

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2013–2016

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Daniela Hartlová

**Poruchy a nápravy attachmentu u dětí s poruchami
chování v náhradní rodinné péči**

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Alice Bosáková

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2013–2016

BACHELOR THESIS

Daniela Hartlová

**Attachment disorders and remediations regarding
children with behavioral disorders in alternative family care**

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Alice Bosáková

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Daniela Hartlová

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Alici Bosákové, vedoucí bakalářské práce, a PhDr. Janě Kovařovicové za odborné vedení, přínosné připomínky, podporu a motivaci.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá teorií vztahové vazby, jejími poruchami a nápravami. Teoretická část obsahuje vymezení pojmu vztahové vazby a stručný životopis autora teorie. Popisuje typy vztahové vazby, metody jejího zjišťování a příčiny poruch. Zabývá se převratnými poznatky, které mohou ozřejmit důvody poruch chování u jedinců, kteří byli v raném věku zanedbáváni, týráni a zneužíváni. Obsahuje detailní metodiku náprav formou terapeutického rodičovství, jak je doporučuje autor Daniel Hughes. Praktická část pak přibližuje modelovou situaci dítěte a důsledky zanedbávání, týrání a zneužívání, dále popisuje následnou „mravenčí“ práci terapeuta a přechodných profesionálních pěstounů, kteří při své péči terapeutické rodičovství praktikovali.

Klíčová slova

attachment, blízká osoba, individuální péče, komplexní vývojové trauma, terapeutické rodičovství

Annotation

The bachelor's program is focused on attachment theory, attachment disorders and remediations. The theoretical part of the paper contains a definition of attachment and a short biography of the author of attachment theory. It also describes the types of attachment, the methods of diagnosis and the reasons for the disorders. It deals with new revolutionary knowledge which may clarify the reasons of behavioral disorders of individuals who were mistreated, neglected and abused. It describes in detail some approaches to remedy these disorders through a form of parenthood, as recommended by the inventor of the methods, Daniel Hughes. The practical part sets out a model situation of an abused child and the results of mistreatment, neglect and abuse. Further, it describes the subsequent, diligent work of the therapist and the professional, temporary foster parents who used these therapeutic methods.

Keywords

Attachment, related person, individual care, complex trauma in development, therapeutic parenthood

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 TEORIE VZTAHOVÉ VAZBY	11
1.1 Hlavní představitel John Bowlby a nejbližší spolupracovníci	12
2 POČÁTKY VAZEBNÉHO CHOVÁNÍ.....	16
2.1 Fáze ve vývoji citové vazby	16
3 METODY KLASIFIKACE RANÉHO CITOVÉHO POUTA.....	20
4 TYPOLOGIE CHOVÁNÍ PODMÍNĚNÉHO ATTACHMENTEM.....	24
5 PORUCHY VZTAHOVÉ VAZBY	29
5.1 Levá a pravá hemisféra	29
5.2 Základní principy a procesy vývoje nervové soustavy	31
5.2.1 Vliv zanedbávání na vývoj mozku	33
5.2.2 Zanedbávání v raném věku	33
5.2.3 Vliv traumatu na vývoj mozku.....	34
5.3 Komplexní vývojové trauma	35
5.4 Symptomy vážných poruch vztahové vazby a komplexního vývojového traumatu	36
5.5 Pohled na chování dítěte	38
6 NÁPRAVY VZTAHOVÉ VAZBY	42
6.1 Terapie poruch attachmentu	43
6.1.1 Dyadická vývojová psychoterapie	43
6.1.2 Léčivé postupy	46
6.1.3 Průběh terapeutického rodičovství.....	52
6.1.4 Role rodiče v DDP.....	53
PRAKTICKÁ ČÁST	54
7 PŘÍPADOVÁ STUDIE.....	54
7.1 Původ dítěte	54
7.2 Amnéza dítěte.....	55
7.3 Stav při předávání	56
7.4 Diagnostika	57
7.5 Doporučení terapeuta	58
7.6 Účinek terapeutického rodičovství	58

7.7	Kontakt s matkou.....	58
7.7.1	Asistovaný kontakt.....	59
7.8	Nevydařené předání	59
7.9	Následky retraumatizace	60
7.10	Předání do dlouhodobé pěstounské péče	60
7.11	Prognóza, výhledy do budoucna.....	61
7.12	Zhodnocení případu.....	62
	ZÁVĚR	63
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	65
	SEZNAM OBRÁZKŮ A SCHÉMAT.....	67

ÚVOD

„Je těžké být dítětem, když člověk nemá rodiče.“

(D. Hughes)

Ještě na začátku dvacátého století se k dětem přistupovalo jako k „malým dospělým“. Lidský mozek ani jeho vývoj nebyly dostatečně prozkoumány. Nebylo známo, že za správným psychickým vývojem člověka již od narození stojí citové pouto mezi dítětem a pečující osobou, a to bezvýhradně.

Nepředpokládalo se, že by za vývojem vazby mezi matkou a dítětem mohlo stát ještě něco jiného než pudová teorie (orální uspokojení plynoucí ze sání z matčina prsu). První, kdo předložil úvahy o tom, že existuje biologicky založený systém vztahové vazby, který zodpovídá za silný emocionální vztah mezi matkou (či jinou pečující osobou) a dítětem, byl John Bowlby. Jeho názory byly ovlivněny nejen jeho vlastním životem, ale i znalostmi z etologie, které se později potvrdily díky studiím amerického psychologa H. F. Harlowa o efektech různých vztahů matky a mláďete na chování opic rodu makakus rhesus.

Kvalita vzájemného vztahu v prvních měsících života dítěte rozhoduje o tom, jaký bude jeho život, jak dokáže využít svůj potenciál a jakým bude samo rodičem. Prožití prvních týdnů či měsíců bez jediné blízké kontaktní osoby způsobí dítěti až překvapivě mnoho problémů. Z takového traumatu pramení neschopnost navazovat vztahy, uvědomit si vlastní hodnotu nebo ovládat emoce. Traumatický zážitek donutí mozek vytvořit si náhradní neuronová spojení a způsobí odchylky ve vývoji.

Výsledkem harmonického dětství je jedinec spokojený sám se sebou, který má dobře vyvinutý smysl pro identitu. Přichází na svět připravený se k někomu připoutat. Pokud k tomu nedojde, objeví se vztek a strach, strach z opuštěnosti, zranitelnosti. „Jsem nechtěný, tudíž špatný.“ S tímto pocitem vtištěným hluboko do mozku se jedinec vydává do světa na cestu plnou nepochopení a odmítání.

Individuální péče o traumatizované děti vyžaduje značnou dávku tolerance, síly a moudrosti. Vyvolává emoce a má prudké zvraty. Může vážně narušit život v rodině, která o dítě pečuje.

V České republice je tato problematika málo známá a jen po malých krůčcích se pomocí osvěty dostává do povědomí odborné a širší veřejnosti. Nové poznatky o vztahové vazbě iniciovaly zavádění rané péče do praxe, což nastartovalo potřebu informovat odbornou a širší veřejnost. Formou přednášek jsou vzdělávání pracovníci odborů sociálně právní ochrany dětí, pediatři, pěstouni, pracovníci v náhradní rodinné péči ad. Zatím jen několik málo terapeutů prošlo dlouhodobým odborným terapeutickým výcvikem a zabývá se nápravami poruch attachmentu u dětí nejen v náhradní rodinné péči, ale také v biologických rodinách.

