog najťažšie, aby sa odnaučil to, čo sa už raz naučil (Orel & Facová, 2009). Všetky dlhodobo opakované činnosti (aj spôsoby myslenia a emočného prežívania) prechádzajú do nevedomej implicitnej procedurálnej pamäte (Rathus, 1999 in Plháková, 2010). Vzorce z raného detstva tak obvykle predstavujú nevedomé vzorce správania a prežívania aj v dospelosti (Brisch, 2011b). Stabilita modelov je podobná Piagetovej **asimilácii**, keď si človek prispôbuje okolie tak, aby sa vradilo do jeho myšlienkového sveta (Piaget & Inhelder, 1993). Podľa Fonagyho a Targetovej (2005) sú Bowlbyho názory dost’ „piagetovské“.

¹⁸ Tu vidíme podobnosť stability vnútorných pracovných modelov, a teda **prenosu** starých vzťahových skúseností do nových vzťahov so skôr známym psychodynamickým konceptom prenosového utvárania vzťahu a stvárňovania (enactment) vo vzťahu (Gabbard, 2005 in Bieščad & Hašto, 2005).

¹⁹ Uvedené je aj v súlade s výkladom utvárania atraktivity na základe teórie sociálneho porovnávania, podľa ktorej sú pre ľudí atraktívni tí, ktorí potvrdzujú ich subjektívny obraz sveta (Festinger 1954 in Řehan, 2007b).

1.5. Typy vzťahovej väzby v detstve

Ainsworthová (1978 in Zimberoff & Hartman, 2002) na základe dlhodobých pozorovaní detí ako prvá vypracovala typológiu vzťahovej väzby v detstve známu pod názvom *test neznámej situácie* (strange situation test, SST) pre deti vo veku *od 12 do 20 mesiacov*. Je to 24-minútová laboratórna procedúra pozostávajúca z ôsmich 3-minútových epizód odlúčenia matky a opätovného stretnutia dieťaťa s matkou v miestnosti, v ktorej sa nachádza ešte jedna cudzia osoba (Brisch, 2011b). Cieľom je aktivovanie väzbového systému a zaznamenanie vonkajších prejavov správania (pozorovateľ, videokamera). Na základe typických reakcií detí boli identifikované tri typy vzťahovej väzby. Neskôr bol Mainovou popísaný štvrtý typ (Main & Solomon, 1986 in Brisch, 2011b). V zásade sa rozlišujú dva základné typy väzby (Kulíšek, 2000): (i) istý (secure) a (ii) neistý či úzkostný typ (insecure, anxious). V súčasnosti sú identifikované tri typy nejistej väzby, pričom autori sa v ich pomenovaní líšia (Kulíšek, 2000). Dnes už existuje celý rad ďalších diagnostických metód (i projektívne a naratívne metódy). Pozri Prílohu č. 8. Spomenieme *Attachment Q-set* (Waters & Deane, 1985 in Kulíšek, 2000). Je postavený na Q-triedení 100 položiek dvoma pozorovateľmi. Zisťuje stupne istoty citového pripútania detí vo veku *od 12 do 32 mesiacov*. Pozorujú sa interakcie dieťaťa s matkou *v domácich podmienkach*.

Deti s istou väzbou sú veselé, kooperatívne, kreatívne, obľúbené, schopné prispôbiť sa, pri hre sú koncentrované, v škôlke kompetentné pri riešení konfliktov (Hašto, 2005). Majú lepšie sociálne zručnosti a trvalejšie vzťahy (Sroufe, 1983 in Fonagy, 1999), sú empatické (Kestenbaum, Farber, & Sroufe, 1989 in Fonagy, 1999). Bowlby (in Pöthe, 2001) považoval istú väzbu za podmienku maximálnej realizácie kognitívneho a metakognitívneho potenciálu dieťaťa. Deti s neistou väzbou prežívajú silnú úzkosť (felt anxiety), chýba im pocit, že sú milované.²⁰ Bývajú chápané ako poruchy väzby, no *v detstve sú adaptívnou reakciou* na správanie väzbových osôb (Kulíšek, 2000). Ich obranné správanie predstavuje za daných podmienok najlepšie možné riešenie (Zimberoff & Hartman, 2002). Niektorí autori radia len dezorganizovanú väzbu do patológie (Brisch, 2012). *Všetky* typy väzby sú však všeobecne považované za nepatologické (Hašto, 2005). Ani klasifikácie však nedokážu pokryť celé spektrum väzby, ktoré sa vyskytuje v praxi. Vo výskumoch sa však objavuje časť detí, ktoré nemôžu byť spoľahlivo zaradené do konkrétneho typu väzby a zostávajú *neklasifikovateľné* (Kochanska, 2001).

²⁰ Pocit istoty a milovanosti má hlbokú prežitkovú rovinu, ktorá je v psychickom svete vnútorne pravdivá a môže sa líšiť od tzv. objektívnej pravdy. Napríklad dieťa s vysokou resilienciou a s necitlivými rodičmi môže mať za istých okolností istú väzbu a hypersenzitívne dieťa s empatickými rodičmi naopak neistú väzbu. Svoju úlohu zohrávajú i *vrodené dispozície dieťaťa*.

Tab. č. 1 Typy vzťahovej väzby v dojčenskom veku podľa SST

Typ vzťahovej väzby	Správanie dieťaťa		Typická matka (opatrovateľ)
	pri odlúčení od matky	pri opätovnom stretnutí s matkou	
Kategória B ISTÝ* (secure) → 4 podtypy (B1-B4) s miernymi odlišnosťami v správaní	protest proti separácii: plač, volanie, nasledovanie, hľadanie matky, prerušenie hry, známky mierneho až stredného stresu	radostné pozdravenie matky, tešenie sa pri jej príchode, vyhľadávanie telesného kontaktu, bezprostredné upokojenie, pokračovanie v hre	všeobecne primerané, empatické a konzistentné reagovanie na potreby dieťaťa, častý telesný kontakt, ohľad na potrebu skúmať okolie, tolerancia negatívnych emócií, osobnostná zrelosť
Kategória A úzkostne VYHÝBAVÝ (anxious/avoidant) → 2 podtypy A1 a A2	inhibované prejavy emócií, malý protest, spravidla sa ďalej hrajú, i keď s menším záujmom, zistený fyziologický stres, jeho prejavy sú blokované	vyhýbanie sa matke, ignorovanie, odmietanie telesného kontaktu, chýba očný kontakt, zväčšenie odstupu od matky, pokračujú ďalej v hre, ale bez záujmu	odmietavosť, intrúziivnosť, skrytá agresia, nejasná komunikácia, nechť k telesnému kontaktu a verbálna hyperstimulácia (double bind), skôr mladistvé matky, rigidná a kompulzívna osobnosť
Kategória C úzkostne AMBIVALENTNÝ** / odmietavý, vzdorovitý (anxious ambivalent / resistant) → 2 podtypy (aktívny/pasívny)	intenzívny a silný protest, panický plač, výrazné známky stresu, tendencia k maladaptívnemu správaniu	striedavé prejavy hnevu a náklonnosti, ťažko sa dajú upokojiť, extrémne lipnutie, agresívne prejavy, javia sa ako bezmocné a nešťastné, nevracajú sa ku hre	uzavretá, emočne stiahnutá, nezúčastnená, nekonzistentné reakcie, komunikujú jasne, ale nepredvídateľne, nespoľahlivosť, emočná nečitateľnosť, kolísavá citlivosť k potrebám dieťaťa
Kategória D úzkostne DEZORGANIZOVANÝ / dezorientovaný (anxious/disorganized-disoriented)	protichodné, zmätené prejavy, stereotypné a neprimerané gestá a pohyby, disociačné stavy, zamrznutie (freezing)	striedanie afiliatívnych a vyhýbavých prejavov, otvorený strach z matky, náhle stuhnutie (freezing), známky depresie a zmätenosti, chaotické správanie, absencia pocitov	u 50% detí abusus alkoholu u matky, depresia matiek, u 80% zneužívanie detí, časté obrátenie roľ medzi matkou a dieťaťom, celkové zanedbanie starostlivosti

spracované podľa Brisch (2011b), Hašto (2005), Kulíšek (2000), Pöthe (2001), Zimberoff a Hartman (2002)

* používa sa aj označenie "bezpečný" (napr. Hašto, 2005), i keď termín "istý" je preferovaný (Bowlby, 2010)

** pôvodný názov podľa Ainsworthovej je ambivalentný a zhoduje sa s pomenovaním väzby v dospelosti (ECR). No objavujú sa i preklady *dvojznačná, rozporná* väzba (Brisch, 2012).

K rozhodujúcim prvkom utvárania väzby v ranom detstve patrí tzv. bonding – kontakt matky a dieťaťa telo na telo hneď po pôrode (Fedor-Freybergh, 2014) kojenie, láskanie sa matky s dieťaťom, dotyky, očný kontakt, vôňa a hlas matky, objímanie a bozkávanie (Verny & Weintraubová, 2013). Tieto fyziologické faktory doposiaľ nie sú plne preskúmané (Kulíšek, 2000). Štúdie dvojčiat nepotvrdili genetickú „danosť“ väzby (Brisch, Grossmann, Grossmann, & Köhler, 2010). **Genetické faktory** vysvetľujú v dospelosti 45% individuálnych rozdielov v úzkostnosti vo väzbe a 36% vo vyhýbavosti. Vplyv genetiky na istú väzbu sa odhaduje medzi 23 – 45% (Picardi, Fagnani, Nistico, & Stazi, 2011). Vývoj väzby u dieťaťa predstavuje **protektívny faktor**, ktorý robí dieťa „odolnejším“ voči záťažiam a stresovým faktorom (Grossmann, 2003 in Brisch, 2011b).

Tab. č. 2 Charakteristika stratégií neistých typov vzťahovej väzby v detstve

DETI S ÚZKOSTNE AMBIVALENTNÝM TYPOM NEISTEJ VÄZBY (TYP C)
V dôsledku inkonzistentnej starostlivosti rodičov stále dúfajú v ich lásku, ale súčasne sa veľmi obávajú prehliadania alebo opustenia. Výsledkom je stupňovanie svojich požiadaviek na pozornosť a city (Bowlby, 2013). Sú <i>plní úzkosti</i> . Spravidla málo preskúmajajú okolie, netrúfajú si na žiadne samostatné riešenie, prispôbili sa matkiným strachom (Brisch, 2011a). Majú nedostatok sebakontroly a pribojnosti voči vrstovníkom (Brisch, 2011b). Majú sklony k impulzivnosti a prehnanému vyjadreniu nepokoja a stresu v záujme pritiahnutia pozornosti, používajú <i>hyperaktívnu stratégiu (under-regulate affects)</i> (Sroufe, 1996 in Zimberoff & Hartman, 2002). Nie sú radi v skupinách, nemajú tak veľa priateľov, konflikty riešia agresiou (Brisch, 2011a). Majú veľmi nízky prah posudzovania hrozieb a podliehania stresorom (Zimberoff & Hartman, 2002). Bývajú rovesníkmi šikanovaní (Ruppert, 2011). Deti majú často <i>problémy s adaptáciou v škole</i> , môže sa objaviť <i>hyperaktivita</i> , majú inkohorentný model reality (Brisch, 2011b). Ich pamäťové schopnosti, školské výkony, rečový vývin, vytrvalosť, flexibilita a tímové schopnosti sú slabšie ako u detí s istou väzbou (Brisch, 2011a).
DETI S ÚZKOSTNE VYHÝBAVÝM TYPOM NEISTEJ VÄZBY (TYP A)
Z dôvodu odmietania matkou sa naučili potláčať svoje potreby vzťahu a emócie, najmä negatívne (<i>over-regulate affects</i>) (Sroufe, 1996, in Zimberoff & Hartman, 2002). Používajú <i>deaktívnu stratégiu</i> . Tým sa vyladia na komunikačný štýl matky, naučia sa hovoriť "jej rečou", aby s ňou zostali v kontakte (Brisch, 2011b). Rovnako ako rodičia začnú svoju túžbu po láske považovať za slabosť, svoj hnev za hriech a svoj žal za detinskosť (Bowlby, 2013). Sú to predčasne dospelé deti, prežívajú <i>obrovský vnútorný stres</i> , udržiavajú si odstup. Častejšie sa ich vzťahové potreby obracajú na <i>telesné symptómy</i> ako bolesti hlavy, brucha, nevoľnosti, poruchy spánku, vracanie. Zažitý stres nemizne, ale je zažívaný telesne. Ich imunitný systém je preťažovaný (Brisch, 2011b). Rodičia im venovali pozornosť len vtedy, keď "nerobili problémy", boli "dobré a poslušné" (Kulišek, 2000). Ich kompenzačné stratégie preto tvoria <i>dobré intelektuálne výkony alebo prispôsobivosť</i> (compulsive compliance) v snahe získať aspoň uznanie, keď už lásku nie (Zimberoff & Hartman, 2002). Výsledkom je <i>perfekcionizmus</i> , zdanlivá a povrchná adaptácia, ktorá je odmeňovaná rodičmi (Kulišek, 2000). Majú dva modely reality: idealizujúci a devalvujúci. Pri interakciách s rovesníkmi prejavujú väčšiu agresivitu (Brisch, 2011b). Môžu mať sklon šikanovať (Ruppert, 2011). Nedokážu dať najavo, že trpia vnútornou núdzou, nevedia požiadať o pomoc.
DETI S ÚZKOSTNE DEZORGANIZOVANÝM TYPOM NEISTEJ VÄZBY (TYP D)
Deti sa ocitajú v <i>intenzívnom konflikte</i> medzi inštinktívnym hľadaním istoty a potrebou ochrany pred ublížením od vzťahovej osoby (Pöthe, 2001). Sú to deti z <i>rizikových skupín</i> (predčasne narodené, deti rodičov s psychiatrickou diagnózou a podobne) (Kulišek, 2000). V dôsledku týrania bývajú sociálne inhibované, pasívne v snahe znížiť počet traumatických interakcií na minimum. Tradične sa hovorí, že oproti ostatným neistým typom nemajú vybudovanú žiadnu obrannú stratégiu, no Crittendenová (in Kulišek, 2000) považuje ich nevedomú obrannú stratégiu za vysoko sofistikovanú a nanajvýš adaptívnu k extrémnym podmienkam. Napríklad stuhnutie (freezing) je vyčkávanie na nevyspytateľný a ohrozujúci signál rodiča. Často dochádza k obráteniu rolí (compulsive caregiving) (Zimberoff & Hartman, 2002). Dieťa starostlivosťou o rodiča získa pocit kontroly nad jeho správaním, a tým i nad celou emočne neúnosnou situáciou, akou býva zneužívanie (Pöthe, 2001). U detí sa vyskytuje aj hostilne agresívne správanie a <i>poruchy správania</i> (Main, 1998 in Kulišek, 2000). V správaní majú stavy podobné tranzu pripomínajúce príznaky epileptických záchvatov (Brisch, 2011a).

Početnosť typov väzby u detí v rôznych výskumoch je nasledovná: asi 50-60% detí iste pripútaných, asi 30-40% neiste vyhýbavo a asi 10-20% neiste ambivalentne (Grossmann et al., 1997 in Brisch, 2011b). V pôvodných výskumoch Ainsworthovej bol udávaný vyšší pomer istého typu B, čo sa ukázalo ako nadsadené: 60% B, 20% A, 20% C (Fraley, 2010). Podľa Van Ijzendoorna a Sagiho (1999) v severnej Európe: detí s istou väzbou 65%, s vyhýbavou 20%, s ambivalentnou 15% a s dezorganizovanou 4%.

V kvalite väzby existujú **medzikultúrne rozdiely**. Prvá štúdia Ainsworthovej zistila, že deti v Ugande zažívajú separačnú úzkosť *skôr* ako americké deti, čo je zrejme výsledkom tesnejšej väzby s matkou. Starostlivosť o dieťa je „rozložená“ na väčšiu sieť

dospelých (Ainsworth, 1967). Doterajšie štúdie detí podľa SST (Európa, Čína, Japonsko, Izrael, Indonézia, Afrika) potvrdzujú *univerzálnu platnosť teórie vzťahovej väzby*, ktorý je v interakcii so špecifickým kontextom kultúry (Van IJzendoorn & Sagi-Schwartz, 2008)²¹.

1.6. Vzťahová väzba a deti s autizmom

Podľa niektorých odborníkov sa zdá, že deti s autizmom nevytvárajú väzbu k matke (Lewis, 1996 in Hrdlička & Komárek, 2004). Podľa Bowlbyho (in Vetere & Dallos, 2014) je nezmysel, aby nejaké dieťa nemalo väzbu. Nemôžeme väzbu „vypnúť“. Je vrodená všetkým ľuďom. Autizmus je výzvou pre overenie platnosti teórie vzťahovej väzby.

Detský autizmus charakterizujú narušenia v troch oblastiach: (i) reč a komunikácia, (ii) sociálne vzťahy a (iii) predstavivosť. Rozlišujú sa formy: vysokofunkčná (bez mentálnej retardácie, ďalej len „MR“) a nízkofunkčná (s MR, v 75% prípadoch) (Řičan, Krejčířová et al., 2006). Príčina nie je objasnená. V začiatkoch sa predpokladalo, že súvisí s traumatickými skúsenosťami dieťaťa po narodení vo vzťahu s rodičmi (napr. Bettelheim, 1967 in Rooney, 2005). Rigidné stereotypné správanie autistov až nápadne pripomínalo správanie citovo deprivovaných detí. V súčasnosti sa uvažuje o súhre faktorov organických (vonkajšie vplyvy zasahujúce vývoj CNS počas tehotenstva) a hereditárnych. Deti s poruchami autistického spektra (ďalej len „PAS“) *sa vyhýbajú* fyzickému a očnému kontaktu. Typická je neschopnosť emočnej recipacity a sociálne stiahnutie (*withdrawal*).

Viaceré psychologické teórie sa pokúšali vysvetliť podstatu autizmu. Väčšina z nich vysvetľuje niektoré zo základných symptómov autizmu, žiadnej z nich sa nepodarilo objasniť ich plný súbor. Jednou z psychologických teórií autizmu je **Koncepcia teórie mysle** Barona-Cohana (in Hrdlička & Komárek, 2004). Podľa nej je základom autizmu chýbajúca alebo narušená schopnosť *vytvárať si predstavy* o duševných stavov seba a druhých (na čo človek myslí, čo cíti atď.). Táto schopnosť je nevyhnutná pre chápanie zámerov a správania druhých ľudí. Ide o komplexný vývinový fenomén, ktorý vyžaduje interakciu troch faktorov (i) vrodenej predispozície (mindreading instinct), (ii) prirodzeného vývoja (zrenie mozgu) a (iii) procesu učenia v raných interakciách dieťaťa (práve preto ju spomíname). Pri autistoch sa hovorí o *slepote mysle* (mind blindness). Pre autistov je okolitý svet a správanie druhých ľudí nezrozumiteľné a celkom logicky sa uchýľujú k vytváraniu rituálov, ktoré prinášajú bezpečie (Hrdlička & Komárek, 2004). Ich

²¹ Břicháček (1998 in Kulišek, 2000) uvádza rozdelenie detí typov B (istá), C (ambivalentná) a A (vyhýbavá) v % vo vybraných krajinách: USA: 70B-12C-12A, Izrael: 62B-33C-5A, Japonsko: 68B-32C-0A, Nemecko: 40B-49C-11A, Veľká Británia: 57B-17C-26A. Z Japonska vyšla kritika výskumov pre „kultúrnu slepotu“. Podľa nich tzv. *amae* je typický japonský model väzby, kde sú deti zvyknuté na neprestajnú blízkosť matky, preto pôvodne vysoko prevažovali ambivalentní (Van IJzendoorn & Sagi-Schwartz, 2008).

mysleť sa nedokáže odpútať od vonkajšieho materiálneho sveta vnímaného zmyslami. Mohli by sme usudzovať, že táto teória považuje *deficit v predstavivosti* (jeden prvok „autistickej triády“) za príčinu ostatných dvoch deficitov, ktoré majú spoločný vzťahový rozmer (komunikácia, sociálne vzťahy). Predstavivosť umožňuje v sociálnych vzťahoch spájať „objektívny“ materiálny viditeľný svet so „subjektívnym“ psychickým svetom. Umožňuje prepájať minulosť, prítomnosť i budúcnosť, čo je súčasťou mentalizačnej schopnosti. Dá sa uvažovať o extrémne života „tu a teraz“ v konkrétnom svete až po „uväznenie v prítomnosti“. Na základe doterajších poznatkov sa ukazuje, že deficit v schopnosti mentalizácie je u detí s autizmom resp. s PAS daný viac biologickými obmedzeniami a z nich vyplývajúcich dôsledkov v sociálnej sfére na rozdiel od detí s poruchami vzťahovej väzby, kde je primárnym dôsledkom narušenia ranej väzby.

Metaanalýza Rutgersa, Bakermans-Franenburga, Van Ijzendoorna a Berckelaer-Onnesa (2004) 16 štúdií priniesla zistenie o *existencii väzbového správania* pri deťoch s PAS. Deti s PAS boli **menej isté** v porovnaní s kontrolnou skupinou (53% *podiel istej väzby* v štyroch štúdiách podľa SST). Rozdiel však vymizol pri vysokofunkčnej forme a v prípadoch, keď boli PAS spojené s menej závažnými symptómami. Záver metaanalýzy je taký, že autizmus je kompatibilný s istou vzťahovou väzbou a typ väzby môže byť zisťovaný SST. Komorbidita autizmu s mentálnou retardáciou je asociovaná s neistou vzťahovou väzbou. Naber et al. (2007) zisťovali vzťahovú väzbu pomocou SST u detí s PAS, s mentálnou retardáciou a vývinovými poruchami reči a u kontrolnej skupiny zdravých detí. Deti z klinickej skupiny boli pripútané častejšie dezorganizovane a menej často iste. Závažnosť symptómov autizmu bola vo vyššej miere asociovaná s neistou väzbou a nižšia vývinová úroveň zvyšovala šancu na dezorganizované pripútanie. Van IJzendoorn et al. (2007) rovnako zistili **vyšší výskyt dezorganizovanej väzby** u detí s PAS (merané SST vo veku štyroch rokov). Menej závažné autistické symptómy v sociálnej doméne predikovali väčšiu istotu vo väzbe. V štúdii Pipp-Siegela (1999 in Rooney, 2005) bol podiel dezorganizovanej väzby pri deťoch s autizmom a Downovým syndrómom 35%.

Špecifiká vytvárania vzťahovej väzby pri deťoch s PAS vytvárajú sťažené podmienky na oboch stranách (dieťaťa i rodičov). Cesta ku vzájomnému pochopeniu má svoje úskalia. Treba zobrať do úvahy nasledovné činitele:

- o *biologické*: autizmus často zahŕňa dysfunkcie v mnohých oblastiach mozgu (Dawson et al., 1998 in Rooney, 2005). Lézie v limbických štruktúrach, amygdale a hipokampe vyúsťujú do kognitívnych a sociálnych poškodení. Spôsobujú neschopnosť adekvátne spracovať informácie a rozpoznať emócie (Downs & Smith, 2004 in Rooney, 2005). Ich kapacita vytvárať emočné puto je týmito obmedzeniami limitovaná.

- *sociálne*: zistenie vážnej diagnózy (akejkoľvek) dieťaťa sprevádza u rodičov šok, popretie, smútok, zlosť, úzkosť, pocit viny (Kübler-Ross, 1969 in Řičan, Krejčířová et al., 2006). Pristupujú pocity hanby, zlyhania, depresie, smútenie, nenaplnené očakávania. Zasiahnutá je rodičovská identita. V tomto stave rodičia nemôžu byť pre dieťa bezpečnou základňou. Potrebujú pomoc a čas, kým sa so situáciou vyrovnajú. Nereagovanie dieťaťa resp. menšia zrozumiteľnosť jeho signálov môžu obmedziť ich emočné reakcie k dieťaťu.

Keďže na vytváranie väzby má najväčší vplyv emočná senzitivita matky (Bowlby, 2010), bolo skúmané **správanie rodičov** detí s autizmom. Podľa Rooneyho (2005) sa rodičia detí s autizmom *nelišia od rodičov detí s normálnym vývinom* v rodičovskom štýle, v psychickom zdraví a najmä v emocionálnej reaktivite. Rovnakú emočnú senzitivitu rodičov detí s autizmom zistil aj Van IJzendoorn et al. (2007). *Senzitívnejší rodičia mali deti s istejšou väzbou*. Rutgers et al. (2007) zistil, že rodičia detí s PAS dobre zvládali výzvy výchovy (podľa sebahodnotiacich dotazníkov). Využívali viac sociálnej opory a menej autoritatívny štýl výchovy (aj rodičia detí s MR a vývinovými poruchami reči).²²

Diagnostika vzťahovej väzby detí s autizmom býva v praxi problémom. Viaceré výskumy použili SST. Rutgers et al. (2007) použil *Brief Attachment Screening Questionnaire*, Sigman a Ungerer (1984 in Rooney, 2005) *modifikáciu SST* (napr. z etických dôvodov dieťa nebolo ponechané samé v miestnosti, vyšší vek). Obtiažna je diferenciálna diagnostika s poruchami väzby. Terapeuti udávajú u detí s poruchami väzby rýchlejšie nadviazanie vzťahu, i keď nezdravého (hranice, závislosť). Ťažšie je vyvinúť jeho „zdravšiu formu“. U detí s autizmom treba dlhší čas na vytvorenie vzťahu, ale jeho udržiavanie nebýva problémom (Moran, 2010). V terapii sa ukázali efektívne behaviorálne programy. Zvyšujú sociálnu reaktivitu detí s PAS (Corsello, 2005). Neverbálne terapie posilňujú sociálne interakcie detí s PAS: arteterapia (napr. Durrani, 2014), tanečná terapia (napr. Manders, 2014). V štúdii 70 detí s PAS Siller et al. (2014) zistili, že filiálna terapia hrou (Focused Playtime Intervention) zvýšila u detí s PAS väzbové správanie.

Podľa výskumov deti s autizmom vytvárajú vzťahovú väzbu. Bowlbyho teória je teda potvrdená. Trvá to však dlhší čas a väzba častejšie nedosiahne kvalít „normatívu“. Dôležitá je v tom závažnosť symptómov a senzitivita rodičov. Biologické činitele nemožno úplne „obísť“. Deti s autizmom (nielen) sú iné a treba k nim pristupovať inak. Ich vnútorný svet zostáva záhadou, na jeho chápanie nám chýbajú mentalizačné schopnosti. Volia únik do istoty nemenného. Zdá sa, že pri aktívnej snahe sa tieto svety môžu k sebe priblížiť.

²² Nenašli sme výskumy so zahrnutím typu väzby rodičov. Podľa Brischu (2003 in Hašto, 2005) rodičia s neistou väzbou môžu lepšie zvládať prístup k dieťaťu s postihnutím alebo spomaleným vývinom, lebo disponujú obrannými mechanizmami, ako zaobchádzať s extrémne stresujúcimi afektívnymi záťažami.

2. VZŤAHOVÁ VÄZBA V DOSPELOSTI

„Vzťahová väzba je neviditeľné citové puto, ktoré spája jednu osobu s inou konkrétnou osobou cez hranice priestoru a času.“

John Bowlby

Obrovským rozšírením teórie vzťahovej väzby bola koncepcia vzťahovej väzby v dospelosti, ktorá otvorila nový priestor na výskumy. V tejto kapitole objasňujeme súvislosti a špecifiká fungovania vzťahovej väzby v dospelosti v úzkej spojitosti s poznatkami vývinovej psychológie. Uvádzame i vývoj konceptov dospelaj vzťahovej väzby, ktoré sa spočiatku koncentrovali na diagnostiku a typológiu väzby v dospelosti. Neskôr sa zamerali viac na odhalenie vnútornej dynamiky fungovania väzby v dospelosti.

2.1. Vývinové aspekty vzťahovej väzby

Vzťahová väzba funguje rozdielne v rôznych obdobiach života zohľadňujúc vývinové aspekty (Bowlby, 1969 in Shaver & Mikulincer, 2007), vývin emocionálny, kognitívny, perцепčný a motorický. Z dôvodu dôvodu je účelné poznať vývinové teórie, najmä teórie Eriksona, Piageta a Mahlerovej. Zdá sa, že sa spolu s teóriou vzťahovej väzby vhodne dopĺňajú. Pozri Prílohu č. 5. Podľa Bowlbyho (2010) väzbové správanie pretrváva po celý život „*od kolísky až po hrob*“. Jeho výsledky zostávajú v podstate rovnaké (ide o pocit istoty), no prostriedky na jeho dosiahnutie sú stále rozmanitejšie. Postupne dochádza k zmenám (i) *potreby väzby*, ktorá je v ranom období najsilnejšia, vývoj postupne smeruje od symbiózy k autonómii (Ruppert, 2011), (ii) *okolností*, „*spúšťačov*“ aktivujúcich väzbový systém, mení sa počet a druh situácií, ktoré sú subjektívne vnímané ako ohrozujúce (iii) *foriem dosahovania blízkosti a pocitu istoty*, zvyšuje sa ich pestrosť (Hazan & Shaver, 1994), narastá frustračná tolerancia dieťaťa, a zvyšuje sa kapacita sebariadenia (Adamovová & Halama, 2009) a (iv) *vzťahových osôb*, postupnému odpútavaniu sa od rodičov, k zameraniu na rovesníkov, na partnera a iné blízke osoby.

Súčasní autori sa zhodujú, že väzba sa utvára už **v prenatálnom období** (napr. Doan & Zimmerman, 2008; Fedor-Freybergh, 2008). Podľa Fedora-Freybergha (2008) je prenatálna fáza najrozhodujúcejšia pre celý život z hľadiska psychologického i fyziologického. Tu sú dôležité predstavy rodičov o živote s dieťaťom, či je dieťa chcené, ale i kvalita partnerského vzťahu (Brisch, 2011a). Všetky emócie a myšlienky matky už vytvárajú základné rysy psychickej štruktúry dieťaťa (Ruppert, 2011), cez pamäť buniek všetko zostáva v dieťati (Verny & Weintraubová, 2013). Stres v tehotenstve je nebezpečný

a dieťa si ho prenáša do ďalšieho vývoja²³. Dieťa je od začiatku vo vzťahu aktívne, pre prudký rozvoj mozgu, dochádza k *fetálnemu programovaniu*, vytvára sa tzv. *ekologické self* dieťaťa (Fedor-Freybergh & Hrubý, 2013). Do *prvého roku* života si každá dvojica matka – dieťa vypracuje svoj *typický interakčný štýl*, každý formuje toho druhého (Bowlby, 2010). V **detstve** sa dieťa postupne stáva samostatnejšie. Akonáhle presiahne *šesť rokov*, opúšťa tzv. „magické obdobie“ detského egocentrizmu (Vágnerová, 2012). Je schopné vytvárať plány, predikovať motívy druhého a verbálne komunikovať. S matkou vytvára *partnerstvo*, v ktorom existuje *dynamická rovnováha*. Každý sa prispôbuje druhému, ale občas si postaví hlavu a chce, aby bolo podľa neho (Bowlby, 2010). Ainsworthová (in Kulíšek, 2000) popísala štyri fázy vývoja väzby²⁴. Adolescencia je dôležitým tranzitívnym obdobím medzi detstvom a dospelosťou. V **dospievaní** dochádza k odpútavaniu od rodičov, čo však neznamena, že vzťahová väzba stráca na význame (práve naopak). Do hry vstupuje sexuálna príťažlivosť k vrstovníkom, väzbové správanie sa rozširuje aj na skupiny a inštitúcie (Bowlby, 2010). U väčšiny ľudí väzba k rodičom *pretrváva do dospelosti*. Väzbové správanie je v **dospelosti**²⁵ priamym pokračovaním väzbového správania v detstve. Aktivuje sa napríklad pri chorobe a nešťastí a nepredstavuje „regresiu“. V **starobe** býva zamerané k mladšej generácii (Bowlby, 2010).

Medzi **faktory vývinu väzby** patria počiatočné dispozície dieťaťa a matky, ktoré si do partnerstva prinášajú a fenomén ich vzájomnej interakcie (Bowlby, 2010). Najvýznamnejší vplyv má v ranom detstve **materská citlivosť, vnímavosť a reflektívna schopnosť**²⁶ (Shaver & Mikulincer, 2007). Nie je dôležitá funkčná starostlivosť, ale

²³ Brisch (2013) zdôrazňuje význam citlivého partnera počas gravidity, ktorý „prevezme“ strachy matky a cez jej podporu vplýva na väzbu matky k dieťaťu, no i sám si k dieťaťu vytvára väzbu.

²⁴ Ainsworthová (in Vágnerová, 2000) začína prvou fázou po narodení, hovorí o *fáze pred vznikom citového puta* (*undiscriminating responsiveness*), kde hrajú hlavnú úlohu vrodené reflexy a kvalita telesného kontaktu, druhá fáza v treťom až štvrtom mesiaci vytvára *zárodok citového puta*, objavujú sa sociálne úsmevy a schopnosť diferencovať medzi objektami, začína sa preferencia známych osôb. Tretia fáza okolo šiesteho a siedmeho mesiaca je *fázou vyhraného citového priľnutia* (*clear-cut attachment*), dieťa rozlišuje a preferuje matku, začína mať strach z cudzích ľudí. *Separácia od matky v tejto fáze má najzávažnejšie dôsledky*. Posledná fáza vo veku asi štyroch rokov je **vzťahové partnerstvo** (*goal-corrected partnership*). Základná identita dieťaťa je už vytvorená, začína byť vo vzťahu viac nezávislé a vzťah získava novú podobu.

²⁵ Bowlby (2010) vnímal ako vzťahové osoby v dospelosti rodičov, čo je rozdiel oproti novším konceptom, ktoré toto poňatie rozšírili. Napriek tomu rodičia nebudú nikdy plne opustení ako vzťahové osoby (Hazan & Shaver, 1994), no ich postavenie v hierarchii vzťahových osôb sa v dospelosti prirodzene mení.

²⁶ Podľa Ainsworthovej (in Brisch, 2011b) spočíva v schopnosti vnímať signály dieťaťa, správne ich interpretovať a primerane i včas na ne reagovať a uspokojovať jeho potreby. Winnicot (1976 in Brisch, 2011b) považoval za kľúčovú „len“ **dost' dobrú matku** („*good enough mother*“), ktorá vytvára pre dieťa bezpečné podporné prostredie („*holding environment*“), v rámci ktorého si dieťa vytvára *pravé self*, keď citlivo reaguje na jeho potreby. Mama s drobnými chybami je dokonca potrebná a prospešná, dôležitá je prevládajúca emočná atmosféra, z ktorej dieťa cíti, že je milované. Kohut (in Plháková, 2006) postuloval, že dieťa si vyvíja vlastné self na základe *zrkadlenia* (*mirroring*) hlavne zo strany matky. V prípade pozitívnych interakčných skúseností vzniká tzv. *autonómne self*, inak je riziko narcistickej poruchy osobnosti.

emocionálna dostupnosť matky a jej empatická schopnosť²⁷ (Brisch, 2011a). V ranom väzbovom vzťahu sa vytvára **schopnosť mentalizácie** („mindfulness“/„theory of mind“) (Wallin, 2007). Meinsová (in Štefánková, 2011) používa pojem „mind-mindness“, Hašto (2010a) termín „komplexná empatia“, ktorá zahŕňa aj empatiu voči sebe. Spája rovinu intuitívnu aj vedomú. Podľa Fonagyho (2014) je mentalizácia emočno-kognitívna schopnosť, spája empatiu a mindfulness. Allen (2009 in Hašto, 2010b) chápe mentalizáciu ako proces, v ktorom si *dávame do súvislosti* správanie seba a druhých. Predstavuje *schopnosť vidieť* seba očami druhých ako aj druhých ich vlastnými očami. Spája minulosť, prítomnosť a budúcnosť, v psychickom svete dokážeme „cestovať v čase“. **Mentalizácia** je proces, v ktorom si uvedomujeme svoje mentálne stavy, dokážeme ich u druhých *odhadnúť, pochopiť a predvídať* a vieme tieto dve oblasti od seba *odlíšiť*. Pre jej vytvorenie je dôležitá *vrodená dispozícia, prirodzený vývin i proces učenia v raných interakciách* cez zrkadlenie zo strany vzťahovej osoby (Wallin, 2007). Ľudia s istou väzbou majú na rozdiel od neistých vysokú mentalizačnú schopnosť (Wallin, 2007). Citlivé matky majú častejšie iste pripútané deti, menej citlivé matky naopak (Van Ijzendoorn et al., 1995 in Brisch, 2011b). Napríklad depresívne matky napriek fyzickej prítomnosti sú psychicky a emočne neprítomné, hovorí sa o „komplexe mŕtvej matky“ (Hašto, 2005). Bowlby (2010) bol v otázke vzniku vzťahovej väzby zástancom konceptu **kritického obdobia** vývoja a **imprintingu**. Neskorší autori spojitosť s imprintingom spochybnili ako príliš zjednodušujúcu a redukcionistickú (Stratton, 1983 in Kulíšek, 2000). Súčasná vývinová psychológia sa k týmto konceptom stavajú skôr opatrne (Langmeier & Krejčířová, 2006). Ani výskumy u primátov nepreukázali imprintingový program, väzba sa vytvára postupne a vyžaduje množstvo interakcií (Hrubý, Hašto, & Minárik, 2011).

2.2. Špecifiká a fungovanie vzťahovej väzby v dospelosti

Už Bowlby tvrdil, že vzťahová väzba je pre človeka celoživotnou témou. Špecifiká väzby v dospelosti zohľadňujú **vývinové osobitosti**, keďže vývin neznamena viac, ale inú kvalitu (Vágnerová, 2012). Hlavný cieľ väzbového správania, pocit istoty (felt security) zostáva rovnaký. Zhrnieme niektoré hlavné osobitosti fungovania väzby v dospelosti, ktoré majú všeobecný, **normatívny charakter**²⁸: **(i) potreba väzby** je menšia oproti detstvu,

²⁷ Podľa Fromma (2008) za príliš starostlivou matkou (funkčne) sa môže skrývať nevedomá kompenzácia neschopnosti milovať dieťa a na hlboké vnútornej úrovni prechováva voči nemu potlačené nepriateľstvo.

²⁸ Ako rozdiel medzi väzbou v detstve a dospelosti sa udáva, že v detstve ide o komplementárne vzťahy, v ktorých vzťahová osoba poskytuje starostlivosť a dieťa ju prijíma, čo neplatí naopak. Naproti tomu v dospelosti ide o recipročné vzťahy (Weiss, 1982 in Hazan & Shaver, 1994). K tomuto tvrdeniu možno mať isté námietky. V každom, i asymetrickom vzťahu prúdia „výmenné toky“ oboma smermi. Ide o výmenu „niečoho“, čo nemusí byť rovnakej kvality, a teda porovnateľné. Z vývinového pohľadu celoživotnej cesty sa

človek sa stáva viac sebestačný, zvyšuje sa jeho autonómia (Ruppert, 2011), **(ii) „spúšťače“**, ktoré aktivujú väzbový systém. Človek jednak *subjektívne hodnotí* mnohé situácie ako menej ohrozujúce a následne ich dokáže na základe pozitívnych skúseností z detstva vlastnou kapacitou zvládnuť (Shaver & Mikulincer, 2002), **(iii) formy dosahovania blízkosti a pocitu istoty**: už nemusí ísť o fyzickú prítomnosť vzťahovej osoby, človek si vie vyvolať jej mentálnu blízkosť a pociť istoty na základe internalizácie a identifikácie s ňou ako „*security-based self-representations*“ (Shaver & Mikulincer, 2007). V silne záťažových situáciach (smrť blízkeho, choroba) alebo v istých fázach života (staroba) je dôležitý fyzický kontakt, **(iv) vzťahové osoby**: výber vzťahových osôb sa rozširuje na spolupracovníkov, priateľov, ľúbostných partnerov, ktorí tvoria tiež hierarchiu (hierarchy of attachment figures)²⁹. Zástupne môže byť vzťahovou osobou i Boh a iné symbolické persóny (Kirkpatrick, 2005), zamestnávateľská organizácia, nadriadený (Clair, 2000), rôzne skupiny a inštitúcie (Mikulincer & Shaver, 2007). Na rozdiel od detstva ide viac o *výberové vzťahy*. Hľadanie podpory u konkrétnej vzťahovej osoby je často **viazané na špecifický kontext a prostredie**, napríklad učítelia, supervízori, terapeuti. Navyše už nemusí ísť o vzťahovú osobu typu „silnejšia a múdrejšia“, ale skôr o **symetrické vzťahy založené na dynamickej reciprocite** starostlivosti o druhého. Vzťahová osoba aj v dospelosti plní funkcie cieľa hľadania blízkosti, bezpečného prístavu a bezpečnej základne (Hazan & Shaver, 1990). Dospelí majú ale viac možností na dosiahnutie istoty a väzbové vzťahy sú komplexnejšie a variabilnejšie. Podľa Holmesa (2001) môže v dospelosti funkciu bezpečnej základne plniť aj domáce zviera, horúca vaňa, fotoalbum, teplá perina, kontakt s prírodou, obľúbená kniha či hudba.

Vo výskume vzťahovej väzby v dospelosti existujú **dva hlavné smery**. Pozri Tab. č. 3. Prvý smer postuluje pokračovanie väzby k rodičom z detstva do dospelosti, zameraný je na históriu väzby k rodičom. Druhý smer predpokladá prenos väzby z detstva so vzťahovou osobu na *súčasnú blízku vzťahy* (Bieščad & Hašto, 2010). Zástanci prvého prúdu tvrdia, že metódy zachycujúce nevedomé procesy sú bližšie pôvodnému psychodynamickému konštruktovi väzby. Prívrženci dotazníkových metód vyslovujú pochybnosti o nutnosti komplikovanej skórovacej procedúry pre zachytenie dynamiky väzby. Crowell, Fraley a Shaver (2008 in Bieščad & Hašto, 2010) uvádzajú, že vzťahy medzi týmito dvoma metódami sú skôr slabé. Najväčšia zhoda bola zistená pri istej väzbe.

vzťahy rodič – dieťa postupne stávajú symetrickými (Vágnerová, 2008). Vzťahová väzba naplňuje aj naďalej emočné potreby oboch strán (na čo sa občas zabúda), akurát opatrovateľská rola sa presúva z rodičov na deti.

²⁹ Vzťahové osoby sa zisťujú dotazníkom WHOTO (Hazanová & Zeifman, 1994; Fraley & Davis, 1997 in Shaver & Mikulincer, 2007).

Úzkosť a vyhýbavosť korelujú dobre naprieč metódami a obe oblasti výskumu poskytujú komplementárny pohľad na istotu a neistotu vo väzbe (Levy et al., 2015).

Tab. č. 3 Porovnanie hlavných smerov výskumu vzťahovej väzby v dospelosti

Východisko	transgeneračný prenos väzby (pokračovanie väzby k rodičom v správaní a prežívaní dospelých)	prenos typu väzby do ostatných vzťahov s dôležitými vzťahovými osobami
Metodika	implicitné metódy (štrukturované interview, naratívny prístup, projektívne metódy)	explicitné metódy (sebahodnotiace dotazníky)
Medologický akcent	aktivácia nevedomia	vedomé procesy
Štýl vzťahovej väzby	vzťahovo špecifický (relationship specific) prežívanie a správanie v konkrétnom blízkom vzťahu	všeobecný (general) všeobecné prežívanie a správanie v blízkych vzťahoch
Vzťahové osoby	rodičia: osobitne matka a otec, asymetrický vzťah dieťa - rodič	partner - partner (symetrické vzťahy ľúbostné, manželské, priateľské a podobne)
Časový aspekt	orientácia na minulosť (reflexia raných skúseností z detstva)	orientácia na súčasnosť (prežívanie aktuálnych vzťahov)
Prevažujúci model posudzovania	kategoriálny	dimenzionálny
Typický diagnostický nástroj	Adult Attachment Interview (AAI)	Dotazník Experiences in close relationships (ECR)
Prevažujúca aplikácia	klinická prax (klinickí a vývinoví psychológovia)	výskumy, experimenty (sociálni psychológovia)
Praktické výhody / nevýhody	vyššia časová a technická náročnosť a nároky na posudzovateľa/výskumníka	časová nenáročnosť, jednoduchá administrácia

spracované podľa Bieščad a Hašto (2010), Mikulincer a Shaver (2002), Pietromonaco a Barrett (2000)

2.3. Koncepcie vzťahovej väzby v dospelosti

Mainová (in Hašto, 2005) ako prvá v 80-tych rokoch 20. stor. vypracovala metodiku diagnostiky väzby v dospelosti **Adult Attachment Interview (AAI)**,³⁰ ktoré je podľa Bieščada a Haštu (2010) „zlatým štandardom“ pri výskumoch. Ide o *semištrukturované interview* dospelých o väzbe k ich rodičom na základe spomienok. Predpokladá transgeneračný prenos väzby. Ide o naratívny prístup, hodnotia sa konkrétne škály, ako i formálna stránka (analýza diskurzu). Podľa metaanalýzy Van IJzendoorna (1995 in Adamovová & Halama, 2005) výsledky AAI korešpondujú so správaním

³⁰ Mainovej blízka spolupracovníčka George (1999 in Hašto, 2005) vyvinula projektívny test vzťahovej väzby v dospelosti (**Adult Attachment Projective, AAP**), ktorý je viac ekonomický. Podľa Grossmanna (2004 in Hašto, 2005) je spoľahlivou metódou, ktorá vysoko koreluje so zisteniami pomocou AAI. Z potreby špecifikácie dezorganizovanej väzby pri závažnej chronickej traumatizácii bola vyvinutá metodika **Hostile-Helpless (HH)**. Rozlišuje dva postoje voči zneužívajúcej vzťahovej osobe: nevraživý-bezmocný. Čiastočne sa prekrýva s AAI, žiada si ďalšie overenia (Frigerio, Costantino, Ceppi, & Barone, 2013).

dospelých osôb voči vlastným deťom. Kategórie väzby v dospelosti podľa AAI sa nezhodujú s kategóriami v detstve podľa SST. AAI (použitý u tehotných žien) so 70%-nou pravdepodobnosťou predpovedá typ väzby matky k dieťaťu vo veku roka (Holmes, 1993).

Tab. č. 4 Kategórie vzťahovej väzby v dospelosti podľa AAI

Kategória "F" Istý - autonómny Slobodný - autonómny Bezpečný - autonómny "free autonomous"	Vyjadrujú svoje pocity a spomienky na detstvo jasne a koherentne, skúsenosti s rodičmi považujú za významné pre život. Sú pomerne objektívni, dokážu hovoriť o pozitívnych i negatívnych spomienkach z detstva. Uvedomujú si veľkú hodnotu vzťahov a ich popisy sú orientované na realitu. Majú <i>veľkú schopnosť sebareflexie</i> . Pri popise negatívnych zážitkov s rodičmi sú schopní minulé a súčasné prežitky <i>integrvať</i> a dať do súvislostí, neidentifikovali sa s nimi. Pomerne ľahko prijímajú svoju nedokonalosť a nedokonalosť rodičov. <i>Prejavujú súcit a vedia odpúšťať</i> .
Kategória "DS" Dištancovaný Odmietajúci Neistý vyhýbavý "dismissing avoidant"	Znižujú význam vzťahov, zdôrazňujú svoju silu a nezávislosť. <i>Idealizujú</i> svoje detstvo a vzťahy s rodičmi, ale nevedia uviesť žiadnu konkrétnu spomienku / príklady. Temer na žiadnu stresujúcu spomienku z detstva si nespomínajú. <i>Bagatelizujú</i> negatívne zážitky s rodičmi, prezentujú ich bez emócií a hodnotia ako "normálne". <i>Popierajú</i> možné negatívne vplyvy rodičovského správania na nich. Vnútomá logika ich postoja: keď je človek silný, nepotrebuje pomoc, neriskuje odmietnutie, väzbový systém je deaktivovaný, <i>"slepý"</i> voči odmietnutiam a emóciám.
Kategória "E" Zapletený Zaujatý "enmeshed" "preoccupied"	Vyjadrujú sa pasívne a vágne, úzkostne. Zdajú sa byť pohltení svojimi emóciami, nedokážu ich reflektovať. Neustále menia hodnotenie zážitkov k rodičom, prevažuje ambivalencia a <i>nerozhodnosť</i> . Nedokážu sa ani koncentrovať na témy v interview, vnášajú doň terajšie vzťahy. Sú vo svojich vzťahoch a spomienkach akoby <i>"chytaní"</i> . Často doslovne opakujú skoršie alebo aktuálne dialógy s rodičmi. Zaplietajú sa do vysvetľovania rodinných problémov, prežívajú pritom <i>hnev a frustráciu</i> . Obvykle majú <i>slabý pocit identity</i> , stále <i>chcú vyhovieť</i> rodičom.
Kategória "D" Status "U" Nerozriešený Nespracovaná trauma Dezorganizovaný "unresolved trauma of loss"	Výpovede sú dezorganizované a <i>dezorientované</i> , objavujú sa v nich zlomy. Majú nespracovanú traumu, ktorou môže byť strata vzťahovej osoby, i súrodenca, zneužívanie, týranie, spoluprežívanie nebezpečného zranenia alebo choroby blízkeho. Počas rozprávania sa môže prejavovať <i>smútok v reči, nelogickosť výpovedí</i> . Môžu vzniknúť <i>pocity viny</i> . Sú svojimi minulými skúsenosťami <i>celkom pohltení</i> , postoje k detstvu sú poznamenané nedokončeným truchlením, ktoré si väčšinou neuvedomujú. O svoje deti sa starajú chaoticky a rozvrátene, popisujú ich ako nezvládnuteľné.

spracované podľa Berant (2013), Brisch (2011b), Hašto (2005), Pöethe (2001)

Hazan a Shaver (1987, 1990) koncipovali partnerskú lásku v dospelosti ako proces vzťahovej väzby. Skúsenosti so vzťahovými osobami v detstve sa prenášajú do dospelých blízkych vzťahov (Fraley & Shaver, 2000). Vázbový proces je v dospelých partnerských vzťahoch *integráciou troch behaviorálnych systémov*: väzbového, opatrovateľského a sexuálneho, ktoré sa navzájom ovplyvňujú (Weiss, 1982 in Hazan & Shaver, 1994). Hazan a Shaver (1987) vyvinuli sebahodnotiaci nástroj na meranie väzby v dospelosti – **metódu troch odstavcov**. Podľa popisu pocitov a správania v *blízkych ľúbostných vzťahoch*³¹ si respondenti mali vybrať ich typický štýl (popísaný v troch odstavcoch). *Tri základné kategórie* sa zhodujú s klasifikáciou Ainsworthovej v SST.

³¹ Nie všetky partnerské vzťahy plnia úlohu „attachment“ vzťahov (Fraley & Shaver, 2000). Partneri môžu tvoriť tzv. „*funkčný vzťah*“, štrukturovaný jasnými pravidlami, ale bez emočnej blízkosti (Brisch, 2011b).

Tab. č. 5 Charakteristika dospelých štýlov vzťahovej väzby (Hazan & Shaver, 1987)

Istý	Pomerne ľahko sa zblíži s druhými, je mu príjemné, ak je na nich závislý* a oni závisia na ňom. Netrápi sa, či bude opustený a či sa k nemu druhí priblížia až príliš.
Vyhýbavý	Necíti sa príjemne v blízkosti druhých, ťažko im plne dôveruje a nedovolí si byť na nich závislý. Ak sa k nemu niekto viac priblíži, je nervózny.
Úzkostný ambivalentný	Vníma druhých ako neochotných priblížiť sa k nemu / nej v takej miere, ako by chcel/a. Trápi sa, či ho partner/ka skutočne miluje a či ho nechce opustiť. Snaží sa k partnerovi / partnerke dostať čo najbližšie, čo ho / ju niekedy odplaší.

Zdroj: Hazan a Shaver (1987)

Terminologická poznámka: Bowlby (2010) rozlišoval medzi vzťahovou väzbou a závislosťou. Závislosť označuje mieru spoliehania sa na druhého pri zabezpečení existencie. Je najsilnejšia pri narodení a do dospelosti sa zmierňuje. Vzťahová väzba sa prejavuje ako *forma správania*. Pri narodení neexistuje, vyvíja sa asi od 6 mesiacov. Hartl a Hartlová (2010) objasňujú závislosť ako neschopnosť obísť sa bez niečoho / niekoho. Pôvodný angl. výraz "dependence" sa prekladá ako závislosť i spoľahlivosť. Byť na niekom závislý znamená môcť sa na neho spoľahnúť. Zdôrazňujeme, že ide o nepatologickú formu konania. V psychológii je pojem často používaný ako patologický prejav porúch osobnosti. V bežnom používaní má tiež skôr negatívny konotatívny význam (napr. závislí na alkohole, telesne postihnutí sú závislí na pomoci druhých). Toto treba zohľadniť pri výskumoch so sebahodnotiacimi nástrojmi. Základný význam zahŕňa obe polarities. Podľa Machača, Machačovej a Hoskovca (1985) *emočný vzťah vyjadruje závislosť* subjektu na objektoch či javoch vonkajšieho sveta, ktoré sú pre neho subjektívne dôležité v kladnom či zápornom zmysle.

Bartholomew a Horowitz (1991) vychádzali z Bowlbyho tézy, že vzťahová väzba sa u ľudí odlišuje najmä v tom, ako sa vzťahujú k sebe a k druhým. Rozdelili kategóriu „vyhýbavý“ na odmietajúci (dismissing) a ustrašený (fearful)³² a klasifikačnú schému z troch na **4-kategoriálny model spájajúci dve dimenzie**: vzťahovania sa k sebe (model of self) a k iným (model of others). Je zameraný na *všeobecný štýl* väzby v blízkych vzťahoch (general attachment style). Vypracovali diagnostický nástroj **Relationship Questionnaire** ako štyri odstavce. Respondenti majú označiť, ktorý zodpovedá ich prežívaniu v blízkych vzťahoch (v mnohom sa prelínajú s typmi Hazanovej a Shavera).³³

Schéma č. 3 Model vzťahovej väzby v dospelosti (Bartholomew & Horowitz, 1991)

Model seba / MODEL OF SELF

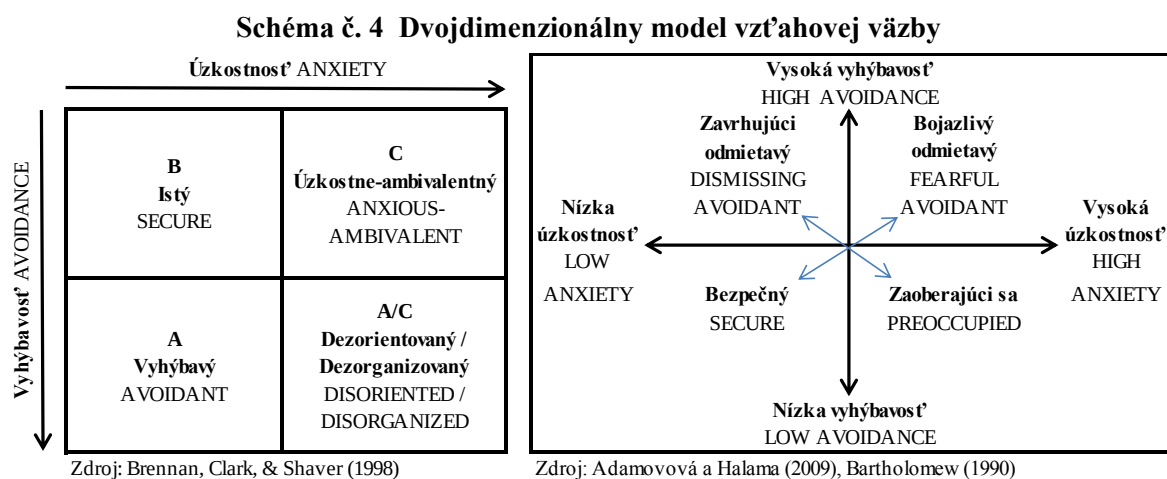
Model iných / MODEL OF OTHERS	Pozitívny	Negatívny
	(I) Bezpečný SECURE spokojný s intimitou aj autonómiou	(II) Príliš sa zaoberajúci PREOCCUPIED príliš zameraný na vzťahy
	(IV) Odmietajúci DISMISSING odmieta intimitu, nezávislý	(III) Ustrašený FEARFUL bojí sa intimity, sociálne vyhýbavý

Zdroj: Bartholomew a Horowitz (1991), Bieščad a Hašto (2010)

³² Preklady z angl. fearful (plný strachu) u rôznych autorov sú ustrašený, bojzlivý, bázlivý (Pozn. autorky).

³³ Charakteristika typov v poli I, II a III sa zhoduje s istou, ambivalentnou a vyhýbavou väzbou u Hazanovej a Shavera (1987). Typ v poli IV je zhodný s typom „dismissing avoidant“ u Mainovej et al. (1985). Tento model má podobné východiská typológie ako *škola transakčnej analýzy*: „ja som OK, ty si OK“ (istý/bezpečný), „ja som OK, ty nie si OK“ (vyhýbavý/odmietajúci), „ja nie som OK, ty si OK“ (ambivalentný/príliš sa zaoberajúci), „ja nie som OK, ty nie si OK“ (ustrašený) (Bieščad & Hašto, 2010).