Cílem mé práce je nejen podat stručný a ucelený přehled o problematice vztahové vazby, jejích poruchách a možnostech nápravy metodou terapeutického rodičovství, ale na základě poznávání problematiky uvádět své poznatky v celé jejich šíři do praxe. Přiblížit, jak je důležité přistupovat při výchově k dětem empaticky a osvojit si nejnovější poznatky o mozku a emocionálním vývoji dítěte. Do péče profesionálních pěstounů na přechodnou dobu přicházejí často děti, které překvapí mimořádným rozměrem utrpení, jímž musely projít. Pokud budeme pátrat v naší vlastní minulosti a každodenních zkušenostech, jen těžko můžeme najít vodítka, jež by nám napověděla, jak reagovat na často destruktivní chování těchto dětí. Znalost problematiky vztahové vazby a terapeutického rodičovství a také zkušený terapeut nám mohou pomoci v nelehkém úkolu nastartování zaléčování dětí s poruchou vazby a udržení kontinuity v jejich následné péči.

TEORETICKÁ ČÁST

1 TEORIE VZTAHOVÉ VAZBY

Vymezení pojmu vztahové vazby

Autoři, kteří se zabývají vztahovou vazbou, používají různá označení. Jde spíše o co nejdůstojnější překlad slova attachment. Podle Velkého anglicko-českého slovníku Josefa Fronka (2006) výraz attachment znamená náklonnost, sympatie, oddanost, příchyllost, lásku. V rámci psychologie se nejčastěji používají pojmy rané citové přilnutí, vztahová či citová vazba, připoutání nebo původní termín attachment. Problematika teorie raného citového přilnutí se úzce prolíná s otázkami vývoje, výchovy, psychopatologie a zejména s psychoanalýzou (Brisch, 2011).

Vztahová vazba je jedinečné emocionální pouto, které specifickým způsobem spojuje dva lidi navzdory prostoru a času. Potřeba takového pouta je geneticky podmíněná a slouží k přežití: kojeneček se přirozeně vztahuje k blízké osobě (ne nutně k rodiči), která mu může zajistit bezpečí a ochranu (Brisch, 2011).

Citové pouto dítěte k pečující osobě představuje jeden z určujících faktorů vývoje osobnosti a utváří se patrně již v době těhotenství (Verney, Kelly, 1981 in Kulíšek). U každého se vyvíjí jedinečným a neopakovatelným způsobem. Jeho pevnost a kvalita je jedním z předpokladů, aby jedinec mohl vnímat svět jako bezpečný a neohrožující. V prvním stadiu psychosociálního vývoje se formuje bazální důvěra. Jedna z klíčových rolí při utváření tohoto citového pouta náleží matce. Základní podoba citového přilnutí je trvalá a obtížně změnitelná, za určitých okolností však může postupně dojít i ke změně její kvality. Jednou z možností je psychoterapie či intimní citový vztah s partnerem, který může korigovat dlouhodobě zafixované způsoby chování (Kulíšek, 2000).

Kvalitní vztah k pečující osobě je základnou pro rozvoj výchozí důvěry a zároveň pro vytváření kvalitních vztahů s vrstevníky a partnery v pozdějším věku (Brisch, 2011).

Koncept vztahové vazby vznikl postupně z psychoanalytických i behaviorálně fyziologických pozorování. Teorii systematicky rozpracoval britský psychiatr a psychoanalytik John Bowlby, který na základě své terapeutické práce s dětmi zaznamenával podobnosti mezi chováním a prožíváním dětí a kvalitou vztahu k jejich rodičům. Jeho snahou bylo propojit psychoanalytické koncepce s biologickými mechanismy utváření chování a rozvíjení instinktivních forem chování. Bowlbyho spolupracovnice Mary Ainsworthová jeho teorie ověřovala a položila základy kategorizace typů vztahové vazby, které definovala jako jistý, úzkostný, vyhýbavý a dezorganizovaný (Lečbych, 2013).

Teorie vztahové vazby spojuje etologické, vývojově-psychologické, systemické a psychoanalytické myšlení. Zabývá se zásadními ranými vlivy na emocionální vývoj dítěte a pokouší se vysvětlit vznik a změnu silných vztahových vazeb mezi jednotlivci v průběhu celého lidského života. Podle Bowlbyho představuje vazebný systém primární, geneticky ukotvený motivační systém, který se po narození aktivuje mezi primární vztahovou osobou a kojencem a má zabezpečovat přežití (Brisch, 2011).

1.1 Hlavní představitel John Bowlby a nejbližší spolupracovníci

Teorie vztahové vazby (attachment theory) je dílem britského psychiatra a psychoanalytika Johna Bowlbyho (1907–1990), který se narodil v zámožné anglické velkoburžoazní rodině. Jeho otcem byl slavný chirurg Antony A. Bowlby, prezident Britské královské chirurgické společnosti (Hašto, 2005). Otce si velmi nárokovala profese, děti vyrůstaly v péči zaměstnanců. Velmi významná je skutečnost, že s matkou se malý John vídal pouze několik hodin denně, v přesně vymezenou dobu, a tudíž k ní měl spíše distancovaný vztah. Ve věku tří let ztratil svou nejdůležitější primární vztahovou osobu, domácí vychovatelku. Vzhledem k tomuto příběhu dětství si můžeme vysvětlit, proč se tak silně zajímal právě o otázky vztahové vazby, odloučení a ztráty a také se jimi teoreticky zabýval (Brisch, 2011).

Vzdělávat se začal doma a poté navštěvoval Edge's day school. Na začátku roku 1918 byli John a jeho bratr Tommy kvůli bombardování Londýna posláni do internátní školy v Lindisfarne ve Worcesteru. John velice těžce snášel odloučení a z tohoto důvodu také nikdy internátní školu v tomto věku nedoporučoval (Hašto, 2005). Ve věku

14 let odtamtud odešel a zapsal se na Královskou námořní kolej v Dartmouthu. Nepochybně právě v tomto období si osvojil nápadné vojenské vystupování, příznačné pro jeho cílevědomou snahu pochopit účinky odtržení dítěte od rodičů (Sheehy, 2005). Po ukončení vojenské kariéry roku 1924 studoval filozofii a psychologii, kterou ve třetím ročníku přerušil a na rok šel pracovat jako dobrovolník do malé školy pro děti s poruchami chování. Zde se pracovalo na základě psychoanalytických konceptů a psychické poruchy u dětí se dávaly do souvislosti s reálnými rodinnými událostmi a problémy. Tato zkušenost Johna velice zaujala a ovlivnila. Na popud místního učitele se vrátil ke studiu a ještě jako medik se začal školit v psychoanalýze (Hašto, 2005).

Až do 2. světové války Bowlby vedl londýnskou Child Guidance Clinic. Zde terapeuticky pracoval s matkami, aby reagovaly empaticky a tolerantně na podobné emoce svých dětí, jaké samy prožívaly v dětství (Hašto, 2005).

Během války byl aktivní ve skupině psychoanalytiků a psychiatrů, která se zabývala především psychologickým výzkumem mladých důstojníků, založeném na testech. Po válce Bowlby vydal svou první publikaci, která se věnuje působení vlivů okolí na raný dětský vývoj a přímo se vztahuje k jeho zkušenostem s mladistvými zloději. Celkově studoval 44 případů mladistvých, záznamy vyhodnotil a publikoval je ve stati „Forty-four juvenile thieves: Their character and home life“ (Čtyřicet čtyři mladistvých zlodějů, jejich charakter a domácí život, 1946) (Brisch, 2011).

Jako vedoucí dětského oddělení na Tavistocké klinice obdržel Bowlby od Světové zdravotnické organizace (WHO) úkol sestavit zprávu o situaci mnoha dětí poválečné doby, které přišly o domov nebo osiřely. Využil toho k terénní práci o emocionální situaci válečných sirotků a ke kontaktům s americkými vývojovými psychology, protože v tomto oboru sám nebyl vzdělán. Poznatky z této zprávy jej povzbudily v jeho teorii a zároveň posílily jeho věhlas v psychoanalytické společnosti (Brisch, 2011).

Pro empirický výzkum byly důležité hlavně tři osobnosti, s nimiž Bowlby úzce spolupracoval. Byla to Mary Ainsworthová, psycholožka a psychoanalytička, James Robertson, psychiatrický sociální pracovník a psychoanalytik, a sociolog Colin Parkes. Významný vliv na výzkum měla i psycholožka Mary Mainová a všichni žáci Mary Ainsworthové (Hašto, 2005).

Mary Ainsworthová, členka Bowlbyho výzkumného týmu, se již jako doktorandka zabývala „teorií bezpečnosti“, podle níž každá lidská bytost musí pro svůj emocionální vývoj rozvinout prvotní důvěru k důležitým vztahovým osobám. Vztah Bowlbyho a Ainsworthové a jejich společné vědecké aktivity měly pro vývoj teorie vztahové vazby zásadní význam (Brisch, 2011). Ainsworthová poprvé provedla výzkum v Ugandě a v Baltimore. Objevila standardizovanou výzkumnou situaci testové povahy, tzv. „neznámou situaci“ („strange situation“), v níž mohla spolehlivě studovat vazebné chování a chování u dětí při odloučení. Své výsledky publikovala (Ainsworth & Wittig, 1969) a poprvé tak empiricky podložila teoretické úvahy ke konceptu vztahové vazby (Brisch, 2011). Téměř současně zveřejnil také Bowlby první svazek své trilogie *Attachment and Loss* pod názvem *Attachment (Vazba, 1969; něm.: Bindung, 1975)*. V průběhu dalších let vydal Bowlby druhý svazek, *Separation, Anxiety and Anger (Odloučení, úzkost a hněv, 1973b; něm.: Trennung, 1976)*, v němž popsal vliv prožitků odloučení, a později i třetí svazek, *Loss, Sadness and Depression (Ztráta, smutek a deprese, 1980; něm.: Verlust, 1983)*, popisující význam ztráty. Zmíněná trilogie je teoretickým základem teorie vztahové vazby (Brisch, 2011).

James Robertson pracoval v Bowlbyho týmu od roku 1948. Během 2. světové války byl domovníkem v dětském domově Anny Freudové a jako každý zaměstnanec měl za povinnost pozorovat děti a vést o nich dokumentaci; jednou týdně pak na skupinovém setkání tyto informace probírali. Tím získal výborný terapeutický trénink. (Tuto pozorovací metodu později převzala i Mary Ainsworthová.) Robertsonův amatérský film *Dvouletá jde do nemocnice*, ve kterém krok za krokem zaznamenával na filmový pás reakce děvčátka odloučeného od matky při hospitalizaci, hned po svém uvedení vyvolal vášnivé diskuse a stal se významným mezníkem nejen pro britskou pediatrii (Hašto, 2005).

Zdravotníci si, byť neradi, začali uvědomovat, že separace od rodičů je vážný problém. Dlouhá léta byly do nemocnic po celém světě přijímány děti samy, bez doprovodu rodičů: obecně se mělo za to, že jim veškerou potřebnou péči může poskytnout zdravotnický personál. Smutek dětí byl spojován s jejich nemocí, jejich slzy a stýskání byly považovány za něco, co k pobytu v nemocnici patří, s čím se nedá nic dělat, co děti musejí vydržet. Film představoval zásadní přelom především v tom, že názorně ilustroval jedno zásadní zjištění – totiž že role rodiče je i během hospitalizace

dítěte nenahraditelná, a to i tehdy, je-li ošetřující personál vůči dítěti nanejvýš laskavý a empatický, a dokonce i v případě, že je pobyt v nemocnici krátkodobý a nekomplikovaný. Film zároveň jednoznačně a neoddiskutovatelně dokládá, jaký vnitřní zmatek a zbytečné trápení dítěti působí odloučení od rodičů, zachytil proměnu v chování hospitalizovaného děvčátka i typické obranné reakce a také to, jak separace poznamenává vztah dítěte k mamince. James Robertson filmem dosáhl svého záměru: narušil ochranný obal profesní slepoty, která se často nevyhýbá ani těm nejobětavějším zdravotníkům (<http://www.azrodina.cz/2637-dite-v-nemocnici>).

Sociolog Colin Parkes byl natolik inspirován Bowlbyho článkem o průběhu truchlení u dětí a dospělých, že spolu s Bowlbym projektoval a realizoval prospektivní studii truchlení po ztrátě manželského partnera. Bowlby se o tuto studii vydatně opírá ve své monografii *Ztráta, smutek a deprese* (Hašto, 2005).

V Evropě položili základní kámen výzkumu vztahové vazby Klaus a Karin Grossmannovi, žáci Mary Ainsworthové, svými dlouhodobými výzkumy prováděnými v Německu (Brisch, 2011).

Další žákyní Mary Ainsworthové byla Mary Mainová, která se později jako psychologka specializovala na aspekt řeči a koncipovala vyšetření vztahové vazby u dospělých. Na základě pozorování chování se nyní dal zkoumat nejen vývoj vztahové vazby v raném dětství, ale také ukládání raných vazebných zkušeností ve formě reprezentací u dospělých (Brisch, 2011).

V Bowlbyho pojetí nepředstavuje vztahová vazba neměnnou danost, ale kontinuum, které se díky emocionálním zkušenostem v nových vztazích může po celý život v nejrůznějších směrech měnit. Vztahová vazba představuje emocionální základnu po celý život až do stáří (Brisch, 2011).

Koncept vztahové vazby dnes patří k těm teoriím o psychickém vývoji člověka, které jsou nejlépe podloženy empirickými, zvláště prospektivními longitudinálními výzkumy. i když se nezabývá stejnou měrou všemi oblastmi, podstatně přispěla k chápání celoživotního lidského vývoje (Brisch, 2011).