Brennan, Clark a Shaver (1998) vyvinuli **dvojdimenzionálny model** dospeljej väzby, výsledkom sú *štyri typy väzby* vychádzajúce z Ainsworthovej typológie SST. Sami autori priznávajú podobnosť s modelom Bartholomewovej a Horowitz. **Dimenzia úzkosť** (anxiety) súvisí s obavami o svoju hodnotu, so silnou túžbou po blízkosti a ochrane a intenzívnymi pochybnosťami o dostupnosti partnera. **Dimenzia vyhýbavosť** (avoidance) súvisí s ťažkosťami s blízkosťou a závislosťou na druhých, s preferenciou citového odstupu a spoliehaním sa na seba (Shaver & Mikulincer, 2007). V súčasnosti panuje zhoda, že dvojdimenzionálny prístup je presnejší ako kategoriálny (Shaver & Mikulincer, 2007). Môže byť meraný 36-položkovým dotazníkom **Experiences in Close Relationships (ECR)**³⁴ (Brennan et al., 1998). ECR bol použitý v stovkách štúdií a potvrdil aj *medzikultúrnu aplikovateľnosť* (Lečbych & Pospíšilíková, 2012). Jeho obľúbenosť je daná ekonomickosťou a jednoduchou administráciou.



Na zisťovanie typu väzby v dospelosti existuje v súčasnosti množstvo iných metód.³⁵ Všetky typológie a zovšeobecnenia však majú svoje obmedzenia. Treba zobrať do úvahy aj iné situačné faktory, ciele osobnosti, jej schopnosti a kapacity (Harms, 2011). Podľa Holmesa (2001) sú vzorce vzťahovej väzby netypologické, sú „len užitočným vodítkom“ na zhodnotenie aktuálneho stavu. V realite ľudia s neistou väzbou vykazujú ambivalentné i vyhýbavé vzorce v rôznom čase a v rôznom kontexte. Možno snád len súhlasiť s Kuliškom (2000), že zložitú premenlivosť ľudskej osobnosti a tajomstvo jej vývoja nemôže plne zachytiť žiadna typológia ani teoretická koncepcia, nech by bola

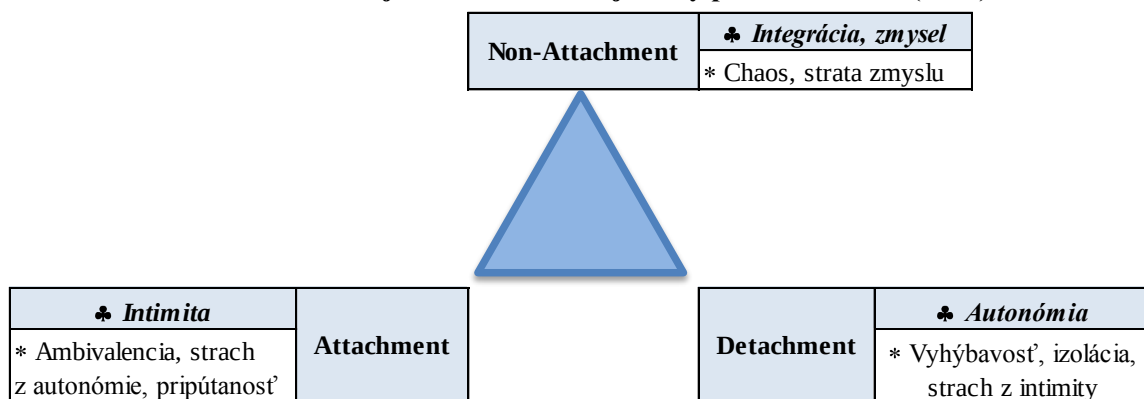
³⁴ Dotazník ECR môže byť aplikovaný na jeden konkrétny vzťah, na všeobecný štýl v ľubostných vzťahoch alebo na všeobecný štýl v rôznych druhoch vzťahov (global attachment style). Bola vypracovaná aj revidovaná verzia dotazníka **ECR-R** (R ako revidovaná), ktorá môže byť modifikovaná na rôzne typy blízkych vzťahov. Zistenia sú veľmi podobné s ECR (Mikulincer & Shaver, 2007).

³⁵ Napríklad Attachment Style Questionnaire, Relationship Questionnaire, Adult Attachment Questionnaire, Adult Attachment Scale a mnohé iné (Adamovová & Halama, 2009).

sebelepšie empiricky podložená. Nasledujúce dva modely síce neprišli so žiadnou novou typológiou, ale priniesli cenné nové uhly pohľadu na vzťahovú väzbu.

Holmes (1997) navrhol **dichotomický model** vzťahovej väzby, tzv. **trojuholník vzťahovej väzby**. Každá hrana trojuholníka má dva protikladné aspekty: (i) obranný, (vyhýbanie sa neistote, strach z autonómie alebo z intimity) a (ii) pozitívny, exploračno-kreatívny. Istota je optimálnou rovnováhou medzi vzťahovou väzbou a exploračiou. Znamená slobodu poznávať a oslobodenie sa od otroctva starých vnútorných pracovných modelov (Zimberoff & Hartman, 2002). Je tu paralela z Buddhovou „zlatou strednou cestou“. Vzťahová väzba (attachment) je chápaná ako istota versus neistota vo vzťahoch. Odpútanie sa (detachment)³⁶ v pozitívnom zmysle znamená „slobodu exploraovať“, v negatívnom zmysle „odpútanie sa od seba“, od svojej podstaty. Potom „nepravé self“ buď slúži druhým (poslušnosť) alebo má potrebu „zaslúžiť si“ ich pozornosť cez výkon.

Schéma č. 5 Trojuholník vzťahovej väzby podľa Holmesa (1997)



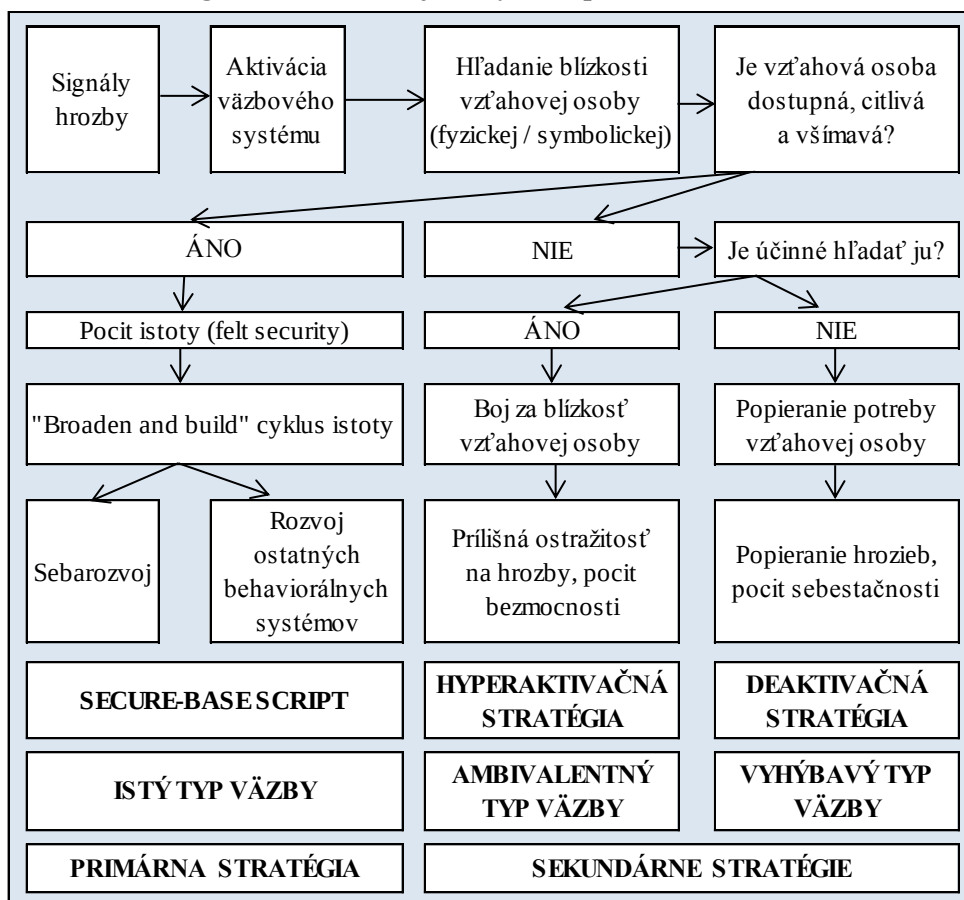
upravené podľa Zimberoff a Hartman (2002)

Prínosom modelu je **spirituálny aspekt, „non-attachment“**: pochopenie zmyslu života. Na jeho opačnom póle je vnútorná prázdnota, chaos a disociácia. V pozitívnom póle ide o angažovanosť vo vzťahoch. Teda žiť slobodne bez strachu z opustenia („live with abandon without fear of abandonment“). Ide o podobné poňatie ako *dharma* vo východnej filozofii, ktorá oceňuje zážitok prázdnoty ako slobodu (Zimberoff & Hartman, 2002). Holmes si termín „non-attachment“ požičal z buddhizmu, opisuje vyrovnaný stav („equidistant position“) (Wallin, 2007). Podobným konceptom je Eriksonova definícia múdrosti ako angažovaná neangažovanosť („involved disinvolvement“). Volne povedané láska k životu bez prílišnej pripútanosti k nemu, ale naopak so životným nadhľadom (nelipnúť na ničom).

³⁶ Holmesovo chápanie pojmu „detachment“ je širšie ako Bowlbym vnímané „odcudzenie“ / „odpútanie“. Holmes bol silne inšpirovaný buddhizmom. V buddhistickej filozofii „detachment“ znamená odpútanie sa od všetkých túžob, ktoré spôsobujú utrpenie (Buddhizmus a psychológia, 1999).

Model Mikulincera a Shavera (2002 in Shaver & Mikulincer, 2007) má za cieľ popis *dynamiky fungovania vzťahovej väzby v dospelosti*. Model má tri základné zložky.

Schéma č. 6 Model fungovania vzťahovej väzby v dospelosti Mikulincera a Shavera



upravené podľa Mikulincer a Shaver (2007), Mikulincer, Shaver, Pereg (2003)

Prvá zahŕňa nevedomé *subjektívne zhodnotenie hrozby*, ktoré automaticky aktivuje väzbový systém („spúšťačmi“ môžu byť aj vnútorné podnety: myšlienky, fantázie). **Druhá** zložku tvorí nevedomé *zhodnotenie dostupnosti vzťahovej osoby* a hľadanie jej blízkosti (symbolickej internalizovanej alebo fyzickej), čo je primárna stratégia (*security-based strategy*). Pokiaľ boli skúsenosti so vzťahovou osobou pozitívne, vytvorí sa pocit istoty a väzbový systém môže splniť svoju regulačnú úlohu intrapsychicky. Primárna, úspešná stratégia hľadania a nájdenia blízkosti vzťahovej osoby je vyjadrením normatívneho fungovania. **Tretou** zložkou je *zhodnotenie reálnosti hľadania blízkosti vzťahovej osoby*³⁷. Táto zložka zodpovedá za individuálne rozdiely vo vývoji špecifických sekundárnych stratégií. Pri zhodnotení o *čiastočnej dostupnosti* vzťahovej osoby, nastupuje

³⁷ Zhodnotenie sa deje na základe minulých zážitkov z detstva, na základe ktorých si dieťa v zmysle *teórie sociálneho učenia* pôvodne vytvorilo spoje (asociácie) hľadania blízkosti vzťahovej osoby s jej konkrétnym správaním, podľa čoho sa naučilo jednat → *učenie na základe skúseností*. Počas dlhodobého opakovania sa vzorce myslenia, cítenia a konania dostali do *nevedomej implicitnej pamäte* a v dospelosti na základe ich znútornenia sa reakcie stali automatickou odpoveďou na vonkajšie podnety (Pozn. autorky).

hyperaktívna stratégia, ktorej cieľom je vynútenie si podpory od vzťahovej osoby. Pri zhodnotení o jej *nedostupnosti* dochádza k potlačeniu vzťahových potrieb, človek uplatňuje *deaktívnu stratégiu* a spolieha sa len na vlastné sily. V dospelosti prebieha väzbový proces *prevažne na nevedomej úrovni*.³⁸

2.4. Emocionálna regulácia a štýly vzťahovej väzby

Na úvod k úlohe a významu emócií v kontexte vzťahovej väzby. Venujeme im značný priestor vzhľadom na ich význam pre vzťahovú väzbu. Väzbové správanie je spojené s celým spektrom najsilnejších emócií. Podľa Bowlbyho (2010) žiadnu formu správania nesprevádzajú silnejšie pocity. Vznik emočného puta sa popisuje ako milostné okúzlenie, udržiavanie puta ako láska a strata partnera ako trúčlenie. Hrozba straty vyvoláva úzkosť, skutočná strata bôľ, trúčlenie a smútok. Obe sú sprevádzané hnevom. Neohrozené trvanie citového puta je prežívané ako zdroj istoty a šťastia, obnovenie vzťahu ako zdroj radosti (Bowlby, 2010). Vzťahová väzba je emocionálne puto (Bowlby, 2010). Vytvára sa cez emocionálne skúsenosti (Brisch, 2011a). *Emócie hrajú významnú úlohu vo väzbovom systéme*, sú podstatou blízkych vzťahov. Emócie majú vždy vzťahový rozmer, vyjadrujú vzťah k niečomu / niekomu (aj k sebe, k udalostiam). Model lásky predstavený teóriou vzťahovej väzby zahŕňa pozitívne i negatívne emócie (Hazan & Shaver, 1987). Oba póly k nemu prirodzene patria. Emócie sú úzko späté s telom, ktorého rečou je cítenie. Prvou skúsenosťou dieťaťa je telesný kontakt s matkou, je prameňom prvých pocitov v medziľudskom vzťahu (Poněšický, 2012).³⁹ Neuropsychologické poznatky potvrdzujú, že dieťa je emočná bytosť a v ranom detstve je aktívnejšia pravá hemisféra a limbický systém zodpovedajúce za celostné, intuitívne vnímanie a emočné prežívanie (Hrubý et al., 2011). Emócie sú primárne vzťahové procesy, utvárajú sa vo vzťahoch s druhými (Slaměník, 2011). Všetky emočné skúsenosti sa uchovávajú v implicitnej preverbálnej pamäti, ktorá je evolučne staršia a nevedomá (Plháková, 2010). Pri hodnotení hrozieb má pre mozog emočné zhodnotenie prioritu⁴⁰ a každá emócia (i neuvedomovaná) ovplyvní telesné funkcie (Orel & Facová, 2009). Životné skúsenosti sú takto „zabudované“ v telesnej pamäti (Lowen, 2009). Z tejto *úzkej spätosti blízkych vzťahov, emócií a tela* vyplýva, že potreba väzby je pri vysokej aktivácii väzbového systému (stresové udalosti) najlepšie uspokojená cez telesný kontakt, a to v detstve i v dospelosti.

³⁸ Vidíme tu opäť psychoanalytické jadro teórie vzťahovej väzby, platí Freudovo „*nie sme pánmi vo vlastnom dome*“ postulujúce primárnosť nevedomých procesov v ľudskej psychike (Freud, 1982 in Poněšický, 2012).

³⁹ Stern (1985 in Ruppert, 2011) tvrdí, že matkine postoje a emocionálne stavy sa nevedome prenášajú na dieťa, ktoré ich bez slov chápe („*attunements*“).

⁴⁰ Podľa Rogersa (in Bertrand, 1998) múdrosť sídli vo vnútorných pocitoch, nie v intelektuálnej prikrývke. Podľa Junga (1993) intuícia je cestou k pravému poznaniu.

Medzi emóciami treba rozlišovať. *Primárne emócie* sú reakciou na podnety, sú vždy odôvodnené, autentické a zmysluplné. *Sekundárne emócie* sa objavujú akoby bezdôvodne bez väzby na konkrétny podnet resp. sú nepriliehavé k vyvolávajúcemu podnetu. Zastupujú pôvodné, primárne emócie, ktoré boli potlačené, nevyjadrené. Značne odoberajú energiu a odcudzujú (Timulák, 2014). V kontexte vzťahovej väzby sa objavujú na základe naučeného potláčania prirodzených emócií v detstve (najmä hnevu, smútku), sú signálom narušenej vzťahovej väzby (napr. Kobak & Hazan, 1991 in Cobb & Davila, 2009). Osobitnú pozornosť zasluhujú *prenesené (prevzaté) emócie*, ktoré v našom kontexte dieťa automaticky preberá od matky. Berie tak na seba emočné dôsledky skúseností matky (alebo iných osôb) aj bez samotného reálneho podkladu. Vyplýva to z vývinového kontextu, rečou dieťaťa sú emócie a neverbalita. Prenesené emócie sa často „indukujú“ v rodinnom prostredí, mohli patriť inému členovi rodiny alebo aj predchádzajúcej generácii. Môžu sa tiahnuť rodinnou históriou cez viaceré generácie (Hellinger, 2007). Tab.č. 6 uvádza prehľad emočnej a interpersonálnej reaktivity jednotlivých typov väzby.

Tab. č. 6 Emocionálne a interpersonálne komponenty štýlov vzťahovej väzby

		Emocionálna reaktivita	Nezávislosť	Emocionálna reaktivita	Nezávislosť
		Nízka	Vysoká	Vysoká	Nízka
Spoliehanie sa na druhých	Áno	ISTÝ SECURE		AMBIVALENTNÝ PREOCCUPIED	
Intimita	Vysoká				
Spoliehanie sa na druhých	Nie	VYHÝBAVÝ DISMISSIVE		DEZORGANIZOVANÝ FEARFUL	
Intimita	Nízka				

upravené podľa Pietromonaco a Barrett (2000)

Treba **oddeliť pocity od ich prejavov**. Pocity sú vždy oprávnené, sú nezávislé na našej vôli, sú prejavom života (Kopřiva, 2011). Ale prejavy emócií môžu mať rôznu intenzitu, svoju normálnu i patologickú škálu. *Emócie ovplyvňujú myslenie a hodnotenie situácie*, za normálnych podmienok fungujú ako harmonický tím. City určujú, ako dobre vieme realizovať náš duchovný potenciál a myslenie rozhoduje, ako citlivo vieme vnímať (Märtinová & Boecková, 1998). Spracovanie informácií je vždy začlenené do aktuálneho emocionálneho stavu. Emócie tvoria rámec, kde sa odohrávajú myšlienkové a rozhodovacie procesy (Von Kanitz, 2008). Pozitívne ladenie prispieva k intuitívnemu, komplexnému a kreatívnemu mysleniu. Negatívne ladenie sa spája s až príliš opatrným a kritickým postojom, navyše strach a stres znižujú výkonnosť (Von Kanitz, 2008). Skúsenosti so vzťahovou osobu sa premietajú do **stratégií regulácie emócií** (attachment-

related-affect-regulation strategies)⁴¹ (Mikulincer et al., 2003), hrajú úlohu pri vytváraní emočného ladenia osobnosti (Shaver & Mikulincer, 2007). *Individuálne rozdiely* v stratégiach regulácie emócií úzko súvisia s pracovnými modelmi a sú vyjadrené v **štýle vzťahovej väzby**⁴² (attachment style / strategy / patterns / orientation) (Fraley, 2010). Predstavuje *obvyklý* vzorec očakávaní, potrieb, emócií a správania v interpersonálnych interakciách a blízkych vzťahoch. Rozlišuje sa **špecifický** štýl (relationship-specific style) v konkrétnom vzťahu alebo **všeobecný** štýl (global attachment style) (Mikulincer & Shaver, 2007)⁴³. V tomto zmysle sa považuje za *relatívne* stálu osobnostnú črtu (trait-like disposition) (Wallin, 2007). V poňatí ľúbostných väzbových vzťahov je to **štýl lásky** (love style) (Hendrick & Hendrick, 1987 in Fraley & Shaver, 2000).

Tab. č. 7 Porovnanie stratégií jednotlivých štýlov vzťahovej väzby v dospelosti

Stratégia	Primárna "secure-base script"	Sekundárna hyperaktívna	Sekundárna deaktivovaná
Typ väzby	Istý	Neistý ambivalentný	Neistý vyhýbavý
Emocionálna regulácia	Primeraná, emocionálna flexibilita, dynamická rovnováha inter- a intrapsychickej regulácie	Nízka, prílišná expresivnosť (under-regulated affects), sociálna (interpsychická)	Vysoká, potláčanie emócií (over-regulated affects), sebaregulácia (intrapsychická)
Prejavy	flexibilná adaptácia schém myslenia a konania	spontánnosť, impulzivita	rigidita v emóciách, v myslení a v správaní
Emočné ladenie	pozitívne	negatívne	negatívne
Stratégie zvládania (coping strategies)	Konstruktívne, zamerané na problém i emócie (effective distress management)	Emocionálne (emotion-focused coping)	Vyhýbanie sa (distancing coping)
Sebapoňatie	Pozitívne, reálne ja (real self)	Negatívne/podhodnotené, nízka sebaúcta a sebahodnota*	Pozitívne/nadhodnotené, pocit nadradenosti a dokonalosti*
Interpersonálne vzťahy	Dobré, rovnováha intimity a autonómie, empatia	Prílišná závislosť na druhých, nestabilné vzťahy, konflikty	Prílišná nezávislosť, osamelosť, odstup, problém vytvoriť vzťah

spracované podľa Shaver a Mikulincer (2007), Štefánková (2005), Zimberoff a Hartman (2002)

* Poznámka: Na hlbokej vnútornej úrovni majú všetky neisté typy väzby negatívne sebapoňatie. Rozdiel je v type používanej stratégie správania navonok, teda v type používaného obranného mechanizmu.

Primárna stratégia istej vzťahovej väzby vedie k pocitu istoty, pozitívnemu obrazu seba aj druhých. Vedie ku konštruktívnemu riadeniu negatívnych emócií, k pozitívnemu emočnému ladeniu, sociálnym zručnostiam, empatii a lepšiemu zvládaniu stresu. Koncept „*Broaden and Build*“ *cyklu istej väzby* sa podobá humanistickej

⁴¹ Podľa Grossa a Thompsona (2007 in Slaměnik, 2011) „emotion regulation“ je dvojznačné. Regulácia emócií znamená riadenie ich vzniku, intenzity, trvania a vonkajšieho výrazu (*regulation of emotions*), zatiaľ čo emočná regulácia skúma vplyv emócií na riadenie myslenia a správania (*regulation by emotions*). V oboch prípadoch však ide o *vnútornú reguláciu*, ktorá je chápaná veľmi široko.

⁴² Shaver a Mikulincer (2002) definujú „attachment style“ ako *systematický* model vzťahových očakávaní, emócií, správania vzniknutý podľa skúseností so vzťahovými osobami a následného spoliehania sa na určitú stratégiu (*attachment-related strategy*). Pietromonaco a Barrett (2000) poukazujú na nejednotnosť v chápaní, či štýl väzby reflektuje všeobecné interpersonálne dispozície alebo prejavy výlučne v blízkych vzťahoch.

⁴³ Posledný výskum Watersa et al. (2015) na vzorke 674 adolescentov a 714 dospelých preukázal u istej väzby jej zovšeobecňovanie na ostatné vzťahy (*všeobecný štýl väzby*).

sebaaktualizácii či Jungovej individuácii. Istá väzba⁴⁴ rozširuje životné perspektívy (Mikulincer et al., 2003). Je aj **protektívnym faktorom** pre duševné zdravie (Hašto, 2005) a základom pre optimálny sociálny, emočný a kognitívny vývin. Istí mávajú napr. vyššiu empatiu, prosociálne správanie, vyššiu schopnosť odpúšťať (Gassin & Lengel, 2011).

Sekundárne stratégie (náhradné, kompenzačné, obranné)⁴⁵ sa vyvíjajú sa vtedy, ak nedošlo v detstve k napĺňaniu väzbových potrieb alebo len čiastočne. **Hyperaktivačné** stratégie sú spájané s ambivalentnou väzbou a s chronickou aktiváciou väzbového systému, prehnane silnou snahou o blízkosť vzťahových osôb, strachom z autonómie z neschopnosťou regulovať svoje prehnane prejavované emócie. **Deaktivačné** stratégie sú pri vyhýbavej väzbe. Cieľom je deaktivácia väzbového systému, teda popieranie hrozieb a potreby väzby, čo je vyjadrením strachu z intimity a spojené s potlačením emócií. **Kombinácie** oboch stratégií sa vyskytujú pri dezorganizovanej väzbe (Mikulincer & Shaver, 2007). Sekundárne stratégie používajú *nevedomé obranné mechanizmy*. Ich cieľom je znížiť úzkosť, avšak za cenu subjektívneho skreslenia vonkajšej reality (Cakirpaloglu, 2012). Nenapĺňajú pritom základnú potrebu, ktorá sa nestráca. Spôsobujú *kognitívne skreslenie*, nereálne vnímanie seba, iných, hrozieb a narúšajú interpersonálne vzťahy (Shaver & Mikulincer, 2007). Žijú vo *vnútornom konflikte* (Shaver & Mikulincer, 2007). Ich správanie sa rozchádza s vnútornou realitou (nonconscious underlying processes) (Sroufe, Carlson, Levy, & Egeland, 1999). Keďže ich primárna emočná potreba istoty („emočné konto“) nebola v detstve naplnená, dochádza k fixácii a k hľadaniu toho, čomu sa im nedostalo s použitím dôkladných interpersonálnych manipulačných stratégií (Mentzos, 1992 in Poňšický, 2012). Dalo by sa povedať, že ľudia s neistou väzbou v poňatí Poňšického (2012) zostali „zaseknutí“ v minulosti, nežijú v súlade so sebou samým. V slovníku Winnicota (in Plháková, 2006) si vybudovali *nepravé self* (false self), podľa Rogersa (in Helus, 2004) si „zafasádovali“ svoje pravé Ja, odcudzili sa sebe a zmenili sa na tieto fasády. Dochádza aj k hromadeniu „nespracovaných“ pocitov v tele cez rôzne telesné symptómy v chorobách (Poňšický, 2012).⁴⁶ Sekundárne väzbové stratégie majú potenciálne patogénne dôsledky na mentálne zdravie (Cassidy & Kobak,

⁴⁴ Dôležitá je *dynamickosť a flexibilita istej väzby* oproti rigidite neistých. Znamená to, že nie je rozumné mať vždy a voči všetkým partnerom isté pripútanie. Občas treba v záujme naplnenia svojich potrieb poriadne kričať (ambivalentný štýl), občas je najlepšie zachovať emočný odstup (vyhýbavý štýl) (Allen, 2013).

⁴⁵ Poukážeme na istú podobnosť. Horneyová (2000 in Plháková, 2006) postuluje *základnú úzkosť* (basic anxiety), ktorá sa u dieťaťa vytvorí na základe rozporného pôsobenia blízkeho prostredia a ovplyvní následné dospelé stratégie v konaní, ktoré sa javia podobné so sekundárnymi regulačnými stratégiami neistých typov väzby: *pohyb k ľuďom* (ambivalentný), *pohyb od ľudí* (vyhýbavý) a *pohyb proti ľuďom* (dezorganizovaný).

⁴⁶ Vidieť čiastkovú paralelu Reichovej typológie charakteru v bioenergetike (Lowen, 2009) so vzťahovou väzbou: schizoidný charakter s vyhýbavou väzbou, orálny charakter s ambivalentnou väzbou a psychopatický charakter s traumou vo vzťahovej väzbe. Reichova typológia je však prevažne „patologická“.

1988 in Shaver & Mikulincer, 2007). Podľa Haštu (2005) neisté väzby sú *rizikovým faktorom viacerých duševných ochorení*. Neisté typy väzby nie sú však patologické samy osebe alebo priamou príčinou patológie. Predstavujú len prvotné iniciačné podmienky, ktoré dynamicky pôsobia s faktormi prostredia (Sroufe et al., 1999).

Rozdelenie početnosti typov väzby v dospelosti. Odhady sú nasledovné: istá väzba 55-65%, vyhýbavá 22-30% a ambivalentná 15-20% (Magal, 2008). Pri rozdelení na dve kategórie, istá väzba predstavuje asi 65% populácie a neistá asi 35%: tieto proporcie boli zistené aj v detstve (Wallin, 2007), v dospelosti (Magal, 2008) a do určitej miery vo všetkých skúmaných vzorkách z rôznych kultúr (Van IJzendoorn & Sagi-Schwartz, 2008). **Vyhýbavé vzorce sú častejšie vo vyššom veku** (Magal, 2008). Mainová (1995 in Brisch, 2011b) rozlišuje neskôr získanú istú väzbu vďaka korektívnemu vzťahu v psychoterapii alebo v živote ako „*zaslúžene istú*“ („earned secure“). Viaceré štúdie potvrdili v dospelosti **prevahu ambivalentnej väzby u žien a prevahu vyhýbavej väzby u mužov** (Berant, 2013). Vyhýbavé vzorce sú častejšie v západnej Európe, ambivalentné v Japonsku a Izraeli (Hašto, 2005). Väčšie rozdiely sa vyskytujú medzi socioekonomickými vrstvami rámci jednej kultúry (Schmidt & Strauss, 1996 in Hašto, 2005). Stále chýbajú poznatky o početnosti v bežnej dospeléj populácii, v rôznych kultúrach či špecifických klinických vzorkách. Zostáva malá časť „neklasifikovateľných“. Psychoterapeuti navyše volajú po detailnejšej typológii v záujme cielenejšieho terapeutického pôsobenia (Hašto, 2005).

2.5. Teória vzťahovej väzby a manželský rozvod

Partnerský vzťah býva v dospelosti dominantným väzbovým vzťahom. Rozvod je odlúčením od vzťahovej osoby, je záťažovou životnou udalosťou. Nejde o stratu. Vyžaduje transformáciu väzbového vzťahu so sexuálnymi komponentami na afiliatívny priateľský vzťah (Feeney & Monin, 2008). Bowlbyho poznatky o odlúčení pochádzajú z pozorovania detí, nevenoval sa odlúčeniu v dospelých vzťahoch. Zatiaľ neexistuje ucelený teoretický rámec rozvodu v kontexte väzby.⁴⁷ Je účelné zaoberať sa najmä tromi okruhmi tém: (i) dôvody vedúce k rozvodu, (ii) pred/rozvodová dynamika a reorganizácia vzťahov v rodine a (iii) porozvodová adaptácia a dôsledky rozvodu. Táto téma je aktuálna aj tým, že rozvodovosť u nás, ako aj v celej Európe má trvalo stúpajúcu tendenciu.⁴⁸

⁴⁷ Feeney a Monin (2008) zdôrazňujú potrebu vypracovať komplexný model rozvodu v kontexte vzťahovej väzby. Podľa nich je teória vzťahovej väzby schopná podať súvislý príbeh o tom, kto má vyššiu pravdepodobnosť k rozvodu a prečo, procesy reorganizácie väzbového puta; dôsledky odpútania na partnerov, mechanizmy určujúce následky; dopad partnerského konfliktu a odpútania na deti a mechanizmy vysvetľujúce tento dopad, podstatu a kvalitu porozvodových vzťahov partnerov a väzby dieťaťa k rodičom.

⁴⁸ Zdroj: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Marriage_and_divorce_statistics 8.9.2015

Dôvody rozvodu. Podľa teórie vzťahovej väzby existujú *dve dôležité kritériá pre zdravé fungovanie vo vzťahu*: 1. jedinec potrebuje *dostupnosť* dôveryhodnej osoby, ktorá je ochotná a schopná poskytnúť mu bezpečný prístav a bezpečnú základňu a 2. *schopnosť rozpoznať* dôveryhodnú vzťahovú osobu a *schopnosť oboch partnerov* udržiavať vzájomne uspokojivý vzťah (Bowlby, 1979 in Feeney & Monin, 2008). Z perspektívy vzťahovej väzby absencia aspoň jednej podmienky (u jedného alebo oboch partneroch) spôsobuje nefunkčnosť vzťahu a eventuálny rozvod. Podstatným faktorom je *zotrvačnosť pracovných modelov* z detstva a adolescence a ich aplikácia na manželský vzťah. Prejavujú sa ako skreslené vnímanie partnera, chybné očakávania jeho prejavov. Faktory prispievajúce k pravdepodobnosti rozvodu podľa teórie súvisia s väzbovou históriou.

Pred/rozvodová dynamika. Finzi et al. (2000 in Feeney & Monin, 2008) na základe klinických pozorovaní a predchádzajúcich výskumov vzťahovej väzby opísali hypotetickú rozvodovú dynamiku pre rôzne druhy párov (istý – istý, istý – vyhýbavý, istý – ambivalentný, ambivalentný – vyhýbavý, vyhýbavý – vyhýbavý, ambivalentný – ambivalentný) a ponúkli všeobecné vodítka pre klinickú intervenciu. Tieto hypotézy je potrebné empiricky testovať. *Neisté typy väzby majú väčší sklon k rozpadu vzťahu a k rozvodu* (Crowell & Treboux, 2001). K neistým partnerským vzťahom patria prípady, keď: (i) obaja partneri sa vyhýbajú závislosti, v strese sa sťahujú, (ii) jeden partner cíti nedostatok podpory, druhý je zaplavený neuspokojiteľnou potrebou partnera, (iii) jeden partner je trvale závislý, druhý obranne odmieta alebo obviňuje. Davila a Bradbury (2001 in Feeney & Monin, 2008) v longitudinálnej štúdii zistili, že neisto pripútané páry sú vo vzťahu nespokojné, ale ich manželstvá sú napriek tomu stabilné.⁴⁹ Môže to súvisieť s tým, že rozvod je spojený s protipólnymi pocitmi: túžbou zachovať blízkosť a túžbou odpútať sa od pôvodnej vzťahovej osoby a vytvoriť nový vzťah (Mikulincer & Florian, 1996 in Feeney & Monin, 2008). Ambivalentní sa chronicky obávajú opustenia a udržiujú vzťahy „za každú cenu“, vyhýbaví vidia rozvod ako vhodný spôsob vyhnutia sa intímite (Kirkpatrick & Davis, 1994 in Feeney & Monin, 2008). Rozvod znamená aktiváciu väzbového systému a normatívne vyvoláva stres a zdravotné problémy. Tieto efekty sú však oveľa silnejšie u neistých typov väzby (Weiss, 1975 in Feeney & Monin, 2008).

Porozvodová adaptácia. Rozvedení partneri s istou väzbou na rozdiel od neistých zvládajú adaptívne vzťahy s ex-manželom(kou), ako aj rodičovstvo v najlepšom záujme dieťaťa, ľahšie sa vyrovnávajú s rozvodom (Vareschi & Bursik, 2005). Robertson, Sabo a Wickel (2011) klasifikujú *spolurodičovský vzťah* (co-parenting relationship)

⁴⁹ To sa zhoduje s názorom Rupperta (2011) o častej stabilite symbiotických vzťahov.

exmanželov takto: (i) *konfliktný* u ambivalentných: majú sklon pokračovať v konfliktoch a prejavoch hnevu aj po rozvode, (ii) *voľný/odstrihnutý* (disengaged/cut off) pri vyhýbavej väzbe: snaha o úplne ukončenie kontaktov s ex-manželom, čo svedčí o ich neschopnosti prispôbiť sa zmene a (iii) *stabilný* pri istej väzbe: sú schopní odpútať sa od roly manželského partnera a plne sa zamerať na novú rolu spolurodiča pre deti. V adaptácii na rozvod sú takisto **rozdiely u detí podľa typu väzby**. Isté deti očakávajú, že ich rodičia budú pre nich emočnou podporou v čase potreby, čo znižuje ich distress v čase rozvodu. Vyhýbavé deti sa ešte viac sťahujú, veria, že rodičia nebudú pre nich emočne dostupní, často následne smerujú svoj hnev na iné osoby. Ambivalentné deti zintenzívňujú prejavy strachu a hnevu počas rozvodu a po rozvode (Faber & Wittenborn, 2004). Druhá vec je, že práve rozvod môže byť dôvodom zmeny typu väzby dieťaťa. Početné štúdie detí z rozvedených rodín *do veku troch rokov* dokazujú, že sú menej isté (podľa SST, Attachment Q-Sort). Istú väzbu dieťaťa po rozvode podporujú: kvalita rodičovstva, režim návštev otca (pravidelnosť podporuje istotu) a najmä matka fungujúca ako stabilná bezpečná základňa dieťaťa (Solomon & George, 1999 in Feeney & Monin, 2008). Štúdie prinášajú pri adolescentoch zmiešané výsledky. V niektorých sa spája rozvod rodičov s neistou väzbou (napr. Shaver & Mikulincer, 2004 in Feeney & Monin, 2008), iné nezistili žiadnu koreláciu (napr. Brennan & Shaver, 1993 in Feeney & Monin, 2008). Vo výskume Fraleyho a Heffernana (2013) výskyt nejistej väzby u detí po rozvode rodičov v ranom detstve bol signifikantne vyšší ako v adolescencii. Zistenie potvrdzuje **senzitivitu raného obdobia** vo vývine väzby. Vysvetlením je, že rozvod je náročný pre rodičov (ktorí sú pre deti primárne vzťahové osoby), ich väzbový systém je aktivovaný, čo **ihibuje ich opatrovateľské správanie**, ktoré má priamy vplyv vzťahovú väzbu detí.

Dopady na dospelé vzťahy. Prevažná väčšina štúdií dokazuje, že dospelí z rozvedených rodín majú menej pozitívny postoj k manželstvu a ľúbostným vzťahom, menej dôverujú, majú problémy so závislosťou a kontrolou vo vzťahu, sú menej optimistickí a veria, že nezhody partnerov sú pre vzťah deštruktívne (Feeney & Monin, 2008). Výskumy svedčia pre **medzigeneračný prenos partnerskej vzťahovej nestability**. Novší výskum Fraleyho a Heffernana (2013) zistil, že rozvod rodičov koreloval v dospelosti s neistou väzbou k rodičom, ale nie k ľúbostnému partnerovi a k priateľom.

Téma vzťahová väzba a rozvod nie je iba témou dospelosti, ale aj detstva, je témou rodinnou. Dokazuje, že vzťahová väzba nie je „len“ čiste diadická záležitosť. Vyžaduje systémový prístup a celostný pohľad. Téma sa silne prelína s psychológiou rodiny, v praktickej rovine s rodinnou psychoterapiou a poradenstvom. Rozvod nepochybne patrí k rizikovým faktorom vo vzťahovej väzbe pre manželov i pre deti.

3. NIEKTORÉ SÚVISLOSTI VZŤAHOVEJ VÄZBY

„Svet bol plochý až do dňa, kedy zrazu začal byť guľatý.“ *Fried & Hansson*

Čím dlhšie a dôkladnejšie sa skúma vzťahová väzba, tým sa objavujú nové súvislosti, dopady a nitky, ktoré nás obohacujú o iné uhly pohľadu. Poznatky sa stávajú košatejšie a variabilnejšie. Táto kapitola obsahuje na jednej strane frekventované oblasti záujmu výskumu, a síce prenos väzby z detstva do dospelosti, ako i traumy vo väzbe a charakter či trvalosť jej dopadov. Ďalšie podkapitoly už reflektujú novší trend posunu záujmu k ďalším súvislostiam väzby, a to neurobiologickým a psychofyziologickým.

3.1. Stabilita a flexibilita vzťahovej väzby

Podľa Bowlbyho (2010) väzbové správanie dieťaťa má tendenciu pretrvávať a so vzrastajúcim vekom je modifikácia novou skúsenosťou stále ťažšia. Bowlby (1973 in Kulíšek, 2000) sa domnieval, že existuje transgeneračný prenos väzby z rodičov na deti. Zaujímá nás, nakoľko je získaná vzťahová väzba stabilná počas ľudského života, nakoľko sa prenáša medzi generáciami a naopak nakoľko je flexibilná a ktoré faktory pôsobia v prospech stability a zmeny. Výskumy kontinuity vzťahovej väzby medzi prvým a šiestym rokom preukázali zhodu asi v 80% (Caplan & Main, 2003 in Hašto, 2005). Podmienkou je konzistentnosť pôsobiacich faktorov. Objavuje sa **zhoda vzťahovej väzby rodičov a detí v 70% prípadoch** (Brisch, 2011b).

Skôr má význam skúmať premenné ovplyvňujúce stabilitu a zmenu väzby: všetky sa viažu na kvalitu väzbového vzťahu a môžu to byť **faktory externé a interné**. Vo výskumoch sa venovala pozornosť najmä externým faktorom. Faktory ovplyvňujúce stabilitu istej väzby a činitele posunu k nej sú menej jasné. Najsilnejším prediktorom posunu k nejistej väzbe počas života sú **negatívne životné udalosti** (Waters, Hamilton, Weinfield, 2000). **V detstve** sú to najmä strata rodiča, rozvod rodičov, život ohrozujúce nemoci rodiča alebo dieťaťa (depresia, psychiatrické diagnózy), zamestnanosť matky, antisociálne správanie, nespokojnosť v manželstve, fyzické týranie, sexuálne zneužívanie (Brisch, 2011b), nevhodný rodičovský výchovný štýl (Bowlby, 2010), **v adolescencii** faktory vzťahujúce sa ku komunikácii v rodine a k identite (fyzický vzhľad, začlenenosť do skupiny rovesníkov), **v dospelosti** celková životná ne/spokojnosť, stresy a zvládanie životných situácií, strata partnera, rozvod, smrť blízkeho, presťahovanie, choroba, chudoba, dlhodobá hospitalizácia (McConnell & Moss, 2011). K istej väzbe môže v dospelosti napomôcť empatický partner s istou väzbou (Hašto, 2005). Posledné štúdie

preukázali **68-75%-nú stabilitu väzby z detstva do dospelosti**, pričom diskontinuita v dospelosti je odpoveďou na meniace sa životné okolnosti (napr. Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 2009). Na základe metaanalýzy Fraleyho (2002) bola preukázaná je **vyššia stabilita istej väzby**. Navyše ani prenos istej väzby nie je dokonalý.⁵⁰ Ak to teda zhrnieme, zmena väzby v negatívnom smere či už v detstve alebo v dospelosti *obyčajne* súvisí s negatívnymi životnými udalosťami. Pozitívna zmena k väčšej istote súvisí s novými pozitívnymi vzťahovými skúsenosťami, v dospelosti najmä s empatickým partnerom (Hašto, 2005). Podľa Davila a Cobba (2004 in Adamovová & Halama) pri zmene vzťahovej väzby je však otázne, či predstavuje trvalú reorganizáciu väzbového systému. Na vývoj vzťahovej väzby vplývajú zrejme rôzne faktory, musíme sa oprieť o model multikauzálny, cirkulárny alebo transakčný (Brisch, 2011b).

3.2. Trauma vo vzťahovej väzbe

Vymedzie pojmu. „Klasické“ poňatie traumy je spojené so situáciami, ktoré priamo ohrozujú život (napr. vojny, prírodné katastrofy, znásilnenie), ktoré človek nedokáže svojimi silami zvládnuť a vyvolávajú v ňom bezmocnosť (napr. Orel et al., 2012). Ide teda o existenčnú hrozbu, ktorej sa nemožno vyhnúť a nemožno ju zvládnuť. Treba si uvedomiť, že v ranom detstve je vzťahová väzba otázkou života a smrti a navyše dieťa má v súlade so špecifikami vývinového obdobia nízku frustračnú toleranciu. Vzniká otázka, kedy ide „len“ o zranenia, narušenia vo väzbe, mikrotraumy a kedy situácia prekročí únosné hranice (dĺžka a intenzita traumatickej skúsenosti). Zohľadniť treba pritom aj individuálny jedinečný spôsob reagovania na traumatické skúsenosti (Bild & Gómez, 2014). Podľa Haštu (2005) traumou vo vzťahovej väzbe rozumieme situácie *opakovaného alebo dlhodobého* odlúčenia alebo straty vzťahovej osoby v prvých rokoch života. Podľa závažnosti a dĺžky pôsobenia existuje **viacero typov tráum**. Psychoterapeuti rozlišujú: **1. jednoduchú trauma (typ traumy I)**, ktorá je zvládnuteľná metódou EMDR (desenzibilizácia prepracovanie pomocou očných pohybov), katatýmne-imaginatívnou psychoterapiou, kognitívnou psychoterapiou s opakovanými desenzibilizačnými expozíciami. **2. ťažkú opakovanú trauma (typ traumy II)**, ktorá vedie k posttraumatickej stresovej poruche a disociačným epizódam. Je zvládnuteľná dlhoročnou psychoterapiou, ktorá vedie k emočnej stabilizácii.⁵¹ (Hašto, 2005).

⁵⁰ Mikulincer a Shaver (2007) zdôrazňujú pôsobenie širšieho prostredia na istú vzťahovú väzbu (*broad ecology of attachment security*) a posun k faktorom kontextu a k situačným faktorom.

⁵¹ K novším metódam liečby ťažkej traumy patrí somatické prežívanie (somatic experiencing) (Zdroj: somatic-experiencing.cz).

Ide ale o *všetky situácie*, kedy vzťahová osoba je pre dieťa *emočne nedostupná*.⁵² Brisch (2011) rozdelil vzorce vzťahovej väzby na (i) adaptívne (istá väzba), (ii) maladaptívne (neisté typy väzby) a (iii) patogénne (vážne narušenia spĺňajúce diagnostické kritériá nemoci). Ruppert (2011) definuje traumy vo vzťahovej väzbe (v jeho terminológii traumy zo symbiôzy) ako prípad, keď človek *nemá šancu* nadviazať *bezpečný* vzťah s človekom, s ktorým je emocionálne spätý. Ide tu o širšie poňatie, zahŕňa i *neisté* typy väzby. Neskôr Ruppert (2012) explicitne pridal k traume vo väzbe situáciu **straty komunity, do ktorej sme sa narodili** (rodina, mesto, krajina). Ide o vykorenenie, ktoré sa prejavuje na migrantoch a utečencoch z vlastnej krajiny. Ako vidieť, poňatia traumy vo vzťahovej väzbe rôznych autorov sú rôzne. Širšie poňatie zahŕňa všetky typy neistej väzby a celé spektrum jednorazových i dlhodobých „spúšťačov“. Užšie poňatie sa zaoberá ťažkou patológiou a je obvykle viazané na konkrétne (i opakované) traumatické udalosti.

Súvislosti pôsobenia traumy. V zásade sa uznáva, že pri traume ide o spolupôsobenie objektívnych faktov (traumatických externých udalostí) a individuálneho reagovania konkrétnej osoby (dané jeho vrodenými špecifikami). Súčasne sa autori zhodujú v „kvantitatívnom rozmere“ traumy. Nie je trauma ako trauma, sú menšie i väčšie traumy i ťažké traumy. Dôvodom traumy na strane vzťahovej osoby môže byť jej úmrtie, psychopatológia (Hašto, 2005), drogová závislosť, iná fyzická či psychická bolesť či nemoc, vysoký stres z akéhokoľvek dôvodu (Fedor-Freybergh, 2008), pôrodná trauma a popôrodná depresia (Mrowetz, 2015) atď. K tomu treba pridať ťažké formy traumatizácie, keď bolesť spôsobuje osoba, ku ktorej má dieťa vzťahovú väzbu (Hašto, 2005). Ide o prípady fyzického a psychického týrania, zanedbania (vedomého či nevedomého), zneužívania a deprivácie známe pod skratkou CAN (Child Abuse and Neglect) (Dunovský, Dytrych, & Matějček, 1995) a sexuálneho zneužívania CSA (Child Sexual Abuse) (Vlčková, 2001). Vzniká pracovný model, v ktorom je vzťahová väzba úzko spojená s násilím a agresivitou, s aktiváciou väzbového systému sa aktivuje aj ohrozenie. Dôsledky traumatických skúseností závisia od (i) dĺžky pôsobenia negatívneho faktoru (odlúčenie, násilie atď.), (ii) veku, v ktorom k nemu došlo a (iii) kvality náhradnej opatery. K traume vo väzbe nemusí dôjsť, pokiaľ má dieťa k dispozícii náhradnú empatickú osobu, ktorá napĺňa jej potreby. Aj kvalitné *súrodenecké vzťahy* môžu byť silným kompenzátorom pri vážne narušenej väzbe k rodičom (Hašto, 2005). Traumatizácia v prvých rokoch môže

⁵² Podľa Rupperta (2011) následne vznikajú tzv. **symbiotické vzťahy alebo symbiotické zapletenia**. Človek v dôsledku vlastných neuspokojených emočných potrieb na druhých buď lipne alebo ich odmieta. V skutočnosti žije vo svojej samote. Tieto dimenzie môžu mať rôznu intenzitu. Podľa Kernberga (2011) sa v symbiotických vzťahoch ustanovuje nevedomá rovnováha tým, že partneri si vzájomne dopĺňajú svoj patogénny dominantný objektívny vzťah z minulosti. Ide o „spoločenstvo šialencov“, ktoré môže byť prerušované normálnejšími aspektami vzťahu v sexuálnej, citovej a kultúrnej oblasti.

viest **k dezorganizovanej väzbe**. Pri jej pôsobení a dôsledkoch opätovne zdôrazňujeme vývinový kontext vzťahovej väzby. Podľa výskumov **dievčatá sú menej zraniteľné** ako chlapci (Hašto, 2005). Pripomíname, že k traume vo väzbe môže dôjsť **v každom veku** (odlúčenie, strata, násilie od vzťahovej osoby), nielen v detstve. Typické sú prípady rozvodu s partnerom či úmrtia blízkej osoby.

Dynamika pôsobenia. Ruppert (2011) predostrel model štiepenia osobnosti pri traume vo väzbe na tri časti, ktoré fungujú nezávisle na sebe. Pozri Tab. č. 8.

Tab. č. 8 Duševné štiepenie osobnosti pri traume vo vzťahovej väzbe

TRAUMATIZOVANÁ ČASŤ (Emocionálne časti osobnosti)	ČASŤ BOJUJÚCA O PREŽITIE (Obranné mechanizmy)
* zastaví čas → udržiava spomienku na traumatu (obrazy, vône, hlasy, bolesť, úzkosť, pocity viny) * neustále sa zaoberá traumatickou skúsenosťou * môže sa zase "spustiť" → <i>bojuje o svoje uznanie</i> * zúfalstvo a bezmocnosť, že dieťa necíti žiadnu materskú či rodičovskú lásku * pociť osamelosti a opustenosti * smrteľná úzkosť, potlačovaný hnev a smútok * tendencia k odovzdanosti, extrémna izolácia * strata sebadôvery, nízka sebahodnota	* žije v klamstve → popieranie, idealizácia, ilúzie * tvrdošijne bojuje o kontakt s rodičmi * v čase traumy zaisťuje prežitie, dlhodobo však blokuje telesný, emocionálny a duchovný vývin * idealizácia matky alebo otca, vytváranie ilúzií * splynutie s traumatizovanými časťami rodičov * vytesňovanie a popieranie vlastnej traumy vrátane emocionálnych dôsledkov traumy (kontrola pocitov) * presun vlastných traumatických pocitov na okolie (na druhých, na veci, na zvieratá)
ZDRAVÁ ČASŤ (Bytosťné Ja)	
* žije v pravde → odlišuje realitu od ilúzií, je schopná sebareflexie a priznáva prežitú traumatu * je schopná konfrontácie s traumatickou skúsenosťou * má schopnosť regulovať emócie * rozlišuje vlastné emócie od prevzatých * pociťuje potrebu vymaniť sa zo zapletených vzťahov a potrebu mať zdravé vzťahy	* je v kontakte so sebou * optimizmus a základná dôvera * posilňuje vlastnú vôľu * je schopná vytvoriť (obnoviť) istú vzťahovú väzbu * je schopná dospieť k sexuálnemu sebaurčeniu * je schopná prevziať za seba zodpovednosť * nechce nikoho zachraňovať, objavuje sebalásku * nádej, že sama dokáže vyriešiť svoje problémy

upravené podľa Ruppert (2011); http://franz-ruppert.de/The_Trauma_of_Loss.pdf

Normálnou prirodzenou reakciou na traumatu je ustrnutie (freezing) a disociácia. V okamžiku traumatizácie sa pretrhne film života: disociácia znamená mentálne vystúpenie z prítomného času a priestoru, sčasti i z telesného cítenia (Pernerová, 2000). Častý je únik do denného snenia, dokonca závislosť na svete fantázie (Kalsched, 2010). Všetko však zostáva vpísané v telesnej pamäti i v implicitnej kolektívnej pamäti rodiny (Mahler, 2004 in Tóthová, 2011). Traumatizovaná časť teda zostáva vo veku, kedy došlo k traumatizácii, nestarne. Emočne zranené „vnútorné dieťa“ sa ozýva v istých situáciách, pri „spúšťačoch“ pripomínajúcich traumatu. To vysvetľuje emočne nezrelé reakcie dospelých (Berant, 2013). I dospelého človeka v jadre riadia jeho detské úzkosti (Ruppert, 2011). Trauma predstavuje stratu kontaktu s vlastným bytosťným ja, s tým, čo človeka vyživuje, s vlastnými zdrojmi (Ruppert, 2011). Z hľadiska celostného nazerania na človeka

sa vytvorila trhlina v jednote tela, duše a ducha. Nemôžeme odrezat' kúsok ľudskej osobnosti bez toho, aby sme neporušili rovnováhu celého systému (Cleese & Skynner, 1999). Emočnými dôsledkami sú *hlboké pocity bezmocnosti, odmietnutia, zmätenia, nedôvery, stratenosti*. Spoločným menovateľom pri traume je **zahmlievanie hraníc**: (i) medzi vnútorným a vonkajším svetom, (ii) medzi minulosťou, prítomnosťou a budúcnosťou, (iii) medzi sebou a druhými (okolím), (iv) medzi skutočnosťou a ilúziou, (v) medzi blízkosťou a vzdialenosťou k druhým (Ruppert, 2011).

Primárna a sekundárna traumatizácia. Treba rozlišovať situácie, keď si jedinec traumy zažil „na vlastnej koži“ a keď ju „prebral“ od vzťahovej osoby, ktorá bola obeťou traumy. Netreba zabúdať, že primárna trauma môže byť dôsledkom jednej závažnej traumatickej skúsenosti, ale aj dôsledkom *relatívne* menších, ale opakujúcich sa negatívnych zážitkov vo väzbe. Pri sekundárnej traumatizácii ide hlavne o prenos cez rodinnú dynamiku (intrapsychickú, štrukturálnu, emočnú) (Tóthová, 2011). Podľa Rupperta (2011) sa trauma rodičov prejavujú *neistými* väzbami k ich deťom. Je prenášaná cez následky traumy: emočné, kognitívne, telesné. Príčinou prenosu traumy je *citové spojenie a túžba pomôcť* milovanému človeku traumy zvládnuť (Gilbertová, 1998 in Tóthová, 2011). Dieťa automaticky „nasáva“ najmä emócie matky. Trauma sa nikdy neprenáša v identickej podobe, je ovplyvnená kvalitou jej spracovania, osobnostnými charakteristikami a životnými a interpersonálnymi skúsenosťami jej nositeľa (Tóthová, 2011). Domnievame sa, že nie je namieste otázka, či je „horšia“ primárna alebo sekundárna trauma. Ide o porovnávanie objektívne neporovnateľného.

Dôsledky. Trauma vo vzťahovej väzbe býva častejšie **spájaná s dezorganizovanou väzbou** (Brisch, 2011b). V rodinách, v ktorých bolo preukázané zneužívanie alebo rodičia užívali drogy, bola prevalencia dezorganizovanej väzby detí 80% (Van Ijzendoorn, Schuengel, & Bakermans-Kranenburg, 1999). Metaanalýza realizovaných štúdií prenosu vzťahovej väzby (Van Ijzendoorn, 1995) objasnila transgeneračnú spojitosť medzi dezorganizovanou väzbou dieťaťa a neuzdravenou traumou matky v detstve (napr. Liotti, 2004). Empirické zistenia dokladajú **zvýšenú zraniteľnosť detí na postraumatickú stresovú poruchu**, ak ňou trpia ich rodičia (Yehuda, Halligan & Grossman, 2001). Ogle, Rubin a Siegler (2015) zistili silnejšiu spojitosť medzi neistou väzbou a postraumatickou stresovou poruchou u osôb, ktoré zažili traumy vo vzťahovej väzbe v detstve ako u tých, ktorí boli traumatizovaní v dospelosti. Výsledky sú konzistentné s teóriou. Výskumy jednoznačne naznačujú **transgeneračný prenos traumatizácie** („sociálnu dedičnosť“)⁵³

⁵³ Pri týraní, zneužívaní detí sú príčiny *skôr* vo väzbovej histórii rodičov ako v sociálnych pomeroch rodiny (Fonagy et al., 2005 in Tóthová, 2011). Mainová (in Hašto, 2005) takisto hovorí, že pri prenose

(De Wolff & Van Ijzendoorn, 1997 in Mikulincer & Shaver, 2007). Nie je však fatálny, i deti rodičov pri holokauste neutrpeli žiadnú ujmu, ak sa stretli s emočnou oporou okolia (Van Ijzendoorn, 2002 in Hašto, 2005). Podľa rôznych prác 33-66% v *detstve týraných detí dokážu byť v dospelosti dobrými rodičmi*, dokonca ešte senzitívnejšími „vdďaka“ svojej skúsenosti (Dornes, 2000 in Hašto, 2005). Väzbové skúsenosti sa ale nikdy nestrácajú, integrujú sa do osobnosti a ich efekt závisí od kvality ich spracovania (Sroufe, 2005). **Protektívnymi faktormi**, ktoré môžu znížiť riziko transgeneračného prenosu násilia sú: v detstve najmenej jedna spoľahlivá oporná osoba⁵⁴, kvalitná psychoterapia v trvaní najmenej jedného roka a upokojujúci vzťah s partnerom/priateľom (Hašto, 2005).

3.3. Poruchy vzťahovej väzby a patológia

V literatúre je výskumne podložená súvislosť porúch vo väzbe s psychopatológiou. Zámerne však v nadpise uvádzame pojem „patológia“. Ak uvažujeme v bio-psycho-socio-spirituálnom modeli zdravia a nemoci⁵⁵, nerovnováha v systéme človek sa môže prejavíť na ktorejkoľvek úrovni. Sú medzi nimi plynulé prechody. (Orel et al., 2012)

Istá väzba sa považuje za normatívny resp. „ideálny“ vývoj, pričom i všetky neisté typy väzby sú v norme. Problematickou je neistá-dezorganizovaná väzba, ktorú niektorí autori považujú za hraničný typ resp. jednou nohou v patológii (Hašto, 2014). Medzi rizikové vplyvy prostredia pre vznik dezorganizovanej väzby patria: nevyriešené straty rodičov, bieda, depresia alebo bipolárna porucha matky, zlé zaobchádzanie s dieťaťom, dieťa je svedkom manželských konfliktov alebo partnerského násilia, alkoholizmus alebo iná závislosť matky, vysoká miera emočnej expresie rodičov, inštitucionalizácia dieťaťa (Zeanah, Keyes, & Settles, 2003 in Hrubý et al., 2011). Deti vychovávané v kolektívnych zariadeniach vykazujú vážne poruchy vo vzťahovej väzbe (Zeanah, Smyke, & Koga Tulane, 2005). *Dezorganizovaná väzba je častejšie spájaná s traumou vo vzťahovej väzbe, s poruchami vo väzbe v detstve (Brisch, 2011b). Predstavuje hlavný rizikový faktor pre psychopatológiu v dospelosti (Luijk et al., 2011).* Klasifikačné systémy (MKCH-10, DSM-5) uvádzajú poruchy vzťahovej väzby v detstve, sú však „roztrúsené“ vo viacerých

dezorganizovanej väzby ide *skôr* o sekundárny prenos od traumatizovaného rodiča (*second generation effect*), než aby boli deti priamo týrané.

⁵⁴ Predpokladom je odpútanie sa (detachment) od pôvodnej primárnej vzťahovej osoby. To umožňuje následné pripútanie sa k náhradnej vzťahovej osobe. Detachment v tomto prípade plní dôležitú pozitívnu úlohu. Tento fakt si treba uvedomiť v terapeutickom kontexte i pri iných prípadoch straty.

⁵⁵ **Bio-psycho-socio-spirituálny model** zdravia a nemoci vidí človeka celostne, vo vzájomnej previazanosti systémov telo, psychika, sociálne vzťahy a duchovno (zmysel života). Je „ponorený“ do časopriestorového rámca s neustálymi interakciami všetkých častí, ale aj s neustálymi interakciami s okolím (Orel et al., 2012). Každá úroveň systému sa podieľa na udržiavaní určitej rovnováhy (homeostázy) celého systému. Tento pohľad prvýkrát predstavil Engel v roku 1977, spirituálnu zložku do modelu pridal Glasser v roku 1993.

diagnostických kategóriach. MKCH-10 explicitne definuje diagnostické jednotky porúch väzby: (i) F94.1 Reaktívna porucha vzťahovej väzby v detskom veku (ii) F94.2 Porucha vzťahovej väzby s uvoľnením zábran (Smolík, 2002).⁵⁶ Šuba et al. (2013) uvádzajú, že v praxi je u detí s diagnostikovanou konkrétnou psychiatrickou poruchou zjavné, že *primárne* ide o poruchu vzťahovej väzby. **V detstve** sú časté úzkostné a emočné poruchy, poruchy správania, hyperkinetický syndróm s poruchou pozornosti, ADHD, „autistické stiahnutie sa“, primárna neorganická nočná enuréza. V dospelosti sa poruchy vzťahovej väzby obvykle „preklápajú“ do psychopatológie. V Prílohe č. 4 uvádzame Brischovu klasifikáciu porúch väzby v detstve (2011b). **V školskom veku** radí k poruchám vzťahovej väzby strach zo školy, odopieranie výkonu, agresivitu, závislosť, disocialitu, delikvenciu a neurodermitídu, **v dospelosti** uvádza najmä depresiu, úzkostné poruchy, paniku, agorafóbiu, hraničnú poruchu osobnosti a narcistickú symptomatiku. Podľa Rupperta (2011) je prenos traumy vo väzbe v pozadí psychóz a schizofrénií.

Dá sa povedať, že narušenia vo vzťahovej väzbe tvoria podhubie mnohých psychiatrických diagnóz, tvoria ich „základňu“ v detstve i v dospelosti (napr. poruchy pozornosti, schizofrénia, sociálna fóbia, postraumatická stresová porucha a iné), (Sroufe, Duffal, Weinfield, & Carlson, 2000), obsedantno-kompulzívna porucha (Doron et al., 2012). Približne tretina psychiatrických pacientov má v anaméze ťažkú psychickú traumatizáciu (Hašto, 2013). Pri psychózach a schizofrénii už možno hovoriť o transgeneračnom prenose traumy vo vzťahovej väzbe (Ruppert, 2011).

V súčasnosti Levy et al. (2015) predložili **teoretický rámec porúch osobnosti v kontexte vzťahovej väzby a súvisiacej poruchy mentalizácie**. Pozri Tab. č. 9.

Tab. č. 9 Hypotetické vzorce asociácie vybraných porúch osobnosti a mentalizácie

Mentalizačná orientácia	Vybrané poruchy osobnosti			
	Hraničná	Antisociálna	Narcistická	Paranoidná
na seba / na druhých	+ / +++	+ / +++	+++ / –	+++ / –
externá / interná	+++ / +	+++ / +	+ / +++	+ / +++
implicitná / explicitná	+++ / +	+++ / +	++ / ++	++ / ++
kognitívna / afektívna	+ / +++	++ / –	++ / +	++ / ++

Zdroj: Fonagy (2014)

Autori predstavili *dynamiku vzniku porúch osobnosti vo väzbe na typ väzby* a ďalšie sprostredkujúce činitele. Pri každej poruche osobnosti uvádzajú deficity v mentalizácii. Podľa nich je ambivalentná väzba náchylná k vyhýbavej, histriónskej, závislej a hraničnej poruche osobnosti. Vyhýbavá väzba je asociovaná so schizoidnou, narcistickou,

⁵⁶ Podľa DSM-5 existujú ako dva podtypy, v podstate zhodné s MKCH-10: 313.89 (v angl. Reactive attachment disorder, RAD) a 313.89 (v angl. Disinhibited social engagement syndrome, DSED) (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5, 2013).

antisociálnou a paranoidnou poruchou osobnosti. Výskyt traumy v ranom detstve je vysoký u všetkých porúch osobnosti (73% reportujú zneužívanie, z toho 34% sexuálne a 82% zanedbávanie). Obsedantno-kompulzívna porucha osobnosti je spájaná so sexuálnym zneužitím inou osobou ako vzťahovou osobou. Komorbidita hraničnej poruchy osobnosti s úzkostnou poruchou alebo s poruchami nálady je asociovaná s ambivalentnou väzbou, ale jej komorbidita s alkoholovou závislosťou je spájaná s vyhýbavým štýlom väzby. Dá sa povedať, že výskyt traumy (dezorganizovaná väzba) je spoločný pre pacientov s hraničnou poruchou osobnosti. Autori svoje bádania uzatvárajú s tým, že pri psychických poruchách sa osvedčuje zameranie na osobu (person-centered) ako na diagnózu (symptom-centered).

Narušenie vo vzťahovej väzbe sa môže „preliať“ nielen do psychiky, ale i do tela. Podľa Rupperta (2011) sú poruchy vo väzbe **základom aj somatických chorôb** (napr. alergie, reuma, autoimunitné a srdcové ochorenia, choroby štítnej žľazy, rakovina atď.). Výskumy dokazujú súvislosť ranej traumy s radom ochorení: s dysfunkciami imunitného systému (Gluckman et al., 2005 in Schubert, 2015) a so zápalovými ochoreniami v dospelosti, so srdcovými ochoreniami, rakovinou i chronickými pľúcnymi nemocami, fraktúrami a ochoreniami pečene (Dong et al., 2004). Dlhotrvajúce vážne záťaže v detstve (zneužívanie, týranie) vedú neskôr nielen k výskytu depresie, k suicidálnym pokusom, ale aj k častej zmene sexuálnych partnerov a k sexuálne prenosným chorobám, k fajčeniu a alkoholizmu (Schubert, 2015). U drogovovo závislých sa zistila signifikantne vyššia vyhýbavosť a úzkosť vo väzbe oproti kontrolnej skupine (Pečťová, 2013).

3.4. Neurobiológia vzťahovej väzby

Rýchly rozvoj neurovied v posledných rokoch pomáha pochopiť vývin mozgu vo väzbe na procesy vzťahovej väzby a naopak porozumieť tomu, ako vzťahové procesy vplyvajú na vývin mozgu. Vo väzbovom správaní hrajú kritickú rolu dva neuronálne systémy: dopamínenergný systém odmeny a oxytocínenergný systém (Insel, 2000). Dopamínenergný systém je chápaný ako evolučný mechanizmus motivujúci reprodukčné správanie, materskú starostlivosť a prežitie dieťaťa. Systém odmeny mozgu je aktívnejší u matiek s istou väzbou (Leibenluft, Gobbini, Harrison, & Haxby, 2004). **Dopamín** je spájaný s vyššou mierou kontaktu s dieťaťom. **Oxytocín, hormón lásky** je produkovaný v hypotalame, podporuje procesy vzťahovej väzby, je aktívny najmä v limbickom systéme sa podieľa na *regulácii emócií* (Buijs, De Vries, Van Leeuwen & Swaab, 1983). Hrá úlohu *pri sociálnych interakciách*, zlepšuje sociálnu pamäť a vybavovanie šťastných vzťahových spomienok, zvyšuje senzitivitu na sociálne signály a podporuje sociálne združovanie (Guastella, Mitchell, & Mathews, 2008 in Lorenzini & Fonagy, 2013). Má *protistresový*

účinnok, znižuje úzkosť, zvyšuje prah bolesti, navodzuje upokojenie (Uvnäs-Moberg, 2015). Uvoľňuje sa pri vzťahovej interakcii. Oxytocín podporuje dopamínenergnú cestu do a z emocionálneho mozgu (amygdala/talamus), pamäťového mozgu (hipokampus) a výkonného mozgu (frontálne laloky). Matky s empatickejším materským správaním vykazovali vyššiu mieru oxytocínu už počas tehotenstva (Feldman, Weller, Zagoory-Sharon & Levine, 2007). Nižšie koncentrácie oxytocínu boli zistené u detí, s ktorými bolo zle zaobchádzané a u dospelých s históriou raného odlúčenia od matky alebo u dospelých s neistou väzbou. Behaviorálne účinky oxytocínu (dôvera, prosociálne správanie) sú však *sprostredkované sociálnym kontextom, osobnostnými črtami a kvalitou ranej väzby* (Simeon et al., 2011). Nestačí teda jednoduché zvýšenie hladiny oxytocínu.

Biologickými korelátmi vzťahovej väzby sú okrem oxytocínu i ďalšie hormóny: vazopresín, opiáty, serotonín, dopamín (Insel & Young, 2001 in Tretter, 2015). **Prolaktín**, podporuje vzťahovú väzbu cez procesy kojenia (Klaus, 1998). Na materskom správaní participujú aj: **serotonín** (jeho nedostatok indikuje impulzívne a agresívne správanie), **noradrenalín** (reguluje materské správanie a emocionálne interakcie, hrá významnú úlohu pri spracovaní zážitkov v emočnej pamäti) (Hrubý et al., 2011) a **vazopresín** (antidiuretický hormón) (Bosch & Neumann, 2008). Wang, Ferris & De Vries (1994) zaznamenali zvýšenú starostlivosť otcov o dieťa po tom, ako im pridali vazopresín.

Počas raného vývoja dieťaťa je výrazne *aktívnejšia pravá mozgová hemisféra*, ktorá najviac rastie od 1,5 roku a dominantná je do 3. roku života. Je priamo napojená na limbický a autonómny nervový systém. Podieľa sa na zvládaní stresu, spracovaní sociálno-emočných a telových informácií a sebaregulácii (Hrubý et al., 2011). Obdobie ranej vzťahovej väzby je **kritické pre adekvátny vývoj pravej hemisféry**, ktorá je doménou neverbality (spracovanie emocionálnych vizuálnych informácií, tón matkinho hlasu, dotykové zážitky). To je dôvod, prečo sú neverbálna komunikácia a emócie kritické pri tvorbe vzťahovej väzby v ranom období. Preverbálne imitačné učenie je typickým raným učením (Meltzoff, Kuhl, Movellan & Sejnowski, 2009). Zmena vzťahovania sa k dieťaťu sa priamo odráža vo funkčných zmenách jeho mozgu. Deti s neistou väzbou majú oproti istým aktívne iné oblasti mozgu (Minárik, 2013). **Mentalizačná schopnosť** (schopnosť čítať gestá a tváre druhých a identifikovať z nich emócie a mentálne stavy) sa vyvíja už počas prvých rokov života, a to najmä vplyvom faktorov prostredia. Podieľajú sa na nej tzv. **zrkadlové neuróny** „zodpovedné“ za pochopenie emócií druhých bez rozumového sprostredkovania (Rizzolatti, Destro-Fabri, Cattaneo, 2009). Predstavujú neuronálnu základňu empatie (Minárik, 2013). Máme v génoch zakotvené súznenie s ostatnými ľuďmi

(Ruppert, 2011). Väzbový vzťah vytvára kapacitu pre rozvoj tzv. **sociálneho mozgu**. Podieľa sa na sociálnom interakčnom, kultúrnom učení a **rozvoji empatie** (Allen, 2008).

Podľa Minárika (2013) epigenetické štúdie dokazujú, že psychický stav matky počas gravidity môže viesť ku zmenám v štruktúre mozgu dieťaťa a ovplyvňuje jeho psychický stav po narodení. Zopár výskumov detí s narušenou väzbou. Štúdium detí vo východnej Európe a v Ázii, ktoré v ranom detstve strávili dlhú časť života v detských domovoch ukázal vplyv dĺžky pobytu v týchto zariadeniach a veku adopcie na *veľkosť amygdaly a hipokampu*. Podobný efekt na veľkosť amygdaly možno nájsť u detí, ktoré boli vo veku okolo 10 rokov kontinuálne vystavené matkám s depresiou (Minárik, 2013). Caspi et al. (2002) skúmal, prečo sa u niektorých týraných detí vyvinie antisociálne správanie a u iných nie. Zistil, že sprostredkujúcim činiteľom je znížená aktivita génu MAOA. Uvedené naznačuje, že *určité genotypy môžu zmierňovať citlivosť na stresory*. Drury et al. (2012 in Minárik, 2013) zistil skracovanie telomérov (zakončenia chromozómov, ktoré sú spájané s onkologickými ochoreniami) u detí v inštitucionálnej výchove každou traumou. Na druhej strane, ak boli deti neskôr umiestnené v starostlivých rodinách, teloméry sa spätne predĺžili. **Sila vzťahovej väzby dokáže meniť i štruktúru chromozómov.**

Weiss a Wagner (1998) zdôrazňujú, že mozog je najtvárnejší počas prvých rokov vývinu, čo je súčasne pozitívne i negatívne. Radikálny názor na senzitívne obdobie raného vývinu má Vester (1997), ktorý tvrdí, že prudký rozvoj asociačných neuronálnych štruktúr v mozgu formovaných prostredím vytvára v ranom období „hardware“, „naprogramovanie“. Podľa neho dochádza tak k ireverzibilnému formovaniu prvého vnútorného obrazu okolitého sveta, ktorý tvorí *základ budúceho spôsobu myslenia*. Prvotné zmyslové a emočné dojmy sú ukladané hlboko do pamäte, sú základom učenia (Vester, 1997). Orel et al. (2012) pripomína, že aj mozog dospelého človeka je schopný sa meniť.

Neurológia podáva dôkazy o biologických základoch psychických stavov a procesov a ich porúch. Platí aj opačne, že vzťahové skúsenosti cez opakovanú aktiváciu mozgu vedú ku morfológickým zmenám mozgových štruktúr. Epigenetika poskytuje poznatky o tom, že vplyvy prostredia dokážu trvale ovplyvniť aktivitu génov v neurónoch (Meaney, Szyf, & Seckl, 2007). Štruktúra a funkcie ľudského mozgu sa neustále dynamicky menia a prispôbujú zmeneným biologickým základom (napr. lézie), ako aj požiadavkám okolia (napr. učenie) (neuroplasticita). Skúsenosti počas raného vývoja mozog formujú, menia jeho architektúru (Verny & Weintraubová, 2013). Zdá sa, že v klasickej galtonovskej dileme **nature versus nurture** vyhrávajú faktory prostredia. Mozog dieťaťa je veľmi tvárny, prechádza prudkým vývinom vplyvom prostredia. Výsledky výskumov svedčia minimálne pre **citlivosť raného obdobia** pre vývin mozgu cez vzťahové

interakcie. Množstvo mozgových štruktúr je zapojených do väzbového správania, možno tak celý mozog považovať za neuronálny systém vzťahovej väzby (Coan, 1999).

3.5. Psychofyzologické aspekty vzťahovej väzby

V tejto časti nás bude zaujímať, ako sa procesy súvisiace so vzťahovou väzbou odrážajú vo fyziologických procesoch resp. ako nám fyziologické procesy môžu pomôcť pri skúmaní špecifik vzťahovej väzby. Prvotné zistenia sa týkali **detí počas SST** pri odlúčení od matky. Isté deti mali zrýchlenú srdcovú činnosť počas odlúčenia od matky, po návrate matky sa rýchlo vrátila na základnú úroveň. Vyhubavé deti navonok pôsobili spokojne, skúmanie telesných reakcií (tep, srdcová frekvencia, hormón kortizol v slinách) potvrdilo, že reagujú na situácie odlúčenia presne tak ako deti s istou väzbou (Levy et al., 2015). Fyziologické reakcie ich prezradili. Deti s dezorganizovanou väzbou mali počas SST v porovnaní so všetkými ostatnými typmi väzby vyššiu frekvenciu srdcovej činnosti a vyššiu koncentráciu kortizolu, čo svedčí pre stres (Motlová & Koukolík, 2008).

Tieto zistenia boli replikované **v dospelosti počas AAI**. Dozier a Kobak (1992) zistili vyššiu dermálnu vodivosť u vyhubavých počas AAI pri otázkach na spomienky odlúčenia a odmietania rodičmi. Niekoľko štúdií potvrdilo tieto výsledky, vyhubaví majú zvýšenú elektrodermálnu aktivitu v odpovedi na stresory aktivujúce vzťahovú väzbu (Diamond et al., 2006 in Levy et al., 2015). Napriek tomu, že ambivalentní a vyhubaví dospelí nemajú rovnaké vzorce psychofyzologických reakcií, oba typy väzby preukazujú rozdiel medzi ich sebahodnotením a psychofyzologickou reaktivitou. Uvedené indikuje, že obranné mechanizmy neistých môžu pomôcť regulovať behaviorálne reakcie, ale nemajú efekt na zníženie psychofyzologickej reakcie (Levy et al., 2015).

Menej sú známe výskumy v iných situáciách resp. v dospelosti. Diamond (2001) predstavila **psychofyzologický model vzťahovej väzby v dospelosti**. Východiskom je poznanie, že vzťahová väzba súvisí s reguláciou emócií a stresu, pričom sú známe k nim prislúchajúce fyziologické procesy. Neisté väzby prežívajú väčšiu úzkosť a reagujú stresovou reakciou na väčšie množstvo stresorov. Psychofyzologické teórie uvádzajú existenciu dvoch antagonistických motivačných systémov. Parasympatický (inhibičný) a sympatický (aktivačný) autonómny nervový systém majú opačný efekt na fyziologické procesy vrámci stresovej reaktivity. Stres je spojený so zvýšenou činnosťou sympatika, s činnosťou hormónov adrenalín, noradrenalín, s glukokortikoidmi. Sympatický systém sa aktivuje pri reakcii na akýkoľvek stres a mobilizuje správanie, ktoré môžeme označiť ako strach a prípravu na útok alebo útek, tzv. 3F: „fright, fight and flight“ (Joshi, 2007). Reakcie tela sú v podstate rovnaké, či sa jedná o fyzické nebezpečenstvo alebo psychický

stres: zrýchlenie činnosti srdca, zvýšenie krvného tlaku, zvýšené potenie atď. Pri extrémnom nápore stresu je prietok krvi až päťkrát vyšší ako v pokojnom stave. Malé kruhové svaly obklopujúce všetky hlavné telové tepny sa stiahnu a tepny (artérie) sa zúžia, krvný tlak stúpne. Zároveň dôjde k obrovskému zníženiu prísunu krvi do nedôležitých častí tela, obmedzí sa jej prítok do žalúdka, ľadvín a kože (zblednutie). Ak klesne objem krvi, nie je možné dodávať kyslík a energiu do svalov. Keď ohrozenie trvá dlhodobo, častá aktivácia fyziologického systému spôsobuje poškodenie orgánov zapojených do boja (McKenna, 2010). Naopak parasympatikus zodpovedá za normálny rast a obnovu vnútorných orgánov, procesy, ktoré sú počas stresu zastavené. V zmysle teórie vzťahovej väzby neistí jedinci potláčajú správanie počas aktivácie väzby. Možno teda predvídať ich fyziologické reakcie i napriek odlišným behaviorálnym odpovediam (Diamond, 2001).

Roisman (2007) porovnával dospelých ***počas rozhovoru s partnerom / partnerkou o nezhodách v ich vzťahu***. Zistil u vyhýbavých zvýšenú elektrodermálnu reaktivitu (znak emočnej inhibície) a u ambivalentných zrýchlený srdcový tep (znak behaviorálnej aktivácie). Istí zaznamenali malú zmenu elektrodermálnej zmeny oproti základnej úrovni. Picardi et al. (2013) vo svojej longitudinálnej štúdii zistili, že ***vyhýbavá väzba sa spája so znížením imunity organizmu***. Negatívne korelovala s množstvom NK buniek (z angl. NKC, natural killers cells), ktoré sú prirodzeným zdrojom imunity. Groh a Roisman (2009) skúmali fyziologické reakcie ***dospelých počas detského smiechu a plaču***. Jedinci s neistou väzbou zaznamenali počas detského plaču vyššiu úroveň elektrodermálnej reaktivity (SCL = skin conductance level) (inhibícia), u istých korelovala negatívne. Neboli zistené významné korelácie medzi istou väzbou a zmenami v srdcovej činnosti za podmienok plaču i smiechu. Individuálne rozdiely medzi istými a neistými boli zistené len v prípade distresu (plaču), a nie pri smiechu. Výsledky potvrdzujú, že istá väzba sa spája s produktívnejšími emocionálnymi odpoveďami k výzvam vo vzťahovej väzbe (akou je i detský plač). Psychofyziologické reakcie všeobecne ***potvrdzujú teoretické predpoklady*** teórie vzťahovej väzby, cez telesné reakcie odhaľujú pravé emočné prežívanie a potvrdzujú tézu Lowena (2009), že telo nikdy neklame a je spoľahlivým detektorom pravdy a klamstva.

4. VYBRANÉ OBLASTI VÝSKUMU VZŤAHOVEJ VÄZBY

„Vedecká práca je našou jedinou cestou k poznaniu okolitej reality.“ Sigmund Freud

Teoretický základ teórie vzťahovej väzby tvorí Bowlbyho trilógia *Väzba* (1969), *Odlúčenie, úzkosť a hnev* (1973) a *Strata, smútok a depresia* (1980). V začiatkoch našla silnú odozvu vo vývinovej psychológii a podnietila obrovské množstvo longitudinálnych výskumov. Nezostala obmedzená len na Londýn, miesto jej „narodenia“. Bowlbyho kanadská spolupracovníčka Ainsworthová a jej žiaci Mainová, Sroufe, Waters, manželia Grossmanovci ju preniesli do ďalších krajín. Výskum dnes prebieha okrem Anglicka zvlášť v USA, Kanade, Izraeli, Japonsku, Taliansku, Holandsku a Nemecku (Brisch, 2011b). Základný výskum dosiahol enormnú rozmanitosť a ohromné množstvo výsledkov. Existuje množstvo prehľadových kníh. Prvý *Handbook of Attachment* vyšiel v roku 1999, ďalší v roku 2008. Pravidelne vychádza aj časopis *Attachment and Human Development*.

V tejto kapitole sme nemohli obísť „klasické“ balíky výskumných oblastí. Všetko sa začalo výskumami väzby v detskom veku, neskôr aj v adolescencii. Druhá vlna výskumov sa roztočila v 80.-tych rokoch. Neskorší autori začali teóriu aplikovať na dospelé vzťahy (ľúbostné, pracovné). Výskumy vykazujú vysokú konzistentnosť s teóriou. Z toho dôvodu uvádzame za „reprezentanta“ aktuálneho poznania konkrétne výskumy. Problematiku sme obohatili o menej známe resp. mladšie témy výskumu vzťahovej väzby.

4.1. Prenatálna vzťahová väzba

Táto oblasť patrí k relatívne „novším“ vrámci výskumu vzťahovej väzby. Podľa Brischa (2003) prenatálna vzťahová väzba predstavuje emočné puto vyvíjajúce sa medzi tehotnou ženou a jej nenarodeným dieťaťom. Lumley (1982 in Brandon et al., 2009) konceptualizuje prenatálnu vzťahovú väzbu ako *proces budovania vzťahu* s plodom v *imaginácii* až do bodu, kedy matka vníma svoje dieťa ako „reálnu osobu“. Táto definícia zdôrazňuje procesovú stránku vytvárania emočného puta. Doan a Zimmerman (2003) chápu pod prenatálnou väzbou *abstraktný koncept* reprezentujúci emočný vzťah medzi rodičom a plodom, ktorý je *potenciálne prítomný* počas tehotenstva a vzťahuje sa ku kognitívnej a emocionálnej *schopnosti konceptualizovať* inú ľudskú bytosť a vyvíja sa vrámci ekologického systému. Táto definícia odráža istú opatrnosť resp. otvorenosť v tom, že nie vždy sa musí vytvoriť prenatálna väzba. Pôsobí tu významne schopnosť vytvárať si predstavy o prenatálnom dieťati a emočne sa viazať k zatiaľ „abstraktnému“ ľudskému tvorovi. Táto schopnosť je súčasťou mentalizácie. Všetky tri definície sa zhodujú v emočno-vzťahovej podstate prenatálnej väzby. Fedor-Freybergh (2008) odmieta pojem

plod, používa pojem prenatálne dieťa. Dodáva, že prenatálna väzba sa týka i budúceho otca. Budeme používať pojem prenatálne dieťa resp. dieťa. Prenatálne dieťa sa pre matku stáva už počas tehotenstva živým *partnerom*, ktorého postupne *spoznáva a učí sa ho milovať* (Fedor-Freybergh, 2008). Medzi schopnosťou vyvinúť si prenatálnu vzťahovú väzbu k dieťaťu existujú individuálne rozdiely (Mikulincer & Florian, 1999).

Viacerí súčasní výskumníci sa zhodujú na **multidimenzionálnej povahe** expresie prenatálnej vzťahovej väzby, ktorá zahŕňa navzájom prepojené: (i) *kognitívne faktory* (napr. diferenciácia seba a dieťaťa, pripisovanie charakteristík a zámerov dieťaťu, predstavy o jeho správaní, zmýšľaní, cítení, fantázie), (ii) *emocionálne faktory* (napr. empatické emočné puto k dieťaťu, prežitky radosti) a (iii) *behaviorálne faktory* (odpovede na reagovanie prenatálneho dieťaťa, opatrovateľské správanie o dieťa v podobe zdravotného správania (Doan & Zimerman, 2008). Otvorenou otázkou je, kedy sa začína prenatálna vzťahová väzba k budúcemu dieťaťu (od počatia, v ranom tehotenstve, po prvých pohyboch dieťaťa alebo po jeho „zachytení“ ultrazvukom, v poslednom trimestri a pod.). V praxi sa na **meranie prenatálnej väzby** najčastejšie používajú sebahodnotiace nástroje. Ide v nich o zachytenie myšlienok a pocitov matky voči dieťaťu (Brandon et al., 2009). Medzi tri najpoužívanéjšie metódy patria (Van den Bergh & Simons, 2009): (i) Maternal Fetal Attachment Scale (MFAS), (ii) Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS) a (iii) Prenatal Attachment Inventory (PAI).

Na prenatálnu väzbu vplývajú aj **situčné faktory**. U väčšiny z nich panuje vysoká konzistentnosť výsledkov výskumov. Kvalita prenatálnej väzby budúcich rodičov je pozitívne asociovaná s kvalitou partnerského vzťahu⁵⁷ (Fedor-Freybergh, 2014), s existenciou sociálnej opory (Wilson et al., 2000 in Doan & Zimerman, 2008). Sila prenatálnej väzby sa zvyšuje s rastúcim gestačným vekom prenatálneho dieťaťa (použitie ultrazvuku počas tehotenstva, prvé pohyby dieťaťa) (Boukydis et al., 2006; Doan & Zimerman, 2003). V druhom a treťom trimestri sa zintenzívňujú rozhovory s prenatálnym dieťaťom, hľadenie, nazývanie ho nežnými menami. Naopak nepriaznivo pôsobí depresia a stres matky počas tehotenstva (Gomolčáková & Schusterová, 2009), nespracovaná strata predošlého dieťaťa (Tsartsara & Hohnson, 2006 in Doan & Zimerman, 2008), neplánované tehotenstvo (najmä žena bez partnera, vo finančnej tiesni, žijúca v nevhodných bytových podmienkach, tehotenstvo po znásilnení) a vysoko rizikové tehotenstvo (Brisch, 2013). Obavy a stres počas tehotenstva sa môžu prejaviť v podobe vysokej dráždivosti dieťaťa po

⁵⁷ Zistenia potvrdzujú doterajšie poznatky z vývinovej psychológie. Podľa Matějčka a Dytrycha (2002) vzťah matky k dieťaťu je do istej miery určený jej vzťahom k mužovi, s ktorým ho splodila.

narodení a neskoršej nižšej tolerancii voči stresu (Brisch, 2013). Negatívne prežívanie tehotenstva (úzkosť, zmeny nálad, iritácia) sa podieľa na slabej prenatalnej väzbe matky k dieťaťu (Pollock & Percy, 1999 in Brandon et al., 2009). Prenatálnu väzbu ovplyvňujú aj fyzické symptómy počas tehotenstva (napr. ranné zvracanie, nevoľnosti) a sebaobraz tela matky v tehotenstve (Lai, Tan, & Tse, 2006 in Doan & Zimmerman, 2008). Silná prenatálna väzba sa spája s pozitívnym zdravotným správaním v tehotenstve (abstinencia tabaku, alkoholu, drog, preventívne prehliadky, zdravá strava, spánok, pravidelné cvičenie, štúdium kníh o tehotenstve) (Lindgren, 2001). Kvalita prenatalnej väzby je spájaná aj s duševným zdravím matky a naopak, duševné poruchy pôsobia opačne.

Podľa vývinového modelu sa základy pre vytvorenie prenatalnej vzťahovej väzby vytvárajú od detstva, akcelerujú vo veku adolescencie a v ranej dospelosti (Doan & Zimmerman, 2008). K „trvalejším“ resp. dlhodobejšie pôsobiacim faktorom prenatalnej väzby patrí **osobnosť matky** (napr. Sjogren et al., 2004 in Doan & Zimmerman, 2008) a **typ vzťahovej väzby matky** (Priel & Besser, 2000 in Doan & Zimmerman, 2008). Ženy, ktoré mali istú vzťahovú väzbu ku svojim rodičom (podľa AAI), mali vyššiu úroveň prenatalnej väzby k svojmu dieťaťu a začínala sa vyvíjať skôr. Výskum Fonagyho, Steela a Steela (1991) potvrdil, že typ vzťahovej väzby matky zistený počas tehotenstva (AAI) vysoko koreloval ($r = 0.75$) s typom vzťahovej väzby dieťaťa vo veku jedného roku (SST). To len potvrdzuje, že typ väzby rodiča predikuje kvalitu väzbového vzťahu k dieťaťu. Identifikovaná bola súvislosť medzi prenatálnou väzbou a rodičovským správaním pred / po narodení dieťaťa (Sjogren et al., 2004; Spiiby, 2006 in Doan & Zimmerman, 2008).

Výskumné zistenia o súvislosti prenatalnej väzby s vekom matky a s počtom predchádzajúcich pôrodov sú zmiešané (Lindgren, 2001). Neboli identifikované rozdiely medzi prenatálnou väzbou matiek pri prirodzenom počatí dieťaťa a pri fertilizácii in vitro (Widstrom & Collins, 2006 in Doan & Zimmerman, 2008). Vysoko rizikové matky (napr. z rizikového prostredia, s negatívnymi skúsenosťami v detstve) a nízko rizikové matky majú podobné úrovne prenatalnej vzťahovej väzby (napr. Doan & Zimmerman, 2003).

Prenatálna vzťahová **väzba budúcich otcov k ich dieťaťu** je relatívne málo preskúmaná. V Číne uskutočnili výskum prenatalnej väzby mužov, ktorí sa mali stať prvýkrát otcom (N=195). Zistili u budúcich otcov, že ich vnímaná partnerská intimita a vzájomná podpora partnerov počas tehotenstva bola silným prediktorom ich väzby k dieťaťu po narodení (Yu et al., 2012). Štúdia Hjelmstedtovej a Widströmovej (2007) na vzorke 90 švédskych mužov porovnávala prenatálnu väzbu budúcich otcov k dieťaťu v rôznych časových úsekoch počas tehotenstva partnerky pri prirodzenom počatí (53 mužov) a pri asistovanej reprodukcii (37 mužov). Nezistili významné rozdiely

v prenatalnej väzbe, u oboch skupín pritom vzrastala s rastúcim gestačným vekom dieťaťa. Výsledky potvrdzujú **nezávislosť vzťahovej väzby na biologickom rodičovstve**, vyhrávajú sociálne faktory. Colpin, De Munter, Nys a Vandemeulebroecke (1998) skúmali prenatalnú väzbu budúcich rodičov dvojčiek počas tehotenstva. U matiek i u otcov bola signifikantným prediktorom prenatalnej väzby kvalita manželského vzťahu. Počet detí v rodine nemal na ňu žiadny vplyv. Výskumné zistenia sú v zhode s doterajšími poznatkami vývinovej psychológie a psychológie rodiny, že otcovia majú rovnaké predpoklady k vytvoreniu väzby k dieťaťu a k rodičovstvu ako matky (Sobotková, 2012).

4.2. Vzťahová väzba v detstve a v adolescencii

Táto oblasť má vo výskumoch vzťahovej väzby najdlhšiu tradíciu, súčasný výskum sa už zaoberá rôznymi špeciálnymi situáciami vo vytváraní väzby dieťa – opatrovateľ. Prvé Bowlbyho (1968) štúdie potvrdzovali spojitosť medzi **ranou depriváciou dieťaťa** vyplývajúcou z odlúčenia alebo odmietnutia matkou a neskorším antisociálnym a delikventným správaním, úzkosťou, túžbou po odplate, pocitmi viny, s depresiou. V neskoršom veku boli pre ne typické povrchné vzťahy, impulzivita, slabá sebakontrola, neadekvátne emočné reakcie na situácie, kde je to normálne, bezúčelné klamstvá a krádeže. Metaanalýzy ukazujú oprávnenosť **vplyvu materskej senzitivity** na vývin istej väzby u dieťaťa (napr. Atkinson et al., 2005 in Belsky & Fearon, 2008). Štúdie začali rozširovať záber väzby na rodinný kontext a výchovný rodičovský štýl. Potvrdili spätosť istej vzťahovej väzby v detstve a v predškolskom veku s **otvorenou komunikáciou rodič – dieťa** v rodine (napr. Oppenheim, Koren-Karie, & Sagi-Schwartz, 2006 in Kerns, 2008).

Viacnásobná väzba. Od kvality väzby matka – dieťa je odvodená kvalita **súrodeneckých vzťahov** ako opatera mladšieho súrodenca, menej konfliktné súrodenecké vzťahy (Berlin, Cassidy, & Appleyard, 2008). Prevažuje zhoda vzťahovej väzby súrodencov, 70% istých detí malo súrodenca istého (Waters & Deane, 1985 in Berlin, Cassidy et al., 2008). Kvalita väzby dieťaťa k matke je spájaná s **kvalitou priateľstiev detí** vo veku 2 až 12 rokov (Berlin, Cassidy et al., 2008). Vzťahová väzba dieťaťa je silne viazaná na rodinné prostredie. **Deti z rozvedených rodín** majú nižšiu istotu vo väzbe v porovnaní s deťmi z funkčných rodín (Davies, Cummings, & Winter, 2004 in Berlin, Cassidy et al., 2008). Deti vo veku 3-6 rokov, ktoré v rodine zažívali veľké konflikty rodičov a slabú komunikáciu, mali vyššiu tendenciu k vývinu dezorganizovanej väzby.

Náhradní opatrovatelia. Podľa Bowlbyho (2010) vzťahová väzba sa začína vytvárať okolo 6. mesiaca veku dieťaťa. Neskoršie štúdie zistili, že deti **adoptované počas prvého roka** mali podobný vývin vzťahovej väzby ako normatívy, teda kritická perióda sa

nepotvrdila (Marcovitch et al., 1997 in Howes & Spieker, 2008). Vo výskume Howesa a Segala (1993 in Howes & Spieker, 2008) bolo 47% detí, ktoré boli odňaté od rodičov v ranom veku kvôli zneužívaniu alebo zanedbávaniu a následne umiestnené do vynikajúcej starostlivosti, schopných vytvoriť si do 2 mesiacov istú väzbu k náhradnému opatrovateľovi. **Deti adoptované z detského domova** vykazujú dizinhibované správanie, nevyhľadávajú blízkosť a pomoc vzťahových osôb (porucha vzťahovej väzby). O'Conner et al. (2003 in Howes & Spieker, 2008) zistili, že tieto deti si vytvárajú vzťahovú väzbu **oveľa pomalšie** a používajú **odlišný repertoár väzbového správania** ako normatívny, napriek tomu sú schopné vytvoriť si vzťahovú väzbu. Dokonca, početnosť detí, ktoré sú schopné po ťaživých skúsenostiach vytvoriť si istú väzbu je podobné ako v normatívnom rozložení. Kvalitu väzby dieťaťa ovplyvňuje stav mysle, vnútorná istota a senzitivita náhradného opatrovateľa (Dozier et al., 2001 in Howes & Spieker, 2008).

Meniaca sa sieť väzbových vzťahov. Vzťah pestún – dieťa je komplikovaný predchádzajúcimi ťažkými skúsenosťami dieťaťa, ale často i pestúna v jeho detstve. Množstvo výskumov viacnásobných vzťahových osôb bolo uskutočnených v amerických podmienkach, kde dieťa v náhradnej starostlivosti často „pendluje“ medzi pestúnmi a biologickými rodičmi resp. medzi pestúnmi a kolektívnym zariadením. Pohybuje sa v meniacej sa sieti väzbových vzťahov. Výskumy zistili, že vzťahy dieťa – rodič a dieťa – náhradný opatrovateľ sa vyvíjajú **nezávisle na sebe a môžu sa výrazne líšiť kvalitou** a faktormi, ktoré ich ovplyvňujú, pričom dieťa ich **aktívny spolutvorca** (Howes & Spieker, 2008). Tieto zistenia svedčia o obrovskej sile detí prispôbiť sa meniacemu sa prostrediu. Do istej miery tým spochybňujú Bowlbyho (2010) „monotropiu“ vzťahovej väzby (tendenciu dieťaťa mať jednu hlavnú vzťahovú osobu).

Adolescencia ako tranzitívne obdobie prechodu do dospelosti znamená: (i) prechod z interpsychickej emocionálnej regulácie na intrapsychickú, (ii) zmenu väzbového vzťahu k rodičom z asymetrického na symetrický, rast význam väzby k rovesníkom a (iii) zvýšenú aktiváciu exploračného systému (Štefánková, 2011). Podľa výskumov je **istá väzba** v adolescencii viazaná tak na blízky diadický vzťah k obom rodičom, ako aj k blízkym priateľom (rovesníkom) (Berger et al., 2005 in Allen, 2008). Tvoria dva silné oporné body. Istá väzba v adolescencii sa spája s lepšími interpersonálnymi kompetenciami a emocionálnymi reakciami v blízkych priateľstvách. V neskorej adolescencii sa u nejstej väzby uvádza väčší počet sexuálnych partnerov a menej časté používanie antikoncepcie (Allen, 2008). **Ambivalentní** adolescenti reportujú vyššiu úzkosť, stres a depresiu, používajú viac drog, správajú sa viac delikventne a mávajú predčasne sex (Bernier et al., 2005 in Allen, 2008). **U vyhýbavých** adolescentov sa vyskytuje pokles sociálnych zručností

a pasívne stratégie zvládania (Allen, Marsh et al., 2002 in Allen, 2008). Reportujú aj vyšší výskyt porúch prijímania potravy (Cole-Detke & Kobak, 1996 in Allen, 2008).

Rizikové situácie. Huebner a Thomas (1995) tvrdia, že pri vytváraní väzby *u detí s trvalým postihnutím* interagujú tri aspekty: neurobiologický, interpersonálny a intrapersonálny (temperament). Spoločenské predsudky voči ľuďom s postihnutím zvyšujú stres rodičov a znižujú ich angažovanosť voči dieťaťu, čo vplýva negatívne na vzťahovú väzbu. Dôležitý je typ postihnutia (zjavný, skrytý). Deti s deformitami a zmyslovými poruchami sú častejšie ignorované svojimi matkami. Plunkett et al. (1986 in Huebner & Thomas, 1995) zistili, že *u predčasne narodených detí* vo veku 12-18 mesiacov s dlhšou hospitalizáciou (viac ako mesiac oproti deťom s mesačnou hospitalizáciou) bol vyšší výskyt nejstej väzby v SST (36% oproti 9%). Dodávame, že za daných podmienok skôr prekvapuje vysoký podiel istej väzby, a to v oboch prípadoch. Goldbergová (1986 in Goldberg, 1988) zisťovala v troch štúdiách pomocou SST väzbu detí, ktoré boli (i) predčasne narodené (vo veku 1 rok) (ii) *s vývinovou vadou* (Downov Syndróm) (vek 2-4,5 roka) alebo (iii) *s chronickou nemocou*: cystická fibróza, vrodená srdcová vada (vek 12-18 mesiacov). Zistila, že žiadna z týchto rizikových situácií „nezničila“ istú väzbu, rozloženie typov väzby bolo obdobné ako v normálnej populácii.

Extrémne prípady pri vytváraní väzby (násilie, zneužívanie, choroba/patológia rodiča a iné), ako i normatívny vývin v detstve a v adolescencii sú dostatočne zmapované. Repertoár rizikových situácií vytvárania väzby (na strane dieťaťa, situačné faktory) je však široký a doposiaľ málo prebádaný. Zatiaľ sa mu výskumníci veľmi nevenovali, uvedené výskumy sú už staršieho dát. To vytvára priestor pre ďalší možný smer výskumu.

4.3. Vzťahová väzba a partnerské vzťahy

Štýl vzťahovej väzby v partnerských (ľúbostných) vzťahoch⁵⁸ je ovplyvnený ranou väzbou. Dospelá partnerská láska má svoje vývinové odlišnosti⁵⁹. Partnerské vzťahy v dospelosti zahŕňajú integráciu troch behaviorálnych systémov: väzbového (attachment), opatrovateľského (caregiving) a sexuálneho (Zayas, Merrill, & Hazan, 2015). Medzi väzbovým a sexuálnym systémom je recipročný vzťah, sexuálna spokojnosť prispieva ku kvalite a stabilite vzťahu (Birnbau, Mikulincer, Reis, Orpaz, & Gillath, 2006). Doterajšie výskumy potvrdzujú opodstatnenosť spojitosti medzi štýlom vzťahovej väzby (attachment

⁵⁸ Pozn. autorky: Niektorí autori používajú doslovný preklad zo zahraničnej literatúry: „romantické“ vzťahy. Jeho význam však u nás považujeme za mierne odlišný, preto ho nebudeme používať.

⁵⁹ Hazan a Shaver (1987) uvádzajú paralely väzby rodič – dieťa a vzťahu medzi ľúbostnými partnermi: obaja sa cítia bezpečne vo vzájomnej blízkosti, cítia sa neisto, ak druhý nie je blízko, vzájomné sebaodhaľovanie (self-disclosure), vzájomná fascinácia, intímny telesný kontakt, komunikácia „tvárou v tvár“, „detská reč“.

style) a štýlom lásky (love style) (Mikulincer & Shaver, 2007). Partneri si môžu navzájom slúžiť ako „bezpečná základňa“ (Fraley & Shaver, 2000). Podľa doterajších výskumov neistá väzba je spájaná so vzťahovými problémami (Mikulincer & Shaver, 2007).

Prvou prácou zaoberajúcou sa aplikáciou teórie na partnerské vzťahy bola štúdia Shavera a Hazanovej (1987), ktorá potvrdila rozdiely medzi typmi väzby v súlade s teóriou. *Istí* hodnotili svoj vzťah ako šťastný, priateľský a dôverný. Sú pre partnera oporou, ich vzťah bol dvakrát dlhší ako u neistých, menej často sa rozvádzali. *Vyhýbaví* mali strach z intimity, boli emočne nevyrovnaní a žiarliví. *Ambivalentní* túžili po vzájomnosti, spojení a súlade, chceli byť pre partnera sexuálne prítiahliví, boli emočne nestabilní a žiarliví, obávali sa odmietnutia a opustenia zo strany partnera.

Presvedčenia o vzťahu. Vyhýbaví neveria v existenciu skutočnej partnerskej lásky, neveria, že si nájdu vhodného partnera (Jones & Cunningham, 1996). Ambivalentní sú menej ako istí presvedčení o tom, že vytvoria úspešný vzťah (Pietromonaco & Carnelley, 1994), zdôrazňujú potenciálne straty. Majú negatívne presvedčenia a pesimistické očakávania vo vzťahu – vnímajú vzťahy ako nevyrovnané (podľa nich dávajú do vzťahu viac ako ich partneri) (Grau & Doll, 2003).

Vzťahové preferencie. *Neistí ľudia preferujú neistých partnerov* (Klohn & Luo, 2003). Ambivalentní ľudia preferovali ambivalentných a dezorganizovaných partnerov (s ktorými zdieľali úzkosť) a vyhýbaví ľudia vyhýbavých a dezorganizovaných (s ktorými zdieľali vyhýbavosť) (Byrne, 1997 in Mikulincer & Shaver, 2007). Napriek týmto výskumným výsledkom, Pietromonaco a Carnelley (1994) zistili istú komplementaritu pri vytváraní vzťahov. Vyhýbaví preferovali úzkostných (ktorí im potvrdzovali ich model seba a iných). Na druhej strane ďalšie výskumy potvrdili, že tieto vzťahy dlho nevydržia a vyhýbaví sa s ambivalentnými rozchádzajú (Kirkpatrick & Hazan, 1994).

Intimita. Istí zdôrazňujú význam rovnováhy medzi blízkosťou a nezávislosťou, vyhýbaví zdôrazňujú potrebu hraníc pre blízkosť a intimitu a ambivalentní naopak forsírujú význam blízkosti a intimity (Feeney, 1999b). Ambivalentní majú ťažkosti regulovať blízkosť a odstup, často sú neodbytní pri „nastolení“ príliš skorej intimity (Lavy, Mikulincer, Shaver, & Gillath, 2009). Výskum Arsetha, Krogera a Martinussena (2009) zistil vyššiu mieru intimity v partnerských vzťahoch u ľudí s istou väzbou. Merrill a Afifi (2015) zistili, že úzkosť a vyhýbavosť vo väzbe je spojená s udržiavaním tajomstiev pred partnerom. Silne úzkostní navyše pociťovali silné pocity viny za svoje tajnostkárstvo.

Osamelosť. Štúdia Bernardon, Babb, Hakim-Larsona a Gragg (2011) preukázala nižšiu mieru reportovanej osamelosti u osôb s istou väzbou. Givertz, Woszidlo, Segrin a Knutson (2013) zistili, že partneri s neistou väzbou prežívali nižšiu kvalitu vzťahu

a vyššiu osamelosť (individuálne i párovo). Demirli a Demir (2014) skúmali súvislosť attachmentu, pohlavia a funkčnosti rodiny. Zistili vyššiu *osamelosť* u mužov s neistou väzbou a menej funkčnou rodinou ako u žien s istou väzbou a funkčnou rodinou. Vysoko vyhýbaví sa menej pravdepodobne zaľúbia, sú viac osamelí (Shaver & Brennan, 1992).

Záväzok a stabilita vzťahu. Neistí majú nízku schopnosť viazať sa vo vzťahu, ale z iných dôvodov: vyhýbaví z neochoty pre dlhodobý vzťah, ambivalentní zo sklamaní a frustrácie (Pistole, Clark, & Tubbs, 1995). Zdá sa, že neistí majú problém vytvoriť dlhodobý vzťah. Mávajú v porovnaní s istými *krátkodobejšie vzťahy*, je u nich vyššia pravdepodobnosť rozpadu vzťahu (Crowell & Treboux, 2001). Ambivalentní majú na začiatku vzťahu tendenciu k vysokým záväzkom (Morgan & Shaver, 1999). Vyhýbaví sú pohotoví opustiť partnera pri prvej nespokojnosti (Kirkpatrick & Hazan, 1994). Ambivalentní majú sklon zotrvať aj v nespokojnom vzťahu (Davila & Bradbury, 2001).

Komunikácia. Neistí vykazujú menej ústretové správanie voči partnerovi (Tran & Simpson, 2009), vyjadrujú sa o partnerovi negatívne a bez rešpektu (Frei & Shaver, 2002) a majú problémy v partnerskej komunikácii (Feeney, Noller, & Callan, 1994). Istí všeobecne komunikujú efektívne (Fitzpatrick, Fey, Segrin, & Schiff, 1993). Vyhýbaví silne kontrolujú svoje emócie a skrývajú ich pred partnerom (Feeney, 1999a), menej často používajú „nežný jazyk“ (sweet talk) a detskú reč v komunikácii s partnerom (Bombar & Littig, 1996). Ambivalentná väzba sa spája s väčšou neúctou k partnerovi a vyhýbavá väzba s dominantným správaním vo vzťahu (Creasey & Ladd, 2005).

Konflikty. Brassard, Lussier, & Shaver (2009) zistili, že neisté štýly väzby majú intenzívnejšie konflikty v partnerskom vzťahu. Podľa Tianyuana a Dariusu (2012) najvyššiu mieru partnerskej konfliktovosti rámci neistých majú ambivalentní. Kotrllová a Lacinová (2013) zistili, že neisté štýly väzby súvisia s deštruktívnym riešením partnerských konfliktov (dominantný, reaktívny, separačný, submisívny). Overall, Fletcher, Simpson a Fillo (2015) zistili, že vysoko vyhýbaví nadhodnocujú partnerove negatívne emócie, vysoká úzkosť vo väzbe prekvapivo nebola spojená s hostilnými reakciami na negatívne emócie partnera. Nisenbaum a Lopez (2014) zistili, že vyhýbaví muži i ženy skrývali svoj hnev a vyhýbaví muži sa menej prispôbovali partnerke.

Spokojnosť v partnerstve. Osoby s istou väzbou prežívajú vyššiu spokojnosť v partnerskom vzťahu ako neistí (napr. Treboux, Crowell, & Waters, 2004, Komárková, 2013). Istí majú častejšie dlhotrvajúce, stabilné, spokojné vzťahy charakterizované vysokou účasťou, dôverou, intimitou, podporou a kohéziou (Mikulincer & Florian, 1999). Brassard et al. (2009) zistili spojitosť neistých s nespokojnosťou v partnerstve. Tianyuan

a Darius (2012) odhalili rozdiely i v rámci neistých: vyhýbaví sú viac spájani so všeobecnou nespokojnosťou vo vzťahu a nižšou vzájomnou podporou partnerov.

Sexualita. Výskumy potvrdzujú vplyv väzby na sexuálny systém (Davis, Shaver, & Vernon, 2004). Istí reportujú preferenciu sexuálnej aktivity v trvalých partnerských vzťahoch (Stephan & Bachman, 1999), vyjadrujú ňou lásku k partnerovi a prežívajú viac náruživých emócií (Tracy, Shaver, Albino, & Cooper, 2003), väčšie potešenie z dotykov a pôžitok zo sexuálneho experimentovania s dlhodobým partnerom (Brennan, Wu, & Loev, 1998). Péloquin, Brassard, Lafontaine a Shaver (2014) zistili, že neistá väzba sa spája s nižšou sexuálnou spokojnosťou. Výskum Szepeswola, Mizrahiho a Birnbauma (2015) odhalil, že vzťah s osobou s istou väzbou je sexuálne aktívnejší a spokojnejší. DeHass (2015) zistila, že sexuálna motivácia ambivalentných je daná snahou vyhnúť sa negatívnym skúsenostiam, u vyhýbavých je sexualita potlačená (Szepeswol et al., 2015). Ambivalentní sa považujú za menej fyzicky atraktívnych, majú príliš skoro prvý pohlavný styk, počas života viac sexuálnych partnerov a sú viac neverní (Bogaert & Sadava, 2002).

Homosexuálne partnerské vzťahy nie sú príliš preskúmané v kontexte väzby. Mohr, Selterman a Fassinger (2013) replikovali zistenia z výskumov heterosexuálnych párov na vzorke 274 ženských párov, 188 mužských a 73 bez účasti partnera v Kanade a v USA. Neistá väzba partnerov bola spojená so slabým fungovaním vzťahu v premenných spokojnosť, záväzok, dôvera, komunikácia, intenzita vzťahových problémov. Výsledky boli identické pre mužov i ženy, ale silnejší vzťah medzi pozitívami vzťahu a typom väzby bol u mužov. Polygamia/Polyandria boli súčasťou vzťahu. Monogamia bola pozitívne spojená s kvalitou vzťahu len pri vysokej úzkosti vo vzťahovej väzbe. Zdá sa, že výsledky výskumov v homosexuálnych vzťahov sú obdobné až na sexuálnu voľnosť.

4.4. Vzťahová väzba a pracovné prostredie

Výskumy väzby v práci sú postavené na predpoklade prenosu väzby z blízkych vzťahov. Treba však uviesť, že vzťahy v práci majú oveľa viac „funkčný charakter“. Zahŕňajú formálne i neformálne vzťahy, sú inštrumentálne (účelové), oveľa viac závislé od kontextu / situácie. Z veľkej časti odrážajú očakávané správanie pracovných rol (Řehan, 2007a). Už Hazanová a Shaver (1990) popreli mýtus dvoch oddelených svetov, práce a lásky. Práca v dospelosti je paralelou explorácie v detstve. Netreba však zabúdať, že spektrum možných foriem explorácie je obrovské nielen v detstve, ale i v adolescencii a v dospelosti (Brisch, 2011b). Problémy v pracovných vzťahoch odrážajú neriešené témy vzťahov medzi rodičmi a deťmi (Ruppert, 2011). Výskumy používajú väčšinou sebahodnotiace dotazníky na typ väzby upravené na pracovné prostredie. Vo výskume

väzby v práci existujú **dva prúdy**: (i) prvým je spojitosť väzby s *interpersonálnymi vzťahmi* v pracovnom prostredí, (i) druhý smer výskumu sa zameriava na *individuálne správanie v pracovnom prostredí* (Harms, 2011; Clair, 2000). Obe oblasti sa navzájom ovplyvňujú. Všeobecne je vzťahová väzba v práci relatívne menej preskúmanou oblasťou.

Prvou štúdiou v tejto oblasti bola **štúdia Hazanovej a Shavera (1990)**⁶⁰, ktorí pokladali prácu za prejav vrodenej potreby poznávať. Zistili rozdiely medzi typmi väzby v pracovných charakteristikách. *Istí* boli najviac spokojní v práci, mali k nej pozitívny postoj, verili, že ich ostatní vysoko hodnotia, mali najmenšie obavy zo zlyhania, najlepšiu vyváženosť práce a lásky a najlepšie fyzické a psychické zdravie. *Ambivalentní* brali prácu ako prostriedok uspokojenia väzbových potrieb, preferovali prácu s druhými, cítili sa podhodnotení, mali ťažkosti s dodržiavaním termínov a plnením úloh, snívajú o úspechoch a mali vysoké obavy zo zlyhania. *Vyhýbaví* boli najmenej spokojní s prácou, usudzovali ich negatívne hodnotenia od kolegov, vďaka práci sa vyhýbali sociálnym kontaktom, pracovali aj na úkor zdravia, neradi si brali dovolenky a preferovali pracovať sami.