2 POČÁTKY VAZEBNÉHO CHOVÁNÍ

2.1 Fáze ve vývoji citové vazby

Dítě je po narození vybaveno řadou behaviorálních systémů připravených k aktivaci. Tyto podněty spadají do několika širokých kategorií, které je aktivují, ukončují, zesilují či zeslabují. Stavebními kameny citové vazby jsou primitivní systémy zprostředkující neonatální pláč, sání, přidržování se a orientaci. Dítě je již od samého začátku schopné specificky odlišovat a reagovat na různé druhy podnětů, mezi něž patří oční kontakt, doteky, hlazení, chování, kolébání, kojení, hlasové projevy, později úsměvy i pláč. Z těchto drobných začátků povstávají vysoce rozvinuté rozlišovací systémy, které později zprostředkovávají citovou vazbu ke konkrétním postavám (Bowlby, 2010).

Bowlby strukturoval vývoj citové vazby do čtyř fází; jednotlivé fáze jsou úzce spjaty s vývojem kognitivních, percepčních a motorických schopností dítěte.

1. Orientace a signály s omezeným rozpoznáváním postavy
2. Orientace a signály zaměřené k jedné rozeznávané postavě
3. Udržování blízkosti prostřednictvím lokomoce a signálů
4. Utváření partnerství korigovaného k cíli

Orientace a signály s omezeným rozpoznáváním postavy

V této fázi je schopnost dítěte rozlišovat jednu osobu od druhé omezená na čichové a sluchové podněty. Trvá od narození do cca osmi, spíše do dvanácti týdnů; v nepříznivých podmínkách může trvat i déle. K projevům chování patří sledování člověka očima, uchopování a natahování rukou, úsměv a žvatlání. Po dvanácti týdnech se intenzita těchto reakcí zvyšuje: dítě plně sociálně reaguje (Rheingold, 1961 in Bowlby).

V rámci interakce s matkou jde především o sací a uchopový reflex a dítětem vysílané signály, které jsou cílené na upoutání maximální pozornosti pečující osoby. Zárodky vazby a kvalita citového pouta jsou utvářeny kojením, laskáním, chováním, očním kontaktem. Nezbytná je schopnost citlivě rozlišovat signály, které dítě vysílá, a přiměřeně na ně reagovat. U kojence jde o tzv. prozodické prvky vydávaných zvuků – intonace, melodie, rytmus, hlasitost –, které podchycují vnitřní i vnější stav kojence

a zrcadlí jej, takže se cítí velmi citlivě chápán. Střední míra rytmické koordinace je zvláště příznivá pro vývoj jisté vztahové vazby (Brisch, 2011).

Mary Ainsworthová chápe pod pojmem citlivá péče tyto charakteristické způsoby chování:

1. Matka musí být schopna velmi pozorně vnímat signály dítěte, aniž by se nechala zmýlit vnímáním svých vlastních potřeb.
2. Musí správně rozluštit význam pláče dítěte (hlad, nepohoda, bolesti, nuda). Existuje zde nebezpečí, že signály budou nesprávně interpretovány projekcí vlastních potřeb.
3. Musí na signály reagovat kvalitativně i kvantitativně přiměřeně (množství stimulů ke hře, dávkování jídla apod.).
4. Reakce musí přijít včas pro dítě v rámci tolerovaného frustračního času; ten se s věkem prodlužuje (Brisch, 2011).

Orientace a signály zaměřené k jedné rozeznávané postavě

Chování dítěte je v této fázi výraznější k pečující osobě, k ostatním osobám je přátelské, ale méně výrazné. Tato fáze trvá podle okolností cca do půl roku (Bowlby, 2010).

Udržování blízkosti prostřednictvím lokomoce a signálů

Během této fáze dochází k větší diferenciaci způsobu chování a rozšiřování repertoáru reakcí. Dítě si začíná vybírat vedlejší vazebné postavy, cizí lidé u něj vyvolávají větší opatrnost, později také úlek a odstup. Některé ze systémů se začínají organizovat jako korigované k cíli. Citová vazba k pečující osobě je již jasně zřetelná. Fáze běžně začíná mezi 6. a 7. měsícem věku, může se opozdit podle četnosti kontaktu s pečující osobou (Bowlby, 2010).

Utváření partnerství korigovaného k cíli

Než si dítě začne uvědomovat své já, nechápe jednání matky a její cíle. Když začne získávat vzhled do jejích pocitů a motivů, pokládají se základy pro vybudování složitějšího vztahu, který nazýváme partnerstvím. Chování dítěte získává větší pružnost. U některých dětí probíhá tato fáze již uprostřed třetího roku (Bowlby, 2010).

Nové poznatky o vývoji attachmentu již v prenatálním období

V současné době jsou Bowlbyho poznatky aktualizovány a rozšířeny o další důležité informace. První podstatnou zkušeností s citovým poutem je podle některých autorů již doba před narozením. Je to sice oblast neprobádaná, přesto je nutné zmínit zkušenost z nejužšího spojení dítěte s matkou. Jsou to hormonální a neurochemické vlivy, dále skutečnost, zda je dítě očekáváno s radostí, či spíše s nechutí, nadměrné užívání léků, zneužívání návykových látek včetně kouření atp. Tyto faktory se podílejí na určení základního a emočního vývoje (Kulíšek, 2000).

Emoce působí na chemismus krve a řadu jiných fyziologických ukazatelů a zárodek i plod jsou na matku plně napojeny a jsou nesmírně citlivé, souvislosti tedy můžeme předpokládat. V pozdějších vývojových stádiích je plod schopen i nejjednoduššího reflexního učení, reaguje na zvýšený hluk prostředí, na úlek matky apod., a jeho pohybová aktivita je závislá i na jejím duševním stavu (Vymětal, 2004).

Mezi matkou a plodem se vytvoří určitý komunikační systém, v němž i plod je aktivním účastníkem. V průběhu fetální fáze si vytváří určitou zkušenost a začíná rozlišovat mezi několika nejběžnějšími podněty. Naučí se na ně reagovat různým způsobem – obvykle specifickou intenzitou pohybu. Odlišnou aktivitu vyvolávají zcela nové nebo příliš intenzivní podněty. Významným výsledkem komplexní prenatální zkušenosti je bazální pocit bezpečí, jehož rozvoj postnatálně pokračuje, a to především ve vazbě na matku (Vágnerová, 2005).

Prenatální komunikace vytváří důvěru a podporuje vztahy – vytvoření pocitu, že je dítě na světě vítáno, je základním kamenem lásky a důvěry. Tato komunikace poskytuje stimulační podněty, díky nimž se může dítě duševně i tělesně lépe rozvíjet. Zvyšuje

citlivost – matka se již v prenatalním období může naučit naslouchat a adekvátně reagovat na podněty, které děťátko vysílá (Teusen, Goze-Hänel, 2003).

Prenatální období je zařazeno do vývojové psychologie, protože představuje start vzájemného vztahu dítěte a rodičů – zvláště matky. Citový vztah matky k dítěti je základnou pro budoucí citové vztahy. Z toho vyplývá nutnost přijetí odpovědnosti za fyzické a hlavně duševní zdraví dítěte (Přehled vývojové psychologie, 2003).