Skupinové procesy. Smith, Murphy a Coats (1999) zistili významnú koreláciu medzi neistou väzbou v diadických blízkych vzťahoch a skupinovú vzťahovou neistotou (group attachment insecurity). Štúdia Roma a Mikulincera (2003) potvrdila prenos diadického štýlu vzťahovej väzby na skupinovú úroveň. *Istí* dospelí majú sklon projektovať pozitívne pracovné modely na skupinu a cítia sa príjemne v prítomnosti jej členov, sú si istí skupinovú podporou a bývajú emocionálne otvorení a istí pri angažovaní sa v skupinových aktivitách. *Vyhýbaví* majú tendenciu hodnotiť skupinu negatívne, skupinové procesy spájajú s negatívnymi pocitmi, menej sa s ňou stotožňujú, menej sa v nej angažujú, počas skupinových úloh sa spoliehajú na seba a nedarí sa im dosahovať konsenzus s ostatnými. *Ambivalentní* majú sklon k negatívnemu hodnoteniu seba ako člena skupiny, skupinové aktivity vnímajú ako ohrozujúce, majú v nich silné negatívne emócie. Hľadajú v skupine externý zdroj podpory, čo ich odvádza od výkonnostných úloh skupiny a je spájané s nízkou výkonnosťou (podľa sebahodnotenia i hodnotenia pozorovateľov) (Mikulincer & Shaver, 2007). Súdržná skupina môže mať pre ambivalentných liečivý účinok, napĺňa ich väzbové potreby, pre vyhýbavých je naopak zdrojom strachu a diskomfortu (Rom & Mikulincer, 2003). **Zloženie skupiny podľa typu väzby.** Ben-Ari a Lavee (2005 in Harms, 2011) uvádzajú, že diadické pracovné tímy istých sú viac funkčné ako zmiešané tímy istého a neistého. Na druhej strane tieto sú funkčnejšie ako tím dvoch

⁶⁰ V našich podmienkach bola štúdia replikovaná na vzorke 203 slovenských bankárov a priniesla až na isté rozdiely v zásade podobné výsledky zhodné s teóriou. Podiel jednotlivých typov vzťahovej väzby činil: istí 42,4%, ambivalentní 26,1%, vyhýbaví 12,3% a dezorganizovaní 19,2%. (Adamove, 2014).

neistých štýlov väzby. Pochopiteľne štruktúra tímu bude závislá od typu organizácie, špecifik organizačného správania a cieľov tímu. Ein-Dor, Mikulincer a Shaver (2011) zastávajú názor, že heterogénne skupiny zložené z rôznych typov väzby môžu byť prospešnejšie ako homogénne skupiny (najmä v čase stresu, kedy ambivalentní fungujú ako rýchli detektori hrozieb a vyhýbaví konajú rýchlo a samostatne).

Vzťahy nadriadený – podriadený. Špecifikom tohto vzťahu je asymetrickosť, obojstranne rozdielne očakávania a interpretácie vzťahu, ako aj to, že je „účelovo špecifický“ (target specific) (Harms, 2011). Atribučný štýl vedúceho má potenciál ovplyvniť sociálnu atmosféru a výkonnosť tímu (Řehan, 2007c)⁶¹. *Istí vedúci* môžu plniť úlohu vzťahovej osoby, „silnejšieho a múdrejšieho“, „dobrého pastiera“ (Mikulincer & Shaver, 2007). Podporujú súdržnosť v tíme, transparentnú komunikáciu a dôveru (Troth & Miller, 2000 in Harms, 2011), v tíme uplatňujú inšpiratívnu motiváciu (VanSloten, 2011). *Ambivalentní vedúci* majú sklon k diktátorskému štýlu riadenia, v mnohých štúdiách sa preukázala spojitosť s narcistickou formou riadenia (Mikulincer & Shaver, 2007). Sú menej orientovaní na úlohy, ich tímy sú menej výkonné (Harms, 2011). *Vyhýbaví vedúci* majú sklon k výkonovej orientácii (task-oriented leadership), ich tímy sú menej súdržné (Harms, 2011), sú spájaní s individuálnym štýlom riadenia. Pri plnení úloh sa spoliehajú hlavne na seba, menej dôverujú podriadeným a menej delegujú právomoci, ignorujú sociálne aspekty fungovania tímov (Mikulincer & Shaver, 2007) a neuplatňujú motivačné činitele (VanSloten, 2011). *Motívy vodcovstva* sú pri neistých nadriadených dané napĺňaním ich vlastných potrieb (self-serving leaders). Vyhýbaví vedúci vidia skôr príležitosť posilniť si „ja“ a nezávislosť, získať obdiv podriadených, ambivalentní vedúci si saturujú neuspokojené potreby pozornosti a akceptácie. Podľa Kellera (2003) kombinácia vyhýbavého vedúceho a ambivalentných podriadených je najnebezpečnejšia, pričom ambivalentný vedúci a podriadení a vyhýbaví vedúci a podriadení môžu za istých podmienok koexistovať. V každom prípade medzi vzťahovou väzbou nadriadeného a podriadených existuje dynamické vzájomné pôsobenie.

Vzťahové osoby v pracovnom prostredí. Plnia funkciu symbolickej vzťahovej osoby (security-enhancing attachment „figure“), bezpečnej základne pre exploráciu a rast (Mikulincer & Shaver, 2007). Môžu ňou byť: *pracovná skupina / tím, nadriadený, kolega / kolegovia i samotná organizácia*. O organizačnej vzťahovej väzbe hovoríme vtedy, keď vzniká tzv. „obrátená väzba“, práca sa stáva domovom (work became home) kvôli neuspokojivým blízkym vzťahom (Hochschild, 1997 in Clair, 2000). Psychologické puto

⁶¹ Green a Mischell (1979 in Řehan, 2007c) overovali vzťah medzi atribučným štýlom vedúceho a spôsobmi vedenia podriadených (dispozičný, situačný). Jeho zisťovanie sa uplatňuje aj pri výbere vedúcich.

k organizácii sa odráža v lojalite zamestnancov, v ich záväzku (commitment) zotrvať v organizácii (Clair, 2000). Z tejto väzby profitujú obe strany.

Individuálne pracovné charakteristiky. Štúdia Richardsa a Schata (2011) zistili, že ambivalentná väzba v práci bola spájaná s vysokou mierou hľadania inštrumentálnej i emocionálnej podpory v práci, naopak vyhýbavá väzba s nižšou u oboch. Súčasne vyhýbaví mali vyššiu mieru potláčania emócií v práci (surface acting). *Neisté väzby boli spájané s emocionálnou nestabilitou a prejavmi negatívnej afektivity.* Neustadt, Chamorro-Premuzic a Furnham (2011) skúmali výkonnosť (na základe údajov od organizácie). Zistili pozitívnu koreláciu medzi istou väzbou a pracovným výkonom. Podľa Harmsa (2011) mnohé štúdie nepreukázali spojenosť medzi typom väzby a výkonnosťou (napr. pri istej väzbe Simmons, Gooty, Nelson, & Little, 2009, pri neistých väzbách Daus & Joplin, 1999). Výskumy vzťahu typu väzby a *pracovnej výkonnosti vykazujú zmiešané zistenia.* Výskumy potvrdzujú *spojitosť istej väzby s vyššou pracovnou spokojnosťou* (Hazan & Shaver, 1990; Krausz, Bizman, & Braslavsky, 2001; Sumer & Knight, 2001, Linder & Ossiannilsson, 2011). Vyhýbaví sa častejšie správajú v práci kontraproduktívne (Richards & Schat, 2011). Geller a Bamberger (2009) preukázali negatívnu koreláciu medzi ambivalentnou väzbou a inštrumentálnym pomáháním v práci. Ronen a Mikulincer (2009 in Harms, 2011) zistili *silnú spojenosť neistých väzieb so syndrómom vyhorenia.*

V dospelosti je pre zdravé fungovanie dôležitá *rovnováha* medzi vzťahmi a prácou, tak ako v detstve medzi vzťahovou väzbou a exploračiou (Hazan & Shaver, 1990). Pre aplikáciu teórie vzťahovej väzby v pracovnom prostredí budú potrebné ďalšie výskumy.

4.5. Vzťahová väzba a religiozita

Pojmy spiritualita a religiozita sa vo výskumoch vzťahovej väzby často stotožňujú⁶². Prevažuje všeobecná tendencia formulovať spiritualitu ako univerzálnu pre všetky náboženstvá a kultúry (Říčan, 2006). Spája sa s otázkou zmyslu života a máva pozitívnu konotáciu. Väčšina štúdií vzťahovej väzby boli uskutočnené prevažne na kresťanoch v USA (Mikulincer & Shaver, 2007).

Základným východiskom je, že Boh ako mentálny model vzťahovej osoby plní jej funkcie (vyhľadávanie blízkosti, bezpečný prístav v nebezpečenstve alebo jeho hrozby, bezpečná základňa pri explorácii) vďaka jeho vnímaniu v monoteistickej tradícii ako všemocného, vševéduceho a všadeprítomného. Veriaci si Boha sprítomňujú a pripomínajú

⁶² Existujú tri názory na vzťah spirituality a náboženstva (religiozity): 1. Spiritualita ako prežitkové jadro náboženstva, náboženstvo je tu nadradený pojem (Manohey, 2002 in Říčan, 2006), 2. Antagonizmus: spiritualita (dobré, osobné) versus náboženstvo (zlé, inštitucionalizované) → prevažuje idealizácia spirituality (Říčan, 2006) a 3. Relatívna nezávislosť: prípustné je ich vzájomné prekrývanie (Belzen, 2009).

jeho silu cez náboženské symboly (sošky, talizmany, knihy) a najmä modlitbu. Možnosť odlúčenía / straty Boha je spájaná s existenciou peklom (Granqvist & Kirkpatrick, 2008).

Pri väzbe k Bohu existujú dve hypotézy: **korešpondenčná hypotéza**, podľa ktorej štýl vzťahovej väzby k rodičom korešponduje so štýlom väzby k bohu. Druhá, **kompenzačná hypotéza** tvrdí, že ľudia s neistou väzbou (k matke) budú mať väčšiu potrebu väzby k Bohu na zníženie ich distresu (Kirkpatrick, 2005). Doterajšie výskumy religiozity a vzťahovej väzby sa koncentrovali na dva okruhy: (i) potvrdenie platnosti korešpondenčnej alebo kompenzačnej hypotézy voči vzťahovej väzbe k rodičom a (ii) náboženskú konverziu: náchylnosť k nej, typy, rôzne okolnosti v kontexte typu väzby. Prvú štúdiu vzťahovej väzby a religiozity uskutočnili **Kirkpatrick a Shaver (1990)**. Zistili, že ľudia s istou väzbou k rodičom a k ľúbostným partnerom mali skôr osobný vzťah k Bohu. Kirkpatrick a Shaver (1992) vyvinuli sebahodnotiacu metodiku zisťovania väzby k Bohu⁶³ inšpirovanú metódou odstavcov Hazanovej a Shavera (1987). Pozri Tab. č. 11.

Tab. č. 10 Vzťahová väzba k rodičom a religiozita

	Religiózni rodičia	Nereliózni rodičia
Istá väzba k rodičom	VIAC religiózni	MENEJ religiózni
Neistá väzba k rodičom	MENEJ religiózni	VIAC religiózni

Zdroj: Kirkpatrick a Shaver (1990)

Tab. č. 11 Typy vzťahovej väzby k Bohu

Istý	Boh je vo všeobecnosti vrúcny a odpovedá mi. Vyzerá to tak, že vždy vie, kedy má byť podporný a ochraňovať ma a kedy ma má nechať robiť chyby. Môj vzťah s Bohom je vždy bezproblémový a som s ním spokojný a šťastný.
Vyhýbavý	Boh je vo všeobecnosti neosobný, vzdialený a často sa zdá, že má malý záujem o moje osobné záležitosti a problémy. Často mám pocit, že sa o mňa veľmi nezaujíma alebo že by som sa mu nemusel/a páčiť.
Úzkostný ambivalentný	Zdá sa, že Boh na mňa nereaguje rovnako. Niekedy vyzerá veľmi vrúcny a odpovedá mi, ale niekedy nie. Som si istý/á, že ma miluje a stará sa o mňa, ale niekedy to prejavuje spôsobmi, ktorým nerozumiem.

Zdroj: Adamovová a Halama (2009), Kirkpatrick a Shaver (1992)

I keď **výsledky výskumov nie sú jednoznačné**, väčšina výskumov naznačuje správnosť kompenzačnej hypotézy⁶⁴ (Granqvist, Mikulincer, & Shaver, 2010). Boh ako symbolická vzťahová osoba **nadobúda na význame v starobe** (Van Assche et al., 2013). Existuje pozitívna korelácia medzi vzťahovou väzbou k Bohu a k rodičom, osobitne k otcovi (McDonald et al., 2005 in Halama, Gašparíková, & Sabo, 2013). Istá väzba k Bohu je spojená s nižším vnímaním stresu a s vyššou osobnou pohodou (Miner, 2009), ako aj s optimizmom a s nádejou do budúcnosti (Granqvist & Kirkpatrick, 2008).

⁶³ V súčasnosti je množstvo iných metód na zisťovanie väzby k Bohu, napr. *Attachment to God Inventory* (Beck & McDonald, 2004 in Adamovová & Halama, 2009).

⁶⁴ Podľa Fromma (2014) je viera v Boha formou závislosti (v negatívnom zmysle). Človek v Bohu hľadá „magického pomocníka“, spája s ním celý život. Ide podľa neho o neúspešný pokus riešiť konflikt medzi základnou závislosťou a hľadaním slobody.

Schéma č. 7 Individuálne rozdiely v religiozite ako funkcia vzťahovej väzby⁶⁵

Model seba / MODEL OF SELF		
Model iných / MODEL OF OTHERS	Pozitívny	Negatívny
	(I) Bezpečný (Secure) <i>Vo vzťahu k sebe (+):</i> Milujúci Boh, Blízky Boh <i>Vo vzťahu k druhým (+):</i> Osobný Boh, Vzťah s Bohom, Blízky Boh	(II) Príliš sa zaoberajúci (Preoccupied / Anxious Ambivalent) <i>Vo vzťahu k sebe (-):</i> Nemilujúci Boh, Vzdialený Boh <i>Vo vzťahu k druhým (+):</i> Osobný Boh, Vzťah k Bohu, Blízky Boh
	(IV) Odmietajúci (Dismissing) <i>Vo vzťahu k sebe (+):</i> Milujúci Boh, Blízky Boh <i>Vo vzťahu k druhým (-):</i> Neosobný, vzdialený Boh, Bez vzťahu k Bohu	(III) Ustrašený (Fearful) <i>Vo vzťahu k sebe (-):</i> Nemilujúci Boh, Vzdialený Boh <i>Vo vzťahu k druhým (-):</i> Neosobný, vzdialený Boh, Bez vzťahu k Bohu
	Negatívny	

Zdroj: Kirkpatrick (2005)

V téme náboženskej konverzie religionisti rozlišujú príčinu (i) rozumovú, pragmatickú a (ii) citovú, vzťahovú (najčastejšie pri sobášii s inovercom). Metaanalýza Granqvista a Kirkpatricka (2004) potvrdila, že ***k náhlej náboženskej konverzii sú náchylné neisté typy väzby***, osobitne s problematickým vzťahom k otcovi (väčší efekt má väzba k otcovi). Ďalším sprostredkujúcim činiteľom sú aktuálne problémy v rodine (rozvod, smrť rodičov) (Halama et al., 2013). Isté typy väzby sú naklonené skôr postupnej konverzii (aktívna a vedomá). Buxant et al. (2007) zistil na vzorke belgických dospelých, že u konvertitov k novým náboženským hnutiam bola vyššie zastúpená neistá väzba k otcovi v porovnaní s kontrolnou skupinou. Zdá sa, že vzťahová väzba k Bohu má súvislosť viac s vzťahovou väzbou k otcovi. Adamovová a Halama (2009) skúmali ***náboženský fundamentalizmus***⁶⁶ v kontexte vzťahovej väzby k rodičom. Ak mali respondenti istú vzťahovú väzbu k obom rodičom, dosahovali nižšie skóre fundamentalizmu. Prediktorom vyššieho fundamentalizmu bola u žien dezorganizovaná väzba k matke a u mužov istá väzba k otcovi.

Téma religiozity a spirituality v kontexte vzťahovej väzby je ešte málo preskúmaná. Na základe výskumov sa dá predpokladať, že kompenzačná a korešpondenčná hypotéza je sprostredkovaná ďalšími činiteľmi a ich aplikácia nie je jednoznačná. Zostáva ešte množstvo tém neprebádaných, i vo vzťahu k východným a polyteistickým náboženstvám a aktivitám súvisiacim s realizáciou náboženských praktík v spoločenstve veriacich.

⁶⁵ Pozn. autorky: Pracovné modely typov vzťahovej väzby by sme podľa tohto modelu mohli zjednodušiť popísať takto: *Istá väzba*: Boh miluje mňa aj druhých, je teda všade, *Ambivalentná väzba*: Boh ma nemiluje, ale miluje druhých (odcudzenie), *Vyhýbavá väzba*: Boh ma miluje, ale pre druhých nie (vlastnícky vzťah k Bohu), *Dezorganizovaná väzba*: Boh nemiluje mňa ani nikoho iného, teda neexistuje (strata zmyslu).

⁶⁶ Fundamentalizmus bol chápaný ako viera, že existuje náboženské učenie, ktoré obsahuje neomylnú pravdu o ľudstve a božstve, ktorú treba presadzovať voči silám zla pomocou praktík minulosti. Tí, ktorí toto učenie nasledujú, majú osobitný vzťah k božstvu (Altemeyer & Hunsberger, 1992 in Adamovová & Halama, 2009).

4.6. Vzťahová väzba, zdravie a psychosomatika

Východiskom k tejto téme je už spomínaný bio-psycho-socio-spirituálny model zdravia a nemoci. Psychosomatika v užšom ponímaní sa zaoberá vzťahmi medzi duševnom a telesnom (Poněšický, 2002). Psychosomatika v širšom význame a „celostná medicína“ sa zaoberajú celou osobou (Danzer, 2001). Ďalším „rozširovaním“ pohľadu je videnie človeka ako súčasť kontinua prirodzených systémov. Zohľadňuje transgeneračný aspekt: génovú a sociálnu dedičnosť (Hašto, 2013). Ide o koncept vývoja človeka začínajúci v predchádzajúcich generáciach a pokračujúci ďalej za jeho smrť (Fedor-Freybergh, 2008).

V tejto časti uvedieme širšie súvislosti vzťahovej väzby so zdravím. Výskumy sa koncentrujú najmä do týchto oblastí: 1. skúmanie rozdielov medzi typmi väzby v *spôsobe zvládania nemoci* na vzorkách chorých (rôzne druhy nemoci), 2. *zdravotné správanie* jednotlivých typov vzťahovej väzby založené na ich postojoch ku svojmu zdraviu (a tým i k sebe samým), 3. typ vzťahovej väzby ako *predispozičný činiteľ k vývoju nemoci* (všeobecne alebo špecifické typy nemoci). K bodu 3 sme sa už zmieňovali v spojitosti s poruchami a traumou vo väzbe. Teraz uvedieme súvislosti s nemocami aj u ostatných neistých typov väzby. Predstavíme model dynamiky vzniku choroby u neistej väzby.

Zvládanie nemoci. Choroba je prirodzeným spúšťačom mobilizácie väzbového systému (Maunder & Hunter, 2001). Kirchmann et al. (2013) zistili, že starší pacienti s istou väzbou zvládali medicínsku záťaž lepšie a reportovali vyššiu životnú spokojnosť ako neistí pacienti. Bazzazian a Besharat (2012) zistili na vzorke iránskych chorých na diabetes, že pacienti s istou väzbou lepšie vnímali svoju chorobu a lepšie sa jej prispôbili ako ambivalentní. Zaujímavým výsledkom bolo, že *vyhýbaví vnímali chorobu pozitívne a pri liečbe uplatňovali stratégiu orientovanú na riešenie problémov*. Schmidt, Nachtigall, Wuethrich-Martone a Strauss (2002) zistili na vzorke chronicky chorých (rôzne choroby), že neisté väzby boli spojené s menej flexibilným zvládaním nemoci. Istejšie typy väzby preukazovali viac vnútorných zdrojov v emocionálnej adaptácii na chorobu. Gick a Sirois (2010) na vzorke žien so zápalovým črevným ochorením zistili, že úzkosť a vyhýbavosť vo väzbe bola pozitívne korelovaná s vnímaním závažnosti choroby, s negatívnymi pocitmi a negatívne korelovaná s vnímanou sociálnou oporou a efektívnosťou zvládania nemoci. Najnegatívnejšie vnímali závažnosť nemoci najvyhýbavejšie pacientky. Značný rozdiel bol medzi vysoko a slabo vyhýbavými.

Zdravotné správanie a postoje ku zdraviu. Istá väzba je spájaná s aktívnym prístupom ku zdraviu (prevencia) oproti neistým, ktorí majú viac rizikové zdravotné správanie (fajčenie, drogy) (Huntsinger & Luecken, 2004). Ľudia s ambivalentnou

a dezorganizovanou väzbou udávajú najväčšie zdravotné symptómy, majú vysokú citlivosť až ostražitosť na svoje zdravie, cítia sa viac zraniteľní. Vyhýbajú sa situáciám, kde by boli nútení prijímať sociálnu oporu. Majú problémy vytvoriť „pracovnú alianciu“ s lekárom, nedodržiavajú termíny stretnutí a liečebné postupy (Morris et al., 2009). Ambivalentní vydávajú na zdravotnú starostlivosť najviac prostriedkov (Ciechanowski, Walker, Katon, & Russo, 2002).

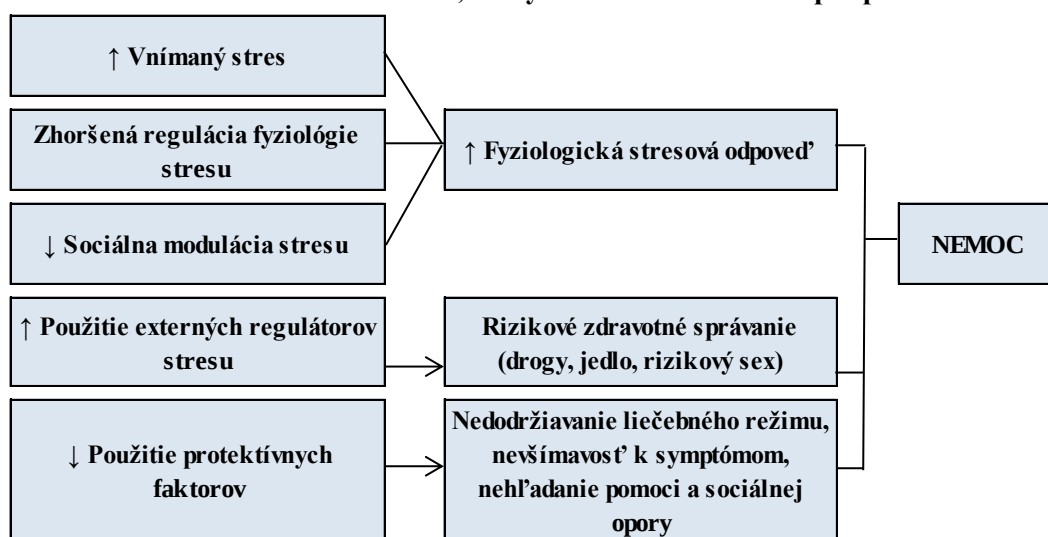
Spojitosť so zdravím a chorobou. Na základe početných štúdií možno povedať, že neistá väzba je *rizikovým faktorom vzniku psychopatológie*. Nejde však o priamočiaru príčinnosť, pôsobia tu aj mnohé ďalšie faktory či spúšťače, najmä stresové udalosti (Pielage, Gerlsma, & Schaap, 2000). *Spojitosť neistej vzťahovej väzby s úzkosťou* a s narušením systémom riadenia stresu cez fyziologické procesy je známa (napr. Schubert, 2015). Stres má priamy vplyv na vývin *chorôb imunitného a kardiovaskulárneho systému* (Joshi, 2007). Z duchovného hľadiska je srdce centrom lásky, jadrom našich emócií a krv je hlavným transportérom lásky cez cievy po našom tele (Shapiro, 2009). Srdce je „funkčný uzol“, globálny koordinátor celkovej súhry telesných funkcií a synchronizuje vitálny systém človeka (Fedor-Freybergh & Hrubý, 2013). Z hľadiska duševnej príčiny kardiovaskulárnych chorôb sa uvádzajú pocity hnevu, odmietnutia, nepriateľstva, viny (Shapiro, 2009). Preto môže človek dostať srdcové bolesti v situácii hroziaceho odlúčenia od dôležitej vzťahovej osoby (Poněšický, 2002). V tomto zmysle neprekvapujú výsledky výskumu McWilliamsa a Baileyho (2010), ktorí potvrdili neistú väzbu ako rizikový faktor vývoja nemoci a chronických chorôb, osobitne kardiovaskulárneho systému. Výskumy potvrdili sklon neistých aj k ďalším chorobám. Množstvo štúdií preukázalo, že neistá väzba je pozitívne korelovaná s depresiou (napr. Zamborská, 2011), úzkosťou, poruchami príjmu potravy, látkovými závislosťami, poruchami správania a poruchami osobnosti (Shaver & Mikulincer, 2009). Vyhýbajú sa spájaniu s alexithýmiou (Mallinckrodt & Wei, 2005 in Mallinckrodt, Daly & Wang, 2009). Neisté typy väzby sú menej odolné voči stresu (Gunnar, 2005). U neistých väzieb je vyšší výskyt drogovej závislosti a psychopatológie (úzkosti, hostilita, osobnostné poruchy, fobie, paranoidné poruchy) (Potik et al., 2014).

Výskumy Levyho et al. (2015) potvrdili, že neistý typ väzby je *podkladom pre vznik porúch osobnosti*, najmä hraničnej poruchy osobnosti. Poněšický (2002) sa domnieva, že pri psychosomatických chorobách ide väčšinou o citové a medziľudské problémy. Prejavujú telesnými príznakmi často preto, že chýba základ na ich riešenie daný vývojom a výchovou od detstva (Poněšický, 2002). Danzer (2001) dodáva, že každé utápanie sa v minulosti je známkou či príčinou nemoci. Neistá väzba sa spája s obsedantno-impulzívnou poruchou (Wiltgen et al., 2015), s disociálnou a vyhýbavou

poruchou osobnosti (Beeney et al., 2015), s výskytom psychóz (najmä ambivalentní) (Strand, Goulding, & Tidefors, 2015). Štúdia Gallitto a Leth-Steensen (2015) odhalila spojenosť vyháňavej väzby s autistickými črtami. Výskum Davisa et al. (2014) zistil spojenosť neistej väzby v dospelosti so zvýšeným rizikom metabolickej poruchy. Puig, Englund, Simpson a Collins (2013) zistili, že neistí v dospelosti častejšie reportovali zápalové ochorenia ako istí. Ambivalentní mali viac nešpecifických symptómov ako vyháňaví a istí. Jedinci neistí v detstve mali vyššiu pravdepodobnosť na **všetky typy somatických chorôb** v dospelosti. Telo sa stáva skladiskom nestráviteľných životných zážitkov (Ruppert, 2011). Telesné nemoci majú v psychosomatike svoje symbolické vyjadrenie (Poněšický, 2002). Podľa bioenergetiky si človek na základe emocionálnych skúseností „buduje“ telesnú stavbu, tvorí telesné postoje a „pohybový podpis“. Ak dieťaťu chýba láskyplná telesná blízkosť matky, potlačené pocity smútku, zlosti, zúfalstva, strachu a úzkosti sa „zhmotnia“ v tele ako chronické svalové napätie a narušený krvný obeh. Ak je postoj rodičov trvalo odmietajúci, vyvinie sa ochrnutosť, zatlačí city do hlbších vrstiev osobnosti a tlmí sebavyjadrenie (Lowen, 2009). Poznatky bioenergetiky a psychosomatiky sú kompatibilné s výsledkami výskumov vzťahovej väzby. Brisch (2011b) uvádza, že prakticky neexistuje obraz poruchy, ktorý by nedovoľoval úvahy na základe teórie vzťahovej väzby. Neznamená to však, že u každého ochorenia je prítomná porucha väzby.

Na základe súvislosti stresu a neistej väzby vznikol **model dynamiky vzniku choroby u neistej vzťahovej väzby** pôsobením troch mechanizmov: (i) zvýšená náchylnosť na stres, (ii) zvýšená externá regulácia emócií a (iii) zmenené správanie súvisiace s vyhľadáváním pomoci (Maunder & Hunter, 2001).

Schéma č. 8 Model mechanizmov, ktorými môže neistá väzba prispieť k nemoci

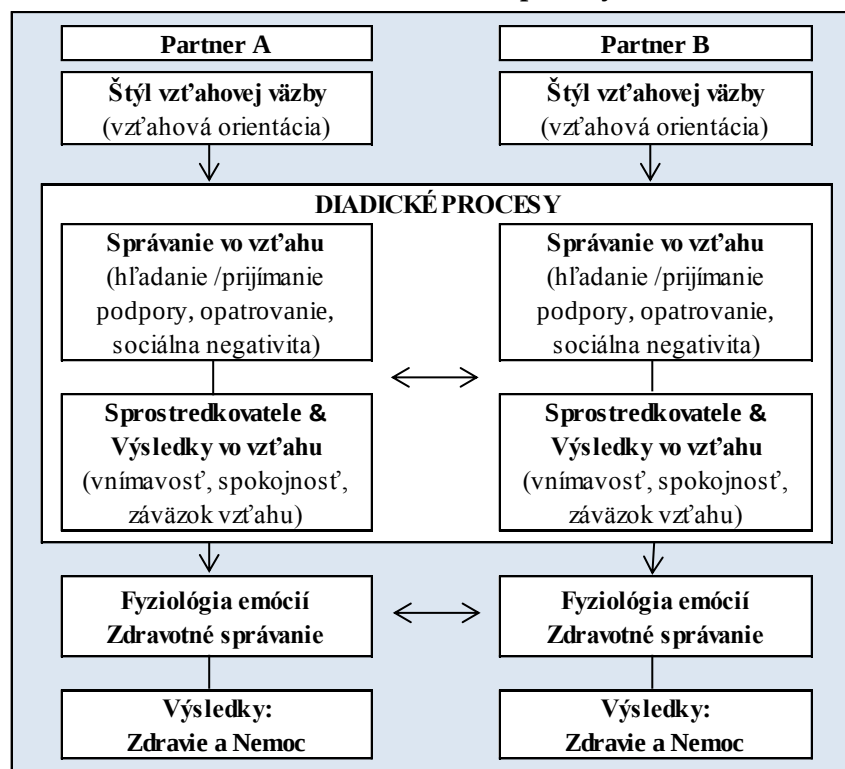


upravené podľa Maunder a Hunter (2001)

Autori modelu sa nazdávajú, že paradigma vzťahovej väzby poskytuje vskutku biopsychosociálny model nemoci. Model neberie do úvahy odlišné postoje ku zdraviu a odlišné zdravotné správanie jednotlivých podtypov neistej väzby. Skôr je pravdepodobné, že neistý typ väzby môže prispieť k chorobe „doplnením ďalšieho úderu“ k existujúcim faktorom zraniteľnosti voči nemoci. Výskumy potvrdzujú opodstatnenosť nazerania na zdravie z partnerského pohľadu. Monin, Lu Zhou a Kershaw (2014) vo svojom výskume bolesti u starších manželských párov odhalili, že pokiaľ sú obaja partneri s neistou väzbou, reportovali horšie depresívne symptómy a menšiu spokojnosť.

Pietromonaco, Uchino a Dunkel Schetter (2013) predostreli **všeobecný model vplyvu dynamiky blízkych diadických vzťahov na zdravie, primárne v dospelých partnerských vzťahoch**. Môže byť aplikovaný na rôzne typy blízkych diadických vzťahov (priatelia, súrodenci) v rôznych fázach života. Model zohľadňuje vplyv interakcie väzby v páre na sebareguláciu, zdravotné a opatrovateľské správanie a na adaptáciu na nemoc.

Schéma č. 9 Diadické väzbové procesy a zdravie



Zdroj: Pietromonaco, Uchino a Schetter (2013)

Vzťahová väzba a nemoc sa ovplyvňujú vzájomne: nemoc je prirodzeným „spúšťačom“ väzbového správania, na druhej strane u neistej väzby je vyšší výskyt nemoci. Teória vzťahovej väzby poskytuje príspevok ku klinickej salutogenéze, ako aj k explanácii patogenézy. Poznatky by sa mohli využiť v prevencii i v liečbe.

5. APLIKÁCIA TEÓRIE VZŤAHOVEJ VÄZBY

„Spoločnosť, ktorej záleží na deťoch, musí dohliadať na rodičov.“

John Bowlby

Aplikácia teórie vzťahovej väzby má **dve hlavné roviny**: všeobecnú a špeciálnu. Vo všeobecnej rovine hovoríme o využití poznatkov v psychoterapii. Niektoré prístupy / techniky sú explicitne postavené na jej poznatkoch (väčšinou s osobitným zameraním na isté poruchy osobnosti). Okrem toho vybrané ucelené terapeutické smery integrovali poznatky teórie do svojho rámca. Špeciálnou rovinou aplikácie teórie je **preventívna práca s deťmi a ich opatrovateľmi** (rodičmi biologickými i adoptívnymi, pestúnmi) na vytváraní zdravšej primárnej väzby v rodine. Zatiaľ je zameraná najmä na rizikových rodičov, kde je hrozba narušenia zdravého vývinu dieťaťa a na deti s vážnou poruchou vo vzťahovej väzbe. Obe aplikačné roviny sa môžu navzájom prelínať. Uvedieme aj implikácie poznatkov o typoch vzťahovej väzby na proces psychoterapie (akejkoľvek).

5.1. Psychoterapia na báze vzťahovej väzby

Psychoterapia založená na vzťahovej väzbe⁶⁷ nie je nová terapeutická škola či smer. Väčšina psychoterapeutických smerov sa explicitne hlási k postupom Bowlbyho školy, ktoré sa čiastočne alebo úplne prekrývajú: empatia, dôvera, akceptácia, bezpečie, dobré pracovné spojenectvo, korektívna skúsenosť (Hašto, 2006). Je v súlade so všeobecným konceptom psychoterapie. Vzťahová väzba zohráva významné miesto v modeli psychoterapie prekleňujúcej rôznosť škôl („generic model of psychotherapy“) (Brisch, 2011b). Na využitie teórie vzťahovej väzby sa dá pozerieť z viacerých hľadísk:

- **podľa typu klientely**: rozprestiera sa na celé spektrum klinickej i neklinickej populácie. Dá sa využiť v detskej, párovej, rodinnej, individuálnej i skupinovej psychoterapii a v poradenstve (Mallinckrodt et al., 2009). Uplatnenie pri klinickej populácii (najmä pri poruchách osobnosti) vychádza z poznatkov, že majú často korene v ranom detstve (Cakirpaloglu, 2012). Výskumy potvrdzujú spojitosti neistých väzieb (najmä dezorganizovanej) s psychopatológiou i s psychosomatickými nemocami.
- **podľa spracovávaných tém** sa vychádza sa z poznatku, že vzťahová väzba má interpsychické i intrapsychické implikácie zahŕňajúce všetky oblasti fungovania v živote (Brisch, 2011b). Dá sa aplikovať prakticky na všetky témy, najmä pri *aktivácii väzbového systému* z vonkajších i z vnútorných (!) zdrojov (všetky typy malých či veľkých

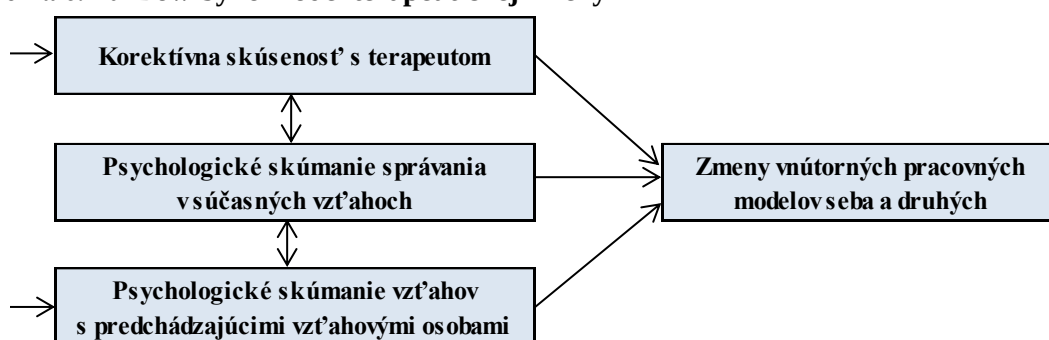
⁶⁷ Treba ju odlíšiť od tzv. „väzbovej terapie“ (attachment therapy) resp. „holding therapy“ (terapia pevným objatím). APA (American Psychological Association) ju odmietla ako neetickú, nevedeckú a nezlučiteľnú s teóriou vzťahovej väzby, lebo predstavuje formu týrania detí (Chaffin et al., 2006 in Brisch, 2011b).

normatívnych i nečakaných životných zmien, všetky druhy životných záťaží a pod.). Osobitné postavenie majú dve veľké Bowlbyho témy: *odlúčenie a strata*.⁶⁸ Uplatňuje sa hlavne v smútkovom poradenstve a psychoterapii po strate blízkeho.

- **podľa odborov pôsobnosti:** v širšom ponímaní vo všetkých pomáhajúcich odboroch a profesiách (v psychoterapii, v poradenstve, v sociálnej práci, v zdravotníctve, v pedagogike, v špeciálnej pedagogike), ale i mimo nich (napr. v pracovnej oblasti). Ide o *cieľavedomé* zohľadňovanie špecifik jednotlivých štýlov vzťahovej väzby v *prospech klientov*, umožňuje ich lepšie pochopenie. Téma väzby je skutočne prierezová.

Bowlbyho koncept psychoterapie je postavený na analógii psychoterapeuta a matky. Terapeut sa stane pre klienta vzťahovou osobu, poskytne mu bezpečnú základňu na exploráciu a vytvorí s ním „dosť dobrú“⁶⁹ pracovnú alianciu a emočné puto (Bowlby, 1988 in Mikulincer & Shaver, 2007). Vzťah terapeut – klient sa líši od vzťahu dieťa – matka: je viac objektívny, menej emočný, definovaný hranicami časovými, finančnými, logistickými a etickými (Mikulincer & Shaver, 2007). Bowlby (1988 in Mikulincer & Shaver, 2007) uvádzal **5 úloh terapeuta**: 1. poskytnúť klientovi bezpečný prístav (safe haven) a bezpečnú základňu (secure base), 2. pochopiť, ako sa klient v súčasnosti vzťahuje k iným ľuďom, 3. skúmať vzťah k terapeutovi (predpoklad automatickej projekcie pracovných modelov na nové vzťahy), 4. preskúmať súčasné pracovné modely seba a druhých vo vzťahoch v detstve ku vzťahovým osobám a 5. pomôcť klientovi pochopiť, že jeho pracovné modely sú nefunkčné a súčasné maladaptívne pocity, myšlienky a správanie sa vzťahujú k predošlým negatívnym vzťahovým skúsenostiam.

Schéma č. 10 Bowlbyho model terapeutickkej zmeny



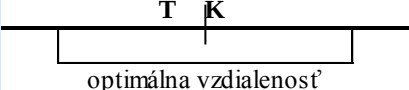
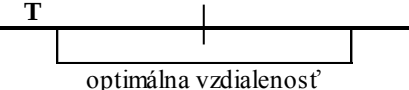
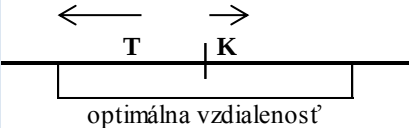
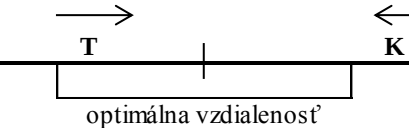
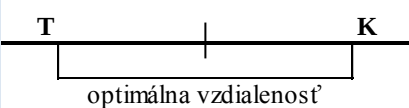
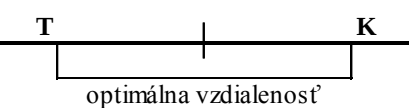
Zdroj: Dozier a Tyrrell (1998 in Mikulincer & Shaver, 2007)

⁶⁸ Systém vzťahovej väzby je aktivovaný aj *pri nových skúsenostiach*, u detí pri nástupe do materskej škôlky, do školy, pri presťahovaní, v dospelosti pri zmene pracovného miesta, pri odchode do dôchodku, pri nástupe do domova pre seniorov a pod. (Brisch, 2011b). *Akéoľvek odlúčenie* (menšie či väčšie) a *akáoľvek strata* (menšia či väčšia) vyvolávajú s rôznou intenzitou podobné pocity. Môže ísť o odlúčenie od rodiny, od domova (krajiny pôvodu), od kolektívu školského, či pracovného. Môže ísť o stratu práce, majetkovú stratu, stratu priateľa, ale i stratu ilúzií a mylnej predstavy o sebe, o druhých, o partnerskom vzťahu, o budúcnosti.

⁶⁹ Postavené na analógii „dosť dobrej matky“ (good enough mother), ktorá poskytuje dieťaťu „podporné prostredie“ (holding environment) (Winnicott, 1976 in Brisch, 2011b).

Oproti vytváraniu bezpečnej základne pre klienta, poskytovaníu korekčnej emočnej skúsenosti je v psychoterapii založenej na vzťahovej väzbe kľúčové **zámerné riadenie emočnej blízkosti a vzdialenosti** medzi terapeutom a klientom. Terapeut posúva postupnými krokmi úzkostných k väčšiemu odstupu vo vzťahu a vyhýbavým pomaly „dávkuje“ blízkosť. Pozri Schému č. 11. Z hľadiska poznania vývinu väzby sa vyhýbaví zdajú byť v psychoterapii „ťažším prípadom“, keďže už *prestali veriť* v dostupnosť vzťahových osôb, zatiaľ čo vyhýbaví ešte veria a „bojujú“. V procese psychoterapie musia byť naplnené prvotné potreby klienta, sú predpokladom vytvorenia pracovnej aliancie a bezpečnej väzby s terapeutom (Mallinckrodt et al., 2009).

Schéma č. 11 Proces zmeny v terapii z perspektívy vzťahovej väzby

Fáza terapie	Úzkostní klienti	Vyhýbaví klienti
1. Začiatok terapie		
2. Pracovná fáza		
3. Ukončenie terapie		
Zdroj: Cobb a Davila (2009)		T = Terapeut K = Klient

Množstvo výskumov zmeny vzťahovej väzby u jednotlivcov dokumentuje, že zmena nastane v živote prirodzene sama, jednoducho „sa udeje“ (napr. Scharfe, 2003 in Cobb & Davila, 2009). Stúpajú výskumné dôkazy o tzv. *vyvolaných zmenách* (evoked changes) v istote vzťahovej väzby na základe psychoterapie alebo cielenej intervencie. Bowlby (1973, 1988 in Cobb & Davila, 2009), že pri problémov vo vzťahovej väzbe je potrebná nielen kognitívna rekonštrukcia, ale aj zmena emocionálneho prežívania a zmena správania v interpersonálnych vzťahoch. To naznačuje, že zmena môže byť „spustená“ na rôznych úrovniach – behaviorálnej, kognitívnej alebo emocionálnej v závislosti od potrieb klienta a prístupu terapeuta. Proces zmeny môže zahŕňať súčasne všetky tri domény: správanie, emócie, kognície alebo len vybranú kľúčovú doménu, ktorá je „bližšia“ terapeutovi alebo / a klientovi. Výber samotných techník terapie závisí od terapeutových preferencií a jeho teoretickej orientácie. (Cobb & Davila, 2009). Každopádne zmena v hociktorej doméne vnútorných pracovných modelov by mala vyústiť do zmeny v jej ostatných komponentoch. Zmena môže nastať len v prítomnosti.

5.2. Vzťahová väzba v psychoterapii

Prvky teórie vzťahovej väzby boli začlenené do špecifických i nešpecifických faktorov psychoterapeutického procesu. V rámci výskumu psychoterapie, charakteristiky vzťahovej väzby sú primárne skúmané vo vzťahu k ich významu pre proces psychoterapie, predikciu jej terapie a zmenu v psychoterapii. Poznanie typických reakcií neistých typov väzby môže terapeutovi pomôcť *pri voľbu správneho prístupu*. Podľa Wallina (2007) sú pre psychoterapiu relevantné tri zistenia teórie vzťahovej väzby: (i) *aktívne spoluvytváranie* väzbového vzťahu oboma partnermi je kľúčové pre vývin vzťahovej väzby, (ii) *neverbálna skúsenosť* vytvára jadro vývinu Self, identity a sebahodnoty, (iii) *postoj ku skúsenosti* predikuje istú vzťahovú väzbu lepšie ako samotné fakty z osobnej histórie. Z toho vyplýva zameranie v psychoterapii na blízky vzťah, neverbálnu oblasť a vzťah ku prežitej skúsenosti.

Proces terapie je ovplyvnený **typom vzťahovej väzby terapeuta a klienta a ich interakciou**. Mikulincer a Shaver (2007) uvádzajú, že podľa výskumov istí klienti v prípade potreby sami prídu na terapiu, ľahšie tvoria pracovnú alianciu⁷⁰ a emočné puto k terapeutovi, udržiavajú primeranú hranicu blízkosti. **Ambivalentní klienti** majú hlad po tesnom vzťahu, starostlivosti a láske. Mylne interpretujú terapeutove reakcie ako odmietanie a kritiku, vybuchujú hnevom a vzťah s terapeutom môže byť turbulentný. **Vyhýbaví klienti** málokedy prídu sami na terapiu (len pri externých krízach). K terapeutovi si udržiujú veľký emočný odstup, odmietajú vzťahové potreby a neakceptujú terapeutove návrhy, keďže sa považujú za sebestačných. Kladú na terapeuta vysoké nároky a podkopávajú jeho odbornú autoritu (Brisch, 2011b). Majú tendenciu premietat' vlastné neželané osobnostné črty na druhých (Mikulincer & Horesh, 1999 in Mallinckrodt et al., 2009). Brisch (2011b) odporúča u *vyhýbavých* zohľadniť ich potrebu odstupu a postupovať *pomaly a opatrne* pri nadväzovaní vzťahu. Zvlášť na začiatku treba uznať ich „sebestačnosť“ (Berant, 2013). U *ambivalentných* treba brať zvláštny zreteľ na štruktúru *settingu* (začiatok a koniec hodiny, posun hodiny terapie, odrieknutie, prerušenie víkendom, dovolenkou, chorobou, neskorý príchod terapeuta), ktoré silne aktivujú väzbový systém klienta. Klient ich vníma ako odmietnutie. Na základe svojich vzťahových skúseností očakáva, že jeho potreby nebudú naplnené ani v terapii, očakáva sklamanie.

⁷⁰ Kvalita pracovnej aliancie, vzťahová väzba klienta k terapeutovi sa zisťuje sebahodnotiacim dotazníkom CATS (Client Attachment to Therapist Scale), má 36 položiek, 4 kategórie väzby (Mallinckrodt et al., 2009).

Podľa Brischa (2011b) sa osvedčilo ponúkať im emočnú blízkosť „v dávkach“, ktoré si sami regulujú (napr. podieľajú sa na dohode o frekvencii hodín).⁷¹

Neverbálna komunikácia. Napriek tomu, že vyhýbaví majú sklon vidieť seba ako „iných“, odlišných od druhých a ambivalentní naopak vidia druhých ako seba podobných, v oblasti neverbálnej komunikácie sú oba typy väzby rovnako náchylné k mylným interpretáciám emócií a zámerov druhých (Schore, 2003 in Wallin, 2007). Projektujú vlastné črty na druhých, majú sklon interpretovať si neverbálne prejavy negatívne. Majú ťažkosti dekódovať neverbálne podnety. Táto forma komunikácie zostáva implicitná. Odporúča sa terapeutom byť transparentní v komunikácii a otvorene vyjadrovať a pomenovávať emočné stavy (Wallin, 2007).

Typ väzby terapeutov a kvalita terapeutického vzťahu (pracovnej aliancie). Neistí terapeuti majú problém správne empatizovať s klientom. Pri istých terapeutoch je vo výskumoch dokázaný pozitívny efekt na vzťah s klientom (Mallinckrodt et al., 2009). Na druhej strane môže byť neistý terapeut niekedy spájaný s dobrou pracovnou alianciou s klientom. Protichodnosť štýlov väzby terapeuta a klienta vytvára príležitosť na korektívnu emočnú skúsenosť pre obe strany (Mallinckrodt, 2000 in Mikulincer & Shaver, 2007)⁷². Zdá sa, že terapia môže byť príležitosťou na vzájomnú pomoc klienta a terapeuta.

Odlišné je správanie neistých **pred ukončením terapie**. Pri vyhýbavých bolo zistené odťahovanie sa od terapeuta, znižovanie dôležitosti vzťahu, kritika terapeuta a negatívne reakcie na jeho empatické prejavy (Mallinckrodt et al., 2009). Odporúča sa v terapii preskúmať, ako sa tieto stratégie vyvinuli. Ambivalentní klienti sa pred skončením terapie stávajú požadovační, nahnevaní a nestabilní. Odporúča sa poukázať na rozdiel oproti predchádzajúcim končiacim vzťahom, ktoré boli pre klienta traumatické.

Plač v kontexte vzťahovej väzby⁷³ v psychoterapii skúmal Nelson (2005 in Nelson, 2009). Paralelne s reakciami plaču dieťaťa po odlúčení od matky identifikoval **typy plaču dospelých v terapii**: (i) u ambivalentných je to silný *plač protestu* (protest). Jeho podkladom je obviňovanie, hnev a volanie po reakcii. Partnera však irituje a vyvoláva jeho obranné reakcie, (ii) u istých *plač zúfalstva* (despair) indikujúci strácajúcu nádej. Prejavuje

⁷¹ Metanalýza Mallinckrodta a Jeonga (2015) na základe 14 štúdií z rokov 1995 – 2013 zistila, že istá väzba klienta k terapeutovi je pozitívne korelovaná s kvalitou terapeutického vzťahu, vyhýbavá väzba negatívne a ambivalentná väzba klienta k terapeutovi nemá signifikantný vplyv na kvalitu vzťahu s terapeutom.

⁷² Skynner (Cleese & Skynner, 1999) sa nazdáva, že istý terapeut môže byť vnímaný ako „príliš vzdialený“ ľudom s traumou vo väzbe. Vtipne k tomu dodáva: „Keď sa snažíš vyliezť na horu, najlepší pomocník je ten, ktorý je tesne nad tebou a môže viesť tvoj najbližší krok. Chlapík, ktorý má desať kilometrov náskok, ti je k ničomu“. Jeho názor z praxe „nabúrava“ výsledky výskumov o najväčšej „empatickej sile“ istých.

⁷³ Plač (tak ako úsmev, túlenie sa) je súčasťou väzbového správania. V detstve bez ohľadu na jeho momentálny spúšťač (odlúčenie, strach, hlad, bolesť) je jeho posolstvom pre vzťahovú osobu: „Poď ku mne, potrebujem Ťa.“ Najefektívnejším spôsobom jeho utíšenia je prítomnosť matky a fyzický kontakt (Bowlby, 2010). Plač aj v dospelosti *aktivuje väzbový systém*, nevedomo pripomína preverbálne zážitky v ranom období.

sa ako tiché vzlykanie, zakrytá tvár rukami alebo vo vreckovke. Vyvoláva opatrovateľské správanie, tíšenie, súcit. (iii) *u vyhýbavých potlačený plač (inhibited, detached)*. Je to ticho bez plaču, ktoré vypovedá o frustrácii a pasivite, o izolácii, odmietaní pomoci a vzťahu. Z hľadiska efektov plaču u protistrany je najviac nápomocný plač zúfalstva istej väzby (Nelson, 2009). Plač klienta ako súčasť terapie informuje terapeuta o terapeutickom procese a o kvalite väzby klienta k nemu. Má dôležitú komunikačnú hodnotu, je prejavom dôvery a sebaotvorenia. Plač terapeuta býva prejavom empatie voči klientovi. Je zdieľaním klientovej bolesti (opatrovateľské správanie), môže posilniť spojenie s klientom a terapeutický vzťah (Nelson, 2009).⁷⁴

Vzťahová väzba a predikcia výsledku terapie. Metaanalýza vplyvu vzťahovej väzby na výsledok psychoterapie odhalila, že úzkostnosť vo väzbe má na výsledok negatívny vplyv, vyhýbavosť nemá žiadny vplyv (Levy, Ellison, Scott, & Bernecker, 2011 in Lorenzini & Fonagy, 2013). Vyhýbaví končia terapiu predčasne, je pre nich vnímanou hrozbou a zvyšuje negatívny prenos (Berant, 2013). Ambivalentní odchádzajú z terapie, ak terapeut náhle zruší sedenie alebo má plánovanú dovolenku, čo vnímajú ako opustenie (Levy et al., 2011 in Lorenzini & Fonagy, 2013). Zaujímavé je, že na klinickej vzorke klientov (okrem porúch osobnosti) je vyhýbavá väzba prediktorom lepšieho výsledku terapie ako ambivalentná väzba (Fonagy et al., 1996 in Levy et al., 2015).

Ruppert (2011) uvádza ako **hlavné atribúty terapie vzťahovej väzby** nasledovné: (i) *posilniť* zdravé časti Ja, vlastné vnútorné zdroje, *získať dôveru* vo svoje sily a terapeuta, *získať* cit pre vlastné telo, (ii) *priznať* zranenia vo väzbe, zvyšovať uvedomenie a *vzdať sa* pomyselných istôt skreslených pracovných modelov, priniesť nevedomé do vedomia. Táto strata „známej istoty“ vyvolá prechodnú krízu identity, musí byť preto vyvážená získanou istotou v terapeutickom vzťahu. Je to nevyhnutné štádium ku ceste k sebe, musíme staré opustiť, aby mohlo prísť nové (Ruppert, 2011). (iii) *vzdať sa* želania dostať od rodičov lásku, *odpútať sa* od traumatických pocitov rodičov, *získať odstup* od ich zážitkov, naučiť sa rozlišovať medzi vlastným a prevzatým (myšlienky, emócie, životné predstavy), rozlišovať hranice seba a druhých aj v súčasných vzťahoch a (iv) a integrovať, *zoceliť* odštiepené časti Ja. To nestačí na kognitívnej úrovni. Jedinou cestou je vrátiť sa do bodu, kedy bola niť života prerušená, znovu prežiť bolesť, ale v bezpečnom prostredí. Ruppert (2011) prikladá v tomto osobitnú silu skupinovej terapii. Jediným cieľom psychoterapie je podľa neho v konečnom dôsledku „mať sa zase rád so všetkými časťami, taký, aký som“.

⁷⁴ Robinson, Hill a Kivlighan (2015) vo výskume plaču v terapii zahrnuli do modelu vzťahovú väzbu klienta aj terapeuta. Vysoko vyhýbaví terapeuti mali klientov s častým plačom. Vysoko úzkostní terapeuti mali klientov so silným plačom protestu. Klienti, ktorí si vybudovali k terapeutovi *istú alebo vyhýbavú* väzbu, plakali v terapii menej často, zatiaľ čo klienti s ambivaletnou väzbou k terapeutovi plakali relatívne často.

5.3. Terapeutické prístupy odvodené od teórie vzťahovej väzby

Uvedieme niektoré súčasné smery v psychoterapeutickej intervencii explicitne založené (aj) na teórii vzťahovej väzby. V terapii ju radi aplikujú najmä (nielen) psychoanalytickí terapeuti. Väčšina intervencií je mixom rogeriánskeho prístupu, psychoanalýzy, systemiky a kognitívno-behaviorálnych prvkov (Holmes, 2001). Niektoré sú na všeobecnejšie použitie, iné šité na mieru konkrétneho ochorenia (Holmes, 2001).

Systemická naratívna terapia na báze teórie vzťahovej väzby je postavená na 3 pilieroch: (i) sociálny konštruktivizmus v naratívnej praxi, (ii) teória vzťahovej väzby a (iii) systemická teória a prax (Vetere & Dallos, 2014). Stredobodom terapie je vytvoriť pre klienta bezpečnú základňu, pričom sú potrebné tieto kroky: 1. zistiť naratíva o väzbe vrámci systemického rámca, 2. plánovať budúcnosť za therapeutickej podpory a 3. zvažovať alternatívy oproti súčasnosti a pokúsiť sa o zmenu. Terapeut sa zaujíma o vzťahové vzorce z pôvodnej rodiny, súčasné vzorce a transgeneračnú dynamiku vplyvu minulosti na súčasnosť. Vetere a Dallos (2014) pozorujú u klientov 2 základné extrémny: opakovanie vzorcov z pôvodnej rodiny a extrémne opačné vzorce správania ako v pôvodnej rodine. Techniky práce sú zamerané na spracovanie emočných skúseností a empatické počúvanie, zistenie vzťahových potrieb a rozporu medzi myšlienkami a pocitmi. Stratégie práce sú dané *doplňaním toho, čo chýba*: u vyhýbavých podporovať vyjadrenie emócií, u ambivalentných vyjadrenie kognícií (Vetere & Dallos, 2014). Signálom pozitívnej zmeny je zmena naratívnej schopnosti (viditeľné pri AAI), stáva sa koherentnejšou.

Psychoterapia na báze mentalizácie (MBT, mentalization-based treatment)⁷⁵. Lorenzini a Fonagy (2013) uvádzajú, že i keď má MBT korene v teórii vzťahovej väzby, využíva intervencie z rôznych terapeutických prístupov. Je štrukturovaná (dvakrát týždenne alebo skupinové sedenia). Cieľom MBT je zvýšiť mentalizačnú schopnosť, stabilizovať vedomie Ja (self) a pomôcť klientom udržať optimálnu hladinu exprese emócií v kontexte väzbového vzťahu s terapeutom. MBT sa aplikuje **pri terapii rôznych psychických porúch**: postraumatická stresová porucha, poruchy príjmu potravy, depresia, rôzne druhy porúch osobnosti, najmä antisociálna porucha osobnosti a hraničná porucha osobnosti (Lorenzini & Fonagy, 2013). MBT sa ukázala účinná pri liečbe ťažkých stavov hraničnej poruchy osobnosti, pri depresívnych symptómoch, pri znížení samovražedných pokusov, ťažkých sebapoškodzovacích prípadov a zlepšení interpersonálneho fungovania (Bateman & Fonagy, 1999, 2001, 2008, 2009 in Lorenzini & Fonagy, 2013).

⁷⁵ Koncept mentalizácie a jej klinické využitie rozpracoval v posledných rokoch Peter Fonagy, ktorý vedie pre profesionálov kurzy MBT v Centre Anny Freudovej v Londýne. Pozri <http://www.annafreud.org/training-research/training-and-conferences-overview/tutors/f/peter-fonagy/>

Rodinná terapia na báze teórie vzťahovej väzby (ABFT, Attachment-based Family Therapy) (Diamond & Stern, 2003 in Lorenzini & Fonagy, 2013). Teória vzťahovej väzby jej poskytuje rámec normatívneho a narušeného vývoja. Dáva pochopenie, ako „formy rodičovstva“ podporujú alebo podkopávajú istú väzbu u detí. Bowlby (1949 in Brisch, 2011b) sa už v raných rokoch zaoberal rodinne terapeutickou perspektívou a hovoril o tom, že rodinné vzťahy je nutné zohľadňovať pri terapii detí. Pre rodinnú terapiu sa javia prínosné poznatky o vzťahovej väzbe v **koncepte „parentifikácie“** (prevzatia rodičovskej roly dieťaťom). Rodičia vtedy „využívajú“ dieťa ako „bezpečnú základňu“, dieťa je nútené potlačovať svoje vlastné potreby vo vzťahovej väzbe (Brisch, 2011b). Teória poskytla pre rodinnú terapiu výkladovú schému pre to, ako môžu **deti** v rodine prevziať **funkciu „regulátora“ blízkosti a distancie**. Pri problematickom partnerstve rodičov dieťa nevedomo (!) udržiava tvorbou symptómov väzbový vzťah medzi rodičmi, ktorí sa musia spoločne starať o choré dieťa (Brisch, 2011b). ABFT sa ukázala **efektívna pri liečbe depresie u adolescentov** na základe „evidenced based“ prístupu. Proces terapie zakladá na zmene interpersonálnych vzťahov s dôrazom na emočne podporný, bezpečný vzťah rodič – dieťa. Intervencia sa zameriava najprv na posilnenie vzťahovej väzby a následne na podporu autonómie adolescenta (Diamond, Diamond, & Levy, 2014). **Inštitút rodinnej terapie a terapie rodinnej väzby** v Martine poskytuje u nás výcviky v terapii pre detských a rodinných terapeutov, ale i špeciálnych a sociálnych pedagógov a iných odborníkov pracujúcich s rodinou a deťmi. Integruje princípy rogersovskej psychoterapie, teórie vzťahovej väzby a diadickej vývinovej terapie .

Krátka psychoterapia založená na vzťahovej väzbe (BABI, brief attachment-based therapy) bola vyvinutá Holmesom (2001). Vyšla z výsledkov výskumov, patrí tiež medzi „evidence-based“ terapie. Používa modely pre normálne i abnormálne fungovanie. Má *integratívny rámec*: používa techniky rogeriánske (bezpodmienečné prijatie), psychodynamické (bezpečná základňa, rozšírenie reflexívnej funkcie) i kognitívno-behaviorálne (učenie asertivity, regulácia emócií). Je štrukturovaná, časovo limitovaná (šesť sedení, raz týždenne po 45 min.). Základom je práca na šiestich doménach: bezpečná základňa, radostná explorácia, protest a hnev, strata, vnútorné pracovné modely, reflektívna funkcia a naratívna schopnosť (Holmes, 2001). Medzi ciele patria: naučiť sa cítiť príjemne v intimitate a blízkosti, tolerovať samotu, požiadať o podporu, nájsť vnútornú silu, povedať čo chcem a odmietnuť, čo nechcem, vyjadriť emócie, tešiť sa vo vzťahoch, cítiť smútok pri strate, poznať lepšie seba, hľadať alternatívy zvládania životných situácií, poznať svoj typický štýl attachmentu, akceptovať svoje vnútorné dieťa a jeho potreby istoty (Holmes, 2001). Využíva aj domáce úlohy a analýzu prenosu.

Psychoterapia zameraná na prenos (TFP, transference-focused psychotherapy) je psychoanalytická terapia pre pacientov *s hraničnou poruchou osobnosti*. Je založená na teórii objektových vzťahov i na teórii vzťahovej väzby (Lorenzini & Fonagy, 2013). Primárnym cieľom TFP je znížiť symptomatológiu a sebadeštrukčné správanie zmenou modelov seba a druhých, ako aj zmenou štruktúry osobnosti pacienta. TFP je štrukturovaná terapia, ktorá sa koná dvakrát v týždni po 45 minút *počas 3 rokov*. Zameriava sa primárne na témy, ktoré vyvstanú počas terapeutického (prenosového) vzťahu. Využíva techniky objasnenia, konfrontácie, interpretácie prenosu, aktivácie vzťahového systému (!) (Levy et al., 2005 in Lorenzini & Fonagy, 2013). Rozvíja tým schopnosť premýšľať o myšlienkach a pocitoch. TFP sa v porovnaní s MBT javí ako viac konfrontačná forma terapie. TFP má pozitívne výsledky pri samovražednom správaní (Clarkin et al., 2001 in Lorenzini & Fonagy, 2013), zlepšuje kvalitu života a znižuje patologické osobnostné črty pacientov s hraničnou poruchou osobnosti (Giesen-Bloo et al., 2006 in Lorenzini & Fonagy, 2013).

5.4. Integrácia s inými psychoterapeutickými smermi

V tejto časti uvádzame prehľad niektorých terapií, ktorá do svojho rámca implicitne integrovali poznatky teórie vzťahovej väzby a sčasti alebo úplne sa k tomu priznávajú.

Psychoterapia zameraná na schémy (SFT, schema-focused therapy) vyšla z kognitívno-behaviorálnej orientácie a považuje *pacientov s hraničnou poruchou osobnosti* za deti (psychologicky i emočne) (Lorenzini & Fonagy, 2013). Ich vnútorný svet je založený na 4 patologických self-schémach, ktoré sú dôsledkom nevhodného rodičovského prístupu (v tomto je spojitosť s teóriou vzťahovej väzby). Patologické schémy tvoria: (i) odpútaní ochrancovia (detached protectors), emočne stiahnutí s vyhýbavosťou v správaní, (ii) trestajúci rodičia (sebapoškodzovanie), (iii) opustené / zneužívané deti (izolácia zo strachu) a (iv) nahnevané / impulzívne deti (hnev voči tým, ktorí nenaplnili ich detské emocionálne potreby). Tieto schémy koexistujú spolu so schémou „zdravého dospelého“. SFT sa snaží zmeniť nezdravé schémy. Techniky SFT sú kognitívne, behaviorálne a zážitkové (experenciálne). Najdôležitejšou úlohou je poskytnúť „limited reparenting“, terapeut citlivo napĺňa nenaplnené emocionálne potreby pacienta (vrátane poskytovania sedení navyše, telefonátov, e-mailovej výmeny) (Lorenzini & Fonagy, 2013). Terapia je štrukturovaná, koná sa dvakrát týždenne *počas 2 rokov*.

Integrácia s ďalšími klinickými prístupmi. Mikulincer a Shaver (2007) uvádzajú, na základe Bowlbyho princípov terapeutickej zmeny boli upravené viaceré terapeutické intervencie zacielené na otázky vzťahovej väzby: *terapia zameraná na emócie pri pároch* (emotion-focused couple therapy) (napr. Johnson, 2009), *pri rodinách* (napr. Levy &

Orlans, 1998 in Mikulincer & Shaaver, 2007). Tieto intervencie explicitne uznávajú traumu vyvolanú odmietnutím, odlúčením / opustením a stratou a dopad týchto skúseností na fungovanie páru a rodiny. Navyše ešte viac zdôrazňujú úlohu terapeuta ako „poskytovateľa“ bezpečného prístavu a bezpečnej základne (Mikulincer & Shaver, 2007). Terapia zameraná na emócie (EFT, emotion-focused therapy) sa snaží zvýšiť uvedomenie emócií, zmeniť automatické emočné schémy vo vzťahovom kontexte a je experienciálna (zážitková) (Johnson, 2009). Snaží sa rozpoznať základ sekundárnych a prenesených emócií (Timulák, 2014). Výskumy dokumentujú vyššiu efektívnosť terapie zameranej na emócie pri párovej terapii ako kognitívno-behaviorálneho prístupu v redukcii vzťahovej úzkosti, a to aj pri vysokorizikových pároch (napr. Clothier et al., 2002 in Mikulincer & Shaver, 2007). **Interpersonálny model** ku zmene vzťahovej väzby vychádza zo spoločného východiska Sullivana a Bowlbyho, že ľudia hľadajú istotu cez vzťahy k druhým (Florsheim & McArthur, 2009). Cieľom terapie je primárne vybudovať vzťah k terapeutovi a zvýšiť „vzťahovú kapacitu“ klienta. **Kognitívno-behaviorálny** prístup má spojivko s teóriou vzťahovej väzby v schémach (pracovné modely), ktoré sa snaží zmeniť práve vo vzťahom kontexte (McBride & Atkinson, 2009). Interpersonálny kruh spôsobuje komplementaritu schém u ľudí. **Klinická hypnóza** integruje poznatky teórie cez implicitný vzťahový postoj terapeuta ako pozorného, vnímavého, citlivého, disponibilného (bezpečná základňa). Nepriame hypnotické sugescie sprostredkujú *zážitok* istej vzťahovej väzby a umožňujú tak posun k nej v reálnom živote. Spojivkom medzi klinickou hypnózou a teóriou vzťahovej väzby je teda komunikácia (Zelinka, Bernátová, & Hašto, 2014).

Ak sa pozeráme na vzťahovú väzbu v kontexte celostného modelu, potom pri liečbe zranení vo väzbe možno uplatňovať prakticky všetky terapie a prístupy pracujúce s telom, psychikou (jej vedomou i nevedomou časťou, s kogníciami, emóciami i behaviorálnymi prejavmi), so vzťahovou rovinou i so zmyslom života. Osobitne spomenieme **neverbálne terapie a techniky**, ktoré sú cestou k implicitným (disociovaným) zážitkom (Wallin, 2007). Dôležitosť tela z pohľadu vzťahovej väzby vyplýva z toho, že všetky prežitky majú odozvu v tele, emócie sú skúsenosťou tela. Telo je spojivkom vedomia a nevedomia, je zdrojom energie i poznania, predstavuje pritom „bezpečnú zónu“ (Siegel, 1999 in Wallin, 2007). Odštiepené časti psychiky „hovoria“ rečou tela bez slov. Cieľom terapie je u dezorganizovaných a vyhybavých „desomatizácia“ (znovuzavedenie prežitku do tela, „minded body“) (Krystal, 1988 in Wallin, 2007) a ambivalentných „resomatizácia“ (ukotvenie prežitku v tele, „embodied mind“).

Pri liečbe traumy vo vzťahovej väzbe Ruppert (2011) **rodinné konštelácie**. Vďaka sčasti nonverbálnemu fungovaniu umožňujú prístup k „odloženým“ emóciám, emóciám

prevzatých od rodičov a ku skrytým vnútorným procesom. Metóda je bezpečná v tom, že odhalí človeku len tie fakty a roviny seba a rodiny, s ktorými si aktuálne dokáže poradiť (nehrozí retraumatizácia). Súčasťou rodinných konštelácií je odpustenie rodičom a odpútanie sa od „žitia ich životov“, prevzatie zodpovednosti ten svoj. Podľa Rupperta (2011) však „klasické“ hellingerovské konštelácie vyvolávajú ilúziu zmierenia s rodičmi a podporovať maligné symbiotické vzťahy. Účinnejšie je priznať, že niektorí traumatizovaní rodičia nedokážu milovať. Ani konštelácie nie sú všemocné: (i) u ľudí so silnými obrannými mechanizmami ani ich zástupcovia nemajú výrazné pocity a (ii) ani u ľudí so silnými emočnými prežitkami nemusí dôjsť ku zmene (Ruppert, 2011).

Menej známa je u nás **terapia zraneného vnútorného dieťaťa** (Bradshaw, 1990). Je založená na vývinovom prístupe (prechádzanie vývinovými obdobiami a ich zraneniami). Zranené vnútorné dieťa⁷⁶ sa (aj v dospelosti) prejavuje záchvatmi hnevu, prehnanou zdvorilosťou a poslušnosťou, detským spôsobom vyjadrovania, rôznymi manipuláciami s ľuďmi a trucovaním. V terapii je cieľom s láskou prijať svoje vnútorné dieťa, jeho emočné potreby a stať sa sám sebe starostlivým rodičom (Bradshaw, 1990). Tento prístup je podľa neho najúčinnjší a najrýchlejší pri liečbe emočných zranení.

Existuje nepreberné množstvo metód a prístupov. Žiadna z nich však nie je univerzálna. Hlavný liečebný efekt bude zrejme mať terapeutický vzťah. Ak sa niečo „pokazilo“ vo vzťahu, len vo vzťahu sa to môže „opraviť“. Zvolenú metódu treba prispôbiť vývinovým špecifikám klienta, závažnosti narušenia a jeho individualite.

5.5. Prevencia pri práci s deťmi a rodičmi

V tejto podkapitole najprv zadefinujeme prevenciu a jej ciele, potom uvedieme niektoré preventívne programy na podporu istej vzťahovej väzby. Jadrom cielených preventívnych programov je zvýšiť reflexívnu schopnosť a empatickú citlivosť rodičov voči dieťaťu. Vychádza sa z poznatku, že neistí rodičia sa v čase stresu (napr. pri plači dieťaťa) *nevedomo* vracajú späť do svojho detstva, ich vzťahový systém je aktivovaný a nemôžu byť emočne pre dieťa prítomní alebo reagujú emočne detským spôsobom (Brisch, 2012). Počet preventívnych a intervenčných programov založených na teórii vzťahovej väzby sa zvyšuje (Berlin, Zeanah, & Lieberman, 2008).

⁷⁶ Pripomíname, že pri zranení vo vzťahovej väzbe vývin zastane, i dospelý človek zostáva emočne (sčasti i kognitívne) na úrovni svojho zraneného dieťaťa (napr. Berant, 2013; Ruppert, 2011; Vetere & Dallos, 2014). Cornell (2015) uvádza, že koncept vnútorného dieťaťa môže byť pre niektorých klientov neprijateľný a vhodným ekvivalentom je „vnútorné ja“ ako sídlo našej pravej podstaty a našich zdrojov obnovy a rastu.

Primárna prevencia vedie k predchádzaniu nevhodnej starostlivosti o dieťa, zameriava sa na (i) širokú verejnosť cez osvetu, (ii) rodičov, budúcich rodičov a iných vychovávateľov s cieľom vybudovať podmienky na vnútorné prijatie dieťaťa, (iii) odborných pracovníkov a verejných činiteľov – lekárov, psychológov, pedagógov, špeciálnych pedagógov, sociálnych pracovníkov, právnikov, sudcov, politikov (Sejčová, 2010). **Sekundárna prevencia** je sústredená na rizikové skupiny (Líšková & Krištofová, 2005). Dunovský et al. (1995) definujú **rizikových vychovávateľov**: ľudia so životnou históriou deprivácnou alebo subdeprivácnou v pôvodnej rodine, psychicky chorí, alkoholici, toxikomani, mladiství nezrelí rodičia, s agresívnymi osobnostnými črtami, somaticky chorí, zmyslovo či pohybovo postihnutí, mentálne retardovaní, nezamestnaní, workoholici. Za **rizikové deti** sa považujú deti nejakým spôsobom „iné“, fyzicky alebo mentálne postihnuté, hyperaktívne, ktoré nespĺňajú očakávania rodičov v súvislosti s pohlavím či schopnosťami (Fuchsová, 2009), nekludné, so zníženým intelektom, temperamentovo pomalé (Dunovský et al., 1995). Za **rizikové situácie** Fuchsová (2009) považuje časté konflikty a násilie medzi partnermi, nevhodný štýl výchovy, stresové životné podmienky, osobnostné, bytové, finančné a zdravotné problémy v rodine, rozvodová situácia a dvoj kariérové manželstvá. K rizikovým faktorom vytvorenia neistej väzby patrí i riziková gravidita (Caplan, 1970), zlý vzťah k partnerovi, jeho nespoľahlivosť a zlá sociálna a materiálna situácia (Hašto, 2005). Podľa Skorunku (2014) k rizikovým faktorom neistej väzby u detí patrí nedostatok útechy a ochrany od vzťahových osôb, odmietanie, prílišná citová angažovanosť (involvement) naplňajúca potreby opatrovateľa, citové zanedbávanie, obrátenie rolí, kedy sa dieťa stará o rodiča a chýba mu emočná podpora, prílišný citový odstup od dieťaťa i prílišné požiadavky na výkon dieťaťa, ktoré podmieňujú jeho citové prijatie. **Terciárna prevencia** sa orientuje na tých, ktorí deťom ubližujú, týrajú, zneužívajú alebo zanedbávajú starostlivosť o ne. Patrí sem celý rad aktivít ako výchova k plánovanému rodičovstvu, boj proti alkoholizmu, sociálna pomoc chudobným, dostupná poradenská a terapeutická pomoc, edukačné programy, skvalitnenie odhaľovania zanedbávania detí a iné (Sejčová, 2010).

Program SAFE⁷⁷ – Bezpečný výcvik pre rodičov (nem. Sichere Ausbildung für Eltern) vyvinul Brisch v Nemecku. Je určený budúcim rodičom a prebieha počas tehotenstva až do konca prvého roku života dieťaťa (Brisch, 2013). Kombinuje efekty individuálneho a skupinového poradenstva / terapie. Prebieha v uzatvorených

⁷⁷ Pozri <http://www.safe-programm.de> Partnerským projektom je program B.A.S.E. – Babywatching. Pozri <http://www.base-babywatching.de/> Je určený pre 3-6-ročné deti v materských škôlkach na zvýšenie empatie ako prevencia agresívnych a úzkostných porúch. Vychádza z poznatkov, že deti s neistou väzbou majú ťažkosti preniesť sa do pociťového a myšlienkového sveta druhých (Fonagy, 2003 in Brisch, 2013).

rodičovských skupinách, má štyri moduly. **Modul I:** predstavuje 4 stretnutia v tehotenstve, preberajú sa otázky ideálneho dieťaťa/matky/otca, predstavy o dieťati a živote s ním, obavy. Rodičia sa učia techniky relaxácie a stabilizácie. Nasleduje 6 celodenných stretnutí po pôrode, preberajú sa otázky zmeny v partnerstve, nová rodinná konštelácia, spracovanie zážitku pôrodu, rodičovské kompetencie, budovanie vzťahov v rodine, praktické problémy s krikom, kŕmením, kojením, spánkom. **Modul II:** tréning citlivosti s videozáznamom rodičov pri prebaľovaní, kojení, hraní. Cieľom je naučiť rodičov lepšie rozoznávať a správne interpretovať individuálne signály dieťaťa a primerane na ne reagovať. **Modul III:** horúca linka mentorovi skupiny v prípade problémov (napr. silný dlhodobý plač). **Modul IV:** individuálna psychoterapia traum, spracovanie zážitkov z detstva⁷⁸, môže začať už počas tehotenstva. Program SAFE je financovaný z príspevkov sponzorov, rodičia platia len malý účastnícky poplatok. **Špeciálne programy:** SAFE bol modifikovaný pre rôzne skupiny: rodičov s predčasne narodenými deťmi, s adoptovanými deťmi, s viacnásobnými záťažami, s psychickými poruchami, so závislosťami, pre domovy pre mladistvé matky s kojencami, pre matky vo výkone trestu, pre tehotné s rizikom postpartálnej depresie, pre denné opatrovanie kojencov v jasliach.

Program STEEP - Kroky k efektívnemu a radostnému rodičovstvu (Steps Toward Effective and Enjoyable Parenting) vytvoril M. F. Erickson v USA v Minnesote pre podporu zdravého vzťahu matka - dieťa (Brisch et al., 2010). Cieľom bolo zvýšiť citlivosť a kompetencie matiek *s rizikom chudoby, nízkym vzdelaním, mladistvých osamelých matiek*. Program začína v tehotenstve a trvá **do veku 2 rokov dieťaťa**. Patria k nemu *návštevy v domácnosti matiek*, po narodení začínajú skupinové sedenia matiek s vedúcou skupiny, pridávajú sa tzv. „mama hodiny“ (informačná podpora, pološtrukturované aktivity pre matky v skupine). Otcovia sa zúčastňujú celorodinných stretnutí. Využívajú sa aj videonahrávky. Výskumné zistenia indikujú, že matkám sa po programe zlepšila vnímavosť k dieťaťu, mali nižšiu depresiu a úzkosti v porovnaní s kontrolnou skupinou (Erickson, Korfmacher, & Egeland, 1993).

Kruh bezpečia (COS, Circle of Security) (Marvin, Cooper, Hoffman, & Powell, 2002) je americký preventívny program rodičovskej edukácie a psychoterapie zacielený na *rizikových rodičov*. Berlin et al. (2008) uvádzajú, že COS je zo všetkých intervenčných programov najviac odvodený od teórie vzťahovej väzby. Cieľom je zvýšiť rodičovskú

⁷⁸ Detský plač, túžba po pohladení, detské záchvaty hnevu alebo ustavičné túlenie sa dieťaťa môžu u rodičov nevedomo (!) vyvolať spomienky na vlastné nevyriešené stresujúce skúsenosti z detstva. Výsledkom je, že vtedy nemôžu byť pre dieťa „emočne dostupní“. V najhoršom prípade dôjde k reálnemu opakovaniu skúseností z detstva – odmietanie, krik, násilie (Brisch, 2013).

senzitivitu, reflektívnu schopnosť voči sebe i dieťaťu spolu s reflexiou vlastnej vzťahovej väzby a jej dopadov na výchovné praktiky. Program začína diagnostikou SST a Interview kruhu bezpečia COSI (circle of security interview). Hodnotenie sa koná aj po intervencii. Dôraz je na *5 hlavných úlohach na zvýšenie rodičovskej „vzťahovej kapacity“*: (i) pochopenie detských potrieb (kruhu bezpečia), (ii) zvýšenie vnímavosti a správnej reaktivity na detské signály, (iii) reflektívna funkcia, (iv) emocionálna regulácia, a (v) empatia. Kľúčový dynamický prvok zmeny vytvára podporná atmosféra v skupine na rodičovské zdieľanie. Program používa protokol s grafickými zobrazeniami potrieb dieťaťa v kruhovej forme, film na priblíženie pocitov bezpečia a úzkosti. Priebeh pozostáva zo skupinových sedení, analýzy videonahrávok interakcií s dieťaťom, psychoedukácie a terapeutických diskusií. **Trvá 20 týždňov**, je *štrukturovaný*, každý týždeň má svoju tému.

Psychoterapia dieťaťa a rodiča (CPP, Child-Parent Psychotherapy) (Lieberman, & Van Horn, 2005 in Berlin et al., 2008) je manualizovaná intervencia zameraná na vzťah dieťa – rodič *psychoanalytickým prístupom*. „Klientom“ je tento vzťah. Psychoterapiu rozpracovala Alica Lieberman a jej kolegovia. Je zameraná na *chudobné a traumatizované rodiny s deťmi* do veku 5 rokov. Kladie dôraz na spojenie skúseností rodičov z vlastného detstva s aktuálnymi pocitmi, vnímaním a správaním voči svojmu dieťaťu. Stretnutia rodičov a detí sa konajú týždenne *počas jedného roka v ich domácom prostredí* alebo v herni. Sú *neštrukturované* a predmetom je často vzťah detí a rodičov. Podstatnou zložkou je chápanie empatického terapeuta. CPP sa ukázala úspešná pri zvýšení istoty vo väzbe u detí z rodín s násilím (Cicchetti, Rogosch, & Toth, 2006 in Berlin et al., 2008).

Vzťahová väzba a bio-behaviorálne faktory (ABC, Attachment and Biobehavioral Catch-Up) (Dozier, Lindheim, & Ackerman, 2005 in Berlin et al., 2008) je americký *krátkodobý intervenčný program* vyvinutý pre deti, ktoré zažili rané zanedbanie alebo zneužívanie. Poskytuje špecializovanú *pomoc pestúnom*. Sociálni pracovníci robia **10 hodinových návštev** (raz týždenne) v rodinách s nahrávaním na video. Sú štrukturované do troch tém: (i) deti v pestúnskej starostlivosti často odmietajú starostlivosť, (ii) vzťahová história pestúnov môže brzdiť poskytovanie starostlivosti a (iii) deti v pestúnskej starostlivosti potrebujú osobitnú pomoc so sebareguláciou. Pestúni a deti sú diagnostikovaní pred a po intervencii. Program nejde do hĺbky, cieľom nie je terapeuticky spracovávať vzťahovú históriu pestúnov. Napriek tomu štúdie potvrdili vysokú efektívnosť programu, 60% detí z programu ABC bolo klasifikovaných ako istých (Dozier, Peloso, Zirkel, & Lindheim, 2007 in Berlin et al., 2008).

Intervencia zameraná na schopnosti (Skills-based treatment, Leidenské programy). Bola vyvinutá dánskou vývinovou psychologičkou a profesorkou na Univerzite

v Leidene, v *Holandsku* Van den Boom (1994). Je to krátka intervencia zameraná na vzťahovú väzbu. Van den Boom urobila **3 dvojhodinové návštevy v domácnosti matiek** s nízkou socio-ekonomickou úrovňou, ktoré mali temperamentovo dráždivé deti vo veku 6 až 9 mesiacov. Cieľom bolo zvýšiť materskú vnímavosť na signály dieťaťa. Zistenia efektov intervencie boli ohromujúce (získované vo veku 9, 12, 18, 24, 42 mesiacov dieťaťa): spočívali vo zvýšení materskej vnímavosti a citlivosti, posun dieťaťa k istej väzby, lepšie interakcie s rovesníkmi (Van den Boom, 1995 in Berlin et al., 2008).

Väčšina preventívnych programov uplatňuje **viackoľajný prístup**, zahŕňa (i) nácviky rozvíjania vnímavosti a citlivosti, (ii) spracovanie zážitkov z vlastného detstva rodičov, (iii) individuálne poradenstvo „šité na mieru“ rodiny i (iv) rodičovské podporné skupiny. Rozdiely sú najmä v zameranosti na konkrétnu cieľovú skupinu a jej špecifiká. Metaanalýza Bakermans-Kranenburga, Van IJzendoorna a Juffera (2003) syntetizovala výsledky 88 „evidence-based“ intervenčných programov na podporu vzťahovej väzby detí. Zistila, že intervenčné programy sú vždy a univerzálne efektívne. Najväčší efekt má intervencia *v ranom veku*, zameraná výlučne na behaviorálne charakteristiky *zlepšenia rodičovskej senzitivity v limitovanom počte intervencií*. Rodičovská senzitivita mala najväčší vplyv na istotu vo vzťahovej väzbe dieťaťa. Zdá sa, že menej je viac. Niektorí psychoterapeuti navrhujú prvotnú psychoterapiu rodičov, v ktorej spracujú svoje traumy z detstva a stanú sa pre deti bezpečnou základňou (napr. Vetere & Dallos, 2014). Dieťa ale potrebuje rodičov každý deň (radšej nedokonalých ako žiadnych), nemôže čakať niekoľko rokov. Výsledky výskumov prekvapivo potvrdzujú, že nejde len o „povrchovú zmenu“ správania, ale dochádza k zlepšeniu väzbového vzťahu rodič - dieťa.

Uvedené príklady štrukturovaných intervenčných programov na báze poznatkov teórie vzťahovej väzby sú zamerané prevažne na rizikové skupiny a väčšina sa realizuje v USA. Primárna prevencia sa zanedbáva. Hašto (2006) zdôrazňuje dôležitosť dostupného sociálneho poradenstva a pomoci, dostatočne rozvinutej siete psychiatrickej a psychoterapeutickej pomoci, ale i lepšej informovanosti odbornej i laickej verejnosti na poli primárnej prevencie. Bolo by vhodné priblížiť koncepty teórie vzťahovej väzby aspoň skupinám, ktoré sa zaoberajú raným vývojom kojencov a detí: rodičom, lekárom, pedagógom, psychológom, sociálnym pracovníkom, špeciálnym pedagógom, pôrodným asistentkám, zdravotným sestrám na detských klinikách.

6. DISKUSIA

„Ľudské poznanie predsa len má svoje hranice a vždy ich aj bude mať.“ *Albert Einstein*

Vo všetkých vedeckých disciplínach sa považuje teória či model za zodpovedajúci pravde vtedy, ak sa kryje s praxou (Poněšický, 2012). To určite platí pre teóriu vzťahovej väzby. Aj keď dôležitosť prvotného vzťahu s matkou nebola a nie je v psychológii novinkou (osobitne v psychoanalýze), **Bowlbyho základná otázka** bola, *prečo* má dieťa *vrodenú* tendenciu vytvárať emocionálny vzťah s jednou konkrétnou osobou. Domnievame sa, že otázka bola **zodpovedaná len čiastočne**. Jeho biologicko-evolučne ladená odpoveď bola silne ovplyvnená Darwinom, výskumami v etológii i materialistickou psychoanalýzou vtedajšej doby. V Bowlbyho poňatí evolúcia zariadila prežitie ľudstva a najväčšiu šancu na prežitie majú najmilovanejší. Realita však ukazuje, že prežili aj neistí, dokonca aj traumatizovaní práve vďaka prispôsobeniu sa prostrediu, do ktorého sa narodili. Možno namietat, že „prežiť“ je celkom iná kvalita ako „žiť“. Druhou námietkou je „trvalá udržateľnosť“ daného riešenia (neistých, ale aj istých). Ďalším rozšírením evolučného pohľadu by mohlo byť, že prežitie jednotlivca sa podriaďuje *prežitiu skupiny* až po úroveň celého ľudstva. A možno všetky tieto roviny ťahajú rôznymi nitkami spoločne za jeden povraz. Už len z úrovne rodiny vidno, že dieťa svoje potreby podriaďuje prežitiu rodiny (náhľad psychosomatiky). Bowlby a Freud sa vo svojich odpovediach vlastne až tak nelíšili. Obaja tvrdili, že podstata vzťahu dieťaťa k matke je v „niečom danom“, vrozenom, zakódovanom v človeku. Bowlby podstúpil v hľadaní príčin o úroveň vyššie, aj keď zrejme tušil, že nedošiel na koniec reťazca poznania: „...spôsob, akým sa inštrukcie dopravujú do organizmu, zostáva stále obtiažne pochopiteľný...“ (Bowlby, 2010, s. 72). Ponúkajú sa ďalšie otázky typu „prečo“: prečo má múdra evolúcia taký záujem na prežití ľudstva. „Prečo“ je logická otázka z mysle. Asi nemá zmysel pýtať sa na logické dôvody lásky, je to otázka z „iného sveta“. Navyše otázky typu „prečo“ asi nespádajú plne do kompetencie špeciálnych vied, narážajú na limity vedeckého poznávania. Vtedy sa musí aj psychológia vrátiť tam, odkiaľ vzišla, teda k filozofii.. Kde končí poznanie, nastupuje tušenie či viera, že veci majú nejaký vyšší zmysel. Ocítame sa v transcendentálnej sfére. Okrem toho sa nehovorí o tom, že deti sa rodia nielen s vrozenou potrebou lásky, ale aj s vrozenou schopnosťou lásky. Milujú svojich rodičov bezpodmienečnou láskou aj napriek ich chybám, vedia prirodzene odpúšťať (sú v tom učiteľmi dospelých). Rodia sa s dôverou v tento svet. Zrejme aj u Freuda, aj u Bowlbyho sa ocítame v pasci nominálneho klamu. Podľa Plhákovej (2010) je v psychológii častý a spočíva v presvedčení odborníkov, že pokiaľ nejaký jav popísali, tak ho tým aj vysvetlili. Na druhej strane sa nazdávame, že to

vôbec nevadí. Bowlby popísal a osvetlil v súvislostiach javy týkajúce sa vzťahovej väzby s pozorovateľskou vycibrenosťou a citlivosťou k téme. Tieto poskytujú cenný základ *pre pochopenie* vnútorného prežívania. To je skutočne veľa. Stará skúsenosť hovorí, že ak porozumieme problému, urobili sme na ceste nápravy prvý krok. Často ten najdôležitejší.

Posuny od Bowlbyho. Pozastavíme sa pri niektorých konceptoch teórie, ktoré sa od čias Bowlbyho zmenili, revidovali alebo rozšírili teóriu. **Časový rozmer** pôsobenia vzťahovej väzby - Bowlbyho „od kolisky až po hrob“ - bol rozšírený o **prenatálny attachment**. Prenatálny psychológ Fedor-Freybergh (2008) ide v tom ešte ďalej, zohľadňuje historickú dimenziu a vidí ľudský život ako kontinuum. „...život človeka začína najneskôr v druhej generácii pred vlastným životom, totiž v dome starých rodičov a pokračuje jeho smrťou a ešte ďalej“. Má pritom na mysli genetické a chromozomálne predpoklady, ale aj najdôležitejšie psychosociálne fenomény. **Transgeneračný prenos traumatizácie** vo vzťahovej väzbe sa vo veľkej časti potvrdil (i keď nie je fatálny), čo hovorí v prospech prekračovania hraníc jednej generácie. Stojí za zamyslenie úvaha, či nepreberáme emocionálne skúsenosti tých, ktorých milujeme (nielen tie traumatické). V istom zmysle sa stávajú aj našimi skúsenosťami, pravdepodobne sú ovplyvnené spôsobom ich „spracovania“ našimi predkami, my si ich tiež „prepracovávame“, pridávame svoje skúsenosti a posúvame štafetu ďalšej generácii, aby s nimi nakladala podľa svojich možností. Tieto úvahy sú založené na predpoklade, že vo vývoji sa nemôže nič len tak stratiť, zmiznúť. Môže sa len prepracovať, transformovať na niečo iné. Tieto spojitosti potvrdzuje transgeneračná psychológia rodiny, ako aj prax rodinných konštelácií.

K transgeneračnému prenosu si dovoľíme historickú odbočku, ktorá podnecuje k širšiemu zamysleniu v opačnom smere. Ak sa ohliadneme do minulých generácií a pozrieme na vzťahy rodičov ku svojim deťom a správanie k nim, ľudstvo nemá byť na čo hrdé. Z historického pohľadu sú dejiny detstva až do novoveku poznamenané násilím na deťoch, čo odrážalo dobové okolnosti, stav ľudského vedomia a rozvinutosť kultúry vzťahov (Helus, 2009). Násilie zo strany najbližších sa tiahne dejinami dieťaťa ako červená niť, vynára sa stále znovu v zmenených podobách. Napríklad v staroveku boli deti po narodení spútané na rukách a nohách, ponechané v plači a stonaní, mučenie nebolo ničím neobvyklým (Plessenová & Von Zahn, 1979 in Helus, 2009). Dieťa často nebolo považované ani za ľudskú bytosť. V starom Ríme boli slabé a choré deti kruto usmrcované. Podotýkame, že takéto praktiky boli spoločenskou normou. Nemusíme ísť v histórii ani tak ďaleko časovo a miestne. V našich podmienkach za socializmu boli matkám ich deti po pôrode odoberané, prinášané len na kojenie. „Odporúčané“ kojenie bolo v pravidelných 4-hodinových intervaloch, deti spravidla od veku pol roka navštevovali jasle. Tieto fakty by

svedčili pre celú „dezorganizovanú generáciu“. Skôr sa dá povedať, že je zázrakom, v akom stave sa nachádzame dnes. Zrejme pôsobia aj nejaké iné „faktory vyššieho rádu“. Ťažko uveriť v úplný transgeneračný prenos väzby. Zostáva stále záhadou.

Ďalším „poupravením“ teórie bolo upustenie od Bowlbyho **predpokladu imprintingu**, ktorý sa neskôr nepotvrdil. Všeobecne sa neprijíma, i keď o citlivom období zrejme má význam hovoriť. Bowlbyho presvedčenie zrejme vyplývalo z toho, že teória vzišla z pozorovaní detí s extrémne narušenou vzťahovou väzbou resp. traumou vo väzbe. Niet divu, že extrémne prostredie a extrémne skúsenosti v dlhodobom pôsobení *obvykle* plodia extrémne výsledky. Čím sú narušenia a traumy vo väzbe závažnejšie a dlhotrvajúcejšie od raného veku, tým je pochopiteľne aj šanca na zmenu obtiažnejšia.

Koncept vnútorných pracovných modelov ako kognitívnych štruktúr sa rozšíril na *emočno-kognitívne štruktúry*. Práve ich vzájomná previazanosť a komplexnosť ich robí značne rezistentnými voči zmene. Bowlbyho príklon ku kogníciám odrážal dobovú paradigmu. Súčasná psychoanalýza sa v etiológii prikláňa k primárnosti kognícií. V liečbe sa uplatňujú aj emocionálno-behaviorálne prvky. Podľa Fonagyho sú nevhodné spôsoby myslenia dôvodom neschopnosti regulovať emócie, a nie naopak (Fonagy, 2014).

Významným míľnikom bol koncept „**felt security**“ (Sroufe & Waters, 1977), ktorý umožnil **rozšírenie väzby do dospelosti** a otvoril bránu novým výskumom. O pociť istoty hovoril aj Bowlby, títo autori ho však považovali za samotný cieľ väzbového správania. Ponímanie vzťahovej väzby v dospelosti sa pravdepodobne líši od Bowlbyho konceptu, napriek tomu, že podľa Bowlbyho zostáva celoživotnou témou. Pôvodná Bowlbyho teória nepodáva teoretické rámce pre fungovanie väzby v dospelosti. Rozširovanie teórie na dospelé vzťahy ľúbostné, pracovné, iné a na skúmanie individuálnych rozdielov je už otázkou ďalších autorov, ktorí konceptualizovali teoretické predpoklady, testovali hypotézy vychádzajúce z ducha poznatkov teórie.

Z výsledkov výskumov väzby v dospelosti následne vyplynuli nové poznatky o jej fungovaní. Svedčia v prospech **rastu významu situačných faktorov** vo väzbe v dospelosti, čo do istej miere relativizuje poznatky o jej fungovaní z detstva. Vývinový kontext je pevne zabudovaný vo väzbovom správaní. Rozšírilo sa **chápanie vzťahových osôb** v dospelosti o symbolické persóny, organizácie, skupiny i činnosti / veci, neľudské živé tvory. Bowlby by sa dnes možno čudoval, že v dospelosti môže plniť funkciu bezpečnej základe i Holmesova horúca vaňa, teplá perina či oblúbená kniha. Niektorí by snád namietali, že tieto formy istoty sú „na hrane“ „náhradných“ riešení. Treba sa potom pýtať, či ide o dominantné istoty alebo doplnkové životné istoty. Ak prevládajú, kompenzačná úvaha by mohla byť opodstatnená. Výskumy potvrdzujú, že vzťahová väzba sa netýka

„len“ blízkych emočných vzťahov, ale všetkých, aj tých „vzdialenejších“, ba čo viac dotýka sa do istej miery celého fungovania človeka. Ako uvádza Ruppert (2011), symbióza a autonómia sa neobmedzujú na osobné vzťahy, ale prechádzajú všetkými sférami života.

Terminologická poznámka. K označeniu jednotlivých typov vzťahovej väzby musíme poznamenať, že sa bežne v odbornej literatúre používajú adjektíva istý, vyhýbavý, ambivalentný, dezorganizovaný (takisto ako sme to kvôli stručnosti používali i v našej práci). Ide v istom zmysle o určité „nálepkovanie“ (obzvlášť pri dezorganizovanej väzbe). Vhodnejšie by bolo hovoriť o *ľuďoch* s istou väzbou, o *ľuďoch* s vyhýbavou väzbou, o *ľuďoch* s ambivalentnou väzbou či o *ľuďoch* s dezorganizovanou väzbou.

Výskumy. Teória vzťahovej väzby sa stala obrovskou základňou pre jeden z najhlbších i najširších výskumníckych boomov v modernej psychológii. Ukazuje sa, že téma lásky neláka len umelcov a filozofov, ale aj výskumníkov. Uskutočňujú sa kvantitatívne i kvalitatívne výskumy. V globále **prevažujú kvantitatívne výskumy**. Vysoká popularita teórie má aj svoje tienisté stránky. V otvorenom vedeckom svete môžeme nájsť výskumy rôznej kvality z hľadiska spracovaných tém i metodológie. Pre interpretáciu výsledkov je nutné poznanie vnútornej dynamiky vzťahovej väzby. Neisté typy sa môžu správaním navonok javiť rovnako, ich vnútorná motivácia je však odlišná. Prevažná väčšina najmä amerických výskumov bola uskutočnená na *vzorkách vysokoškolských študentov* (čo iste nie je pravažujúcou praxou len vo výskumoch vzťahovej väzby). Osobitnú výskumnú vzorku tvoria *rizikové skupiny*. Možno povedať, že dospelá netriedená neklinická populácia netvorí jadro výskumu vzťahovej väzby.

Vo všeobecnosti **vo výskumoch sa teoretické rozdiely potvrdzujú viac medzi istými a neistými** (bez zahrnutia podtypov neistých), čo by nahrávalo v prospech „hrubozrnej“ typológie väzby, ktorá prináša orientačný pohľad a vyžaduje väčšiu otvorenosť psychológa. Diagnostika vo výskumoch aj tak nemá šancu zachytiť v praxi sa vyskytujúce zmiešané vyhýbavé a ambivalentné vzorce v rôznom čase a v rôznych situáciach, ani „prechodové“ varianty vo väzbe, keď sa mieša „staré s novým“ (Holmes, 2011). Vo výskumoch badať **príklon k trojkategoriálnej schéme väzby**, štvorzložkový model sa neujal. Dôsledkom je, že o *dezorganizovanej väzbe v neklinickej populácii* vieme málo. Niektoré výskumy naznačujú, že jej podiel v bežnej populácii nie je taký malý a „jemnozrnejšia“ štvorkategoriálna schéma môže vyjaviť „priblíženie sa“ vyhýbavých k adaptívnosti istých (napr. Adamove, 2014). Dezorganizovaná väzba nesie „nálepku“ traumy vo väzbe, i keď je sama o sebe nepatologická. Pri pokračovaní tejto logiky traumy sú normálnou súčasťou života. Vyskytuje aj v tzv. „normálnych“, nielen v rizikových rodinách. Nie je ale trauma ako trauma. Okrem rozdielov medzi primárnou a sekundárnou

traumou, užitočným rozlišovacím kritériom by mala byť závažnosť, opakovanosť traumy a jej efekty. Vo výskumoch zostávajú všetci „v jednom vreci“ (ak vôbec zahrnú do modelu dezorganizovaný typ). Metodologicky „čistejším“ riešením je **porovnávanie úzkostnosti a vyhýbavosti** vo väzbe, čo ale súčasne znamená odklon od reálneho života a od pohľadu na „celého človeka“. Treba sa zmieriť s tým, že istá redukcia k psychológii patrí. Následne treba opatrne pristupovať k interpretácii výsledkov.

Ešte jeden postreh. Pri posudzovaní normatívneho vývoja sa hovorí len o istej väzbe, ktorá predstavuje akýsi optimálny vývoj. Nemožno sa zbaviť dojmu, že ide o **čierno-biele videnie istej a neistej väzby**. Istý typ väzby je *temer* vo všetkých skúmaných smeroch adaptívnejší, zdravší a „vhodnejší“. Vytvára sa dojem, akoby bolo vhodné všetkých „prerobiť“ na istých. Môže to vyvolávať pocit životnej nespravodlivosti. Istí dostali dobrú kartu a neistí zlú kartu, skrátka majú smolu (vzhľadom na empiricky podloženú relatívne vysokú mieru konzistentnosti medzi typom vzťahovej väzby v detstve a v dospelosti). Domnievame sa, že múdra evolúcia by asi neponechala ani toto na náhodu. Možno samotné rozloženie typov väzby v populácii plní adaptívnu funkciu z pohľadu každého jednotlivca s tou svojou väzbou i celku daného spoločenstva či ľudstva.

Vzťahová väzba a „iné“ deti. V práci sme sa zaoberali vzťahovou väzbou detí s autizmom resp. s PAS. Spôsob nazerania však môžeme rozšíriť na ostatné deti, ktoré sú odlišné, s inými postihnutiami. Stále vieme málo o **špecifikách procesu vytvárania väzby** v rôznych sťažených podmienkach. Psychológia akosi zabudla na deti so špecifickými potrebami, odovzdala túto oblasť plne na plecia špeciálnym pedagógom. Prepájanie psychologického a špeciálnopedagogického prístupu a intervencie by bolo na mieste. Myslíme si, že by mohli byť nápomocné **alternatívne „volnejšie“ diagnostické metódy** na zistenie väzby pre tieto deti vzhľadom na isté špecifiká, najmä: (i) dlhší čas potrebný na vytvorenie vzťahového partnerstva (obvykle sa diagnostikuje „vo vyššom veku“, (ii) potrebu zachytenia „procesovej stránky“, nielen výsledku. SST dáva len „momentkový“ pohľad, vhodnejší sa javí napr. Attachment Q-set. (iii) zohľadnenie špecifik súvisiacich s konkrétnym klinickým obrazom nemoci dieťaťa. V tejto problematike je ešte viac viditeľná otázka, nakoľko je „kvalita“ citovej väzby vôbec diagnosticky zachytiteľná. V konečnom dôsledku posudzovanie kvality vzťahu zostáva len na oboch partneroch, ktorí ako jediní vedia, čo cítia a názory okolia ich nemusia zaujímať. Pre mnohých rodičov detí s autizmom je ich citová väzba s dieťaťom jasná a „čitateľná“ (napr. Gilpin, 2009).

Vzťahová väzba a partnerské vzťahy. V dospelosti je partnerský ľubostný vzťah obvykle kľúčovým väzbovým vzťahom. Ako bolo zistené, partnerský vzťah s istým partnerom má potenciál pôsobiť liečivo. Môže prirodzene „zmeniť“ typ väzby u svojho

partnera smerom k istote bez nutnosti psychoterapie. Teraz chceme poukázať na **nutnosť odlíšiť** tento „liečivý vzťah“ od symbiotických vzťahov (v Ruppertovom či Frommovom ponímaní), v ktorých si partneri navzájom vyplňajú svoje prázdne medzery z detstva (obvykle dlhodobo a stabilne). Navzájom sa ničia, ale nemôžu sa odlúčiť. Pre odlíšenie sa nám zdá užitočné všímať si **mieru ne/rovnováhy medzi behaviorálnymi systémami** v dospelom ľúbostnom vzťahu: vzťahového, opatrovateľského a sexuálneho. Nerovnováha môže signalizovať kompenzačné snahy (napr. pri prevahe sexuálneho) alebo snahu „vyhnúť sa“ vzťahu (napr. pri prevahe opatrovateľského). Ukazuje sa, že teória vzťahovej väzby v dospelých vzťahoch (nielen ľúbostných) sa približuje ku „vzťahovým“ teóriám sociálnej psychológie v popisnej rovine. Rozdielom je, že vzťahová väzba ide do procesnej „hlĺbky“, do dynamiky, ktorá stojí za vonkajšou rovinou správania.

Vzťahová väzba a teoretický model rozvodu. Javí sa nám, že predložený model kladie na teóriu vzťahovej väzby až privysoké nároky a problematiku rozvodu nemožno vysvetliť „len“ v kontexte vzťahovej väzby. Treba brať do úvahy súvisiace **externé sociálne a spoločenské faktory**, v našich podmienkach najmä: (i) rozvodovú legislatívu, ktorá v súčasnosti urýchľuje rozvod, (ii) postoje spoločnosti k rozvodu, ktoré sú oproti minulosti viac akceptujúce, (iii) zvýšenú finančnú nezávislosť žien, (iv) vek manželov. Manželstvá uzavreté v mladom veku bez osobnostnej vyzretosti manželov majú vyššiu rozvodovosť (Ondrejko & Majerčíková, 2006). (v) páry s malými deťmi môžu odkladať rozvod na neskôr, keď deti trochu odrastú.

Vzťahová väzba a pracovné prostredie. Psychológia práce je odbor, ktorý sa nesnaží neistých „premeniť“ na istých. Berie ich raz a navždy takých, akí sú a snaží sa ich prednosti využiť v pracovnom prostredí v duchu hesla „správny človek na správne miesto“. Pravdou je, že psychológii práce a organizácie sa asi ťažko podarí celkom vymaniť z podozrenia, že slúži primárne záujmom zamestnávateľa (a svojho „živiteľa“). Výskum vzťahovej väzby v práci naznačuje, že kombinácia istých a neistých pri tímovej práci môže byť osožná a istí nie sú všeobecne vhodní pre všetky povolania (Ein-Dor, Mikulincer, & Shaver, 2011). Ambivalentní sú práve vďaka svojej skúsenosti predisponovaní na rýchle rozpoznanie reálnych (!) hrozieb a vyhýbajú sa stresovým situáciám nepodliehajú emóciám a sú vysoko akční. Práve v konkrétnom prostredí sa konkrétne typy väzby „cítia doma“, naučili sa v ňom „plávať“, je pre nich v tomto zmysle bezpečné. Inými slovami, každý si to svoje miesto vo svete práce nájde, a to doslova v záujme prežitia, keďže práca je (okrem iných jej funkcií) obvykle zdrojom obživy. Druhú stranu mince fungovania v práci predstavuje skutočnosť, že funkcie vedúcich „priťahujú“ neistých, umožňujú im kompenzovať ich potreby. Pracovné prostredie poskytuje teda

živnú pôdu na ***konzervovanie zažitých pracovných modelov***. Na druhej strane skupinová dynamika pracovných tímov aspoň sčasti prirodzene „okresáva“ prejavy vzťahovej väzby v pracovnom prostredí (a nielen v ňom). Podľa Freuda (1982 in Hašto, 2005) k duševnému zdraviu patrí schopnosť milovať a pracovať. Svet práce sa prepája so svetom vzťahov. Prispel aj k rozšíreniu okruhu vzťahových osôb. Zdá sa, že v dospelosti ***sa stiera striktná deliácia čiara medzi väzbovým a exploračným systémom***. Môže dochádzať aj k tzv. „obrátenej väzbe“, keď exploračia naplňa väzbové potreby (Hochschild, 1997 in Clair, 2000). Aj tu je asi potrebná zdravá rovnováha a stredná cesta. Nevhodným extrémom by bol workoholizmus. Z pohľadu zamestnávateľov sú zaujímavé výsledky výskumov v otázke výkonnosti: rovnako výkonní môžu byť istí aj neistí, avšak z rozličných príčin. U istých je v zmysle teórie výrazom „radostnej a uvoľnenej exploračie“. U neistých s ohľadom na ich spojitosť so syndrómom vyhorenia a predispozíciou k zdravotným problémom vzbudzuje obavy o stálosti ich vysokej výkonnosti. Teória vzťahovej väzby hovorí aj o vplyve prostredia na človeka. V tomto zmysle má pracovné prostredie výsostné postavenie, nakoľko v ňom človek prežije väčšiu časť dospelého aktívneho života (ak uvažujeme o neklinickej populácii). Do práce chodia istí aj neistí. Ako je známe, väčšina ľudí s neistou vzťahovou väzbou nikdy nezaklope na dvere psychoterapeuta. Z tohto pohľadu si psychológia práce kladie oveľa skromnejšie a reálnejšie ciele. Okrem toho v práci do interakcie vstupuje vzťahová väzba a ***požadované rolové správanie***. Dá sa očakávať, že v určitých pracovných pozíciách bude prevaha určitého typu väzby, ktorej prejavy viac „sedia“ požiadavkám. Do úvahy môžeme vziať aj opačné vplyvy: ak sa vyhýbaví (podľa výskumov skôr introverti) dostanú do pracovnej pozície vyžadujúcej väčšiu extrovertnosť (skôr spájaná s ambivalentnou väzbou), je tu aj taká alternatíva, že sa začnú správať podľa týchto rolových požiadaviek a po dlhodobom opakovaní sa tieto prejavy môžu pretaviť do ich osobnostnej charakteristiky. V dnešnej výkonnej dobe by mali mať všeobecne v práci výhodu vyhýbaví, keďže majú sklon k workoholizmu a málo prejavujú emócie. Možno sa zamyslieť, nakoľko ***vyhýbavá väzba plní „spoločenskú požiadavku“***, ktorá v západnom svete prispieva k jej vývinu.

Vzťahová väzba a zdravie. Zo spojitosti neistých väzieb so stresom a úzkosťou vyplýva ich vyššia chorobnosť a spolu s inými vplyvmi aj asociácia s psychopatológiou. Menej pozornosti sa venuje ***spojitosti so somatopatológiou a somatickými nemocami*** (v porovnaní s rozsahom výskumov v oblasti psychopatológie). Predstavený *model dynamiky vplyvu diadických blízkych väzbových vzťahov na vznik nemoci* Pietromonaca, Uchina a Schettera (2013) môže byť užitočnou orientačnou pomôckou pri prevencii. Je však natoľko všeobecný a málo konkrétny, že si jeho praktickú aplikáciu možno ťažko

predstaviť. Opakom je veľmi podrobne rozpracovaný *model porúch osobnosti v kontexte vzťahovej väzby* Levyho et al. (2015). Zdá sa byť veľmi užitočný pre **pochopenie vývinu porúch osobnosti a ich mentalizačnej schopnosti**. Zohľadňuje množstvo spolupôsobiacich činiteľov zahrnutých do modelu, čo takisto sťažuje praktickú orientáciu. Na druhej strane trochu pripomína návrat k začiatkom psychosomatiky, keď bola snaha „priradiť“ ku konkrétnemu vnútornému konfliktu konkrétnu nemoc (Heretik & Heretik, 2007). Táto cesta sa neukázala byť správna. Javí sa nám, že „prílišná“ rozpracovanosť modelov môže spôsobovať skôr väčšiu slepotu, stratu nadhľadu i stratu pohľadu na jedinečnosť človeka.

Vzťahová väzba a religiozita predstavuje „mladšiu“ oblasť výskumu. Samotná *paralela Boha ako vzťahovej osoby* naráža na jeden podstatný rozdiel. Boh predstavuje vo všetkých náboženstvách milujúcu, dokonalú, vševediacu, všemocnú „bytosť“. Matka ako „klasická“ vzťahová osoba je však tvor nedokonalý, ktorý pre účely plnenia funkcie vzťahovej osoby stačí byť „dosť dobrá“. Domnievame sa, že táto nedokonalosť matky má „dosť dobrý“ dôvod a poskytuje dieťaťu príležitosť naučiť sa, ako narábať s chybami, s nedorozumeniami vo vzťahu, ako si odpúšťať a ako požiadať o odpustenie. Zrejme chytrá evolúcia neponechala naozaj nič len tak na náhodu a v tejto zdanlivej nedokonalosti je skrytá dokonalosť. Limity výskumov plynú z toho, že sa v nich často „mieša“ **religiozita a spiritualita** bez jasného vymedzenia, čo obmedzuje ich porovnateľnosť. Účelné by bolo rozlíšiť prežitkovú podstatu osobného vzťahu k Bohu od vonkajších prejavov (rituály, náboženské obrady, cirkevné stretnutia). Obe roviny sa môžu rôzne kombinovať, môžu „žiť“ spoločne, ale môžu ísť aj proti sebe. Dôležité je **skúmanie primárnej motivácie: väzba k Bohu z dôvodu bezradnosti vlastného života alebo naopak plné odovzdanie sa životu a vnímanie svojho miesta v „niečom“, čo ho presahuje**. Existuje aj pochybnosť, nakoľko je jedinečný vzťah k Bohu „zachytiteľný“ v sebahodnotiacich dotazníkoch. Túto námietku uznávajú aj samotní výskumníci (napr. Adamovová & Halama, 2009).