Z výzkumů v 60. letech vyplývá, že nechtěné těhotenství v životní historii dítěte je přitěžující okolností, tj. určitým nebezpečím či tendencí, která k sobě může přitahovat řadu dalších problematických či problematizujících činitelů (Matějček, Langmeier, 1974).

3 METODY KLASIFIKACE RANÉHO CITOVÉHO POUTA

Mary Ainsworthová, spolupracovnice Johna Bowlbyho, na základě svého výzkumu vytvořila standardizovanou výzkumnou situaci testové povahy a poprvé tak empiricky podložila teoretické úvahy o konceptu vztahové vazby (Brisch, 2011).

Strange Situation Test

„Neznámá situace“ je nejznámější a nejpoužívanější metodou zjišťování raného citového pouta. Spočívá v opakovaném odloučení dítěte od matky v laboratorních podmínkách a v jeho konfrontaci s neznámou osobou. Cílem testu je aktivace systému, klasifikace citového pouta a zaznamenání jeho vnějších projevů – vzorců chování podmíněného citovým přilnutím. Celou proceduru sleduje pozorovatel, často se používá i kamerový záznam. Technika je aplikovatelná od jedenácti do osmnácti měsíců. Poprvé byla použita a popsána Mary Ainsworthovou a Barbarou Wittigovou (Kulíšek, 2005).

Průběh celé procedury je možno rozdělit do osmi fází:

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

Oblastmi, které terapeut sleduje, jsou: vyhledávání blízkosti a kontaktu, udržování kontaktu, vzdorovitost a odmítání, vyhýbavost (Kulíšek, 2005).

Videozáznam interakcí

Rodič má při běžné denní činnosti, jako je hra, čtení knížek či jednoduché stolní hry, vymezit a udržet pravidla a situace jednoduchého učení, udržet pozornost dítěte a naučit ho jednoduché věci – řešení rébusů, stavění puzzle, montování stavebnice apod. Doporučuje se nahrávat celkem čtyři přibližně desetiminutové epizody interakce rodič – dítě: volnou hru, výukový úkol, soutěž a „sycení“. Videozáznam je pak možné využít nejen k diagnostice typu attachmentu, ale i k posouzení schopnosti vzhledu rodiče. Z každé části terapeut vybere cca dvě minuty záznamu, který pak společně s rodičem sleduje a klade různé otázky. Posuzuje míru „napojení“ dítěte a rodiče, oční kontakt, to, zda se dítě obrací na rodiče o pomoc, míru schopnosti rodiče „ladit se“ na dítě, schopnost stanovit limity a prosadit je (Brisch, 2011).

Attachment Q-set

Metoda podobná „Strange Situation Test“. Dva pozorovatelé sledují dítě při interakci s primárním pečovatelem v domácích podmínkách a pomocí 100 položek je popisují; Tyto položky se vztahují k bezpečí, závislosti, odpoutání, sebeprosazení, převažující náladě, reakci na fyzické utěšování, úzkostnost, důvěru atd. Výhodou metody je širší věkové rozpětí (12–32 měsíců) a relativní přirozenost podmínek (Waters, Deane, 1985 in Kulíšek, 2005).

Dokončování příběhů

Metoda pro předškolní a mladší školní věk. Dětem je předložen příběh, ať už formou prostého vyprávění, nebo dramatizace s loutkami. Jedná se vždy o rozehrání nějaké „vztahové situace“, kterou děti mají dokončit na základě svých zkušeností a očekávání. Předpokládá se, že se v tom odrazí jejich základní vazebný vzorec.

Příklady:

Rozlitý džus: Ve chvíli, kdy rodina sedí kolem jídelního stolu, mladší dítě nešťastnou náhodou rozlije džus. Matka se lekne a vykřikne. Co bude dál?

Poraněné koleno: v době, kdy je rodina na procházce v parku, vyleze mladší dítě na skálu, spadne dolů, zraní si koleno a pláče. Co bude dál?

Divný zvuk v noci: Dítě už je v postýlce a má spát. Najednou zaslechne divný zvuk, lekne se a vykřikne. Co bude dál?

Odjezd: Rodiče odjíždějí na víkend na výlet a doma nechávají babičku, která se bude starat o obě děti. Co bude dál?

Opětovné shledání: V pondělí ráno se babička podívá z okna a řekne dětem, že rodiče se už vrací. Co bude dál?

Příběhy postupně gradují = 1 + 2 jsou příběhy o drobných problémech, 3 + 4 o ohrožení a opuštění.

U „zdravých“ odpovědí je pečovatel vždy zapojen do řešení problému, najde řešení, dítě neohrozí, ale utěší; věci se rychle vrací do starých kolejí (večeře nebo procházka pokračují). V „nezdravých“ odpovědích následují katastrofy (matka odejde z domu, otec se zabije), které často ještě gradují do situace, kterou rodič nezvládne (Brisch, 2011).

Children attachment Interview (CAI)

Metoda pro starší školní věk (počínající puberta), skládá se z 15 otázek typu: Kdo patří do tvé rodiny; tj. s kým společně bydlíš? Zkus najít tři slova, která by nejlépe vystihovala, jaký jsi; uveď příklady. Zkus najít tři slova, která by vystihovala vztah mezi tebou a mámou. Zkus mi popsat tvůj vztah s maminkou; uveď příklady. Co se stane, když se na tebe máma naštvě/rozzlobí? Zkus najít tři slova, která by vystihovala vztah mezi tebou a tátou. Zkus mi popsat tvůj vztah s tátou; uveď příklady atd. Interpretace je obvykle předmětem samostatného výcviku terapeuta (Brisch, 2011).

Adult Attachment Interview (AAI)

Forma strukturovaného rozhovoru (15 otázek), objasňuje rané zážitky s nejbližšími pečujícími osobami. Cílem je „překvapit nevědomí“. Výsledná typologie je ve svém základu totožná jako u „Strange situation test“ u dětí. Metoda se poněkud odchyluje od původních metodologických principů a blíží se metodě historické rekonstrukce (Kulíšek, 2005). Metodu zjišťování kvality citové vazby u dospělých vyvinuli Mary Mainová a její spolupracovníci. Pokud se tento test provede u těhotné ženy, umožňují výsledky validní předpověď vzorce vztahové vazby, který její dítě rozvine ve věku jednoho roku (Brisch, 2011).

4 TYPOLOGIE CHOVÁNÍ PODMÍNĚNÉHO ATTACHMENTEM U DĚTÍ

Na základě testové zkoušky („strange situation“) podle Mary Ainsworthové je možné klasifikovat čtyři typy vztahové vazby.

Bezpečná vazba

Děti se v době odloučení chovají podle očekávání, z návratu matky se radují, vyhledávají její blízkost a kontakt a poté se vracejí v klidu ke hře (Hašto, 2005).