Iným aspektom je **mužsko-ženský princíp v náboženstve**. Vo výskumoch sa ukazuje, že pre vzťahovú väzbu k Bohu je určujúca väzba k otcovi. U katolíkov môže „otca“ reprezentovať Boh, „matku“ Panna Mária. Táto paralela sa nedá uplatniť u protestantských denominácií. Okrem toho je potrebné sa zmieniť, že temer všetky výskumy vzťahovej väzby a religiozity/spirituality boli uskutočnené **na kresťanskej populácii**. Spiritualita má ale mnoho podôb a náš západný monoteistický egocentrický pohľad **neplatí pre východné náboženstvá** a filozofické systémy (budhizmus, hinduizmus, taoizmus, šintoizmus). Osobitne to platí **pri polyteizme a animizme**, ktoré nemajú jedného zosobneného Boha. Uctievali „božskosť“, ktorá je manifestovaná v rôznych podobách. Uctievali viac bohov, obracajú sa k nim podľa potreby a situácie, v ktorej sa nachádzajú.

Majú väčšiu flexibilitu možností opory. Problémom by bola aj samotná porovnateľnosť výskumov Východu a Západu a jej zmysluplnosť. Západní religionisti skúmajúci východné náboženstvá tvrdia, že ide o niečo zásadne tak iné, jednoducho neporovnateľné s našim chápaním. V širšom zmysle možno pri spiritualite uvažovať o viacerých symbolických nadpozemských vzťahových osobách poskytujúcich podporu. Vzťahová väzba k Bohu je skúmaná len v dospelosti a **chýbajú výskumy na detskej populácii**. Je otázkou, či by (kompenzačne) nemohli i v detsve pôsobiť ako mentálne reprezentácie „dobra a lásky“ napríklad anjeli alebo aj Boh. Liečivá sila podobných konceptov sa využíva v terapii: techniky imaginácie „vnútorných pomocníkov“, „bezpečného miesta“ a podobne.

Perspektívy nazerania na vzťahovú väzbu. S rozvojom neurobiológie a neuropsychológie sa stáva v súčasnosti „in“ **neuro-pohľad na vzťahovú väzbu**. Pre väzbový proces sa ukázal ako prvý dôležitý oxytocín. Výskumy potvrdili, že účinok oxytocínu je sprostredkovaný sociálnymi interakciami. To platí aj o činnosti zrkadlových neurónov, ktoré musia byť v detstve stimulované a odmeňované vyplavovaním dopamínu. Napredovaním výskumov sa ukazuje, že sú dôležité aj iné hormóny a systémy. Dostávame sa k tomu, že celý mozog je dôležitý. Z tohto pohľadu nové poznatky skôr dokumentujú prepojenosť všetkých „súčastí“ v človeku ako by dokazovali príčinnosť. Za styčný bod medzi neurobiologickými poznatkami o fungovaní mozgovej činnosti a psychologickými poznatkami o psychickej činnosti možno považovať **teóriu učenia**. Učenie sa novému správaniu a mysleniu je spojené s vytváraním siete neurálnych synaptických spojení, ktoré sa s opakovaním stávajú hustejšie a prepojenejšie. „Pretrhanie“ siete starých zvykov je ťažšie a dlho trvá. Nejde ale o to, aby sme tieto poznatky využívali ako „výhovorku“. Väčšiu šancu na zapísanie nových vzorcov správania do pamäte má človek, ktorý vyvinul vlastnú aktivitu a snahu a pokiaľ sú nové zážitky spojené s emóciami. Na týchto faktoch sú postavené zážitkové a sebaskúsenostné terapie. Nové emočne pozitívne skúsenosti aktivujú „mlčiace zóny“ mozgu a sú zdrojom postupnej zmeny vo vzťahovej väzbe.

Pozitívom je, že stále viac autorov uplatňuje celostný, **biopsychosociospirituálny a systémový náhľad** na vzťahovú väzbu. Často sa zabúda na spirituálnu zložku, nezapadá do „evidence-based“ prístupu. Tento prístup nie je v psychológii novinkou. Ide len o to, pozerat' sa na systém „človek“ a systémy, v ktorých sa pohybuje ako na zdroje pozitívneho i negatívneho vplyvu na vzťahovú väzbu. V okolitých systémoch možno hľadať zdravé kompenzačné prvky. *Hierarchická štruktúra systémov* človeka nám hovorí, že napriek tomu, že všetky subsystemy sú dôležité a navzájom sa ovplyvňujú, niektoré sú predsa len dôležitejšie. Nastoľuje to otázku **„kľúčového prvku v systéme“**, ktorý má vyšší potenciál „rozhybat“ ostatné subsystemy, a tým by mohol priniesť potenciálne vyššiu efektívnosť

v terapii. Treba vždy uvážiť, nakoľko je tento „rozhodujúci hráč“ (ak sa dá identifikovať) jedinečný pre každého človeka a nakoľko pôsobia isté spoločné zákonitosti pre všetkých ľudí, ktoré nasmerovávajú k primárnosti jedného subsystému.

Výskumne menej pokryté témy. Pokúsime sa o sumár aspoň niektorých oblastí. Istotou výskumníckej práce je, že vždy je a vždy bude čo skúmať. Ide o nasledovné:

- *procesy vytvárania vzťahovej väzby u detí s postihnutím resp. s rôznymi znevýhodneniami.* Očakávaným prínosom je napomôcť ďalším rodičom byť viac senzitívni voči potrebám dieťaťa s rôznymi špecifickými potrebami.
- *vzťahové väzby v širšom rodinnom a inom kontexte:* súrodenecké vzťahy v detstve, v adolescencii, ako i v dospelosti, vytváranie väzby v prípade dvojčiek, trojičiek alebo štvoričiek. Menej sú preskúmané iné vzťahové osoby: v detstve starí rodičia, učitelia, tety, strýkovia, nevlastní rodičia, noví nevlastní súrodenci (pri druhom manželstve), v adolescencii vzory a idoly, v dospelosti priatelia.
- *vzťahová väzba otca k dieťaťu* (aj nevlastnému), najmä s ohľadom na spoločenské zmeny, premenu rodiny a symetrizáciu mužských a ženských rolí. Pôvodné výskumy uvádzali význam otca najmä pri podpore zdravej explorácie dieťaťa.
- *spiritualita v detstve a v adolescencii:* symbolické vzťahové osoby (anjeli, Boh), najmä v prostredí absencie reálnej vzťahovej osoby (detské domovy, výchovné ústavy atď.)
- *dezorganizovaná väzba v bežnej populácii* je čiernou dierou vo výskumoch a zdá sa, že ich podiel nie je nezanedbateľný. O jej vnútornom i vonkajšom fungovaní v bežnom živote vieme málo. Nie je dezorganizovaný ako dezorganizovaný.
- *individuálne rozdiely medzi istou väzbou dostanou „do vienka“ a „zaslúžene istou“* (v terapii / v živote). Nie je istý ako istý. Vzniká hypotéza, že zaslúžene istí majú vyššiu schopnosť empatie, keďže si vďaka svojej skúsenosti vedia sprítomniť pocity neistých. „Pôvodne istí“ si možno extrémne prežitky nedokážu „ani len predstaviť“.
- *dynamika posunu k istote aj k neistote vo väzbe v bežnom živote:* vnútorné a vonkajšie faktory, ktoré nabúrali starú životnú skúsenosť, ich pôsobenie, vzájomné interakcie. Posuny k istote by mohli slúžiť ako pozitívne príklady. Išlo by skôr o kvalitatívne výskumy pre pochopenie subjektívnych prežitkov, motívov, okolností, procesov zmeny a sprostredkujúcich činiteľov. Kvantitatívne výskumy majú nevýhodu v tom, že nepodávajú komplexnú informáciu zasadenú do životného príbehu človeka. Život prináša príležitosti na korektívne vzťahy, ale i konzervovanie zaužívaných vzorcov.
- *sebaurčenie (selfdetermination) a slobodná vôľa pri posunoch vo väzbe (oboma smermi):* väčšina výskumov sa orientovala na externé faktory, pričom vnútorné faktory sú menej prebádané. Pochopiteľne sú obtiažnejšie výskumne „uchopiteľné“.

- *vzťahová väzba v starobe*: vo výskumoch sa jej doposiaľ venovala väčšia pozornosť v spojitosti s rôznymi chorobami, životnými záťažami a ich prežívaním.
- *chýbajú poznatky o rozložení typov väzby v dospeljej populácii*: v rôznych socio-ekonomických skupinách, u ľudí s rôznym zdravotným postihnutím, z rôznych profesných kategórií. Limitom býva praktická dostupnosť výskumnej vzorky.
- *iné formy explorácie v detstve a v dospelosti*: „klasikami“ sú hra v detstve a práca v dospelosti. Spektrum je však široké a s rozvojom spoločnosti sa ešte viac rozširuje. Okrem reálnej explorácie sa objavuje aj virtuálna.
- *obojsmerný vzťah explorácie a vzťahovej väzby*: zdá sa, že nie sú tak protipólne a idú väčšmi „ruka v ruke“ ako proti sebe. Len *pri ich aktivácii* platí, že môže „pracovať“ len jedna z nich. Už v ranom detstve sa matka a dieťa vzájomne spoznávajú a *súčasne* učia milovať. Rast explorácie môže svedčiť o posune k istote vo väzbe a posun k istej väzbe sa môže prejavovať rastom explorácie. Predstavujú dva póly vývojovej dynamiky.
- *trauma vo vzťahovej väzbe z odlúčenia od domova, rodiny, krajiny pôvodu*: spomínal ju Ruppert. Téma je v súčasnosti aktuálna vzhľadom na utečeneckú krízu v Európe.

Vo vývoji možno odhadovať pokračovanie výskumov v špecifických otázkach rámci tradičných oblastí výskumu väzby v detstve, ako aj prehlbovanie výskumov v mladších oblastiach ako napr. psychológia práce, spirituality. Teória sa rozvetvuje do šírky záberu tém a súčasne výskum v tradičných oblastiach ide viac do hĺbky.

Aplikácia teórie zaostáva za výskumami. Dalo by sa winnicotovskky povedať, že vzťahová väzba je už „dost' dobre“ preskúmaná. Určite dost' dobre na to, aby sa v praxi rozvinula primárna a sekundárna prevencia. Treba však vidieť reálne faktory, ktoré môžu stáť v pozadí. Pri práci s rizikovými rodičmi je v popredí otázka financovania programov pomoci, keďže nejde o komerčne príťažlivú oblasť. V oblasti psychoterapii sa prejavuje **integrácia poznatkov teórie** vzťahovej väzby do rôznych skôl a smerov. Súvisí to sčasti aj s tým, že psychoterapia ako taká sa v praxi stáva stále viac integratívna. Aj keď je výkladová schéma narušenia väzby skôr psychoanalytická, **v terapii dominujú kognitívno-behaviorálne prístupy**. Inak povedané: nech už sú príčiny poruchy akékoľvek, bez vlastnej snahy, preučenia a prevýchovy do nepôjde. Spoločný je vzťahový kontext zmeny. Bowlbyho koncept psychoterapie na základe teórie vzťahovej väzby priniesol užitočný pohľad na riadenie blízkosti a vzdialenosti v terapeutickom vzťahu. V terapii sú málo docenené **terapie zamerané na telo**. Je odôvodnené predpokladať, že pri liečbe narušenej väzby predstavujú „bezpečnú zónu“. Práca s blízkosťou a vzdialenosťou dostáva pri nich celkom konkrétnu symbolickú „trojrozmernú“ podobu. Podotýkame, že nevyhnutnou súčasťou *temer* všetkých „telových terapií“ je verbálna časť. Osobitné miesto majú pri

traume, kde sa cez pamäť tela možno dostať k disociovaným zážitkom. Pomer expresívnej a verbálnej časti sa môže v terapii postupne meniť v závislosti od klienta a fázy terapeutického procesu. **V detskej psychoterapii** sa teória vzťahovej väzby odrazila len v paralele terapeuta ako vzťahovej osoby. Zdá sa, že detská psychoterapia si žije svojím vlastným životom a hovorí rečou dieťaťa, teda hry a expresívnych prejavov.

Viaceré krátke integratívne štrukturované psychoterapeutické programy majú výskumne zdokumentovanú efektívnosť, podporujú „**evidence-based**“ prístup, čo je teraz nepísaný „príkaz dňa“ v psychoterapii (v psychológii vôbec). Poznamenávame, že „potreba dokazovať“ bola v historických začiatkoch vývoja psychológie ako vedy spojená s jej slabou identitou, a teda prírodovednou orientáciou. V súčasnosti zrejme pôsobia iné faktory. Výkonový aspekt doby a potreba mať všetko rýchlo sa pretavuje aj do psychoterapie. Efektívne sú také terapie, ktoré sú rýchle, účinné, zmena je merateľná, hneď viditeľná (a teda založená na vonkajších behaviorálnych prejavoch). V čiste praktickej rovine by mohol „evidence-based“ prístup zväzovať ruky terapeutom a brániť individuálnemu prístupu „šitého na mieru“ klientovi. Jasná „objektívna“ porovnateľnosť efektov terapií zvädza až k rýdzo ekonomickému pohľadu efektívnosti. Výhodu „evidence-based“ prístupu vidíme v tom, že donori podporných (terapeutických a intervenčných) programov (sponzori, fondy, verejné zdroje) potrebujú jasné dôkazy o efektívnosti toho, čo financujú. To je z ich strany pochopiteľná a legitímna požiadavka. No a psychológovia vedia, že musia hovoriť rečou toho, s kým komunikujú, aby si porozumeli. Z tohto pohľadu je „evidence-based“ prístup na mieste, môže pomôcť získať zdroje na pomoc rizikovým skupinám vo väzbe aj na osvetu v primárnej prevencii. Ak sa pozrieme späť do histórie, napr. zaiste aj Matějčekove výskumy citovej deprivácie detí napomohli zmene prístupu v nemocniciach a v kolektívnych zariadeniach detí. Dnes je už samozrejmosťou, že dieťa je pri chorobe hospitalizované v nemocnici spolu s matkou. Veľké kolektívne detské domovy sa zmenili na malé domovy rodinného typu. Výskumy môžu v tomto zmysle účinne napomôcť zmene verejnej mienky i prístupom v praxi. Malý krok pre výskumníka - veľký skok pre podporu vzťahovej väzby dieťaťa a jeho opatrovateľa.

V terapeutickom procese vzniká otázka, nakoľko môžu **terapeuti s neistou väzbou** pôsobiť pre klienta ako bezpečná základňa. Určite nie je reálne očakávať, že všetci terapeuti budú mať istú väzbu. Zrejme i v profesii psychoterapeutov bude nejaká diverzifikácia typov väzby. Ako by povedal Jung, aj lekár je súčasťou prírody. To súčasne znamená, že povolanie psychoterapeut *môže „lákať“* ľudí s neistou väzbou kvôli možnosti kompenzačného napĺňania väzbových potrieb. Prostá múdrosť hovorí, že druhého človeka možno posunúť len na takú úroveň, na ktorej je človek sám. Je výskumne doložené, že ani

rodičia s neistou väzbou nemôžu pre svoje deti fungovať ako bezpečná základňa (Brisch, 2012). Jednoducho, keď niečo nemajú, nemôžu to odovzdávať ďalej. To nie je možné. Iní sa domnievajú, že klienta možno posunúť, keď je terapeut *aspoň o niečo ďalej* ako klient (v našom ponímaní: „bližšie k istej väzbe“) (Cleese & Skynner, 1999). Podľa tohto názoru terapeut nemusí byť v optime istej väzby. Reálne vzaté: ak by sme mali čakať, kým sa všetci terapeuti „transformujú“ na istých, to by trvalo asi hodne dlho. A pomáhať treba tu a teraz za daných podmienok. V tejto oblasti je ešte **veľký priestor pre výskumy v psychoterapii**, pochopiteľne so zahrnutím ďalších faktorov. Aj v terapeutickom vzťahu (ako v každom inom) pôsobí interakčná dynamika a vzájomné ovplyvňovanie sa.

Primárna prevencia by sa mala stať kľúčovou. Od Bowlbyho čias sa súčasná doba zmenila. Spôsoby narušenia väzby dostávajú oveľa viac nenápadnú formu, ktorá môže mať ale rovnako neblahé následky ako „okaté“ násilie a zanedbávanie. Podľa skúseností mnohých rodinných terapeutov sú v súčasnosti na vzostupe poruchy vzťahovej väzby u detí z tzv. normálnych rodín. Nebezpečné sú zanedbania starostlivosti a emočnej podpory detí z dôvodu pracovnej zaneprázdnenosti rodičov. Spoločenské faktory ako napr. vysoké požiadavky v práci silne ovplyvňujú rodinu. Vzrastá potreba osvetu, lebo rodičia nevedia, čo činia a nečinia. Zvlášť naliehavá sa javí potreba terapie popôrodnej depresie. Zaujímavé je, ako múdro to evolúcia zariadila, keď matke i dieťaťu *je dané* zhruba polročné moratórium po pôrode na zotavenie sa. Väzba sa „ozýva“ asi v 6. mesiaci veku dieťaťa. Pred tehotenstvom a počas neho sú potrebné ciele programy na podporu väzby k dieťaťu. Hasenie požiarov neskôr je vždy náročnejšie časovo, procesne i finančne.

Do kategórie primárnej prevencie patria aj rôzne **podporné kurzy** typu kurz asertivity, meditácie, všímanosti a vhl'adu, ktoré vytvárajú prostredie pre podporu drobných posunov vo vzťahovej väzbe v bežnom živote. U väčšiny neistých nie je reálne očakávať, že sa dostavia na psychoterapiu a že sa ich dlhoročne stabilizované pracovné modely poľahky zmenia. Výhodou takýchto kurzov je, že majú **rozmer osobnostného rozvoja**, nie patológie. Voči psychológom sú ešte stále veľké predsudky, preto sú zastupovaní rôznymi „vzťahovými expertami“. Pri tomto približovaní sa ku klientom je vhodné *odpútať sa* od odbornej terminológie a hovoriť „ľudskou rečou“.

Práca s deťmi a rodičmi. Dobrá správa, ktorú priniesla teória vzťahovej väzby pre prax je, že biologické rodičovstvo nie je až také podstatné. Primárnou vzťahovou osobou nemusí byť biologický rodič, ale prakticky ktokoľvek, kto citlivo, empaticky a konzistentne reaguje na potreby dieťaťa. Dieťa si nepýta potvrdenku o rodičovstve ani vzorku DNA. Sociálna karta v tomto prípade „prebija“ biologické „jadro“. Tento poznatok otvára možnosti pre deti, ktoré nemajú svojich rodičov (z rôznych dôvodov) a pre

dospelých, ktorí nemajú svoje deti (z rôznych dôvodov) alebo sú ochotní poskytnúť svoju náruč ďalším deťom. Do tejto kategórie patria rodičia na plný úväzok, ktorí majú záujem o adopciu a rodičia na dočasný úväzok, ktorí sa chcú stať pestúnmi. V realite istá časť pestúnov robí túto činnosť pre peniaze a niekedy sa stávajú paradoxne zdrojom traumy či retraumatizácie dieťaťa. To otvára priestor na široké pole pôsobnosti preventívnych programov a sanácie rodiny. **Výsledky väčšiny intervenčných programov** naznačujú:

- Rizikové skupiny z pohľadu vzťahovej väzby málokedy sami vyhľadajú pomoc, a to z príčin objektívnych alebo subjektívnych. Nutné bude navštíviť ich v ich domácnosti resp. v ich prirodzenom prostredí. Nevyhnutné je **spojenie sociálnej práce a psychoterapie** rodičov a detí. Liebermanová a Pawlová (1995 in Brisch, 2011b) zdôrazňujú tzv. „vyhľadávaciu psychoterapiu“ a liečbu „psychoterapiou v kuchyni“.
- Intervencia prestáva byť doménou psychológov či psychoterapeutov a začína sa rozprestierať na všetky pomáhajúce profesie: sociálni pracovníci, zdravotníci a lekári (gynekológovia, pôrodníci, psychiatri, neonatológovia), pedagógovia a špeciálni pedagógovia. Psychológovia strácajú svoje „výlučné postavenie“. To si vyžaduje vzdelávať všetky profesie pracujúce s matkou, dieťaťom a rodinou. Predsa len, „klasická“ psychoterapia má v sebe vždy niečo „umelé“, vo vyhradenom čase vo vyhradených priestoroch. Terénne programy sú bližšie k životu.
- Keď sa rozhodneme čo i len sčasti veriť výsledkom intervenčných programov (prevažne americké „evidence-based“ prístupy), musíme uznať, že význam majú. Väčšina programov kladie dôraz na zmenu opatrovateľských prístupov a správania cez zážitok, edukáciu, niektoré aj cez spracovanie minulých vzťahových skúseností. Nové skúsenosti *obvykle* prinášajú nové výsledky. V závislosti od okolností a závažnosti problémov sa môže líšiť miera efektívnosti, tempo zmien, ako aj ich trvácnosť.

V zahraničí existujú overené, štrukturované ucelené intervenčné programy podpory vzťahovej väzby vrátane manuálov a DVD podpory. Organizujú sa kurzy pre odborníkov a výcvikových trénerov. Bolo by prospešné preniesť vedecky overené skúsenosti ku nám. V našich podmienkach máme najbližšie Brischovu školu v Mníchove. Organizuje praktické výcviky so zameraním na rôzne cieľové skupiny a rôzne vývinové obdobia detí. Vypracovanie programov našimi psychológmi znalými problematiky by určite nebolo problémom. Treba však k tomu materiálne a finančné zázemie. Na širšiu osvetu v laickej i odbornej verejnosti vrámci primárnej prevencie si zrejme budeme musieť ešte počkať.

Spojitosť s inými odbormi. Teória vzťahovej väzby presahuje rámec jednotlivých odborov. Ako sa ukazuje v teórii, vo výskumoch i v praktickej aplikácii, *integračné snahy* postupujú a dá sa očakávať, že budú v budúcnosti silnieť. Späťosť s vývinovou

psychológiou je nepopierateľná. Teória býva radená do sociálnej psychológie. Spojitosti sú i s psychológiou osobnosti, s klinickou psychológiou a psychopatológiou, s oblasťou psychoterapie, s humanistickou a pozitívnou psychológiou, s psychológiou zdravia, psychológiou rodiny i transgeneračnou psychológiou rodiny. Často sa nedoceňuje *spojitosť s pedagogickou psychológiou* (a teóriou učenia). Pedagogická psychológia sa v širšom ponímaní zaoberá celoživotným učením cez nové skúsenosti. „Kanály učenia“ sa postupne špirálovito rozširujú. V každom období života môže byť aktívny určitý primárny kanál, čo sa využíva v terapii. Teória vzťahovej väzby poskytla cenný *vkľad motivačným teóriám*. Vzťahová väzba je *primárna životná motivácia* počas celého života. Ostatné životné motívy by sa mohli chápať ako jej „odvodeniny“ (deriváty) v rôznych významoch.

Limity diplomovej práce. Práca má pomerne „široký záber“, z čoho vyplýva riziko, že nebudú pokryté niektoré dôležité oblasti. Aj z dôvodu obmedzeného priestoru nebolo možné sa v adekvátnom rozsahu a hĺbke rovnomerne venovať všetkým oblastiam výskumu. Bolo treba urobiť určitý výber. Zvolená bola kombinácia „klasických“ oblastí a menej známych „menších“ oblastí. Je možné, že niektoré dôležité momenty vývoja teórie neboli zachytené. Z praktických dôvodov nebolo vždy možné vychádzať zo štúdia primárnych prameňov. Sme si vedomí rizika z toho plynúceho. Paradoxné riziko skreslenia plynie aj z veľkej dostupnosti výskumných zdrojov, ktoré sa na trhu ponúkajú a z menšej dostupnosti zdrojov z iného kultúrneho prostredia aj kvôli jazykovej otázke (napr. výskumy publikované v čínskom, vo francúzskom jazyku). Vychádzali sme z toho, čo dostupné je a čo je už prebádané. Vo výskumoch väzby sa z veľkej časti opakujú tie isté autorské mená, ktoré sa tejto téme venujú dlhé roky. Nevylučujeme menšiu kritickosť voči výskumom autorít v odbore. Podľa Miovského (2006) vo výskumnej práci existuje vždy riziko subjektívneho skreslenia bádateľom. Nerealizovali sme metaanalýzu dielčich, „okrajových“ tém, čo by mohlo byť pokračovaním tejto práce. Syntetizácia poznatkov je založená aj na intuitívnej metóde. Jej dôsledkom je určitá subjektivita zaiste ovplyvnená pracovnými modelmi autorky. Uvedomujeme si aj limity vyplývajúce z použitých teoretických metód. Pri štrukturovaní práce sme sa však snažili o istú vyváženosť.

Na záver stručné zhodnotenie. Teória vzťahovej väzby predstavuje tzv. „všeobjímajúcu“ tému, ktorá môže byť aplikovaná prakticky vo všetkých oblastiach psychologického výskumu. Je teóriou normálneho i patologického vývoja. Má bohatú empirickú základňu, ktorá sa ešte vyvíja a stále zostávajú výskumne nepokryté oblasti. Pôvodná kritika teórie poukazovala na temperament, komplexnosť sociálnych vzťahov a obmedzenia kategorálnej klasifikácie vzťahovej väzby. Teória vzťahovej väzby si nikdy nerobila ambíciu byť komplexnou, ucelenou teóriou vyššieho rádu. Nevysvetľuje plne

správanie a prežívanie človeka, len istý výsek vývoja osobnosti, i keď ten najdôležitejší. Teória nastoľuje uvažovanie o životných polaritách: istota versus neistota, dôvera versus nedôvera, láska versus strach, závislosť versus nezávislosť, sloboda versus otroctvo, uvedomelosť versus nevedomie. Je to teória o *hľadani* istoty, ktorá vychádza z vnútorného pocitu i presvedčenia, že sme milovaní. Je to aj teória o *hľadani* rovnováhy medzi závislosťou a nezávislosťou vo vzťahoch, o *hľadani* rovnováhy medzi túžbou byť vo vzťahoch a túžbou byť nezávislý a poznávať svet, o *hľadani* rovnováhy medzi emóciami a kogníciami. Je to aj teória o *hľadani* vnútornej slobody prostredníctvom odpútania sa od minulosti a od prevzatých schém myslenia a cítenia, ktoré sme si v záujme vyššieho cieľa - udržania životne dôležitého vzťahu - nevedomo osvojili. Len to nám dovolí pripútať sa k prítomnosti a žiť svoj vlastný život. **Rovnováha ako cieľ** je kľúčové slovo. Neisté typy väzby majú vždy niečoho „príliš“: príliš málo alebo príliš veľa. Ak je niečoho „príliš“, malo by to vzbudzovať opatrnosť. Posuny k istej väzbe sú posuny k väčšej rovnováhe v systémoch človeka. Ani táto snaha o rovnováhu by nemala byť „prílišná“, stačí „dost dobrá“. Prirodzená je rovnováha dynamická, s povolenými výkyvmi od equilibria. Statická rovnováha alebo statická nerovnováha znamená zastavenie prúdu života. Aby to nebolo také jednoduché, vzájomný pomer protipólnych „ingrediencií“ sa *v priebehu života* mení a nájdenie svojho „zlatého streda“ môžu sprevádzať občasné úlety do extrémnych pólov.

Rozpracovaním teórie sa mnohé slabé miesta obrusujú. Samozrejme, i pre túto teóriu platia rovnaké obmedzenia ako pre všetky vedy o človeku. Nemôže byť nikdy „objektívna“, pretože ľudia nie sú objekty, ale živé bytosti a subjekty. Aplikačná rovina ďaleko zaostáva za výskumom, čo by mohlo byť užitočným smerom uberania sa teórie v najbližšej budúcnosti. Imperatív lásky vpletený do všetkých živých tvorov bude mať zrejme aj iné príčiny ako evolučné prežitie, ktoré identifikoval Bowlby. A pokiaľ sa na vec pozrieme s úplnou výskumníckou otvorenosťou, možno odhalenie príčiny nie je vôbec dôležité. Je naivné si myslieť, že by akákoľvek teória dokázala vedecky odhaliť a logicky vysvetliť tajomstvo vzťahu dvoch ľudí či lásky ako podstaty človečenstva. To sa zatiaľ nepodarilo žiadnej teórii lásky. Každá je len drobnou mozaikou vysvetľujúcou časť oveľa väčšieho celku zvaného Život. Bowlby (2010) v prvom dieli svojej trilógie dokumentoval, že evolučný princíp neplatí len pre ľudstvo, ale je inštinktívne zabudovaný v ostatných živých tvoroch. Podľa Rupperta tvorí láska (v jeho terminológii symbióza) základný princíp života a vývoja. Podľa filozofa Schelera sieť všetkých vzťahov v živote tvorí ordo amoris (poriadok lásky). Možno len súhlasiť. A nemáme na mysli len ľudský svet, ale kontinuum všetkých prirodzených systémov. Ďalší vývoj teórie ukáže, aké nové súvislosti odhalí a aké drobné čiastočky pridá k doterajšiemu poznaniu.

7. ZÁVER

Diplomová práca si kládla za cieľ kriticky zmapovať vývoj teórie vzťahovej väzby, identifikovať výskumne nepokryté oblasti, súvislosti a spojitosti s inými konceptami a navrhnúť možné sféry ďalšieho smerovania teórie vo výskume i v jej aplikácii. Potreba takejto analýzy vyplýva z veľkého rozmachu teórie v posledných rokoch, preto je nutné zastaviť sa, zhodnotiť prednosti i limity doterajšieho vývoja a cielene upriamiť pozornosť na konkrétne oblasti užitočné pre výskum i prax.

Kritické zhodnotenie. Ak uplatníme ako hodnotiace kritériá teórie jasnosť a konzistentnosť teoretického výkladu, empirickú fundovanosť a podnetnosť pre nový výskum, teória vzťahovej väzby ich naplnila vrchovato. Ide o široko uznávanú kvalitnú teóriu s bohatou empirickou základňou, ktorá podnietila množstvo výskumov a spĺňa i kritérium Occamovej britvy. Je maximálne efektívna, keďže jeden parameter – blízky citový vzťah (resp. vzťahy) so všetkým, čo prináša(jú) osvetľuje v *základoch* fungovanie človeka vo vzťahových, ale i nevzťahových rovinách. Treba mať na pamäti, že dnešná teória vzťahovej väzby v súčasnej konceptualizácii je už „iná“ ako pôvodná Bowlbyho teória. Je podstatne rozšírená, i keď základ zostal nezmenený. Zásadný posun tvorí rozšírenie cieľa väzbového správania o pocit istoty. Bowlby uznával, že vzťahová osoba prináša pocit istoty, ale ten nepovažoval za samotný cieľ (dôvod, funkciu) väzbového správania. Tým bola u neho „len“ biologicky daná a evolučne vyvinutá potreba prežitia. Rozšírilo sa chápanie vzťahových osôb v dospelosti ako bezpečných základní. Môžu mať aj podobu symbolickú (Boh), zvieraciú (domáce zviera), vecnú či činnostnú podobu (počúvanie hudby). Zhodné je to, že stále ide o „vzťah“ k niečomu (niekomu) poskytujúci vnímaný pocit istoty, blízkosti a bezpečnej základne. Identifikovali sme niektoré ďalšie posuny od Bowlbyho téz: (i) chápanie pracovných modelov ako emočno-kognitívnych štruktúr (nielen kognitívnych), (ii) upustenie od predpokladu imprintingu, (iii) rozširovanie väzby v čase o prenatálnu vzťahovú väzbu, ako aj úvahy o medzigeneračných aspektoch (nielen pri prenose traumy vo väzbe). Koncepty vzťahovej väzby v dospelosti významne prispeli k pochopeniu dynamiky fungovania väzby a k metodologickému vyprecizovaniu diagnostických nástrojov. V práci sme na mnohých miestach poukázali na *spojitosti (vzájomné vplyvy) teórie s inými konceptami / smermi* najmä vrámci psychoanalytických škôl, s konceptami vývinovej i sociálnej psychológie, s transakčnou analýzou, s pedagogickou psychológiou i s psychopatológiou.

Trendy vývoja. Všeobecným trendom je postupná *integrácia* a včleňovanie poznatkov teórie do ďalších psychologických odborov. Rozvoj neurovied umožňuje

pochopenie ďalších súvislostí vzťahovej väzby. V teoretickej rovine sa prejavuje snaha o rozpracovanie *modelov* dynamiky prejavov v špecifických prípadoch v kontexte vzťahovej väzby, napr. model vývinu nemoci, model vývinu porúch osobnosti, model rozvodu. *Výskum pokračuje dvoma smermi:* (i) do šírky, rozrastá sa na stále nové oblasti. Je v stave „poznanie pre poznanie“, teda výskumy pre pochopenie dynamiky pôsobenia väzby napr. v pracovnom prostredí, v oblasti religiozity. (ii) do hĺbky, do špecifických oblastí tradičných výskumných okruhov vývinovej a sociálnej psychológie, napr. vývin väzby u detí s autizmom resp. s iným postihnutím. Vo výskumoch sme identifikovali *viaceré menej pokryté oblasti výskumu*, väzba k otcovi v súčasnom čase premeny rodiny, niektoré iné vzťahové osoby ako rodičia v detstve, dezorganizovaná väzba v bežnej populácii, iné formy explorácie ako práca, trauma vo väzbe pri odlúčení od krajiny pôvodu, faktory posunu k istote vo väzbe v bežnom živote a iné. *Trendom v aplikácii teórie sú „evidence-based“ prístupy.* V psychoterapii vznikajú krátkodobé štrukturované techniky zamerané najmä na liečbu porúch osobnosti. Pri práci so skupinami rizikových detí a rodičov sa vytvárajú štrukturované programy, ktoré sú väčšinou integratívnou kombináciou prístupov rogeriánskych, kognitívno-behaviorálnych a psychoanalytických.

Prínosy teórie. Teória prispela k pochopeniu hlavnej životnej motivácie človeka, dynamiky pôsobenia intrapsychických i interpersonálnych činiteľov v blízkych vzťahoch (nielen). Je nedeterministická a otvorená. Neurčuje výsledok, ale osvetľuje procesy vedúce k rôznym výsledkom. Chápe človeka ako aktívneho činiteľa vo svojom živote a bytosť interagujúcu s prostredím. Osvetlením procesov utvárania väzby umožnila porozumieť aj patológii vývoja a zamerať sa na nápravu narušení väzby. Výskumami obohatila iné oblasti o nový uhol pohľadu. V psychoterapii podnietila rozpracovanie konceptu mentalizácie.

Limity teórie. Teórii sa nepodarilo „vysvetliť“ konečný cieľ väzbového správania a v hre sú aj iné činitele. Nepredstavuje komplexnú teóriu osobnosti, objasňuje len časť osobnosti. Ide ale o časť, ktorá má zásadný význam pre medziľudské vzťahy. Nezaoberá sa rovnakou mierou všetkými oblastami, napríklad aspektami sexuality, agresie, významu otca. Nepodáva jasné teoretické rámce pre fungovanie väzby v dospelosti. Neposkytuje predikciu správania vzhľadom na pôsobenie množstva ďalších externých činiteľov.

Načrtnutie perspektív. Pre budúci vývoj teórie sa javí účelné:

- ďalšie rozvinutie *biopsychosociospirituálnej systémovej orientácie*, ktorá zohľadňuje zložité vplyvy na jedinca a systémy, v ktorých pôsobí s dôrazom na rodinný systém.
- *medziodborová spolupráca* všetkých odborníkov pracujúcich s deťmi, rodinou i jednotlivcami, a to psychológov, psychoterapeutov, rodinných poradcov, sociálnych pracovníkov, (špeciálnych) pedagógov, psychiatrov a iných lekárov, zdravotné sestry.

- *prepájanie výskumov s praxou.* Výskumy by sa mali odvíjať od vopred zmapovaných potrieb v štýle „poznanie pre praktické využitie“. Rizikové skupiny pre vzťahovú väzbu už dnes netvoria len rodičia a deti zo sociálne vylúčených skupín, ale stále viac aj tzv. „normálne“, napr. dvojkariérové rodiny. Súvisí to so spoločenskými premenami rodiny.
- *kombinácia kvantitatívnych a kvalitatívnych výskumov.* Prevažujúci kvantitatívny trend by sa mal vyvažovať kvalitnými kvalitatívnymi výskumami zameranými na subjektívne aspekty v špecifických situáciach, napr. vytváranie väzby v rodine s dieťaťom s postihnutím, väzby k otcovi, k nevlastnému otcovi, k nevlastným súrodencom a pod.
- *prepájanie stránky diagnostickej a poradensko-terapeutickej.* Tento všeobecný trend v psychológii súvisí sčasti s rastúcou potrebou časovej efektivity. Druhou prirodzenou rovinou je poznanie, že každé ľudské stretnutie je potenciálne liečivé. To by malo platiť dvojnásobne pri stretnutí s odborníkom, ktorý má pomáhať „v popise práce“.
- *rozvoj primárnej, sekundárnej i terciárnej prevencie:* edukačné programy rodičovstva, zameranie na citlivé obdobia vývinu väzby (rané detstvo, adolescencia), včasná depistáž vysoko rizikových matiek / rodín, komplexné preventívne a intervenčné programy.
- *dôraz na terénnu poradenskú prácu a „vyhľadávaciu“ terapiu.* Potrebne je ísť za klientami na miesto, kde sú prístupní. Preventívne možno pôsobiť na školách, i v rodinách (pri programoch sanácie). Dôležitú úlohu by mali hrať (školskí) psychológovia, špeciálni pedagógovia a sociálni pracovníci poradenských zariadení.
- *prepájanie verbálnej „hovoriacej“ psychoterapie a expresívnych „telových“ terapií* pri liečbe zranení a traumy vo väzbe s ohľadom na vývinové špecifiká a potreby klientov. Práca s telom (a teda s emóciami) môže byť efektívna. Expresívne techniky sú pochopiteľne viac využiteľné pri práci s deťmi, „hovoria“ ich jazykom. Dajú sa využiť pri podpore väzby matky a dieťaťa, zmierňujú obranné mechanizmy matky.
- *vyššia dostupnosť odborných poradenských a terapeutických služieb pre matku, dieťa a rodinu* v situáciach / oblastiach ako popôrodná depresia, poradenstvo pri kojení, rady pri výchove, aktuálne krízové situácie (choroba dieťaťa, narodenie súrodenca, strata v rodine). Do istej miery by mohli byť nápomocné i telefonické a internetové poradne. Dôležité je finančné zabezpečenie týchto projektov z verejných i súkromných zdrojov.

Zdá sa, že vo vývoji teórie by bolo vhodné vybalancovať oblasti teoretického rozpracovania, výskumu a praxe. Praktická rovina výrazne zaostáva. Bolo by prospešné, aby sa teória vrátila tam, odkiaľ vzišla, teda k prípadom narušenia vzťahovej väzby. Teória sa rozprestiera do všetkých období ľudského vývinu a do mnohých oblastí skúmania jej súvislostí. Napriek tomu sa nazdávame, že jej prirodzené miesto, kde je takpovediac „doma“, prináleží detstvu a vzťahu matka - dieťa.

8. ZHRNUTIE

Diplomová práca sa zaoberá vývojom koncepcií teórie vzťahovej väzby chápaných v širšom zmysle ako vývin teoretických konceptov, výskumnej sféry a aplikácie teórie.

Teóriu vzťahovej väzby formuloval v roku 1958 britský psychoanalytik a psychiater John Bowlby. Vzťahovú väzbu definoval ako *trvalé emočné puto* vyjadrujúce silnú potrebu blízkosti s určitou konkrétnou osobou, najmä v strese. Plní biologickú funkciu prežitia. Vrodený väzbový systém sa aktivuje v situácii nebezpečenstva alebo hrozby nebezpečenstva. Jeho deaktivácia sa dosiahne blízkosťou vzťahovej osoby. Vzťahová osoba plní *tri základné funkcie*: (i) je cieľom vyhľadávania blízkosti osoby, ktorá je pre ňu silnejšia, staršia a múdrejšia, (ii) poskytuje bezpečný prístav, teda ochranu, podporu, úľavu pri aktivácii väzbového systému a (iii) poskytuje bezpečnú základňu, najmä pri exploračnom správaní. Funkciu vzťahovej osoby môže plniť *hociktorá* osoba, ktorá citlivo, empaticky a konzistentne naplňa potreby dieťaťa. Medzi vzťahovými osobami existuje hierarchická štruktúra. Primárnou vzťahovou osobou je obvykle matka. Väzbový systém je recipročný k vrozenému exploračnému systému (vrozená potreba poznávať). Súčasne môže „pracovať“ len jeden z nich, väzbový systém má prioritu. Centrálnym princípom teórie sú *vnútorné pracovné modely*: predstavujú emočno-kognitívne štruktúry vzniknuté na základe opakovaných internalizovaných skúseností z interakcií so vzťahovou osobou. Človek pracuje s viacerými vnútornými pracovnými modelmi. Existuje medzi nimi hierarchická štruktúra. V zásade sa rozlišujú dva základné typy väzby: istá a neistá. Rozdiely medzi nimi sa prejavujú najmä v troch oblastiach organizácie väzby: sebaopätie, emocionálna regulácia a interpersonálne vzťahy. Prvú typológiu väzby v detstve zostavila Mary Ainsworthová v 80-tych rokoch minulého storočia. Išlo o tzv. *test neznámej situácie*, laboratórnu procedúru odlúčenia a opätovného stretnutia dieťaťa s matkou. Na základe typických reakcií detí identifikovala tri typy väzby: istú a vrámci neistej (úzkostnej) väzby dva podtypy: úzkostne vyhýbavú a úzkostne ambivalentnú. Neskôr bol Mainovou doplnený úzkostne dezorganizovaný typ väzby. Istá väzba predstavuje *protektívny faktor*, ktorý robí dieťa odolnejším voči záťažiam.

Vzťahová väzba v dospelosti naplňa psychologickú potrebu istoty, jej fungovanie však zohľadňuje vývinové špecifiká. Potreba väzby je menšia, uspokojuje sa vo väčšej miere cez mentálnu blízkosť vzťahovej osoby, rozširuje sa spektrum vzťahových osôb a väzbové vzťahy sú komplexnejšie výberové, symetrické, dynamicky recipročné a viazané na špecifický kontext a prostredie. *Vývin koncepcií vzťahovej väzby* v dospelosti išiel ruka v ruku s vývinom diagnostických metód typológie vzťahovej väzby. V súčasnosti existujú

dva hlavné prúdy: (i) prvý je založený na implicitných metódach zisťovania typu väzby cez aktiváciu nevedomia (oblúbený najmä u terapeutov). Jeho typickým reprezentantom je Adult Attachment Interview (ii) druhý stavia na sebahodnotiacich dotazníkoch (populárny u výskumníkov). Jeho typickým predstaviteľom je dotazník *Experiences in close relationships*. V súčasnosti dochádza k širšiemu používaniu sebahodnotiacich metód i v klinickej praxi kvôli ich praktickosti a ekonomickosti. Mainovej *Adult Attachment Interview* (AAI) bol prvou typológiou väzby v dospelosti na základe rozhovoru s dospelými o ich spomienkach na vzťahy v detstve k svojim rodičom (vzťahovým osobám). Sebahodnotiaci dotazník *Experiences in close relationships* (ECR) v originálnej verzii používaný na partnerské (ľúbostné) vzťahy je založený na predpoklade prenosu typu väzby do ostatných vzťahov s dôležitými vzťahovými osobami. Vychádza z dvoch dimenzií: vyhýbavosti a úzkosti, ich kombináciou vznikajú štyri typy väzby. Holmesov model vzťahovej väzby obohatil teóriu o spirituálny aspekt, Mikulincerov a Shaverov model je užitočným pre pochopenie vnútornej dynamiky fungovania jednotlivých štýlov vzťahovej väzby v dospelosti. Vyhýbavý typ väzby používa deaktiváciu stratégiu (popiera potrebu väzby), ambivalentný typ väzby hyperaktívnu stratégiu (nadsadzuje hrozby straty vzťahovej osoby). Istá väzba predstavuje optimálny variant vzťahu k sebe a k druhým, ktorý sa vytvoril na základe pozitívnych vzťahových skúseností. Neisté väzby sú rizikovým faktorom vzniku patológie. Mávajú problémy s reguláciou emócií (ambivalentní ich nevedia ovládať, vyhýbaví emócie silne potláčajú), narušené sebapoňatie (ambivalentní podhodnotené, vyhýbaví navonok nadhodnotené) a ťažkosti v medziľudských vzťahoch (ambivalentní sú vo vzťahoch príliš závislí, vyhýbaví sa príliš dištancujú).

Súvislosti vzťahovej väzby. Vzťahová väzba pretrváva počas celého života a prejavuje sa v interpersonálnych vzťahoch a v intrapsychickej regulácii prakticky vo všetkých oblastiach fungovania človeka. Výskumy preukázali 68-75%-nú stabilitu typu vzťahovej väzby z detstva do dospelosti. Typ vzťahovej väzby rodiča je silným prediktorom vzťahovej väzby dieťaťa. Na základe početných štúdií pretrváva zhoda o transgeneračnom prenose traumatizácie. *Trauma vo vzťahovej väzbe* môže byť (i) primárna (najčastejšie zanedbávanie, sexuálne a emocionálne zneužívanie, týranie zo strany vzťahovej osoby alebo (ii) sekundárna, prenesená od z traumatizovaného rodiča, ktorý zažil traumy v detstve. Trauma vo väzbe sa najčastejšie spája s dezorganizovanou väzbou. Početné výskumy zistili jej súvislosti s psychopatológiou. Všetky identifikované typy vzťahovej väzby sú normatívne, za poruchy vzťahovej väzby sa považujú extrémne odchýlky vo väzbovom správaní. Medzinárodné klasifikácie nemocí identifikujú len poruchy väzby v detstve. V dospelosti sa „preklápajú“ do iných psychiatrických diagnóz

i telesných onemocnení. Medicínske odbory podstatne obohatili poznatky o súvislostiach vzťahovej väzby, najmä neurobiologických a psychofyziologických. Procesy vzťahovej väzby sú spojené so zmenami v hormonálnej aktivite, v aktivite jednotlivých oblastí mozgu i vo fyziologických reakciách tela. Osobitné miesto má hormón oxytocín, nazývaný tiež hormón vzťahovej väzby. S postupujúcim výskumom sa spojitosti väzby rozširujú na viaceré oblasti mozgu a pôsobnosť viacerých hormónov. Zistenia potvrdzujú platnosť nazerania na vzťahovú väzbu cez prizmu bio-psycho-socio-spirituálneho modelu.

Výskumné oblasti vzťahovej väzby. Teória vzťahovej väzby podnietila obrovské množstvo výskumov. Prvou oblasťou bola *vývinová psychológia* a longitudinálne výskumy vzťahovej väzby od detstva. Pre vývin vzťahovej väzby v ranom detstve je kľúčová reflektívna funkcia matky. Súčasné výskumy v tejto oblasti sa orientujú na otázky pôsobenia rôznych vzťahových osôb, vývinové aspekty v ranom období, predškolskom veku, v adolescencii, špecifické situácie vytvárania väzby a podobne. Koncept „pocitu istoty“ Watersa a Sroufeho (1977) otvoril dvere výskumom vzťahovej väzby v dospelosti. Potvrdila sa aplikovateľnosť teórie na dospelé *ľúbostné vzťahy*. Istí na rozdiel od neistých hodnotia svoj vzťah ako šťastný, prežívajú väčšiu intimitu, mávajú väčší záväzok vo vzťahu, lepšie spolu komunikujú a konflikty riešia konštruktívne. Sú vo vzťahu celkovo spokojnejší a sexualitu prežívajú ako súčasť vzťahu. Výskum vzťahovej väzby v *pracovnom prostredí* sa rovnako ukázal opodstatnený. Práca predstavuje v dospelosti hlavnú formu exploračie. Okruh vzťahových osôb sa v práci rozšíril na kolegov, nadriadených, pracovné skupiny, organizácie. Rozdiely medzi typmi väzby sa potvrdili v individuálnych charakteristikách (napr. ne/dodržiavanie termínov, orientácia na výkon / vzťahy), ako aj v interpersonálnych vzťahoch. Práca je pre istých formou uvoľnenej exploračie, pre ambivalentných náhradným prostriedkom uspokojenia väzbových potrieb a pre vyhýbavých prostriedkom vyhnutia sa vzťahom (majú sklon k workoholizmu). Menej preskúmanou oblasťou je *súvislosť väzby s religiozitou*. Boh predstavuje symbolickú vzťahovú osobu. Vo výskumoch sa zatiaľ viac potvrdzuje tzv. kompenzačná hypotéza, podľa ktorej ľudia s neistou väzbou majú väčšiu potrebu väzby k Bohu na zníženie distresu. Vzťahová väzba k Bohu silnejšie koreluje so vzťahovou väzbou k otcovi. Vo všeobecnosti väčší význam nadobúda v starobe. *Prenatálna vzťahová väzba* je tiež mladšou výskumnou oblasťou. Dnes sa už uznáva nielen vzťahová väzba budúcej matky ku svojmu dieťaťu, ale aj budúceho otca. Doterajšie výskumy potvrdzujú, že na vývin prenatálnej väzby má nepriaznivý vplyv najmä stres a depresia matky počas tehotenstva. Rizikovými faktormi sú nespracovaná strata predošlého dieťaťa, neplánové alebo rizikové tehotenstvo a nevhodné zdravotné správanie. Pozitívne pôsobí kladný vzťah k otcovi

dieťaťa a jeho citlivosť pri „preberaní strachov“ matky. Výskumy prenatálnej väzby budúcich rodičov pri asistovanej reprodukcii a pri prirodzenom počatí potvrdili nezávislosť vzťahovej väzby na biologickom rodičovstve. V poslednom období väčší záujem priťahujú výskumy *vzťahovej väzby a zdravia*. Potvrdzujú sa individuálne rozdiely v zdravotnom správaní medzi typmi väzby. Ambivalentní a dezorganizovaní sú zväčša veľmi citliví až ostražití na svoje zdravie, udávajú väčšie zdravotné symptómy. Vyhýbaví podceňujú svoje zdravotné problémy, pri chorobe nerešpektujú lekára a nedodržiavajú odporúčané liečebné postupy. Istí sa správajú zodpovedne voči svojmu zdraviu. Maunder a Hunter vyvinuli model dynamiky vzniku nemoci u neistej väzby na základe pôsobenia stresu. Model Pietromonaca, Uchina a Schettera objasňuje dynamiku vzniku nemoci v kontexte vzťahovej väzby u osôb v partnerskom vzťahu (akomkoľvek, ale primárne v ľúbostnom).

Aplikácia teórie značne zaostáva za výskumami. Prvú hlavnú aplikačnú rovinu tvorí *psychoterapia založená na teórii vzťahovej väzby*. Nejde síce o nový smer, či metódu, skôr zapadá do rámca nešpecifických faktorov psychoterapie. Poznatky teórie vzťahovej väzby sú uplatniteľné vo všetkých psychoterapeutických smeroch. Bowlby vo svojom koncepte psychoterapie prirovnáva terapeuta ku vzťahovej osobe, má pre klienta plniť funkciu bezpečnej základne. Výskumy vzťahovej väzby majú svoju hodnotu v psychoterapii pre predikciu výsledku terapie (neistí, najmä vyhýbaví častejšie končia terapiu predčasne), pre psychoterapeutický proces a zmenu počas terapie (riadenie emočnej blízkosti a vzdialenosti, vnímanie neverbálnych prejavov). Do hry vstupuje interakcia vzťahovej väzby terapeuta a klienta. Vznikli početné *štrukturované psychoterapeutické techniky* odvodené od teórie vzťahovej väzby, najznámejšia je Terapia na báze mentalizácie (MBT, Mentalization-based-therapy). Má všeobecné uplatnenie, osobitne sa osvedčila pri poruchách osobnosti. Viaceré veľké psychoterapeutické smery *integrovali poznatky teórie vzťahovej väzby* do svojich smerov a smelo sa k tomu hlásia. Spomenieme užitočnosť najmä pre rodinnú terapiu, terapiu zameranú na emócie, ale aj kognitívno-behaviorálnu terapiu. Druhou aplikačnou rovinou teórie vzťahovej väzby je *preventívna práca s deťmi a rodinami* (najmä rizikovými). V súčasne existuje dostatok štrukturovaných „evidence-based“ intervenčných programov, ktoré osvedčili svoju efektívnosť. Vyžadujú terénnu prácu a spoluprácu viacerých odborníkov, najmä psychológov, sociálnych pracovníkov a zdravotníkov. Ide najmä o americké projekty, v našich podmienkach prax stále zaostáva. V blízkom okolí ponúka ciele programy Brisch v Mníchove. Programy pôsobia viacerými „nástrojmi“: poradenstvo, učenie sa novým prístupom a väčšej citlivosti k vnímaniu dieťaťa (návštevy v domácnosti, analýza videonahrávok), spracovanie vlastných vzťahových tráum z detstva a podporné rodičovské skupiny.

ZOZNAM POUŽITÝCH ZDROJOV A LITERATÚRY

- Adamove, J. (2014). *Citová vzťahová väzba a pracovné prostredie*. Bakalárska diplomová práca. Olomouc: Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci.
- Adamovová, L. & Halama, P. (2009). *Vzťahová väzba a religiozita*. Bratislava: Slovak Academic Press.
- Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: infant care and the growth of love*. Abstract. Oxford: John Hopkins Press.
- Allen, J. G. (2008). The Attachment System in Adolescence. In Cassidy, J., & Shaver, P. (Eds.). *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York / London: Guilford Press.
- Allen, J. G. (2013). What we All Need to Know about Attachment. Dostupné na WWW: <https://www.youtube.com/watch?v=RdCBip-8pC8> 17.10.2015.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5*. Washington / London: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association*. Washington, DC: APA.
- Arseth, A., Kroger, J., & Martinussen, M. (2009). Intimacy status, attachment, separation individuation patterns, and identity status in female university students. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26, 697-712.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M. H. (2009). The first 10,000 Adult Attachment Interviews: Distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment and Human Development*, 11, 223-263.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more: meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195-215.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-178.
- Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Bazzazian, S., & Besharat, M. A. (2012). An explanatory model of adjustment to type I diabetes based on attachment, coping, and self-regulation theories. *Psychology, Health & Medicine*, 17(1), 47-58.

- Beeney, J. E., Stepp, S. D., Hallquist, M. N., Scott, L. N., Wright, A. G. C., Ellison, W. D., Nolf, K. A. (2015). Attachment and social cognition in borderline personality disorder: Specificity in relation to antisocial and avoidant personality disorders. *Personality Disorders*, 6(3), 207-215.
- Belsky, J. & Fearon, R. M. P. (2008). Precursors of Attachment Security. In Cassidy, J., & Shaver, P. (Eds.). *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York / London: Guilford Press.
- Belzen, J. A. (2009). Některé podmínky, možnosti a hranice psychologických studií spirituality. *Československá psychologie*, 53(4), 396-407.
- Berant, E. (2013, Apríl). Attachment Theory – From Theory to Clinical Utility. Prezentované na workshope *Attachment Theory in Psychotherapy & Personality Assessment* organizovanom Katedrou psychológie Filozofickej fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, Olomouc, Česká Republika.
- Berlin, L. J., Cassidy, J., & Appleyard, K. (2008). The Influence of Early Attachments on Other Relationships. In Cassidy, J., & Shaver, P. (Eds.). *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York / London: Guilford Press.
- Berlin, J. L., Zeanah, Ch. H., & Lieberman, A. F. (2008). Prevention and Intervention Programs for Supporting Early Attachment Security. In Cassidy, J., & Shaver, P. (Eds.). *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York / London: Guilford Press.
- Bernardon, S., Babb, K. A., Hakim-Larson, J., & Gragg, M. (2011). Loneliness, Attachment, and the Perception and Use of Social Support in University Students. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 43(1), 40-51.
- Bertrand, Y. (1998). *Soudobé teorie vzdělávání*. Praha: Portál.
- Bieščad, M. & Hašto, J. (2010). Diagnostikovanie typov vzťahovej väzby (Attachment) v dospelosti s použitím nástrojov dostupných v našich podmienkach. *Psychiatrie*, 14(2), 68-74.
- Bild, R. & Gómez, I. (2014). *An Unwanted Journey. Creative Accompaniment in Paediatric Palliative Care*. Bratislava: Plamienok.
- Birnbaum, G. E., Mikulincer, M., Reis, H. T., Orpaz, A., & Gillath, O. (2006). When Sex Is More Than Just Sex: Attachment Orientations, Sexual Experience, and Relationship Quality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(5), 929-943.
- Bogaert, A. F. & Sadava, S. (2002). Adult attachment and sexual behavior. *Personal Relationships*, 9, 191-204.

- Bombar, M. L. & Littig, L. W. Jr. (1996). Babytalk as a communication of intimate attachment: An initial study in adult romances and friendships. *Personal Relationships*, 3, 137-158.
- Bosch, O. J. & Neumann, I. D. (2008). Brain vasopressin is an important regulator of maternal behavior independent of dams' trait anxiety. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 105(44), 17139-17144.
- Bowlby, J. (1968). *Child Care and the Growth of Love*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Bowlby, J. (2010). *Vazba. Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál.
- Bowlby, J. (2012). *Odloučení. Kritické období raného vztahu mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál.
- Bowlby, J. (2013). *Ztráta. Smutek a deprese*. Praha: Portál.
- Bradshaw, J. (1990). *Návrat domů*. Bratislava: Gardenia.
- Brandon, A. R., Pitts, S., Denton, W. H., Stringer, C. A., & Evans, H. M. (2009). A History of the Theory of Prenatal Attachment. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 23(4), 201-222.
- Brassard, A., Lussier, I., & Shaver, P. (2009). Attachment, Perceived Conflict, and Couple Satisfaction: Test of a Mediational Dyadic Model. *Family Relations*, 58, 634-646.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., Shaver, P. R. (1998). Selfreport measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson, W. S. Rholes (Eds.). *Attachment theory and close relationships*. New York: Guilford Press.
- Brennan, K. A., Wu, S., & Loev, J. (1998). Adult romantic attachment and individual differences in attitudes toward physical contact in the context of adult romantic relationships. In Simpson, J. A., Rholes, W. S. (Eds.). *Attachment theory and close relationships*. New York: Guilford Press.
- Brisch, K. H. (2011a). *Bezpečná vztahová vazba*. Trenčín: Vydavateľstvo F.
- Brisch, K. H. (2011b). *Poruchy vztahové vazby. Od teorie k terapii*. Praha: Portál.
- Brisch, K. H. (2012). *Bezpečná výchova*. Praha: Portál.
- Brisch, K. H. (2013). *Schwangerschaft und Geburt. Bindungspsychotherapie – Bindungsbasierte Beratung und Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brisch, K. H., Grossmann, K. E., Grossmann, K., & Köhler, L. (2010). *Bindung und Seelische Entwicklungswege. Grundlagen, Prävention und klinische Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Buddhismus a psychológia*. (1999). Bratislava: CAD Press.

- Buijs, R. M., De Vries, G. J., Van Leeuwen, F. W., & Swaab, D. F. (1983). Vasopressin and oxytocin: distribution and putative functions in the brain. *Progress in Brain Research*, 60, 115-122.
- Buxant, C., Saroglou, V., Casalfiore, S. L., & Christians, L. (2007). Cognitive and emotional characteristics of New Religious Movement members: New questions and data on the mental health issues. *Mental Health, Religion, and Culture*, 10, 219-238.
- Cakirpaloglu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada Publishing.
- Caplan, G. (1970). *Duševné zdravie v rodine a spoločnosti*. Bratislava: SAV.
- Caspi, A. et al. (2002). Role of Genotype in the Cycle of Violence in Maltreated Children. *Science*, 297, 851-854.
- Ciechanowski, P. S., Walker, E. A., Katon, W. J., & Russo, J. E. (2002). Attachment Theory: A Model for Health Care Utilization and Somatization. *Psychosomatic Medicine*, 64, 660-667.
- Clair, L. S. (2000). Organizational Attachment: Exploring the Psychodynamics of the Employment Relationship. *Bryant College Faculty Working Paper Series*. Dostupné na WWW:
http://digitalcommons.bryant.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1000&context=managewor_k 3.6.2015.
- Cleese, J. & Skynner, R. (1999). *Rodina a jak v ní zůstat naživu*. Praha: Portál.
- Coan, J. A. (1999). Toward a Neuroscience of Attachment. In Cassidy, J. & Shaver, P. R. (Eds.) *Handbook of attachment*. New York: Guilford Press.
- Cobb, R. J. & Davila, J. (2009). Internal Working Models and Change. In Obegi, J. & Berant, E. (Eds.). *Attachment Theory and Research in Clinical Work with Adults*. New York / London: Guilford Press.
- Colpin, H., De Munter, A., Nys, K., & Vandemeulebroecke, L. (1998). Prenatal attachment in future parents of twins. *Early Development & Parenting*, 7(4), 223-227.
- Cornell, A. W. (2015). *Sila focusingu. Průvodce k emočnímu sebeuzdravení*. Praha: Portál.
- Corsello, Ch. M. (2005). Early Intervention in Autism. *Infants & Young Children*, 18(2), 74-85.
- Creasey, G., & Ladd, A. (2005). Generalized and specific attachment representations: Unique and interactive roles in predicting conflict behaviors in close relationships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31, 1026-1038.
- Crowell, J. A., Treboux, D., & Waters, E. (2001). Stability of attachment representations: The transition to marriage. *Developmental Psychology*, 38, 467-479.

- Čikošová, E. (2011). *Vztahová vazba a její závislost s charakterovými a temperamentovými vlastnostmi osobnosti*. Magisterská diplomová práce. Olomouc: Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci.
- Danzer, G. (2001). *Psychosomatika. Celostný pohled na zdraví těla i duše*. Praha: Portál.
- Daus, C. S. & Joplin, J. R. (1999). Survival of the fittest: Implications of self-reliance and coping for leaders and team performance. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4(1), 15-28.
- David, H. P., Dytrych, Z., & Matějček, Z. (2003). Born unwanted: Observations from the Prague Study. *American Psychologist*, 58(3), 224-229.
- Davila, J., & Bradbury, T. N. (2001). Attachment insecurity and the distinction between unhappy spouses who do and do not divorce. *Journal of Family Psychology*, 15, 371-393.
- Davis, D., Shaver, P. R., & Vernon, M. L. (2004). Attachment style and subjective motivations for sex. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 1076-1090.
- Davis, C. R., Usher, N., Dearing, E., Barkai, A. R., Crowell-Doom, C., Neupert, S. D., mantzoros, Ch. S., & Crowell, J. A. (2014). Attachment and the metabolic syndrome in midlife: The role of interview-based discourse patterns. *Psychosomatic Medicine*, 76(8), 611-621.
- DeHass, E. C. (2015). Sexual satisfaction in newlywed couples: The role of attachment and sexual motivation. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 75(7-B)(E).
- Demirli, A. & Demir, A. (2014). The Role of Gender, Attachment Dimensions, and Family Environment on Loneliness Among Turkish University Students. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 24(1), 62-75.
- De Vries, M. F. R. K. (2013). *The Attachment Imperative: The Kiss of the Hedgehog*. A Working Paper. Fontainebleau: INSEAD.
- Diamond, L. M. (2001). Contributions of Psychophysiology to Research on Adult Attachment: Review and Recommendations. *Personality and Social Psychology Review*, 5(4), 276-295.
- Diamond, G. S., Diamond, G. M., & Levy, S. A. (2014). *Attachment-based family therapy for depressed adolescents*. Abstract. Washington: American Psychological Association.
- Doan, H. M. & Zimerman, A. (2003). Conceptualizing prenatal attachment: Toward a multi-dimensional view. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 18, 131-148.
- Doan, H. M. & Zimerman, A. (2008). Prenatal Attachment: A Developmental Model. *International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology*, 20(1/2), 20-28.

- Doherty, N. A. & Feeney, J. A. (2004). The composition of attachment network throughout the adult years. *Personal Relationships*, 11, 469-488.
- Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J., Loo, C. M., & Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse and Neglect*, 28, 771-784.
- Doron, G., Moulding, R., Nedeljkovic, M., Kyrios, M., Mikulincer, M., Sar-El, D. (2012). Adult attachment insecurities are associated with obsessive compulsive disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85, 163-178.
- Dozier, M. & Kobak, R. R. (1992). Psychophysiology in attachment interviews: Converging evidence for deactivating strategies. *Child Development*, 63(6), 1473-1480.
- Dunovský, J. a kolektív (1999). *Sociální pediatrie – vybrané kapitoly*. Praha: Grada.
- Dunovský, J., Dytrych, Z., & Matějček, Z. a kol. (1995). *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing.
- Durrani, H. (2014). Facilitating attachment in children with autism through art therapy: A case study. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24(2), 99-108.
- Ein-Dor, T., Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2011). Attachment Insecurities and the Processing of Threat-Related Information: Studying the Schemas Involved in Insecure People's Coping Strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(1), 78-93.
- Erickson, M. F., Korfmacher, J., & Egeland, B. R. (1993). Attachment past and present: Implications for therapeutic intervention with mother-infant dyads. *Annual Progress in Child Psychiatry & Child Development*, 459-476.
- Erikson, E. H. (2002). *Dětství a společnost*. Praha: Argo.
- Faber, A. J. & Wittenborn, A. K. (2010). The role of attachment in children's adjustment to divorce and remarriage. *Journal of Family Psychotherapy*, 21, 89-104.
- Fedor-Freybergh, P. G. (2008). *Psychosomatické charakteristiky perinatálneho a perinatálneho obdobia ako prostredia dieťaťa*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety.
- Fedor-Freybergh, P. G. (2014, Jún). Rodina ako základ kontinuity a dialógu v živote. Príspevok prezentovaný na konferencii *Prenatálne dieťa 8* organizovanej Katedrou a Ústavom prenatálnej a perinatálnej medicíny, psychológie a sociálnych vied VŠZaSP sv. Alžbety, Bratislava, Slovensko.
- Fedor-Freybergh, P. G. & Hrubý, R. (2013, Jún). Novinky v prenatálnej a perinatálnej medicíne. Príspevok prezentovaný na konferencii *Vzťahová väzba a násilie* organizovanej Katedrou a Ústavom prenatálnej a perinatálnej medicíny, psychológie a sociálnych vied VŠZaSP sv. Alžbety, Galanta, Slovensko.

- Feeney, J. A. (1999a). Adult attachment, emotional control, and marital satisfaction. *Personal Relationships*, 6, 169-185.
- Feeney, J. A. (1999b). Issues of closeness and distance in dating relationships: Effects of sex and attachment style. *Journal of Social and Personal Relationships*, 16, 571-590.
- Feeney, B. C. & Monin, J. A. (2008). An Attachment Theoretical Perspective on Divorce. In Cassidy, J., & Shaver, P. (Eds.). *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York / London: Guilford Press.
- Feeney, J. A., Noller, P., & Callan, V. J. (1994). Attachment style, communication, and satisfaction in the early years of marriage. In Bartholomew, K. & Perlman, D. (Eds.). *Advances in personal relationships: Attachment processes in adulthood*. London: Jessica Kingsley.
- Feldman, R., Weller, A., Zagoory-Sharon, O., & Levine, A. (2007). Evidence for a neuroendocrinological foundation of human affiliation: plasma oxytocin levels across pregnancy and the postpartum period predict mother-infant bonding. *Psychological Science*, 18(11), 965-970.
- Fitzpatrick, M. A., Fey, J., Segrin, C., & Schiff, J. L. (1993). Internal working models of relationships and marital communication. *Journal of Language and Social Psychology*, 12, 103-131.
- Florsheim, P. & McArthur, L. (2009). An Interpersonal Approach to Attachment and Change. In Obegi, J. & Berant, E. (Eds.). *Attachment Theory and Research in Clinical Work with Adults*. New York / London: Guilford Press.
- Fonagy, P. (1999). Transgenerational Consistencies of Attachment: A New Theory. *Paper to the Developmental and Psychoanalytic Discussion Group*, American Psychoanalytic Association Meeting, Washington DC, 13.5.1999. Dostupné na WWW: <http://www.dspp.com/papers/fonagy2.htm> 13.7.2015.
- Fonagy, P. (2014, Február). Mentalization Based Treatment for Borderline Personality Disorders. Príspevok na Medzinárodnej konferencii *What works for Borderline Personality Disorders?* organizovanej NEAPD, Hebrew University of Jerusalem, Jeruzalem, Izrael. Dostupné na WWW: <https://www.youtube.com/watch?v=CE-yifV6ir4> 15.11.2015.
- Fonagy, P., Luyten, P., & Bateman, A. (2015). Translation: Mentalizing as treatment target in borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6(4), 380-392.

- Fonagy, P., Steele, H., & Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62, 891-905.
- Fonagy, P. & Target, M. (2005). *Psychoanalytické teorie. Perspektivy z pohledu vývojové psychopatologie*. Praha: Portál.
- Fraley, R. Ch. (2002). Attachment Stability From Infancy to Adulthood: Meta-Analysis and Dynamic Modeling of Developmental Mechanisms. *Personality and Social Psychology Review*, 6(2), 123-151.
- Fraley, R. Ch. (2010). *A Brief Overview of Adult Attachment Theory and Research*. (online) Dostupné na WWW: <http://internal.psychology.illinois.edu/~rcfraley/attachment.htm> 15.7.2015.
- Fraley, R. Ch. & Heffernan, M. E. (2013). Attachment and parental divorce: a test of the diffusion and sensitive period hypotheses. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 39(9), 1199-1213.
- Fraley, R. Ch., & Phillips, R. L. (2009). Self-Report Measures to Adult Attachment in Clinical Practice. In Obegi, J. & Berant, E. (Eds.). *Attachment Theory and Research in Clinical Work with Adults*. New York / London: Guilford Press.
- Fraley, R. Ch. & Shaver, P. R. (2000). Adult Romantic Attachment: Theoretical Developments, Emerging Controversies, and Unanswered Questions. *Review of General Psychology*, 4(2), 132-154.
- Frei, J. R. & Shaver, P. R. (2002). Respect in close relationships: Prototype definition, self-report assessment, and initial correlates. *Personal Relationships*, 9, 121-139.
- Frigerio, A., Costantino, E., Ceppi, E., & Barone, L. (2013). Adult attachment interviews of women from low-risk, poverty, and maltreatment risk samples: comparisons between the hostile/helpless and traditional AAI coding system. *Attachment and Human Development*, 15(4), 424-442.
- Fromm, E. (2008). *Umění milovat*. Praha: Český klub.
- Fromm, E. (2014). *Strach ze svobody*. Praha: Portál.
- Fuchsová, K. (2009). *Týrané dieťa*. Bratislava: IRIS.
- Gallitto, E. & Leth-Steensen, C. (2015). Autistic traits and adult attachment styles. Abstract. *Personality and Individual Differences*, 79, 63-67.
- Gassin, E. A. & Lengel, G. J. (2011). Forgiveness and Attachment: A Link That Survives the Grave? *Journal of Psychology and Theology*, 39(4), 316-329.

- Geller, D. & Bamberger, P. (2009). Bringing avoidance and anxiety to the job: Attachment style and instrumental helping behavior among co-workers. Abstract. *Human relations*, 62, 1803-1827.
- Gick, M. L. & Sirois, F. M. (2010). Insecure attachment moderates women's adjustment to inflammatory bowel disease severity. *Rehabilitation Psychology*, 55(2), 170-179.
- Gillberg, Ch. & Peeters, T. (2008). *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty. Výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Praha: Portál.
- Gilpin, R. W. (2009). *Veselo a s láskou o autizme*. Bratislava: Európa.
- Givertz, M., Woszidlo, A., Segrin, Ch., & Knutson, K. (2013). Direct and indirect effect of attachment orientation on relationship quality and loneliness in married couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 30(8), 1096-1120.
- Goldberg, S. (1988). Risk factors in infant-mother attachment. *Canadian Journal of Experimental Psychology, Special Issue: Child Development: When Things Go Wrong*, 42(2), 173-188.
- Gomolčáková, M. & Schusterová, I. (2009). Utváranie materskej prenatálnej väzby vo vzťahu s depresiou a stresom počas tehotenstva. *Prenatálne dieťa*, 2(1), 55-62.
- Granqvist, P. & Kirkpatrick, L. A. (2004). Religious conversion and perceived childhood attachment: A meta analysis. *International Journal for the Psychology of Religion*, 14, 223-250.
- Granqvist, P. & Kirkpatrick, L. A. (2008). Attachment and religious representations and behavior. In Cassidy, J., & Shaver, P. (Eds.). *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York / London: Guilford Press.
- Granqvist, P., Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2010). Religion as attachment: Normative processes and individual differences. *Personality and Social Psychology Review*, 14(1), 49-59.
- Grau, I. & Doll, J. (2003). Effects of attachment styles on the experience of equity in heterosexual couples relationships. *Experimental Psychology*, 50, 298-310.
- Groh, A. M. & Roisman, G. I. (2009). Adults' Autonomic and Subjective Emotional Responses to Infant Vocalizations: The Role of Secure Base Script Knowledge. *Developmental Psychology*, 45(3), 889-893.
- Gunnar, M. (2005). Attachment and stress in early development. In Carter, C. S., Ahnert, L., Grossmann, K. E., Hrdy, S. B., Lamb, M. E., Porges, S. W., Sachser, N. (Eds.). *Attachment and bonding: a new synthesis*. Cambridge: MIT Press.
- Halama, P., Gašparíková, M., & Sabo, M. (2013). Relationship between attachment styles and dimensions of the religious conversion process. *Studia Psychologica*, 55(3), 195-207.

- Harms, P. D. (2011). Adult Attachment Styles in the Workplace. *Management Department Faculty Publications*. Paper 81. Lincoln: University of Nebraska. Dostupné na WWW: http://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1084&context=managementfacultypublications&sei-redir=1&referer=http%3A%2F%2Fwww.google.sk%2Fsearch%3Fq%3Dattachment%2Bstyle%2Band%2Binstrumental%2Bhelping%2Bbehavior%2Bamong%2Bco-workers%26hl%3Dsk%26gbv%3D2%26oq%3Dattachment%2Bstyle%2Band%2Binstrumental%2Bhelping%2Bbehavior%2Bamong%2Bco-workers%26gs_l%3Dheirloom-serp.3...20187.32312.0.33234.67.21.0.46.3.0.125.1779.16j4.20.0...0.0...1ac.1.15.heirloom-serp.wXCW7yLFtOM#search=%22attachment%20style%20instrumental%20helping%20behavior%20among%20co-workers%22 13.7.2015.
- Hartl, P. & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hazan, C. & Shaver, P. R. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
- Hazan, C. & Shaver, P. R. (1990). Love and Work: An Attachment-Theoretical Perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(2), 270-280.
- Hazan, C. & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an Organizational Framework for Research on Close Relationships. *Psychological Inquiry*, 5(1), 1-22.
- Hazan, C. & Zeifman, D. (1994). Sex and the psychological tether. In Bartholomew, K. & Perlman, D. (Eds.). *Advances in personal relationships: Attachment processes in adulthood*. London: Jessica Kingsley.
- Hašto, J. (2005). *Vzťahová väzba. Ku koreňom lásky a úzkosti*. Trenčín: Vydavateľstvo F.
- Hašto, J. (2006). Vzťahová väzba, pripútavacie správanie a psychiatria – psychoterapia. *Psychiatrie*, 10(1), 36-40.
- Hašto, J. (2010a). Správanie senzitívnej matky/rodiča/, náhradného rodiča a mentalizačná schopnosť – význam pre prevenciu a liečbu. *Prenatálne diéta*, 3(1), 134-138.
- Hašto, J. (2010b). Staré skvosty a nové trendy v psychoterapii na príklade mentalizácie. *Psychiatria-Psychoterapia-Psychosomatika*, 17(1), 8-11.
- Hašto, J. (2013). Psychotraumatológia – Attachment – Psychoterapia, bio-psycho-sociálne aspekty. *Psychiatria-Psychoterapia-Psychosomatika*, 20(1), 8.
- Hellinger, B. (2007). *Rodinné konstelace. Imperativy lásky*. Praha: TRITON.
- Helus, Z. (2009). *Dítě v osobnostním pojetí*. Praha: Portál.
- Heretik, A. & Heretik, A. (2007). *Klinická psychológia*. Nové Zámky: PSYCHOPROF.

- Hjelmstedt, A. & Widström, A. (2007). Prenatal attachment in Swedish IVF father and controls. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 25(4), 296-307.
- Holmes, J. (1993). Attachment theory: a biological basis for psychotherapy? *The British Journal of Psychiatry*, 163(4), 430-438.
- Holmes, J. (1997). Attachment, autonomy, intimacy: Some clinical implications of attachment theory. Abstract. *British Journal of Medical Psychology*, 70(3), 231-248.
- Holmes, J. (2001). *The search for the secure base. Attachment theory and psychotherapy*. New York / London: Routledge.
- Howes, C. & Spieker, S. (2008). Attachment Relationships in the Context of Multiple Caregivers. In Cassidy, J., & Shaver, P. (Eds.). *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York / London: Guilford Press.
- Hrdlička, M. & Komárek, V. (Eds.) (2004). *Dětský autismus. Přehled současných poznatků*. Praha: Portál.
- Hrubý, R., Hašto, J., & Minárik, P. (2011). Attachment in Integrative Neuroscientific Perspective. *Activitas Nervosa Superior Rediviva*. 53(2), 49-58.
- Huebner, R. A. & Thomas, K. R. (1995). The relationship between attachment, psychopathology, and childhood disability. *Rehabilitation Psychology*, 40(2), 111-124.
- Huntsinger, E. T. & Luecken, L. J. (2004). Attachment Relationships and Health Behavior: The Mediational role of Self-esteem. *Psychology and Health*, 19(4), 515-526.
- Insel, T. R. (2000). Toward a neurobiology of attachment. *Review of General Psychology*, 4(2), 176-185.
- Johnson, S. M. (2009). Attachment Theory and Emotionally Focused Therapy for Individuals and Couples. In Obegi, J. & Berant, E. (Eds.). *Attachment Theory and Research in Clinical Work with Adults*. New York / London: Guilford Press.
- Jones, J. T. & Cunningham, J. D. (1996). Attachment styles and other predictors of relationship satisfaction in dating couples. *Personal Relationships*, 3, 387-399.
- Joshi, V. (2007). *Stres a zdraví*. Praha: Portál.
- Jung, C. G. (1993). *Analytická psychologie*. Její teorie a praxe. Praha: Academia.
- Kalsched, D. (2010). *Vnitřní svět traumatu*. Praha: Portál.
- Keller, T. (2003). Parental images as a guide to leadership sensemaking: An attachment perspective on implicit leadership theories. *Leadership Quarterly*, 14, 141-160.
- Kernberg, O. F. (2011). *Normální a patologická láska. Pohled současné psychoanalýzy*. Praha: Portál.

- Kerns, K. A. (2008). Attachment in Middle Childhood. In Cassidy, J., & Shaver, P. (Eds.). *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York / London: Guilford Press.
- Kirchmann, H., Nolte, T., Runkewitz, K., Bayerle, L., Becker, S., Blasczyk, V., Lindloh, J., & Bernhard, S. (2013). Associations Between Adult Attachment Characteristics, Medical Burden, and Life Satisfaction Among Older Primary Care Patients. *Psychology and Aging*, 28(4), 1108-1114.
- Kirkpatrick, L. A. (2005). *Attachment, Evolution, and the Psychology of Religion*. New York / London: Guilford Press.
- Kirkpatrick, L. A. & Hazan, C. (1994). Attachment styles and close relationships: A four-year prospective study. *Personal Relationships*, 1, 123-142.
- Kirkpatrick, L. A. & Shaver, P. R. (1990). Attachment theory and religion: Childhood attachments, religious beliefs and conversion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 29, 315-334.
- Kirkpatrick, L. A. & Shaver, P. R. (1992). An attachment theoretical approach to romantic love and religious belief. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 266-275.
- Klaus, M. (1998). Research Perspectives: Mother and Infant: Early Emotional Ties. *Journal of Pediatrics*, 102(5), 1244-1246.
- Klohnen, E., C. & Luo, S. (2003). Interpersonal attraction and personality: What is attractive – self-similarity, ideal similarity, complementarity or attachment security? *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 709-722.
- Kochanska, G. (2001). Emotional development in children with different attachment histories: the first three years. *Child Development*, 72(2), 474-490.
- Kolařík, M., Dolejš, M., Dostál, D., Charvát, M., Pechová, O., Seitlová, K., Sobotková, I., Šucha, M., & Vtípil, Z. (2015). *Manuál pro psaní diplomových prací na Katedře psychologie FF UPOL v Olomouci*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta.
- Komárková, S. (2013). Citová vazba v partnerském vztahu a v manželství. *Psychiatria-Psychoterapia-Psychosomatika*, 20(1), 21.
- Kopřiva, K. (2011). *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál.
- Kotrlová, H. & Lacinová, L. (2013). Citová vazba a řešení konfliktů v partnerských vztazích v dospělosti. *E-psychologie* (online), 7(4), 1-14. Dostupný na WWW: http://e-psycholog.eu/pdf/kotrlova_lacinova.pdf 31.7.2015.

- Krausz, M., Bizman, A., & Braslavsky, D. (2001). Effects of attachment style on preferences for and satisfaction with different employment contracts: An exploratory study. *Journal of Business and Psychology*, 16(2), 299-316.
- Kulíšek, P. (2000). Problémy teorie raného citového přilnutí (attachment). *Československá psychologie*, 45(5), 404-423.
- Langmeier, J. & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada.
- Langmeier, J. & Matějček, Z. (2011). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum.
- Lavy, S., Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Gillath, O. (2009). Intrusiveness in romantic relationships: A cross-cultural perspective on imbalances between proximity and autonomy. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(6-7), 989-1008.
- Lečbych, M. & Pospíšilíková, K. (2012). Česká verze škály experiences in close relationships (ECR): pilotní studie posouzení vztahové vazby v dospělosti. *E-psychologie* (online), 6(3), 1-11. Dostupný na WWW: <http://e-psycholog.eu/pdf/lecbych-pospisilikova.pdf> 29.7.2015.
- Leibenluft, E., Gobbini, M. I., Harrison, T., & Haxby, J. V. (2004). Mother's Neural Activation in Response to Pictures of Their Children and Other Children. *Biological Psychiatry*, 56, 225-232.
- Levy, K. N., Johnson, B. N., Clouthier, T. L., Scala, J. W., & Temes, Ch. M. (2015). An Attachment Theoretical Framework for Personality Disorders. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 56(2), 197-207.
- Linder, J. & Ossiannilsson, L. (2011). *The Relation between Attachment Style and Level of Experienced Work Satisfaction*. Bachelor Thesis. Lund: Lund University, Department of Psychology.
- Lindgren, K. (2001). Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Research in Nursing and Health*, 24, 203-217.
- Liotti, G. (2004). Trauma, Dissociation and Disorganized Attachment: Three Strands of a Single Braid. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 41, 472-486.
- Líšková, M. & Křištofová, E. (2005). Násilie v rodině. *Rodina a škola*, 53(1), 12.
- Lorenzini, N. & Fonagy, P. (2013). Attachment and Personality Disorders: A Short Review. *Focus: Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, 11(2), 155-166.
- Lowen, A. (2009). *Bioenergetika. Terapie duše pomocí práce s tělem*. Praha: Portál.
- Luijk, M. P.C.M., Roisman, G. I., Haltigan, J. D., Henning, T., Booth-LaForce, C., Van IJzendoorn, M. H., Belsky, J., Uitterlinden, A. G., Jaddoe, V. W.V., Hofman, A., Verhulst, F. C., Tharner, A., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). Dopaminergic,

- serotonergic, and oxytonergic candidate genes associated with infant attachment security and disorganization? In search of main and interaction effects. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(12), 1295-1307.
- Machač, M., Macháčová, H., & Hoskovec, J. (1985). *Emoce a výkonnost*. Praha: SPN.
- Magal, C. (2008). Attachment in middle and later life. In Cassidy, J., & Shaver, P. (Eds.). *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York / London: Guilford Press.
- Mallinckrodt, B., Daly, K., & Wang, Ch. D. C. (2009). An Attachment Approach to Adult Psychotherapy. In Obegi, J. & Berant, E. (Eds.). *Attachment Theory and Research in Clinical Work with Adults*. New York / London: Guilford Press.
- Mallinckrodt, B., & Jeong, J. (2015). Meta-analysis of client attachment to therapist: Associations with working alliance and client pretherapy attachment. *Psychotherapy*, 52(1), 134-139.
- Manders, E. (2014, Marec). Tanečná pohybová terapia pre deti s autizmom. Prezentované na workshope rámci konferencie *Spoločný priestor* organizovanej Katedrou psychológie Filozofickej fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Olomouc, Česká republika.
- Märtinová, D. & Boecková, K. (1998). *Emocionálna inteligencia*. Bratislava: Slovenský spisovateľ.
- Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K., & Powell, B. (2002). The Circle of Security project: Attachment-based intervention with caregiver – pre-school child dyads. *Attachment & Human Development*, 4(1), 107-124.
- Matějček, Z. (1989). *Rodiče a děti*. Praha: Avicenum.
- Matějček, Z. (2005). *Výbor z díla*. Praha: Karolínium.
- Matějček, Z. & Dytrych, Z. (2002). *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Praha: Grada Publishing.
- Maunder, R. G., & Hunter, J. J. (2001). Attachment and Psychosomatic Medicine: Developmental Contribution to Stress and Disease. *Psychosomatic Medicine*, 63, 556-567.
- McBride, C. & Atkinson, L. (2009). Attachment Theory and Cognitive-Behavioral Therapy. In Obegi, J. H. & Berant, E. (Eds.). *Attachment Theory and Research in Clinical Work with Adults*. New York / London: Guilford Press.
- McConnell, M. & Moss, E. (2011). Attachment across the life span: Factors that contribute to stability and change. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology*, 11, 60-77.
- McKenna, P. (2010). *Stres pod kontrolou*. Bratislava: Eastone Books.

- McWilliams, L. A. & Bailey, S. J. (2010). Associations Between Adult Attachment Ratings and Health Conditions: Evidence From the National Comorbidity Survey Replication. *Health Psychology*, 29(4), 446-453.
- Meaney, M. J., Szyf, M., & Seckl, J. R. (2007). Epigenetic mechanisms of perinatal programming of hypothalamic-pituitary-adrenal function and health. *Trends in Molecular Medicine*, 13, 269-277.
- Meltzoff, A. N., Kuhl, P. K., Movellan, J., & Sejnowski, T. J. (2009). Foundations for a new science of learning. *Science*, 325, 284-288.
- Merrill, A. F. & Afifi, T. D. (2015). Attachment-related differences in secrecy and rumination in romantic relationships. *Personal Relationships*, 22(2), 259-274.
- Mikulincer, M. & Florian, V. (1999). The association between spouses self-reports of attachment styles and representations of family dynamics. *Family Process*, 38, 69-83.
- Mikulincer, M. & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics and Change*. New York: Guilford Press.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment Theory and Affect Regulation: The Dynamics, Development, and Cognitive Consequences of Attachment-Related Strategies. *Motivation and Emotion*, 27(2), 77-101.
- Minárik, P. (2013, Jún). Zlá matka, zlý otec – ako poškodiť dieťa už pred narodením a počas dospievania. Príspevok prezentovaný na konferencii *Vzťahová väzba a násilie* organizovanej Katedrou a Ústavom perinatálnej a perinatálnej medicíny, psychológie a sociálnych vied VŠZaSP sv. Alžbety, Galanta, Slovensko.
- Miner, M. (2009). The impact of child-parent attachment, attachment to God and religious orientation on psychological adjustment. *Journal of Psychology and Theology*, 37(2), 114-124.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitatívny prístup a metódy v psychologickom výskume*. Praha: Grada.
- Mohr, J. J., Selterman, D., & Fassinger, R. E. (2013). Romantic attachment and relationship functioning in same-sex couples. *Journal of Counseling Psychology*, 60(1), 72-82.
- Monin, J. K., Zhou, L., & Kershaw, T. (2014). Attachment and Psychosocial Health in Older Couples Coping with Pain. *Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 27 (3), 115–127.
- Moran, H. (2010). Clinical observations of the differences between children on the autism spectrum and those with attachment problems: the Coventry Grid. *Good Autism Practice*, 11(2), 44-57.

- Morgan, H. J. & Shaver, P. R. (1999). Attachment processes and commitment to romantic relationships. In Adams, J. M. & Jones, W. H. (Eds.). *Handbook of interpersonal commitment and relationship stability*. New York: Plenum Press.
- Morris, D. (1995). *Lidské mládě*. Praha: Argo.
- Morris, L., Berry, K., Wearden, A. J., Jackson, N., Dornan, T., & Davies, R. (2009). Attachment style and alliance in patients with diabetes and healthcare professionals. *Psychology, Health & Medicine*, 14(5), 585-590.
- Motlová, L. & Koukolík, F. (2008). *Citový mozek. Neurobiologie, klinický obraz, terapie*. Praha: Galén.
- Mrowetz, M. (2015). Postraumatická stresová porucha po porodu – diagnostika a terapie. In Friedlová, M. & Lečbych, M. (Eds.). *Symposium rodinné terapie. Sborník příspěvku z konference*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Naber, F. B., Swinkels, S. H., Buitelaar, J. K., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Dietz, C., Van Daalen, & Van Engeland, H. (2007). Attachment in toddlers with autism and other developmental disorders. Abstract. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(6), 1123-1138.
- Nakonečný, M. (2009). *Sociální psychologie*. Praha: Academia.
- Nelson, J. K. (2009). An Attachment Perspective on Crying in Psychotherapy. In Obegi, J. H. & Berant, E. (Eds.). *Attachment Theory and Research in Clinical Work with Adults*. New York / London: Guilford Press.
- Neustadt, E. A., Chamorro-Premuzic, T., & Furnham, A. (2011). Attachment at work and performance. *Attachment and Human Development*, 13(5), 471-488.
- Nisenbaum, M. G. & Lopez, F. G. (2015). Adult Attachment Orientation and Anger Expression in Romantic Relationships: A Dyadic Analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 62(1), 63-72.
- Ogle, Ch. M., Rubin, D. C., & Siegler, I. C. (2015). The relation between insecure attachment and posttraumatic stress: Early life versus adulthood traumas. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(4), 324-332.
- Ondrejko, P. & Majerčíková, J. (2006). Zmeny v spoločnosti a zmeny v rodine – kontinuita a zmena. Príspevok k diskusii o charaktere rodiny na Slovensku. Bratislava: *Sociológia*, 38(1).
- Orel, M. et al. (2012). *Psychopatologie*. Praha: Grada Publishing.
- Orel, M. & Facová, V. (2009). *Člověk, jeho mozek a svět*. Praha: Grada Publishing.

- Overall, N. C., Fletcher, G. J., Simpson, J. A., & Fillo, J. (2015). Attachment Insecurity, Biased Perceptions of Romantic Partners' Negative Emotions, and Hostile Relationship Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 108(5), 730-749.
- Pečtová, K. (2013). Reprezentace vztahové vazby u drogově závislých pacientů. *Psychiatria-Psychoterapia-Psychosomatika*, 20(2), 26-30.
- Péloquin, K., Brassard, A., Lafontaine, M. F., & Shaver, P. R. (2014). Sexuality Examined Through the Lens of Attachment Theory: Attachment, Caregiving, and Sexual Satisfaction. *Journal of Sex Research*, 51(5), 561-576.
- Pernerová, R. A. (2000). *Tabu v rodinné komunikaci*. Praha: Portál.
- Piaget, J. & Inhelderová, B. (1993). *Psychológia dieťaťa*. Bratislava: SOFA.
- Picardi, A., Fagnani, C., Nistico, L., & Stazi, M. A. (2011). A twin study of attachment style in young adults. *Journal of Personality*, 79, 965-991.
- Picardi, A., Miglio, R., Tarsitani, L., Battisti, F., Baldassari, M., Copertaro, A., Mocchegiani, E., Cascavilla, I., & Biondi, M. (2013). Attachment style and immunity: A 1-year longitudinal study. *Biological Psychology*, 92(2), 353-358.
- Pielage, S. B., Gerlsma, J., & Schaap, C. P. D. R. (2000). Insecure attachment as a risk factor for psychopathology: The role of stressful events. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 7, 296-302.
- Pietromonaco, P. R. & Barrett, L. F. (2000). The Internal Working Models Concept: What Do We Really Know About the Self in Relation to Others? *Review of General Psychology*, 4(2), 155-175.
- Pietromonaco, P. R. & Carnelley, K. B. (1994). Gender and working models of attachment: Consequences for perceptions of self and romantic relationships. *Personal Relationships*, 1, 63-82.
- Pietromonaco, P. R., Uchino, B., & Dunkel Schetter, C. (2013). Close relationship processes and health: Implications of attachment theory for health and disease. *Health Psychology*, 32(5), 499-513.
- Pistole, M., Clark, E. M., & Tubbs, A. L. (1995). Love relationships: Attachment style and the investment model. *Journal of Mental Health Counseling*, 17, 199-209.
- Plháková, A. (2006). *Dějiny psychologie*. Praha: Grada Publishing.
- Plháková, A. (2010). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia.
- Poněšický, J. (2012). *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. Praha: TRITON.
- Pöthe, P. (2001). *Teorie vazby a prevence týrání a zanedbávání dětí*. Česká společnost pro psychoanalytickou psychoterapii. Vyšlo v Zborníku (2001): Raný vývoj dítěte a možnosti

- rané intervence. Praha: Futurum. Dostupné na <http://www.cspap.cz/sources/Articles/Pothe2001Teorie.asp> 27. 7. 2015
- Potik, D., Peles, E., Abramsohn, Y., Adelson, M., & Schreiber, S. (2014). The relationship between vulnerable attachment style, psychopathology, drug abuse, and retention in treatment among methadone maintenance treatment patients. *Journal of Psychoactive Drugs*, 46(4), 325-333.
- Puig, J., Englund, M. M., Simpson, J. A., & Collins, A. (2013). Predicting Adult Physical Illness From Infant Attachment: A Prospective Longitudinal Study. *Health Psychology*, 32(4), 409-417.
- Řehan, V. (2007a). *Sociální psychologie 1*. Olomouc: Vydavatelstvo UP Olomouc.
- Řehan, V. (2007b). *Sociální psychologie 2*. Olomouc: Vydavatelstvo UP Olomouc.
- Řehan, V. (2007c). *Sociální psychologie 3*. Olomouc: Vydavatelstvo UP Olomouc.
- Říčan, P. (2006). Spiritualita jako klíč k osobnosti a lidským vztahům. *Československá psychologie*, 50(2), 119-137.
- Říčan, P. & Krejčířová, D. et al. (2006). *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada.
- Richards, D. A. & Schat, A. C. H. (2011). Attachment at (Not to) Work: Applying Attachment Theory to Explain Individual Behavior in Organizations. *Journal of Applied Psychology*, 96(1), 169-182.
- Rizzolatti, G., Destro-Fabri, M., & Cattaneo, L. (2009). Mirror neurons and their clinical relevance. *Nature Clinical Practice Neurology*, 5(1), 24-34.
- Roberson, P. N. E., Sabo, M., & Wickel, K. (2011). Internal working models of attachment and postdivorce coparent relationships. *Journal of Divorce and Remarriage*, 52, 187-201.
- Robinson, N., Hill, C. E., & Kivlighan, D. M. (2009). Crying as communication in psychotherapy: The influence of client and therapist attachment dimensions and client attachment to therapist on amount and type of crying. *Journal of Counseling Psychology*, 62(3), 379-392.
- Roisman, G. I. (2007). The Psychophysiology of Adult Attachment Relationships: Autonomic Reactivity in Marital and Premarital Interactions. *Developmental Psychology*, 43(1), 39-53.
- Rom, E., & Mikulincer, M. (2003). Attachment theory and group processes: The association between attachment style and group-related representations, goals, memories, and functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 1220-1235.
- Ronen, S., & Mikulincer, M. (2009). Attachment orientations and job burnout: the mediating role of team cohesion and organizational fairness. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26, 549-567.

- Rooney, A. (2005). *Autism and Infant Attachment. A Review of the Literature*. Dostupné na WWW: <http://www.goucher.edu/documents/verge/papers3/rooney.pdf> 13.10.2015
- Ruppert, F. (2011). *Symbióza a autonomie*. Praha: Portál.
- Ruppert, F. (2012, Október). The Trauma of Loss. Príspevok na Medzinárodnej konferencii *Práca s konšteláciami v kontexte vzťahovej väzby a traumy*. Mníchov, Nemecká republika. Dostupné na WWW: http://franz-ruppert.de/The_Trauma_of_Loss.pdf 1.10.2015.
- Rutgers, A., Bakermans-Franenburg, M., Van IJzendoorn, M., & Berckelaer-Onnes, I. (2004). Autism and attachment: a meta-analytic review. Abstract. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(6), 1123-1134.
- Rutgers, A. H., Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Swinkels, S. H., Van Daalen, E., Dietz, C., Naber, F. B., Buitelaar, J. K., & Van Engeland, H. (2007). Autism, attachment and parenting: a comparison of children with autism spectrum disorder, mental retardation, language disorder, and non-clinical children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(5), 859-870.
- Sejčová, Ľ. (2010). *Dieťa ako obeť násilia*. Album: Bratislava.
- Sezpsenwol, O., Mizrahi, M., & Birnbaum, G. E. (2015). Fatal suppression: The detrimental effects of sexual and attachment deactivation within emerging romantic relationships. *Social Psychological and Personality Science*, 6(5), 504-512.
- Shapiro, D. (2009). *Léčení těla a mysli*. Bratislava: Eugenika.
- Shaver, P. R. & Brennan, K. A. (1992). Attachment styles and the „Big Five“ personality traits: Their connections with each other and with romantic relationship outcomes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 536-545.
- Shaver, P. R. & Mikulincer, M. (2002). Attachment-Related Psychodynamics. *Attachment and Human Development*, 4, 133-161. Dostupné na WWW: <http://www.psychomedia.it/rapaport-klein/shaver1-03.htm> 27. 5. 2015.
- Shaver, P. R. & Mikulincer, M. (2007). Attachment Theory and Research. Core Concepts, Basic Principles, Conceptual Bridges. In Kruglanski, A. W., & Higgins, E. T. (Eds.). *Social Psychology. Handbook of Basic Principles*, 650-677. New York: Guilford Press.
- Shaver, P. R. & Mikulincer, M. (2009). An Overview of Adult Attachment Theory. In Obegi, J. H. & Berant, E. (Eds.). *Attachment Theory and Research in Clinical Work with Adults*. New York / London: Guilford Press.
- Schachner, D. A., Shaver, P. R., & Gillath, O. (2008). Attachment style and long-term singlehood. *Personal Relationships*, 15(4), 479-491.

- Schmidt, S., Nachtigall, Ch., Wuethrich-Martone, O., & Strauss, B. (2002). Attachment and coping with chronic disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(3), 763-773.
- Schubert, Ch. (2015). Psychoneuroimmunologie über die Lebensspanne. In Brisch, K. H. (Ed.). *Bindung und Psychosomatik*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Siller, M., Swanson, M., Gerber, A., Hutman, T., & Sigman, M. (2014). A parent-mediated intervention that targets responsive parental behaviors increases attachment behaviors in children with ASD: results from a randomized clinical trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(7), 1720-1732.
- Simeon, D., Bartz, J., Hamilton, H. et al. (2011). Oxytocin administration attenuates stress reactivity in borderline personality disorder: a pilot study. *Psychoneuroendocrinology*, 36, 1418-1421.
- Simmons, B. L., Gooty, J., Nelson, D. L., & Little, L. M. (2009). Secure attachment: implications for hope, trust, burnout, and performance. *Journal of Organizational Behavior*, 30(2), 233-247.
- Skorunka, D. (2014, Apríl). Citové vazby jako možnosti a omezení. Príspevok prezentovaný na sympóziu rodinnej terapie s témou *Teória citovej väzby a rodinná terapia* organizovanom Katedrou psychológie Filozofickej fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, Olomouc, Česká republika.
- Slaměnik, I. (2011). *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada.
- Smith, E. R., Murphy, J., & Coats, S. (1999). Attachment to groups: Theory and management. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 94-110.
- Smolík, P. (2002). *Duševní a behaviorální poruchy. Průvodce klasifikací. Nástin nozologie. Diagnostika*. Praha: MAXDORF.
- Sobotková, I. (2012). *Psychologie rodiny*. Praha: Portál.
- Somatic experiencing. Dostupné na WWW: <http://somatic-experiencing.cz/>. 12.10.2015.
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment and Human Development*, 7(4), 349-367.
- Sroufe, L. A., Carlson, E. A., Levy, A. K., & Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 11, 1-13.
- Sroufe, L. A., Duffal, S., Weinfield, N., & Carlson, E. (2000). Relationships, Development, and Psychopathology. In Sameroff, A. J., Lewis, M., & Miller, S. M. (Eds.). *Handbook of Developmental Psychopathology*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

- Stroufe, L. A. & Waters, E. (1977). Attachment as an Organizational Construct. *Child Development*, 48, 1184-1199.
- Stephan, C. W. & Bachman, G. F. (1999). What's sex got to do with it? Attachment, love schemas, and sexuality. *Personal Relationships*, 6, 111-123.
- Strand, J., Goulding, A., & Tidefors, I. (2015). Attachment styles and symptoms in individuals with psychosis. *Nordic Journal of Psychiatry*, 69(1), 67-72.
- Sumer, H. C., & Knight, P. A. (2001). How do people with different attachment styles balance work and family? A personality perspective on work-family linkage. *Journal of Applied Psychology*, 86, 653-663.
- Szepeswól, O., Mizrahi, M., & Birnbaum, G. E. (2015). Fatal suppression: The detrimental effects of sexual and attachment deactivation within emerging romantic relationships. *Social Psychological and Personality Sciences*, 6(5), 504-512.
- Štefánková, Z. (2005). Citová väzba v detstve a adolescencii vo vzťahu k emocionálnej regulácii. *Československá psychologie*, 49(5), 432-445.
- Štefánková, Z. (2011). *Citová väzba a sociální adaptace v rané adolescenci*. Disertační práce. Brno: Katedra psychologie Fakulty sociálních studií, Masarykova univerzita.
- Šuba, J., Paulínyová, M., Mátejová, V., Hradečná, Z., Trebulová, K., & Vačšáková, E. (2013). Poruchy vzťahovej väzby v kontexte porúch psychického vývinu u detí. *Psychiatria-Psychoterapia-Psychosomatika*, 20(1), 9-10.
- Tracy, J. L., Shaver, P. R., Albino, A. W., & Cooper, M. L. (2003). Attachment styles and adolescent sexuality. Abstract. In Florsheim, P. (Ed.). *Adolescent romance and sexual behavior: Theory, research, and practical implications*. New York: Erlbaum.
- Tran, S. & Simpson, J. (2009). Prorelationship Maintenance Behaviors: The Joint Roles of Attachment and Commitment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97, 685-698.
- Treboux, D., Crowell, J. A., & Waters, E. (2004). When „New“ Meets „Old“: Configurations of Adult Attachment Representations and Their Implications for Marital Functioning. *Developmental Psychology*, 40(2), 295-314.
- Tianyuan, L. & Darius, K-S., Ch. (2012). How anxious and avoidant attachment affect romantic relationship quality differently: A meta-analytic review. *European Journal of Social Psychology*, 42, 406-419.
- Timulák, L. (2014, November). *Psychoterapia zameraná na emócie*. Prezentované na workshope organizovanom Katedrou psychológie Filozofickej fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, Olomouc, Česká Republika.

- Tóthová, J. (2011). *Úvod do transgenerační psychologie rodiny. Transgenerační přenos vzorců rodinného traumatu a zdroje jeho uzdravení*. Praha: Portál.
- Tretter, F. (2015). Bindungsforschung, Psychosomatik und Ökonomische Medizin. In Brisch, K. H. (Ed.). *Bindung und Psychosomatik*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Trinke, S. J. & Bartholomew, K. (1997). Hierarchies of attachment relationships in young adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14, 603-625.
- Uvnäs-Moberg, K. (2015). Bindungsunsicherheit und unzureichende Funktion des Oxytocin-Systems. In Brisch, K. H. (Ed.). *Bindung und Psychosomatik*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (2008). *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.
- Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.
- Van Assche, L., Luyten, P., Bruffaerts, R., Persoons, P., van de Ven, L., & Vandenbulcke, M. (2013). Attachment in old age: Theoretical assumptions, empirical findings and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review*, 33(1), 67-81.
- Van den Bergh, B. & Simons, A. (2009). A review of scales to measure the mother-foetus relationship. Abstract. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(2), 114-126.
- Van den Boom, D. C. (1994). The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child Development*, 65(5), 1457-1477.
- Van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403.
- Van IJzendoorn, M. H., Rutgers, A. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Swinkels, S. H., Van Daalen, E., Dietz, C., Naber, F. B., Buitelaar, J. K., & Van Engeland, H. (2007). Parental sensitivity and attachment in children with autism spectrum disorder: comparison with children with mental retardation, with language delays, and with typical development. Abstract. *Child Development*, 78(2), 597-608.
- Van IJzendoorn, M. H. & Sagi, A. (1999). Cross-cultural patterns of attachment. In Cassidy, J. & Shaver, P. R. (Eds.) *Handbook of attachment*. New York: Guilford Press.
- Van IJzendoorn, M. H. & Sagi-Schwartz, A. (2008). Cross-cultural patterns of attachment. In Cassidy, J., & Shaver, P. (Eds.). *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York / London: Guilford Press.
- Van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, 225-249.

- VanSloten, J. A. (2011). *Attachment Orientation and Leadership Style: From Child's Play to Partnerships with the Person Upstairs*. Bachelor Thesis. Ann Arbor: University of Michigan.
- Vareschi, C. G. & Bursik, K. (2005). Attachment style differences in the parental interactions and adaptation patterns of divorcing parents. *Journal of Divorce and Remarriage*, 42, 15-32.
- Verny, T. R. & Weintraubová, P. (2013). *Rodičovstvo od počatia. Čo by ste mali vedieť o svojom očakávanom a narodenom dieťati*. Bratislava: Pozsony / Pressburg / Bratislava.
- Vester, F. (1997). *Myslet, učiť se... a zapomínať?* Plzeň: Nakladatelství Fraus.
- Vetere, A. & Dallos, R. (2014, April). Systemic Therapy & Attachment Narratives. Príspevok prezentovaný na sympóziu rodinnej terapie s témou *Teória citovej väzby a rodinná terapia* organizovanom Katedrou psychológie Filozofickej fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, Olomouc, Česká republika.
- Vlčková, M. (2001). *Týrané dieťa*. Bratislava: Univerzita Komenského.
- Von Kanitz, A. (2008). *Jak rozvíjet svou emoční inteligenci*. Praha: Grada Publishing.
- Wallin, D. J. (2007). *Attachment in Psychotherapy*. New York / London: Guilford Press.
- Wang, Z., Ferris, C. F., & De Vries, G. J. (1994). Role of septal vasopressin innervation in paternal behavior in prairie voles (*Microtus ochrogaster*). *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 91(1), 400-404.
- Waters, T. E. A., Fraley, R. Ch., Groh, A. M., Steele, R. D., Vaughn, B. E., Bost, K. K., Verissimo, M., Coppola, G., & Roisman, G. I. (2015). The latent structure of secure base script knowledge. *Developmental Psychology*, 51(6), 823-830.
- Waters, E., Hamilton, C. E., & Weinfield, N. S. (2000). The Stability of Attachment Security from Infancy to Adolescence and Early Adulthood: General introduction. *Child Development*, 71(3), 678-683.
- Weiss, R. S. (1993). Loss and recovery. In Stroebe, M. S., Stroebe, W., & Hansson, R. O. (Eds.). *Handbook of bereavement*. New York: Cambridge University Press.
- Weiss, M. J. S. & Wagner, S. H. (1998). What Explains the Negative Consequences of Adverse Childhood Experiences on Adult Health? Insights from Cognitive and Neuroscience Research. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 356-360.
- Wiltgen, A., Adler, H., Smith, R., Rufino, K., Frazier, Ch., Shepard, Ch., Booker, K., Simmons, D., Richardson, L., Allen, J. G., & Fowler, J. Ch. (2015). Attachment insecurity and obsessive-compulsive personality disorder among inpatients with serious mental illness. *Journal of Affective Disorders*, 174, 411-415.

- Winnicot, D.W. (1991). *The Child, the Family, and the Outside World*. London: Penguin Books.
- Yehuda, R., Halligan, S. L., & Grossman, R. (2001). Childhood trauma and risk for PTSD: Relationship to intergenerational effects of trauma, parental PTSD, and cortisol excretion. *Development and Psychopathology*, 13, 733-753.
- Yu, Ch., Hung, Ch., Chan, T., Yeh, Ch., & Lai, Ch. (2012). Prenatal predictors for father-infant attachment after childbirth. *Journal of Clinical Nursing*, 21(11-12), 1577-1583.
- Zamborská, D. (2011). *Porovnanie vzťahovej väzby depresívnych pacientov a zdravej populácie*. Diplomová práca. Bratislava: Filozofická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave.
- Zayas, V., Merrill, S., & Hazan, C. (2015). Fooled around and fell in love: The role of sex in adult romantic attachment formation. In Simpson, J. A. (Ed.). *Attachment theory and research. New directions and emerging themes*. New York: Guilford Press.
- Zeanah, Ch. H., Smyke, A. T., & Koga Tulane S. F. (2005). Attachment in Institutionalized and Community Children in Romania. *Child Development*, 76(5), 1015-1028.
- Zelinka, V., Bernátová, E., & Hašto, J. (2014). Klinická hypnóza a teória vzťahovej väzby: integratívna perspektíva. *Česká a slovenská psychiatrie*, 110(4), 220-226.
- Zimberoff, D. & Hartman, D. (2002). Attachment, Detachment, Nonattachment: Achieving Synthesis. *Journal of Heart-Centered Therapies*, 5(1), 3-94.

Príloha 1: Zadanie diplomovej práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2014/2015

Studijní program: Psychologie
Forma: Kombinovaná
Obor/komb.: Psychologie (PSYN)

Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Bc. Ing. ADAMOVI Jarmila	Tomášikova 50/C, Bratislava	F131298

TÉMA ČESKY:

Teória vzťahovej väzby - vývoj rôznych koncepcií

NÁZEV ANGLICKY:

Attachment Theory - Development of Various Concepts

VEDOUČÍ PRÁCE:

Doc. MUDr. Jozef Hašto, Ph.D. - KKV

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

1. Aktualizácia poznatkov o normách diplomových prác na Katedre psychológie.
2. Vypracovanie rešeršov dostupnej relevantnej literatúry a elektronických zdrojov (EBSCO, Google Scholar, PubMed, Research Gate, Slide Share, Figshare, Academia.edu) a následne vypracovanie prehľadu o doterajšom poznaní v oblastiach: a) základné postuláty teórie vzťahovej väzby, b) koncepcie vzťahovej väzby v dospelosti c) diagnostické nástroje d) hlavné výskumné oblasti: blízke vzťahy, pracovné prostredie, psychoterapia, psychopatológia / zdravie e) aplikačné roviny a prax. Využitie metaanalýz iných autorov.
3. Na základe preštudovanej literatúry naštudovať základnej osnovy práce a spracovanie jednotlivých kapitol v logickom členení.
4. Cieľom tejto teoretickej práce je:
 - popísať pôvodný Bowlbyho koncept vzťahovej väzby a základné postuláty teórie
 - analyzovať hlavné súvislosti fungovania vzťahovej väzby
 - zhodnotiť vývoj koncepcií vzťahovej väzby v dospelosti
 - charakterizovať aplikačné oblasti teórie
 - podať obraz o vývoji teórie, výskumov a zachytiť ich aktuálne smerovanie.
5. Vypracovanie úvodu, záveru, zhrnutia a diskusie. Sumarizácia poznatkov, ich utriedenie do zmysluplného celku, zhodnotenie prínosov a limitov teórie vzťahovej väzby, aktuálnych trendov vo výskumoch a v praxi.
6. Parametre práce budú v súlade s metodickými pokynmi Katedry psychológie.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- Adamovová, L. & Halama, P. (2009). Vzťahová väzba a religiozita. Bratislava: Slovak Academic Press.
- Bieščad, M. & Hašto, J. (2010). Diagnostikovanie typov vzťahovej väzby v dospelosti s použitím nástrojov dostupných v našich podmienkach. *Psychiatrie*, 14(2), 68-74.
- Bowlby, J. (2010). Vazba. Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem. Praha: Portál.
- Bowlby, J. (2012). Odloučení. Kritické období raného vztahu mezi matkou a dítětem. Praha: Portál.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult romantic attachment: An integrative overview. In Simpson, J. A. & Rholes, W. S. (Eds.). *Attachment theory and close relationships*. (46-76). New York: Guilford Press.
- Brisch, K. H. (2011a). Bezpečná vzťahová väzba. Trenčín: Vydavateľstvo F.
- Brisch, K. H. (2011b). Poruchy vzťahovej väzby. Od teórie k terapii. Praha: Portál.
- Hašto, J. (2005). Vzťahová väzba. Ku koreňom lásky a úzkosti. Trenčín: Vydavateľstvo F.
- Hazan, C. & Shaver, P. R. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
- Hazan, C. & Shaver, P. R. (1990). Love and Work: An Attachment-Theoretical Perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(2), 270-280.
- Fonagy, P. (1999). Transgenerational Consistencies of Attachment: A New Theory. Paper to the Developmental and Psychoanalytic Discussion Group, American Psychoanalytic Association Meeting, Washington DC, 13.5.1999. Dostupné na WWW: <http://www.dspp.com/papers/fonagy2.htm> 20.10.2014.
- Fonagy, P. & Target, M. (2005). Psychoanalytické teórie. Perspektívy z pohľadu vývojovej psychopatológie. Praha: Portál.
- Holmes, J. (2001). The search for the secure base. Attachment theory and psychotherapy. London-New York: Routledge.
- Mikulincer, M. & Shaver, P. R. (2007). Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics and Change. New York: Guilford Press.
- Štefánková, Z. (2005). Citová väzba v detstve a adolescencii vo vzťahu k emocionálnej regulácii. *Československá psychologie*,

5, 432-445.

Venkataramani, V., Labianca, G., & Grosser, T. (2013). Positive and Negative Workplace Relationships, Social Satisfaction, and Organizational Attachment. *Journal of Applied Psychology*, 98(6), 1028-1039.

Zilberstein, K. (2014). The Use and Limitations of Attachment Theory in Child Psychotherapy. *Psychotherapy*, 51(1), 93-103.