Rodič takového dítěte je dostatečně dobrý, je vždy k dispozici, rozpozná neklid dítěte a umí na něj vhodně zareagovat. Dítě tak opakovaně zažívá, že špatné věci trvají jen chvíli a dají se zvládnout, a to jej činí odolným a flexibilním. Upevňuje to jeho víru, že lidé jsou dobří, důvěryhodní a ochotní mu pomoci. Samo sebe pak vnímá jako dobré, láskyhodné, hodnotné a schopné. Svět je pro něj místem, které je bezpečné a předvídatelné, a lidé, kteří o něj pečují, mu vždy pomohou a podpoří ho (Návrat, 2012)

Jak se cítí dítě s bezpečnou vazbou:

- | | |
|--------------------|---|
| <i>Samo sebe</i> | - vidí jako láskyhodné, dobré, hodnotné a schopné |
| <i>Druhé lidi</i> | - vnímá jako bezpečné, důvěryhodné spolehlivé, pomáhající |
| <i>Okolní svět</i> | - vnímá jako bezpečný, zajímavý, předvídatelný, zvládnutelný |
| <i>Snaží se</i> | - o zkoumání světa, učení, porozumění světu a jeho zvládnutí. |
| <i>Potřebuje</i> | - cítit blízkost druhé osoby, její péči a lásku |
| | - být chváleno za snahu a být přijímáno, i když udělá chybu |
| | - dostávat úlohy přiměřené věku, pomoc a povzbuzení při jejich plnění |
| | - mít jasné strukturované a konzistentní prostředí |

(Nádej na uzdravenie, 2012).

Nejistá – vyhýbavá vazba

Na dětech není v době odloučení patrný stres ani známky hněvu nebo úzkosti. Pokračují ve hře a zkoumání prostředí. Po návratu matky ji ignonují a vyhýbají se její blízkosti více než blízkosti cizího přítomného člověka. Spangler a Grossman však později zjistili, že přestože se viditelně neprojevil stres, byla prokázána zvýšená tepová frekvence a hladina kortizolu (Hašto, 2005).

Rodič takového dítěte je přítomný, ale nesmí na něj být kladeny příliš velké nároky. Do jisté míry odmítá potřeby svého dítěte, jeho citová nebo fyzická přítomnost mu není příjemná, neumí dobře rozpoznat hnutí mysli svého dítěte a poradit si s nimi. Dítě se naučilo být nezávislé a postarat se o sebe samo. Hůře se vyrovnává s vlastními emocemi a špatně rozpoznává své potřeby, nerozumí dobře citovým pohnutkám druhých lidí. Takové děti méně projevují emoce, potlačují a skrývají pocity strachu nebo zranění a mají tendence je nahrazovat lhostejností (Návrat, 2012).

Jak se cítí dítě s vyhýbavou vazbou:

Samo sebe

- vidí jako láskyhodné, ale jen pokud nevyžaduje příliš
- moje pocity jsou tak děsivé, že je lepší se jim vyhnout
- věci nejlépe zvládnou sám, bez pomoci druhých

Ostatní lidé

- jsou bezpeční, ale nesmím od nich chtít příliš
- jsou spolehliví, pokud se k nim nedostanu příliš blízko
- občas mohou být užiteční

Okolní svět

- vnímá jako bezpečný, zajímavý, předvídatelný

Snaží se

- o zkoumání světa, učení
- vyhnout se svému vnitřnímu světu
- zaměřit se na vnější aktivitu

Potřebuje

- naučit se ve světě přežívat a vyjadřovat své pocity

- naučit se u druhých hledat útěchu a klid

- naučit se hledat u druhých pomoc

(Nádej na uzdravenie, 2012).

Nejistá – ambivalentní vazba

Tyto děti jsou úzkostné a závislé na své matce. V době matčiny nepřítomnosti jsou extrémně rozrušené a vzteklé. Po jejím návratu není jasné, zda touží po kontaktu, nebo projevují odpor a zlost vůči matce, která je byt' na malou chvíli opustila (Hašto, 2005).

Rodič těchto dětí není k dispozici stále, resp. někdy je a někdy není. Děti udělaly zkušenost, že se na něj nemohou spolehnout. Cítí se frustrované a jejich snahou je upoutat své rodiče a za každou cenu získat jejich pozornost. Neustále se dožadují jejich pozornosti, jsou přehnaně roztomilé a povídavé. Věší se na ně, stále stupňují své požadavky a přehánějí své pocity, demonstrují svou bezmocnost. Takové děti udělaly zkušenost, že rodič reaguje pouze tehdy, když jsou jejich požadavky hlasité a dostatečně urputné. Vymýšlejí stále nové strategie, jak upoutat pozornost. Jsou soustředěné na vztahy a hodně energie ztrácejí tím, že se snaží pojistit se proti ztrátě blízkého vztahu. i malé neshody je mohou trápit a vyžadují opakovaně ujištění, že je vše v pořádku (Návrat, 2012).

Jak se cítí dítě s ambivalentní vazbou:

Samo sebe

- není si jisté, zda si lásku ostatních zaslouží

- moje emoce jsou silné a zahlcují mě, nevím si s nimi rady

Druzí lidé

- moje potřeby uspokojí jen tehdy, když se budu hodně snažit

- jsou nespolehliví, nesmím na nich být závislé

- nejsou mi k dispozici, když je potřebuji

- nejsou konzistentní

Okolní svět

- jeho poznávání není mou hlavní snahou

- nejsem si jistý, zda je svět bezpečné místo, mohl by být zajímavý, ale nemám čas ho zkoumat, musím se starat nejdříve o naplnění svých potřeb

Snází se o

- uspokojení svých potřeb
- získat pozornost a blízkost pečující osoby
- mít dobrý vztah s rodiči

Potřebuje

- aby chování rodičů bylo předvídatelné a konzistentní
- předvídatelné, strukturované prostředí s jasnými limity a hranicemi
- pomoc při zvládnání emocí a dodržování hranic
- pomoc při zkoumání světa a učení se

(Nádej na uzdravenie, 2012).

Dezorganizovaná/dezorientovaná vazba

Po návratu matky do místnosti během testu se děti chovají dezorientovaně a dezorganizovaně. V prvním okamžiku směřují k matce a vzápětí se od ní odvrací. Krouží bezcílně po místnosti, chovají se chaoticky a extrémně vzrušeně. U těchto dětí byla zjištěna vyšší hladina stresového hormonu kortizolu a vyšší tepové frekvence. Mají vyšší práh tolerance stresu (Vrtbovská, 2010).

Rodič, který by měl být zdrojem bezpečí, je zároveň i zdrojem strachu. Takový rodič může dítě zneužívat, je násilnický, mívá vážné psychické problémy, zneužívá návykové látky nebo dítě těžce zanedbává. Dítě instinktivně hledá u rodiče ochranu a bezpečí, ale zároveň ví, že on je zdrojem jeho ohrožení. Je zmatené a vyděšené, časem se u něj mohou vyvinout závažné psychické poruchy. Stejně problémy se mohou vyskytnout i u dětí po dlouhodobém pobytu v nemocnici nebo závažných chirurgických zákrocích, kdy jim rodiče nemohli pomoci, nebo u dětí, u kterých se často střídaly pečující osoby. V těchto případech dítě také zůstalo samo se svým strachem a zahlcující,

nevladatelnou bolestí. To vede k těžkým afektivním poruchám, emocionálním problémům a poruchám chování (Návrat, 2012)

Jak se cítí dítě s dezorganizovanou vazbou:

- Samo sebe* - nezasloužím si lásku,
- jsem špatné, nemám žádnou hodnotu
- Druzí lidé* - nejsou bezpeční a důvěryhodní, jsou děšiví
- nejsou k dispozici, když je potřeba
- Okolní svět* - je děšivý a nebezpečný
- nepomůže mi, abych se v něm mohl cítit lépe
- Snaží se o* - nevím, kam směřovat
- jsem zmatený, snažím se přežít
- Potřebuje* - pomoc ostatních, aby se mohl cítit v bezpečí
- citlivý, konzistentní a spolehlivý přístup okolí

(Nádej na uzdravenie, 2012).