Zimberoff, D. & Hartman, D. (2002). Attachment, Detachment, Nonattachment: Achieving Synthesis. *Journal of Heart-Centered Therapies*, 5(1), 3-94.

Podpis studenta:

Datum:

Podpis vedoucího práce:

Datum:

Príloha 2: Abstrakty

ABSTRAKT

Názov práce: Teória vzťahovej väzby – vývoj rôznych koncepcií

Autor práce: Bc. Ing. Jarmila Adamová

Vedúci práce: Doc. MUDr. Jozef Hašto, PhD.

Počet strán a znakov: 130 strán, 335 464 znakov

Počet príloh: 10

Počet použitých zdrojov: 330

Abstrakt: Cieľom našej práce bolo (i) kriticky posúdiť vývoj teórie vzťahovej väzby a jej hlavných koncepcií, (ii) identifikovať nepokryté výskumné oblasti, (iii) porovnať a prepojiť teóriu s inými konceptami v psychológii a (iv) naznačiť možné smery budúceho vývoja teórie v teoretickej konceptualizácii, vo výskumoch a v aplikačnej rovine. Odhalili sme množstvo prepojení s inými konceptami. Poukázali sme na zmeny pôvodných Bowlbyho postulátov a zdôraznili sme oblasti rozšírenia teórie ďalšími autormi. V súčasnosti sa na vzťahovú väzbu čoraz častejšie nazerá z perspektívy bio-psycho-socio-spirituálneho modelu. Analyzovali sme hlavné kľúčové oblasti výskumu. Zisťovali sme súčasný stav aplikácie teórie v praxi. Diskutované boli obmedzenia, nejasnosti a súčasné trendy vývoja. Navrhli sme témy na ďalšie preskúmanie a užitočné oblasti aplikácie teórie.

Kľúčové slová:

Vzťahová väzba. Teória vzťahovej väzby. Vzťahová väzba v dospelosti.

ABSTRACT

Title: Attachment Theory – Development of Various Concepts

Author: Bc. Ing. Jarmila Adamove

Supervisor: Doc. MUDr. Jozef Hašto, PhD.

Number of pages and characters: 130 pages, 335 464 characters

Number of appendices: 10

Number of references: 330

Abstract: The goal of our thesis was to (i) critically assess the development of the Attachment theory with its main concepts, (ii) identify niche of researches, (iii) compare and tie up the theory to other concepts in psychology and (iv) indicate possible future direction in theoretical conceptualizations, researches and application areas. We uncovered many stitches with other concepts. We pointed to changes of Bowlby's original postulates and stressed extensions of the theory by other followers. Attachment is currently seen more frequently from the perspective of bio-psycho-socio-spiritual model. There were analysed key research areas. Current status of the practical application of the theory was examined. Limitations, unclear points and latest trends were discussed. There were suggested topics to be explored and potential beneficial fields for utilization of the theory.

Key words:

Attachment. Attachment Theory. Attachment in Adulthood.

Príloha 3: Zoznam tabuliek a schém

Tabuľky:

Tab. č. 1	Typy vzťahovej väzby v dojčenskom veku podľa SST	17
Tab. č. 2	Charakteristika stratégií neistých typov vzťahovej väzby v detstve	18
Tab. č. 3	Porovnanie hlavných smerov výskumu vzťahovej väzby v dospelosti	26
Tab. č. 4	Kategórie vzťahovej väzby v dospelosti podľa AAI	27
Tab. č. 5	Charakteristika dospelých štýlov vzťahovej väzby (Hazan & Shaver, 1987)	28
Tab. č. 6	Emocionálne a interpersonálne komponenty štýlov vzťahovej väzby	33
Tab. č. 7	Porovnanie stratégií jednotlivých štýlov vzťahovej väzby v dospelosti	34
Tab. č. 8	Duševné štiepenie osobnosti pri traume vo vzťahovej väzbe	42
Tab. č. 9	Hypotetické vzorce asociácie vybraných porúch osobnosti a mentalizácie	45
Tab. č. 10	Vzťahová väzba k rodičom a religiozita	63
Tab. č. 11	Typy vzťahovej väzby k Bohu	63

Schémy:

Schéma č. 1	Reciprocita väzbového a opatrovateľského systému	11
Schéma č. 2	Komplementarita väzbového a exploračného systému	12
Schéma č. 3	Model vzťahovej väzby v dospelosti (Bartholomew & Horowitz, 1991)	28
Schéma č. 4	Dvojdimenzionálny model vzťahovej väzby	29
Schéma č. 5	Trojuholník vzťahovej väzby podľa Holmesa (1997)	30
Schéma č. 6	Model fungovania vzťahovej väzby v dospelosti Mikulincera a Shavera	31
Schéma č. 7	Individuálne rozdiely v religiozite ako funkcia vzťahovej väzby	64
Schéma č. 8	Model mechanizmov, ktorými môže neistá väzba prispieť k nemoci	67
Schéma č. 9	Diadické väzbové procesy a zdravie	68
Schéma č. 10	Bowlbyho model terapeutickej zmeny	70
Schéma č. 11	Proces zmeny v terapii z perspektívy vzťahovej väzby	71

Príloha 4: Klasifikácia porúch vzťahovej väzby v detstve

Typ I	Absencia väzbového správania
	*neexistuje žiadna vzťahová osoba, ktorá by bola zdrojom bezpečia *žiadne väzbové správanie, ani v ohrození; časté u detí z detských domovov *extrémny variant vyhýbavého správania, pripomína autistické správanie
Typ II	Nediferencované väzbové správanie
	*priateľské správanie voči všetkým osobám, nerobia rozdiel medzi cudzími *Podtyp A: spojený so sociálnou promiskuitou *Podtyp B: spojený so zvýšeným rizikom úrazov
Typ III	Vystupňované (prehnané) väzbové správanie
	*excesívne pripútanie, extrémne prehnané *deti sa upínajú na vzťahovú osobu, sú emocionálne vyrovnané len v jej blízkosti *v novom prostredí sú ustrašené, neskúmajú okolie
Typ IV	Inhibované väzbové správanie
	*odporujú odlúčeniu málo alebo vôbec, nápadné prílišným prispôbením *požiadavky a pokyny plnia bezodkladne a bez protestu *voči vzťahovej osobe sú emočne inhibované, časté v rodinách s násilím
Typ V	Agresívne väzbové správanie
	*deti si vytvárajú väzbu pomocou telesnej alebo verbálnej agresie *potrebu blízkosti dávajú najavo vystupňovanou agresiou *rodinná klíma je určovaná agresívnym správaním jednotlivcov navzájom
Typ VI	Väzbové správanie s obrátením rolí
	*dieťa je rodičovi bezpečnou základňou (rodič je depresívny, suicidálny, úzkostný, somaticky alebo zmyslovo chorý alebo handicapovaný) *dieťa sa zrieka svojich nárokov, opatruje rodiča na svoj úkor *deti sú ustarostené, napäté, majú strach z reálnej straty vzťahovej osoby
Typ VII	Porucha vzťahovej väzby so závislým správaním
	*dieťa si vybuduje závislosť na nahrážke vzťahovej osoby (závislosť na jedle, na hraní počítačových hier, workoholizmus, závislosť na učení) *vyvinie sa ak rané skúsenosti deprivácie boli pre dieťa veľký stres
Typ VIII	Väzbové správanie s psychosomatickou symptomatikou
	*dôsledok deprivácie a hospitalizmu, dieťa je nadmerne emocionálne iritované *vzťahová osoba je nekonzistentná, extrémne preťažená (psychóza, depresia) *psychogénne symptómy: pomočovanie, poruchy príjmu potravy, poruchy spánku, neútlíšiteľný krik

Zdroj: Brisch (2011b)

Príloha 5: Eriksonov psychosociálny vývin a vzťahové osoby

Fáza	Obdobie	Vek	Vzťahové osoby	Vývinový konflikt	Pozitívny výsledok	Negatívny výsledok
1.	Dojča	0-1	matka	základná dôvera - základná nedôvera	nádej	ústupčivosť
2.	Batoľa	1-3	rodičia	autonómia - stud a pochybnosti	sila vôle	impulzivnosť
3.	Predškôlak	3-6	rodina	iniciatíva - vina	cieľavedomosť odvaha	bezcitnosť utľmenosť
4.	Škôlak	6-12	škola susedia	snaživosť - menejcennosť	kompetencie	obmedzené prednosti, nevšímavosť
5.	Adolescent	12-19	rovesníci vzory	identita - zmätenie rolí	vernosť oddanosť	neuznanie fanatizmus
6.	Raná dospelosť	19-25	partneri priatelia	intimita - izolácia	láska	promiskuita, pocit výnimočnosti
7.	Stredný vek	25-50	domácnosť kolegovia zamestnávateľ	generativita (tvorivosť) - stagnácia	tvorba produkcia opatera	odmietavosť
8.	Staroba	50+	potomkovia všetci, Boh	integrita - zúfalstvo (strach zo smrti)	múdroosť	zúfalstvo

upravené podľa Erikson (2002); <http://dictionary.sensagent.com/eriksonove+veky+cloveka/sk-sk/>

Príloha 6: Charakteristika stratégií štýlov vzťahovej väzby

PRIMÁRNA STRATÉGIA ISTEJ VZŤAHOVEJ VÄZBY (security-based strategy, secure-base script)
Možné vývinové súvislosti: Zažili v detstve konzistentnú citlivú starostlivosť od rodičov, ktorí reagovali primerane na ich potreby väzby a znižovali ich úzkosť. Na základe týchto skúseností si internalizovali zmysel, že sú hodní lásky (lovable) a starostlivosti. Veria, že sú kompetentní (personal efficacy) vyvolať starostlivosť u druhých, ak ju potrebujú - takýmto spôsobom vedia zaobchádzať so stresormi (Zimberoff & Hartman, 2002).
Uplatňovaná stratégia: Hľadať blízkosť vzťahových osôb (symbolickú alebo fyzickú). Predstavujú „ideálny“ typ, zlatú strednú cestu, cítia sa dobre v intimitate aj v autonómii, udržuju medzi nimi rovnováhu (Ruppert, 2011).
Emocionálna regulácia: Prejavujú vyššiu mieru súcitu, empatie a opatrovateľského správania voči trpiacim (Mikulincer & Shaver, 2005 in Shaver & Mikulincer, 2007). Dokážu prejať a aj tolerovať pozitívne aj negatívne emócie, svoje emócie vedia regulovať (De Vries, 2013). Majú pozitívny postoj k životu a <i>optimistické ladenie osobnosti</i> (De Vries, 2013). Radi zdieľajú pocity s priateľmi a partnermi, sú ochotní odhaliť vlastné myšlienky, pocity, túžby a obavy (self-disclosure) (Bradford, Feeney, & Campbell, 2002; Keelan, Dion, & Dion, 1998; Mikulincer & Nachshon, 1991 in Shaver & Mikulincer, 2007; De Vries, 2013). Všeobecne vnímajú svet ako bezpečný a život hodný žitia (De Vries, 2013). Vybudovali si schopnosť reflexie ("reflective capacity") vlastných a cudzích pocitov, prianí, presvedčení, hodnôt a zámerov (Zimberoff & Hartman, 2002). Majú kognitívny prístup k bolestivým spomienkam na hnev, smútok a úzkosť a dokážu si znovu vyvolať niektoré ich sprievodné negatívne emočné prejavy (Orbach, 1995 in Shaver & Mikulincer, 2007). Dokážu spracovávať negatívne emócie bez toho, aby ich pohltili a uchovávajú si <i>pozitívnu kognitívnu pamäť</i> (Shaver & Mikulincer, 2007). Dlhodobo si udržuju emočnú pohodu a mentálne zdravie (Bonanno, 2004 in Mikulincer & Shaver, 2007).
Stratégie zvládania (coping strategies): Na základe priaznivých skúseností so vzťahovou osobou si vybudovali optimistickú vieru vo vlastnú schopnosť zvládnuť stres (Shaver & Hazan, 1993 in Mikulincer et al., 2003; Berant, Mikulincer, & Florian, 2001 in Shaver & Mikulincer, 2007). Používajú efektívne stratégie zvládania záťaží. Stresové situácie riešia konštruktívne (<i>effective distress management</i>), so zameraním na problém (<i>problem-focused coping</i>). Súčasťou je však aj to, že v prípade potreby sú pripravení hľadať sociálnu oporu, priznať a vyjadriť svoje emócie (<i>emotion-focused coping</i>) (Mikulincer & Shaver, 2003 in Shaver & Mikulincer, 2007; De Vries, 2013). Sú celkovo <i>odolní voči stresu, traume a ťažkostiam</i> (De Vries, 2013; Shaver & Mikulincer, 2007). "<i>Secure-base script</i>" zahŕňa tri regulačné tendencie: 1. uznanie a primeranie vyjadrenie stresu 2. hľadanie intimity, blízkosti a podpory 3. inštrumentálne riešenie problému (Mikulincer & Shaver, 2007).
Sebaopätie: Ich sebaúcta je relatívne vysoká (Hazan & Shaver, 1990). Majú nízku mieru úzkosti a vyhýbavosti, pozitívne videnie seba ako kompetentných, silných, aktívnych a hodných lásky. Majú vybudované reálne ja („real self“) (Mikulincer & Shaver, 2007). Pozitívne vidia aj druhých (De Vries, 2013). Bývajú opisovaní ako adaptabilní, schopní, dôveryhodní, spoľahliví a chápací (Zimberoff & Hartman, 2002). Dokážu tolerovať svoje slabé stránky a integrovať ich do koherentnej a celkovo pozitívnej štruktúry self, majú <i>stabilnú sebaúctu</i> (Mikulincer, 1995 in Shaver & Mikulincer, 2007).
Interpersonálne vzťahy / Afiliácia: Cítia, že ich druhí majú radi a pomerne ľahko nadväzujú vzťahy (Hazan & Shaver, 1990), v intímnych vzťahoch sa cítia dobre (De Vries, 2013). Majú dôveru v dobré úmysly druhých (Shaver & Hazan, 1993 in Mikulincer et al., 2003) a dobré sociálne zručnosti (De Vries, 2013). Sú ochotnejší poskytnúť pomoc, vnímavejší k potrebám druhých, majú vyššiu empatiu a základy pre altruistické správanie a prosociálne hodnoty (Shaver & Mikulincer, 2007). V blízkych partnerských vzťahoch dosahujú vyššiu mieru intimity (Hazan & Shaver, 1987), vzájomnej závislosti a silnejší záväzok (commitment) (Freene, Noller, & Callan, 1994 in Fraley, 2010). Partnera a jeho správanie vnímajú pozitívne, majú vo vzťahu pozitívne očakávania. Ich partnerské vzťahy sú stabilnejšie a sú v nich celkovo spokojnejší (Mikulincer, Florian, Cowan, & Cowan, 2002 in Shaver & Mikulincer, 2007). Obvykle žijú v dlhodobých vzťahoch a majú nízke obavy z opustenia (De Vries, 2013). Bývajú kooperatívni, kompetentní pri zvládaní konfliktov (Suess et al., 1992 in Zimberoff & Hartman, 2002).
Ostatné behaviorálne systémy: Uspokojenie väzbových potrieb umožňuje <i>rozvoj ostatných behaviorálnych systémov</i>. <i>Práca/Exploračný systém:</i> Býva pre nich typická kognitívna otvorenosť, tolerancia k nejednoznačnosti / ambivalencii a menej dogmatické myslenie (Mikulincer, 1997 in Mikulincer & Shaver, 2007). Sú zvedavejší a uvoľnene sa venujú poznávacím aktivitám, v myslení sú flexibilní a otvorení (Shaver & Mikulincer, 2007). Majú pozitívny postoj k práci, sú v nej celkovo spokojní, nemajú obavy ohľadom svojej výkonnosti, majú zachovaný work-life balance (Hazan & Shaver, 1990). <i>Sexuálny systém:</i> Preferujú sexuálnu aktivitu v záväzných vzťahoch (Brennan & Shaver, 1995 in Birnbaum, Mikulincer, Reis, Orpaz, & Gillath, 2006), je pre nich vyjadrením lásky k partnerovi (Tracy, Shaver, Albino, & Cooper, 2003 in Birnbaum et al., 2006), udávajú súvisiace potešenie a pozitívne emócie (Hazan, Zeifman, & Middleton, 1994 in Birnbaum et al., 2006).
Zdravie (fyzické a duševné) / Patológia: V prístupe k svojmu zdraviu sú zodpovední. Dodržiavajú preventívnu zdravotnú starostlivosť, majú celkovo lepší prístup k svojmu zdraviu (Huntsinger & Lueken, 2004). V prípade potreby sa zvyknú obracať na psychoterapiu (Berant, 2013). Výskumy neindikujú žiadnu potenciálnu spojitosť s patológiou.

DEAKTIVAČNÁ STRATÉGIA NEISTEJ VYHÝBAVEJ VZŤAHOVEJ VÄZBY

Možné vývinové súvislosti: V detstve sa naučili, že ak prejavia väzbové potreby, budú odsúdení, opovrhovaní, zosmiešňovaní a odmietaní, preto tento bolestivý emočný zážitok už nechcú nikdy zažiť a naučili sa potláčať svoju potrebu vzťahovej väzby a zadržiavať svoje pocity (Bowlby, 2013). Bol im odopieraný osobitne tesný telesný kontakt (Hazan & Shaver, 1994). Následne na seba pozerajú ako na izolovaných, neschopných emočnej blízkosti a nehodných starostlivosti a pozornosti (Sroufe et al., 1999).

Uplatňovaná stratégia: Udržiavať väzbový systém deaktivovaný, popierať potrebu väzby, vyhýbať sa odmietnutiu, kompenzačne sa spoliehať na vlastnú nezávislosť. Ide o *vyvítenú sebastačnosť* (*compulsive self-reliance*) (Mikulincer & Shaver, 2007). V dileme „boj alebo útek“ (fight-flight) podľa Cannona (1939 in Shaver & Mikulincer, 2007), deaktivované stratégie volia útek, *úniková odpoveď* na frustráciu z neuspokojených väzbových potrieb. Zodpovedá Bowlbyho fáze odcudzenia (detachment).

Emocionálna regulácia: Potláčajú, *blokujú vlastné pocity* (*over-regulate their affect*) (Sroufe, 1996 in Zimberoff & Hartman, 2002). Dôsledkom je *strata kontaktu s vlastným "ja", s vlastným telom*. Sú odstrihnutí od vlastných emócií (*cut off of emotions*) (Carlson & Sroufe, 1995 in Sroufe et al., 1999). Nevýjadrujú osobitne svoje negatívne emócie a popierajú strach (Dozier & Kobak, 1992 in Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003). Vo svojom vnútri bývajú veľmi citliví (Berant, 2013). Hnev dusia v sebe a navonok neprejavujú (Mikulincer & Shaver, 2007). Ich emočné ladenie je negatívne, majú vysokú emočnú kontrolu a nevedia požiadať o pomoc (Birnbbaum et al., 1997 in Shaver & Mikulincer, 2007). Sú racionálni intelektuáli, bez emočných prejavov (De Vries, 2013). Majú fasádu istoty a pokoja, no v extrémne vypätých situáciách vo vysokom strese už nevládajú potláčať emócie. Nastáva výbuch potlačovaných emócií a negatívne videnie seba (Shaver & Mikulincer, 2007). Pocity hostility, osamelosti a odcudzenia od iných sú výsledkom ich negatívneho vzťahu k blízkym a nespracovaného vnútorného stresu (Shaver & Mikulincer, 2007). Robí im ťažkosť vidieť svetlé stránky problémov a transformovať hrozby na výzvy, očakávať podporu od druhých (Shaver & Mikulincer, 2007). V nejasných situáciách pripisujú iným ľuďom hostilné úmysly (Suez, Grossmann & Sroufe, 1992 in Štefánková, 2005).

Stratégie zvládania (coping strategies): Vyhýbanie sa ohrozujúcim situáciám, ktoré by ich mohli zraniť, *preventívna stratégia* (Fraleay, Garner, & Shaver, 2000 in Mikulincer et al., 2003). Problémy popierajú, *vyhýbajú sa riešeniu* (*distancing coping*) (Shaver & Mikulincer, 2007). Preventívne sa vyhýbajú novým výzvam (Mikulincer et al., 2003). Nedokážu sa vyrovnáť s negatívnymi zážitkami (Mikulincer & Shaver, 2007). Majú nízku odolnosť voči stresu a frustrácii (Sroufe, 1983 in Sroufe et al., 1999).

Sebapoňatie: je skreslené, *navonok nadhodnotené*, dané stratégiou vlastnej sebastačnosti a nezávislosti, nadhodnocovaním vlastných silných stránok a sebahodnoty, čo následne ovplyvňuje ich vnímanie druhých (Mikulincer & Shaver, 2007). Snažia sa druhých presvedčiť o svojej hodnote, o tom, že nepotrebujú ich podporu a pomoc. Vyvyšujú sa nad ostatných, vidia viac rozdielov seba od iných, vidia sa ako "iní", zdôrazňujú svoju jedinečnosť (Shaver & Mikulincer, 2007). Sú hrdí na svoju samostatnosť, sebastačnosť a nezávislosť (Berant, 2013). V extrémnom prípade môžu mať predstavu o vlastnej dokonalosti (Mikulincer et al., 2003). Majú hostilné videnie druhých, vidia ich ako slabých, bezmocných a nehodných, znehodnocujú ich, aby vyzdvihli seba (Shaver & Mikulincer, 2007). Môžu sa javiť ako tvrdí a neústupní, na prvý pohľad kompetentní a sebastační (Bowlby, 2013). Nevidia vlastné negatívne stránky, premietajú ich do druhých (projekcia) (Mikulincer & Orbach, 1995 in Mikulincer, et al., 2003).

Interpersonálne vzťahy / Afiliácia: Skórujú vysoko v dimenzii *vyhýbavosť*. Ich snahou je maximalizovať svoj kognitívny, emocionálny a fyzický odstup od druhých (Mikulincer et al., 2003). Bývajú osamelí a sociálne izolovaní (De Vries, 2013). Ich heslom je: *"radšej odmietnuť ako byť odmietnutý"*. Je pre nich problém založiť si rodinu (Berant, 2013). Majú strach z blízkosti, intimity, nedokážu druhým plne dôverovať (De Vries, 2013). Ich vedomá túžba po vzťahoch je inhibovaná strachom zo závislosti, príp. úplne popierajú potrebu sociálnych väzieb (Bartholomew, 1990 in Kulišek, 2000). Sú silne citliví na odmietnutie druhými (Mikulincer & Shaver, 2007). Mávajú problémy v oblasti sociálnych a milostných vzťahov. Intímny vzťahom sa buď vyhýbajú alebo ich nadväzujú hekticky a povrchné (Čikošová, 2011). Ťažko sa zaľúbia (Shaver & Brennan, 1992 in Birnbbaum et al., 2006). Sú neochotní prijať záväzok dlhodobého vzťahu (Mikulincer & Shaver, 2007). Nezdediajú svoje pocity s partnerom, nevedia mu poskytnúť oporu v ťažkej situácii (De Vries, 2013). Neschopnosť nadviazať dôverný vzťah môže byť pritom dobre maskovaná úspechom v zamestnaní, inteligenciou. Môžu sa prejavovať ako vynikajúci spoločníci, až dlhodobý intímny vzťah odhalí ich emočnú plochosť a nedostatok schopnosti cítiť sa (Poněšický, 2012). Majú málo porozumenia pre druhých, ľahko sa stávajú žiarliví (Bowlby, 2013). Ako vychovávatelia vlastných detí sa javia chladní, odmietajúci, necitliví (Čikošová, 2011).

Ostatné behaviorálne systémy: Pri deaktivácii väzbového systému, ostatné behaviorálne systémy plnia skôr *kompenzačnú úlohu*. *Exploračný systém:* Bývajú *perfekcionisti*, ich motívom je získať uznanie a prestíž. Ide o obrannú exploráciu (*defensive exploration*) (Hazan & Shaver, 1994). Práca im nahrádza vzťahy, je prostriedkom vyhýbania sa sociálnym kontaktom. Preferujú pracovať samostatne, majú sklon k *workoholizmu*, pracujú aj na úkor zdravia a vzťahov (Hazan & Shaver, 1990). Obvykle pracujú v technických profesiách (Berant, 2013). Ťažko sa s nimi vychádza a pracuje (Bowlby, 2013). Bývajú nespokojní so spolupracovníkmi (Břicháček in Dunovský, 1999). *Sexuálny systém:* Sexuálnou motiváciou môže byť potvrdenie vlastnej atraktívnosti a "self". Majú sklon k jednorazovému sexuálnym zážitkom (Berant, 2013). Fantazirujú o sexuálnych partneroch a majú sklon k mimopartnerskému sexu (Mikulincer & Shaver, 2007). V partnerských vzťahoch oddeľujú sex od ostatných vzťahových kvalít, majú k nemu averzívne postoje a pocity (Birnbbaum et al., 2006).

Zdravie (fyzické a duševné aspekty) / Patológia: Potláčané emócie, napätie a stres sa dostávajú na povrch cez telo v somatických symptómoch, problémoch so spánkom, iných zdravotných ťažkostiach (Shaver & Mikulincer, 2007). Ich telo hovorí za nich (Berant, 2013). Málo navštevujú lekára (Čikošová, 2011). Psychoterapiu vyhľadávajú iba v čase silnej externej krízy (Berant, 2013). Spájajú sa s s narcistickou osobnosťou, pasívne-agresívnou osobnosťou a schizoidnou osobnosťou (Colin, 1996 in Kulišek, 2000), s vyhýbavou osobnosťou (Berant, 2013), s depresiou, úzkosťou, poruchami príjmu potravy, poruchami správania, užívaním návykových látok a ťažkými poruchami osobnosti (Lopez & Brennan, 2000 in Shaver & Mikulincer, 2007). Sú vystavení riziku depresii, alkoholizmu, samovraždy a môžu byť zodpovední za zrútenie druhých (Bowlby, 2013).

HYPERAKTIVAČNÁ STRATÉGIA NEISTEJ AMBIVALENTNEJ VZŤAHOVEJ VÄZBY
Možné vývinové súvislosti: V detstve prežili prerušenie rodičovskej starostlivosti alebo ich rodičia odmietali, a to skôr občasne alebo čiastočne. V dôsledku toho <i>stále dúfajú</i> v lásku, ale <i>veľmi sa obávajú</i> prehliadania alebo opustenia (Bowlby, 2013).
Uplatňovaná stratégia: Udržiavať väzbový systém aktivovaný, ich hlavný cieľ je získať viac pozornosti, ochrany a podpory vzťahovej osoby, ktorú vnímajú ako nespoľahlivú a nedostatočne vnímavú na ich potreby (Mikulincer & Shaver, 2007). Z pohľadu rozdelenia „boj alebo útek“ (fight-flight) podľa Cannona (1939 in Shaver & Mikulincer, 2007), hyperaktivačné stratégie predstavujú „ <i>bojovú odpoveď</i> “ na frustráciu z väzbových potrieb zodpovedajúcu Bowlbyho fáze protestu. Ich väzbový systém je chronicky aktivovaný.
Emocionálna regulácia: V dôsledku toho, že sústavne premýšľajú o reálnych či potenciálnych hrozbách, vidia ich v temer každej situácii. Nadsadzujú ich prípadné dôsledky, ako aj vlastné negatívne emočné reakcie na ne (Shaver & Mikulincer, 2002 in Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003). Ich väzbový systém je aktivovaný dokonca aj pri neexistencii vonkajších hrozieb (Mikulincer, Gillath, & Shaver, 2002 in Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003). Nevedia ovládať svoje emócie a impulzy (Colin, 1996 in Kulišek, 2000). Vyjadrujú ich prílišne a nekontrolovane, bývajú impulzívní a silne expresívni (<i>under-regulate their affect</i>) (Sroufe, 1996 in Zimberoff & Hartman, 2002). Sú <i>zaplavení vlastnými emóciami</i> (<i>overwhelmed by emotions</i>) (Carlson & Sroufe, 1995 in Sroufe et al., 1999). Majú intenzívny a večne prítomný <i>strach z odmietnutia</i> (De Vries, 2013). Nie sú schopní vytvoriť si jasný a pevný vnútorný model riadiaci správanie, prejavujú vyššiu mieru dysfunkčného hnevu (Čikošová, 2011).
Stratégie zvládania (coping strategies): Používajú stratégie zvládania <i>zamerané na emócie</i> (<i>emotion-focused coping</i>) (Shaver & Mikulincer, 2007). Prejavuje sa u nich sklon reagovať na stresové udalosti intenzívnym rozrušením a pochmúrnymi myšlienkami (Mikulincer & Florian, 1988 in Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003). Majú zo všetkého obavy, pesimistický pohľad na seba a okolie, vytvárajú katastrofické scenáre (Mikulincer & Florian, 1988 in Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003). Pre všetky neisté väzby platí, že sú v strese zraniteľní na zrušenie (Kobak & Shaver, 1987 in Sroufe et al., 1999). Ich nezdolnosť (resilience) je nízka. Nie sú schopní vysporiadať sa s frustráciou a negatívnymi pocitmi (Sroufe, 1983; Erickson et al., 1985 in Sroufe et al., 1999).
Sebapoňatie: Skórujú vysoko v dimenzii <i>úzkosť</i> , s čím je spojené <i>negatívne videnie seba</i> (Bartholomew & Horowitz, 1991). Sami seba prezentujú degradujúco, detinsky, akoby potrebovali pomoc (Cassidy & Berlin, 1994 in Mikulincer & Shaver, 2007). Trpia pocitom vlastnej nedostatočnosti a nízkej hodnoty. Sú silne sebakritickí a neistí, majú nízku sebaúctu a silnú potrebu prijatia druhými (De Vries, 2013). Nemajú jasne vyvinuté "self", žijú v pochybnostiach o sebe, akoby nemali seba, sú <i>stratení v druhých</i> (" <i>lost in others</i> ") (Berant, 2013). Bývajú hypersenzitívni na odmietnutie, druhých vnímajú ako nedôveryhodných. Nadsadzujú vlastnú neschopnosť autonómne zvládnuť požiadavky života, protestujú proti každému náznaku nedostupnosti partnera (Mikulincer & Shaver, 2003 in Mikulincer & Shaver, 2007). Často zámerne (vedomo i nevedomo) zvyrazňujú vlastnú zraniteľnosť, bezmocnosť a závislosť s nádejou, že pritiahnú pozornosť vzťahových osôb (Cassidy, 1994 in Mikulincer & Shaver, 2007).
Interpersonálne vzťahy / Afiliácia: Sú nadmerne emočne angažovaní vo vzťahoch, neprestajne chcú byť vypočutí, majú silnú potrebu pozornosti zo strany druhých, ale aj tak s ňou nikdy nie sú spokojní (De Vries, 2013). Sú <i>príliš závislí</i> na vzťahovom partnerovi ako zdroji ochrany. Pokúšajú sa vyvolať jeho starostlivosť a podporu <i>kontrolujúcim správaním</i> (Shaver & Hazan, 1993 in Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003). Ich snaha o blízkosť zahŕňa nielen fyzickú blízkosť, ale aj intimitu, úplnú "jednotu" (Mikulincer & Shaver, 2003 in Mikulincer et al., 2003). V spoločnosti môžu pôsobiť ako "preafektovaní", usilujúci sa byť neustále v centre pozornosti. V partnerskom vzťahu sú výrazne ostražití voči možným signálom odmietnutia, straty záujmu alebo hroziaceho opustenia. Kvôli podozrievavému správaniu často zažívajú rozchody (De Vries, 2013). Mávajú prelietavé vzťahy, v úvodných fázach spojené s veľkým emočným vzplanutím, následne neistotou a chladnosťou (Břicháček in Dunovský et al., 1999). Preferujú vyhýbavého partnera, na ktorom sú závislí. Sú často žiarliví a majetníci, ich prejavy hnevu a agresie sa miešajú s prejavmi túžby po blízkosti (Čikošová, 2011). Provokatívnym či konfliktným správaním chcú druhých "testovať" a pritiahnúť ich pozornosť. V reakcii sa obvykle dočkajú odmietnutia, teda ich najväčšie obavy sa naplnia (De Vries, 2013) a následne sa za to obviňujú (Zimberoff & Hartman, 2002). Nebývajú vo vzťahoch spokojní, mávajú <i>nestabilné vzťahy</i> (Mikulincer & Shaver, 2007).
Ostatné behaviorálne systémy: Ich stratégia samovyvolávajúceho cyklu stresu spôsobujúca chronickú aktiváciu väzbového systému im bráni v rozvoji iných behaviorálnych systémov. Inými slovami, v ostatných behaviorálnych systémoch sa angažujú len <i>za účelom naplnenia väzbových potrieb</i> (napríklad pomoc druhým, aby od nich získali vďačnosť, sex za účelom zabránenia či oddialenia rozpadu vzťahu) (Mikulincer & Shaver, 2007). <i>Práca/explorácia:</i> Preferujú pracovať s druhými, obávajú sa zlyhania v práci a straty úcty od ostatných. Ich preferencia sociálnych aspektov v pracovnom prostredí vedie k ťažkostiam s dokončením zadaných úloh a s dodržiavaním termínov. Mávajú <i>slabšiu pracovnú výkonnosť</i> (Hazan & Shaver, 1990). <i>Sexuálny systém:</i> Nadsadzujú pozitívne i negatívne dopady sexuálnych aktivít na kvalitu vzťahu (Birnbauer et al., 2006).
Zdravie (fyzické a duševné) / Patológia: Často navštevujú lekára a sťažujú sa na rôzne fyzické symptómy, na zdravotnú starostlivosť vynakladajú značné prostriedky (Ciechanowski, Walker, Katon, & Russo, 2002). Neustály nával negatívnych myšlienok a emócií môže viesť ku kognitívnej dizorganizácii a v určitých prípadoch kulminovať do psychopatológie (Shaver & Mikulincer, 2007). Je u nich vyššia náchylnosť k poruchám osobnosti. Hypochondrické reakcie a samovražedné správanie môžu slúžiť účelu ich potreby blízkosti a starostlivosti zo strany blízkych (Bowlby, 1980 in Sroufe et al., 1999).

Príloha 7: Protektívne a rizikové faktory vo vzťahovej väzbe

PROTEKTÍVNE FAKTORY VO VZŤAHOVEJ VÄZBE		
v detstve najmä: *senzitívna matka *dobrý, stabilný, blízky trvalý vzťah aspoň s jednou osobou v detstve *dobré súrodenecké vzťahy *veľká rodina umožňujúca kompenzačné vzťahy *dobré náhradné prostredie po včasnej strate matky *aktívny temperament spojený s radosným nadväzovaním kontaktov	v adolescencii najmä: *faktory súvisiace s vytváraním identity a s rodinnou komunikáciou *podporujúci rodičia počas konfliktov a pri udržiavaní nezávislosti *uspokojivé rodinné vzťahy *dobré vzťahy s rovesníkmi	v dospelosti najmä: *spoľahlivá oporná osoba *upokojujúci vzťah s partnerom *psychoterapia dlhšia ako jeden rok *adaptívne stratégie zvládania *osobná pohoda (well-being) *pozitívne emočné prežívanie *nestresové prostredie
spoločné faktory: *spokojnosť rodičov v manželstve *aspoň priemerná inteligencia *sociálne podnetné prostredie (mládežnícke skupiny, škola, cirkevné spolky, rovesnícke záujmové kluby)		
RIZIKOVÉ FAKTORY VO VZŤAHOVEJ VÄZBE		
dieťa je nechcené! riziká počas tehotenstva: *matkin stres počas tehotenstva *úmrtie blízkej osoby v rodine *rizikové tehotenstvo, komplikácie počas tehotenstva a pri pôrode *rizikový pôrod: zážitky ohrozenia na živote môžu spôsobiť psychotraumu *vzťah s partnerom (nespoľahlivosť, počatie pri znásilnení, rozchod, násilie zo strany partnera) rizikový rodič: *neistý, osobitne dezorganizovaný typ väzby rodičov *akékoľvek somatické alebo psychické ochorenia rodičov *nephloetý rodič *rodič žije sám *rodič vyrastal v ústavnej výchove *požíva alkohol alebo iné drogy *má znížené intelektové schopnosti	rizikové dieťa (choré, "iné"): *narodenie dieťaťa s postihnutím *vysoká dráždivosť dieťaťa *spomalený vývin dieťaťa *poruchy spánku *zhoršená imunita *poruchy príjmu potravy *poruchy učenia a správania rizikové rodinné faktory: *zlá kvalita vzťahu rodičov *chronická rodinná disharmónia *neprítomnosť otca *nevhodný výchovný štýl *rodina je sociálne izolovaná *rozchody / odlúčenia rodičov *nový sobáš rodiča *objavenie sa nevlastného otca/matky v domácnosti *fyzické a psychické týranie, sexuálne zneužívanie *zanedbávanie starostlivosti	d'alšie rizikové situačné faktory: *odlišné temperamenty matka - dieťa *nižšia citlivosť matky v citlivom ranom období vývoja dieťaťa *zamestnanosť matky *dlhšie odlúčenie od primárnej vzťahovej osoby v prvom roku života *narodenie súrodenca v prvých dvoch rokoch *vážne / časté ochorenia v detstve *súrodenci s postihnutím *strata zamestnania rodiča *prestťahovanie; zmena školy *strata staršieho súrodenca, blízkeho člena rodiny alebo priateľa *umiestnenie dieťaťa do starostlivosti mimo rodinu *u dievčat gravidita v adolescencii externé faktory prostredia: *zlá sociálna a materiálna situácia rodiny; zlé bytové podmienky
v predškolskom a mladšom školskom veku najmä: *manželská nespokojnosť *nižšia citlivosť matky *negatívne vzťahy učiteľ - žiak *zlé vzťahy s rovesníkmi	v adolescencii najmä: *depresia, chudoba *interakčné vzorce v rodine *rozvod rodičov *sexuálne zneužitie v rámci rodiny *nedostatok rodičovskej podpory	v dospelosti najmä: *externé stresové faktory *záťažové situácie / negatívne životné udalosti *depresia; negatívne emócie *vyhýbavé stratégie zvládania

spracované podľa Hašto (2005); McConnell a Moss (2011)

Príloha 8: Prehľad vybraných diagnostických metód vzťahovej väzby

Diagnostická metóda	Zameranie / Vek	Základná charakteristika
Strange Situation Test (Main & Solomon, 1986, 1990)	väzba dieťaťa k matke vek 12 - 20 mesiacov	laboratórna procedúra odlúčenia a opätovného stretnutia dieťaťa s matkou v prítomnosti cudzej osoby (2x). <i>4 kategórie:</i> istá B, úzkostné typy: vyhýbavá A, ambivalentná C, dezorganizovaná D.
Preschool Strange Situation (Cassidy & Marvin, 1992)	väzba dieťaťa k matke vek 2,5 - 4,5 roka	upravený SST pre staršie deti: predĺžená doba odlúčenia, väčší dôraz na reakcie pri opätovnom stretnutí. <i>5 kategórií:</i> okrem A, B, C, D z SST zaradená aj kategória U: neklasifikovateľní.
Preschool Assessment of Attachment (PAA) (Crittenden, 1992)	väzba dieťaťa k matke vek 21 - 65 mesiacov	prepracovanejší, skóruje aj reakcie matky, odhad emočnej regulácie dieťaťa. <i>6 kategórií:</i> bezpečná (vyrovnaná), obranná, nátlaková, obranná/nátlaková, úzkostná depresívna a iná neistá.
Child Attachment Interview (CAI) (Shmueli-Goetz et al., 2008)	väzba dieťaťa k jeho rodičom vek 7 - 12 rokov	semištrukturované interview s dieťaťom o vzťahu k rodičom. Vychádza z AAI, cca polovičná dĺžka ako AAI. <i>4 kategórie:</i> istá, neisté typy: vyhýbavá, ambivalentná, dezorganizovaná.
Attachment Q-set (AQS) (Waters & Deane, 1985)	väzba dieťaťa k matke vek 12 - 48 mesiacov	pozorovanie dieťaťa v domácom prostredí pri správaní, väzbovom i exploračnom správaní, nevyžaduje separáciu od matky. Neurčuje kategórie väzby, ale kontinuum od väzbovej istoty k neistote.
Separation Anxiety Test (SAT) / (HSAT) (Hansburg, 1972)	väzba dieťaťa k matke (rodičovi) vek 4 - 7 rokov	projektívna metóda, dieťa dostane 6 obrázkov aktivujúcich väzbový systém s hlavnou témou odlúčenia dieťaťa od rodiča. Dieťa má popísať, ako sa postavy na obrázku cítia.
Adolescent Separation Anxiety Test (ASAT) (Hansburg, 1980)	väzba k rodičom vek adolescencie	projektívna metóda s obrázkami, upravený SAT/HSAT pre vek adolescencie.
Attachment Interview for Childhood and Adolescence (AICA) (Ammaniti et al., 1990)	väzba k rodičom vek adolescencie	verzia AAI pre adolescentov, <i>4 kategórie väzby</i> , klasifikácia zhodná s AAI: istá (autonómna), distancovaná (vyhýbavá), zapletená (zaujatá), nerozriešená (dezorganizovaná).
Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA) (Armsden & Greenberg, 1987)	väzba k obom rodičom a súrodencom vek adolescencie	sebaposudzovací dotazník, 25 položiek, 3 subškály: vzájomná dôvera, kvalita komunikácie, hnev a odcudzenie. Dobre zisťuje <i>všeobecnú neistotu</i> a vyhýbavosť, avšak nie úzkostnosť.
Adult Attachment Interview (AAI) (George, Kaplan, & Main, 1985)	väzba k rodičom z detstva vek dospelosti	semištrukturované interview o spomienkach na vzťahy s rodičmi, 20 otázok, cca 1 hod. Hodnotí sa obsah a kvalita diskurzu (koherencia výpovedí). <i>4 kategórie väzby.</i>
Adult Attachment Projective Picture System (AAP) (George & West, 1999)	väzba k rodičom z detstva vek dospelosti	projektívna metóda, 7 obrázkov aktivujúcich väzbu + 1 neutrálny (úvodný), cca 35 min. <i>4 kategórie väzby</i> , zhodné s AAI.
Metóda troch odstavcov (Hazan & Shaver, 1987)	väzba k partnerovi vek dospelosti	sebaposudzovacia metóda, nútený výber prežívania a správania <i>v ľúbostnom vzťahu</i> (3 odstavce). <i>3 kategórie väzby.</i>
Attachment History Paragraphs (Hazan & Shaver, 1990)	väzba k rodičom z detstva vek dospelosti	sebaposudzovacia metóda, nútený výber prežívania a správania vo vzťahu osobitne k otcovi a k matke (4 odstavce). <i>4 kategórie:</i> istá, vyhýbavá, ambivalentná, dezorganizovaná
Relationship Questionnaire (RQ) (Bartholomew & Horowitz, 1991)	väzba v súčasných blízkych vzťahoch vek dospelosti	sebaposudzovacia metóda, nútený výber z opisu prežívania vo vzťahoch k blízkym <i>rovesníkom</i> (peer) (4 odstavce). <i>4 kategórie:</i> istá, vyhýbavá, ambivalentná, dezorganizovaná.
Adult Attachment Questionnaire (AAQ) (Simpson, 1990)	väzba v blízkych vzťahoch (všeobecne) vek dospelosti	sebaposudzovací dotazník, 13 položiek vzniknutých konverziou 3 odstavcov Hazanovej a Shavera, 7-stupňová škála, <i>3 kategórie väzby:</i> istá, vyhýbavá, ambivalentná.
Adult Attachment Scale (AAS) (Colins & Read, 1990)	väzba k ľúbostnému partnerovi vek dospelosti	sebaposudzovací dotazník, 18 položiek, pridali položky o presvedčení o dostupnosti partnera a reakciách na odlúčenie. 5-stupňová škála, <i>3 kategórie:</i> istá, vyhýbavá, ambivalentná.
Experiences in Close Relationships (ECR) (Brennan, Clark & Shaver, 1998)	väzba k ľúbostnému partnerovi (pôvodne) vek dospelosti	sebaposudzovací dotazník, 36 položiek, dimenzie vyhýbavosť a úzkostnosť. Možné variácie: <i>všeobecná</i> orientácia v blízkych vzťahoch (ľúbostných, iných). <i>4 kategórie väzby.</i>
ECR Revised (ECR-R) (Fraley, Waller, & Brennan, 2000)	väzba k ľúbostnému partnerovi vek dospelosti	sebaposudzovací dotazník, 36 položiek, zmeny niektorých položiek ECR, možné variácie na iné blízke vzťahy, výsledky obdobné ako pri ECR. <i>4 kategórie väzby.</i>

spracované podľa Crowell, Fraley a Shaver (2008); Mikulincer a Shaver (2007); Solomon a George (2008)

Príloha 9: Multidimenzionálny model mentalizácie v psychoterapii

TERAPIA NA BÁZE MENTALIZÁCIE (MBT) - VÝCHODISKÁ		
Mentalizácia sa získava v kontexte raného väzbového vzťahu. V súlade s teóriou epistemickej dôvery sa učíme vo väzbovom vzťahu od autority základnej epistemickej dôvery. Narušená vzťahová väzba vytvára trhliny v schopnosti dôverovať a učiť sa zo sociálnych situácií, znižuje schopnosť mentalizácie. Keďže ide o schopnosť, v zásade <i>sa dá naučiť</i> . V dôveryhodnom diadickom vzťahu sa klient postupne začne cítiť bezpečne, obnovuje sa jeho <i>potenciál pre sociálne učenie</i> . Mentalizácia zvyšuje <i>bazálnu dôveru</i> a <i>zlepšuje sociálne vzťahy</i> . Predstavuje <i>všeobecný účinný prvok</i> akejkoľvek efektívnej terapie. MBT bola pôvodne vyvinutá pre liečbu hraničnej poruchy osobnosti, je však <i>všeobecne aplikovateľná</i> v klinickej praxi.		
MENTALIZAČNÉ POLARITY		
Automatická (nevedomá, implicitná)	↔	Kontrolovaná / riadená (vedomá, explicitná)
Kontrolovaná mentalizácia je vedomá, verbálna, reflektovaná. Automatická mentalizácia je nevedomá, neverbálna, nereflektujúca. Komplexná mentalizácia obsahuje v sebe vedomú i nevedomú zložku. Pri extrémnej prevahe automatickej mentalizácie je úlohou terapeuta pomôcť klientovi spomaliť myslenie a posunúť ho k reflektívnej explicitnej mentalizácii.		
Externá	↔	Interná
Externá mentalizácia: interpretácia mentálnych stavov podľa vonkajších znakov (gestá, fyzické postoje, činnosti). Interná mentalizácia sa zameriava na duševné "vnútro": myšlienky, pocity, minulé skúsenosti, ktoré môžu stáť za "viditeľným" správaním. Komplexná mentalizácia flexibilne mení pomer externej a internej zložky v závislosti od situačného kontextu.		
Emocionálna (afektívna)	↔	Kognitívna
Komplexná mentalizácia neznamená len schopnosť empatie (vcitenia sa do pocitov) voči sebe a druhým, ale aj "kognitívnu zložku" uvedomovania si vlastných priání, zámerov, očakávaní, myšlienok, presvedčení, cieľov, zámerov, potrieb, dôvodov konania (metakognícia), ako aj schopnosť ich "odhadnutia" u druhých (na základe vedomých i nevedomých procesov).		
Zameranie na seba (na svoj vnútorný svet)	↔	Zameranie na druhých (na vonkajší svet)
Komplexná mentalizácia predstavuje dynamickú rovnováhu medzi zameraním na seba a na druhých. Extrémom je zahľtenie vlastnými pocitmi a vlastnými myšlienkami. Opakom je zameranie na druhých a preberanie ich emočných stavov a myšlienkových modulov (často nekritické a nevedomé). Problémom môžu byť nejasné hranice medzi Self a druhými.		
CIELE MBT		
* obnovenie dynamickej rovnováhy a flexibility mentalizačnej schopnosti, vyvažovanie rigidných mentalizačných polarít → úlohou nie je explicitná zmena klientových vnútorných pracovných modelov, ale zlepšenie schopnosti mentalizácie a jej stability v čase (<i>nielen v pokoji</i> , ale aj v distrese pri emočnom rozrušení - pri aktivácii väzbového systému).		
NEROVNOVÁHA V MENTALIZÁCII		
Tri základné "nementalizačné" stavy / <i>Prementalizing Modes</i> : psychic equivalence : psychická realita sa stáva vonkajšou realitou, konkrétne chápania, netolerancia k alternatívnym perspektívam; teleological mode : extrémne zameranie na vonkajší fyzický svet, neschopnosť vnímať mentálny svet, strata mentalizácie, často sprevádzané kontrolou druhých, impulzivitou; pretend mode (hypermentalizácia / pseudomentalizácia): explicitná mentalizácia dominuje nad implicitnou, "disociácia" myšlienok; myšlienky a pocity sú oddelené od reality. <i>Iné príklady narušenia mentalizácie</i> : prílišné zovšeobecnenia; pevné rigidné presvedčenia o sebe a druhých; zjednodušené, nemenné vysvetlenia; zahľtenie vlastnými emóciami bez reflexie.		
PRINCÍPY INTERVENCIE MBT		
* zameraná na <i>emócie</i> * zameranie na klientovu myseľ, nie na jeho správanie * aktívna účasť klienta * jednoduchosť, zrozumiteľnosť * fokus na <i>aktuálne</i> udalosti a aktivity klienta * terapeut ako vzor v mentalizácii * <i>flexibilné</i> prispôsobovanie polarít mentalizácie a emočnej intenzity podľa aktuálneho stavu klienta. Typická intervencia: " <i>protipohyb</i> " (contrary move): snaha posunúť klienta do opačného pólu mentalizácie oproti módu, v ktorom "uviazol". Potrebné je " <i>zvedomňovanie</i> ": zvyšovanie vedomej, reflektívnej mentalizácie. <i>Vyhýbať sa</i> : (i) prílišnej aktivácii väzbového systému klienta v čase, keď nemá schopnosť explicitnej mentalizácie a znovu "žije" udalosti, (ii) diskusii o minulej traume (riziko uviaznutia v roli obete).		
VŠEOBECNÉ ZÁSADY MBT		
* Spolupracujúci postoj a identifikácia problémov klienta po vzájomnej dohode (pravidelné prehodnocovanie). * Identifikácia procesov narušenej mentalizácie (nonmentalizing) → pomenovanie mentalizačných polarít. * Intervencia musí byť v súlade s aktuálnou schopnosťou mentalizácie klienta. * Priebežné monitorovanie stavu emočnej excitácie klienta (presmerovávanie do opačných pólů kognície ↔ emócie). * Udržiavanie schopnosti mentalizácie terapeuta počas terapie je v MBT prioritou. * Otvorenosť terapeuta voči klientovi. <i>Určitá úroveň</i> sebaotvorenia pocitov, myšlienok terapeuta, ktoré sa vzťahujú priamo k prežívaniu klienta je potrebná. Musia byť explicitne verbálne pomenované, "označené" pred klientom. * Bdelosť (vnímavosť) voči narušeniam mentalizácie, najmä voči zvýšeniu emočného napätia klienta. * Postoj "nevedenia" a podpora zvedavosti. Terapeut nikdy nevie, čo sa odohráva vo vnútri klienta. Empaticky akceptuje jeho skúsenosť, aj keď ju nechápe. Nabáda klienta ku spoločnému "bádaniu" vnútorných pohnútok seba a druhých. * Časová postupnosť terapie: empatické prijatie → explórácia → objasňovanie → identifikácia emócií → emočné zameranie sa na mentalizáciu vo vzťahu terapeut - klient. Dĺžka jednotlivých fází (timing) je u každého klienta individuálna.		

spracované podľa Fonagy, Luyten a Bateman (2015)

Príloha 10: Teoretické modely zmeny vzťahovej väzby

MODEL ŽIVOTNÉHO STRESU
Teoretická konceptualizácia: Model predpokladá, že dôležité <i>životné udalosti</i> alebo <i>zmeny v interpersonálnych okolnostiach</i> sa môžu pretaviť do zmeny vnútorných pracovných modelov.
Empirické zistenia: Model je kompatibilný s Bowlbyho (1969, 1982) tvrdením, že zmena je najpravdepodobnejšia pri zmene interpersonálneho prostredia. Potvrdzujú to výskumy vzťahovej väzby v detstve . Stabilita väzby bola spájaná s kontinuitou kvality starostlivosti, posun k neistote sa viazal na zmeny vzťahového rámca (napr. rast životného stresu matky, odlúčenie dieťaťa od matky). Longitudinálne výskumy od detstva po dospelosť potvrdzujú, že jedinci zažívajúci v detstve silné negatívne životné udalosti (napr. strata rodiča, zneužitie) vykazujú aj neskôr neistotu vo väzbe (napr. Waters et al., 2000). Naproti tomu výskumy v dospelosti vykazujú zmiešané zistenia pre tento model. Životné udalosti nevedú automaticky k zmene istoty vo väzbe (napr. Davila & Cobb, 2004). Zmena je ovplyvnená tým, aký význam ľudia pripisujú udalostiam a ako ich kognitívne a emocionálne spracovávajú. Inými slovami: závisí na tom, ako sa ľudia k udalostiam stavajú a ako ich subjektívne prežívajú.
SOCIÁLNO-KOGNITÍVNY MODEL
Teoretická konceptualizácia: Model vychádza z poznatku, že ľudia disponujú celým repertoárom vnútorných pracovných modelov, ktoré majú svoju hierarchickú štruktúru. Predpokladá, že dočasné zmeny v istote vo väzbe sú výslednicou interpersonálnych okolností, ktoré zvyšujú dostupnosť aj menej používaných (nepoužívaných) pracovných modelov. Istota vo vzťahovej väzbe sa teda mení v čase a v závislosti <i>od situačného kontextu</i> .
Empirické zistenia: Množstvo výskumných štúdií v dospelosti podporuje tento model (napr. Baldwin et al., 1996). Navyše zmeny v spôsobe vnímania vzťahov a seba v nich sa spájajú s fluktuáciami v pociťovanej istote vo vzťahovej väzbe (napr. Davila & Sargent, 2003). Adaptívnejšie spôsoby hodnotenia a prežívania udalostí môžu viesť k častejšej dostupnosti zdravších pracovných modelov. Staré, menej vhodné pracovné modely sa napriek tomu zvyknú navrátiť v čase vysokého stresu alebo v okolnostiach, ktoré pripomínajú staré ťaživé skúsenosti.
MODEL INDIVIDUÁLNYCH ROZDIELOV
Teoretická konceptualizácia: Model predpokladá, že medzi ľuďmi existujú <i>individuálne rozdiely v zraniteľnosti</i> na zmenu pracovných modelov <i>dané ich vzťahovou históriou</i> (napr. Davila & Cobb, 2003). Tento model opisuje len patologickú zraniteľnosť voči zmene. Jedinci s históriou negatívnych interpersonálnych skúseností, životných stresov a psychopatológie majú nejasné vnútorné pracovné modely. Častejšie zažívajú výkyvy vo vnímaní seba a druhých. Inými slovami majú <i>sklon ku zmene k horšiemu</i> , ku zmene do "patologickej" sféry vo vzťahovej väzbe. Model môže byť aplikovaný aj na menej extrémne nejasnosti o sebe a o druhých vo vzťahu.
Empirické zistenia: Obrovské množstvo výskumov potvrdzuje, že ľudia so závažnými a dlhodobými negatívnymi skúsenosťami vo svojej väzbovej histórii sa <i>obvykle</i> ťažšie vymania zo starých pracovných modelov a <i>častejšie</i> sa ocitajú vo sfére patológie (Mikulincer & Shaver, 2007). Podľa teórie vzťahovej väzby, psychopatológia vychádza čiastočne z rigidity vnútorných pracovných modelov alebo z ich nekonzistentnosti, čo môže viesť k maladaptívnemu správaniu, obzvlášť ak je "podporené" negatívnymi životnými udalosťami (Bowlby, 1982, 1988).
ZHODNOTENIE
Množstvo výskumov stability a zmeny vzťahovej väzby podporuje všetky tri modely (napr. Davila & Cobb, 2003; Hamilton, 2000; Scharfe, 2003). Uvedené modely sa navzájom dopĺňajú a súčasne žiadny neplatí absolútne. Všetky tri modely sa vzťahujú k prirodzenej zmene istoty vo väzbe v živote. Všetky akcentujú vplyv prostredia (interpersonálne resp. rôzne životné udalosti). <i>Vzťah</i> človeka k týmto vonkajším vplyvom prostredia alebo spôsob ich intrapsychického spracovania rozhoduje o ich efekte, teda o ich vplyve na vnútorné pracovné modely a o zmene istoty vo vzťahovej väzbe. Ani jeden model nevenuje pozornosť týmto rozhodujúcim vnútorným psychickým procesom. Je pravdepodobné, že môžu byť tiež interpersonálne „sprostredkované“: buď cez vzťahy v bežnom živote alebo cez vzťahový kontext psychoterapie či cielených intervenčných programov. Podmienkou ich úspešnosti je prenos novej skúsenosti z "umelého prostredia" do reálneho života. Interpersonálne faktory sa neustále obojsmerne (!) "miešavajú" s intrapsychickými (vonkajšie s vnútorným), a to v detstve aj v dospelosti.

spracované a doplnené podľa Cobb & Davila (2009)