5 PORUCHY VZTAHOVÉ VAZBY

Jsou definovány jako chronické formy chování, které nejsou konstruktivní, ale naopak rigidní, a způsobují potíže ve fungování dítěte v současnosti a zároveň mohou způsobit opožděný, nebo dokonce narušený vývoj dítěte do budoucna (Návrat o. z., 2012).

Tyto poruchy mohou vzniknout, pokud se nejistá vztahová vazba v dalších interakcích neřeší, neléčí – dochází k častému opakování patologických projevů a je velice těžké poznat skryté vazebné potřeby –, v nejhorším případě se mohou upevnit v přetrvávající psychopatologické vzorce. Vzorec dezorientované vztahové vazby vede, stejně jako u dětí s poruchami pozornosti a aktivity (ADHD), k sociálnímu a emocionálnímu odmítání dítěte ve skupině, k vyloučení a k agresivním střetům. Rodiče za těchto podmínek již nevnímají skryté vazebné potřeby, které se vyjadřují v dezorientovaném vazebném chování. Terapie mohou krátkodobě regulovat chování, ale jelikož není řešena příčina, nedochází k léčení. Souvislost mezi primární poruchou vztahové vazby a chováním není nijak zohledněna. Projevy poruch vztahové vazby se nápadně shodují s projevy ADHD, jak geneticky, tak v chování, z čehož by se podle Brische měly vyvodit důsledky pro terapii (Brisch, 2011).

5.1 Levá a pravá mozková hemisféra

Vědomé procesy jsou lokalizovány v levé hemisféře. Zde jsou zpracovávány a ukládány vědomé funkce, věcné informace, logické struktury a jazyk. Je do značné míry omezená.

V pravé hemisféře (obr. 1) jsou ukládány emoce, emocionální mechanismy a instinkty a spojují se s mechanismy přežití. Reakce pravé hemisféry je mnohem rychlejší než v případě levé. Procesy jsou startovány na základě vnímání a čtení signálů sociálního a emocionálního charakteru a komunikace, dešifrování gest, výrazu tváře, očí a pohybů. Poznávání je mnohem hlubší a komplexnější fenomén než řeč. Pravá hemisféra rozpoznává výraz tváře, pohled očí, gesta a tonalitu mnohem dříve, než je rozvinuta řeč. Pravá hemisféra realizuje stres a je jen minimálně ovlivňována vůlí. V prvních třech letech života je pravá hemisféra dominantní (Vrtbovská, 2010).

Attachment je z hlediska neurobiologie prostředkem k tomu, aby dítě v úzkém spolupracujícím kontaktu s pečující osobou zažilo obrovské množství zdravých pozitivních zkušeností, které pomohou vytvořit jeho základní životní pocit ze sebe a ze světa.

Podvědomé, nevyjádřené, implicitní já se vztahuje k tomu, jak člověk vnímá sám sebe a jestli zažívá a může zažívat na tomto světě štěstí, smysl života a možnost spravedlnosti. Podle definice Alberta Pessa (in Vrtbovská, 2010) je štěstí souhrnem několika elementárních pocitů – radosti, spojení s ostatními, smyslu života, spojení s tím, co jedince přesahuje.

Dítě je v prvních třech letech života úplně bezmocné a závislé na pečující osobě. Negativní rané zážitky pak vedou k tomu, že vyvíjející se mozek zakóduje stres, strach, vztek a zoufalství jako dominantní zkušenost (Vrtbovská, 2010).

Špatné zacházení s dětmi zvyšuje riziko vzniku mentálních poruch obsažených v DSM (Diagnostic and Statistical Manual), poruch buněk od autismu přes schizofrenii, bipolární poruchu nebo ADHD až po deprivaci nejvyššího stupně způsobenou týráním a zneužíváním. Týráním a zneužíváním může mít negativní vliv v mnoha oblastech a být spouštěčem k psychopatii, nebo alespoň k vysoké náchylnosti k ní, nahradí-li tyto abnormální zkušenosti přirozený vývoj nervové soustavy. Např. trauma může způsobit posttraumatický stres a zanedbávání poruchu vazby. Projeví se odchýlením mozkových drah a způsobí dysfunkci nervové soustavy, která nedostává ve správném čase opakovanou stimulaci napomáhající vývoji, podle níž by si jedinec mohl vytvořit vzory. Traumatický zážitek donutí mozek vytvořit si náhradní neuronová spojení a způsobí odchylky ve vývoji. U jedinců s nižším genetickým potenciálem, oslabenějších a zranitelnějších může vzniknout např. bipolární porucha či schizofrenie. Následky způsobené traumatem a zanedbáváním mohou tragicky narušit budoucí příležitosti k vývoji (Perry, 2010).

Podle Pessa (in Vrtbovská, 2010) se psychický stav takového dítěte blíží stavu převažujícího neštěstí. Dítě pociťuje nespokojenost nebo zoufalství, izolaci od ostatních, bezvýznamnost a ztrátu smyslu života, ztracení či zatracení a není spojeno s tím, co ho přesahuje. Pocit bezpečí, sebedůvěry a zvládnání afektivních výkyvů se v péči mateřské postavy nedostavuje. Naopak se rozvíjí stud, pocit vlastní nepatřičnosti a špatnosti, nedůvěry k lidem a světu.

Nechtěné, nedonošené dítě, dítě v inkubátoru, depresivní nebo úzkostná matka, týrající a zneužívající chování, zanedbávání, rovněž pobyt v kojeneckém ústavu nebo dětském domově, časté změny v péči... to vše bude v různé míře negativně ovlivňovat v průběhu prvních let emocionální stabilitu dítěte. Jsme si již zcela jistí, že pokud potřeby dítěte nejsou naplňovány průběžně, se zájmem a láskou, nemůže zdravý a jistý attachment vzniknout a dítě se nebude normálně psychicky vyvíjet (in Vrtbovská, 2010).

Obr.1 Levá a pravá hemisféra

5.2 Základní principy a procesy vývoje nervové soustavy

Tyto principy je třeba zvážit, abychom lépe porozuměli mechanismům, jejichž vlivem může zneužití, týrání a zanedbávání způsobit různé druhy psychických poruch. Vzhledem k tématu své bakalářské práce považuji za nezbytné zmínit také neurobiologickou studii, která vznikla mimo jiné i kvůli doplnění užitečných informací

o mozkových procesech při vzniku neurologických a psychiatrických chorob, které úzce souvisejí i s poruchami attachmentu.

Mozek se velmi rychle vyvíjí v děloze a v prvních letech života. Odehrávají se v něm velmi důležité molekulární procesy, jejichž narušení může způsobit abnormální organizaci a fungování mozku.

Neurogeneze, která probíhá z větší části v prenatálním období, může být silně ovlivněna výživou matky a přísunem látek od matky do těla dítěte. Např. užívání omamných látek, alkoholu a nikotinu v těhotenství může mít ničivý vliv na růst mozku plodu a způsobit hlubokou psychopatii (Perry, 2008; Koukolík, Drtilová, 2014). Dítě se pak může špatně vyrovnávat i s běžnými životními situacemi. (Perry, 2008). Podle výzkumů na pokusných zvířatech může intenzivní prenatální stres matky, ač rychlý a krátký, narušit u plodu schopnost vylučování adrenalinu, což mu pak zůstane až do konce života (Plotski, 1993; Shors aj., 1990 in Perry, 2008).

Vyvíjející se neurony se diferencují v závislosti na neurochemických signálech a jakýkoli zážitek, který tyto signály odchýlí, může změnit fungování neuronů a ovlivnit funkční kapacitu a schopnost nervových sítí (např. Rutledge aj., 1974 in Perry, 2008).

Obvykle se vytvoří přebytek neuronů, a ty, které nejsou stimulovány a adekvátně využívány, odumřou nebo se vstřebají. Neaktivní a nevyužívaný mozek atrofuje. Nedostatek stimulů z okolí může zvýšit počet odumřelých neuronů a způsobit vyšší stupeň apoptózy - odumírání buněk (Perry, 2008).

V prvním roce se dějí rychlé a důležité nervové změny, díky nimž je jedinec nejcitlivější na zážitky, nejzranitelnější traumatem i zanedbáváním.

Účinky zneužívání jsou odvislé od stavu vývoje dítěte ve chvíli, kdy se stanou. Chaotické, nepravidelně rozmístěné silné zážitky budou působit jinak než epizodická „rituální“ událost opakující se za určité situace (Perry, 2001a in Perry, 2008). Při vývoji hrají roli i genetická oslabení (Caspi, 2002 in Perry, 2008).

Traumatický stres se může projevit na korových (schopnost učení), limbických (regulace emocí), blánových (regulace motoriky; časté úleky) nebo kmenových (rychlost tepu srdce, hladina adrenalinu v krvi, tlak krve, složení krve) oblastech mozku. Každá oblast mozku má své období citlivosti. Proto je důležité, v jakém věku začne zanedbávání a trauma, které mozek celoplošně zasahuje.

Ve vývoji emocionálních procesů je kritickým obdobím právě rané dětství. Pokud dítě nemá do tří let dostatek socio-emocionálních zážitků ani příležitost k vytvoření vztahové vazby, ani následná laskavá péče už nedokáže napravit vzniklé nedostatky ve vývoji.

Má-li dítě nepříznivé zážitky (ztráta, rozvod rodičů, hrozby, výhrůžky, zanedbávání, zranění), osvojí si tzv. kompromisní chování – organizace nervů „jinudy“.

Pokud byl v prvních pěti letech života mozek formován dezorganizovanou, tyranskou, popř. zcela chybějící stimulací poskytovanou primárními pečujícími osobami, ochabne schopnost formování složitých vztahů a vazeb nervových sítí: dítě se například již nenaučí plynule mluvit.

Vliv traumatu v raném věku je daleko hlubší v porovnání s podobnými traumatickými zážitky nebo zanedbáváním později, v dospělém životě. (Rutter aj., 1998, 1999 in Perry, 2008).

5.2.1 Vliv zanedbávání na vývoj mozku

Deprivace během citlivého období daného nervového systému se projeví v nedostatečně zafixované aktivitě mozku, které chybí pravidelnost. Není tu dostatečný a adekvátní impulz pro uspořádání mozku. Výsledkem je nervový systém, jehož funkčnost je velmi omezená. Tato deprivace se může projevit v různých podobách.

Atrofie mozku v tomto směru je přímo úměrná tomu, jak často bylo dítě izolováno od okolního světa a od primární pečující osoby a do jaké míry byla tato osoba odtažitá, ignorovala dítě, zneužívala ho a týrala, nebyla způsobilá a schopná o dítě pečovat a byla necitlivá. Manifestuje se opožděnou motorikou, špatným sebeovládáním, neschopností sociální integrace apod. Když např. dítě či batole slyší málo slov, degradují jeho jazykové schopnosti (Huttenlocher, 2002 in Perry, 2008): výsledkem je vada řeči nebo neschopnost se vyjádřit.

5.2.2 Zanedbávání v raném věku

Čím déle dítě strávilo v zanedbávající péči, tím trvalejší, nenávratnější a nenapravitelnější jsou jeho vývojová opoždění a deficity. Všechny základní problémy (jazykové, motorické, impulzivita, dezorganizovaná vazba, nesoustředěnost,

hyperaktivita a dysforie) byly způsobeny abnormalitami v mozku. Při zanedbávající péči je v mozku menší látková výměna (Perry, 2008).

5.2.3 Vliv traumatu na vývoj mozku

V celém mozku jsou systematicky rozmístěny mediátory stresu, proto se v těle odehrávají konkrétní odpovědi na stres (zvýšený srdeční tep, větší vylučování adrenalinu, horečka, opar apod.). Počet a hloubka abnormalit vývoje opět závisí na délce, intenzitě a četnosti traumat a na čase, kdy se odehrála.

Mozek posuzuje změny okolí podle precedentů. V okamžiku počínajícího stresu se spustí chování, které si mozek dříve uložil podle precedentů jako adekvátní, účinnou odpověď, která překoná hrozbu a „zažehná nebezpečí“.

Většina teorií týkajících se poruch emocí a úzkosti se zaměřuje na procesy, v nichž jsou stimuly špatně rozřazeny a interpretovány.

Při stresu se organismus připraví na boj nebo útěk. Tělo naplní kortizol a adrenalin, zvýší se rychlost tepu srdce, je mobilizován glykogen ve svalech, všechny rozptylující informace a myšlenky jsou odladěny, odstrčeny. Pokud není možný boj ani útěk, mozek se uchýlí k další skupině nervových reakcí a uvede v činnost disociativní neboli vyhybavé odpovědi a adaptace (tzv. odpojení). Disociace je mentální mechanismus, pomocí něhož jedinec úplně přestane vnímat vnější svět a zaměří se na ten vnitřní. Toto může způsobit zvláštní smysl pro čas a podivný pocit, jako když pozoruje realitu z dálky, jako by to byl jen sen; pocit sledování filmu svého života.

Stav strachu může přerůst v trvalou, nikdy nekončící úzkost a jedinec začne být závislý na stresových hormonech, potřebuje koncentrovanější dávky. Čím jsou dávky silnější, tím víc naleptávají a rozpouštějí vzniklé nervové synapse. Jedinec pak vyhledává stavy úzkosti a stresové situace jen proto, aby dostal do mozku další dávku stresových hormonů. Přecitlivělé nervové sítě jsou zpřetrhány a nefungují: původně adaptabilní neurobiologické flexibilní stavby se stanou nepřizpůsobivými zakrnělými troskami někdejšího nervového systému, které sotva pracují (Perry, 1995 in Perry, 2008).

Snímání mozku magnetickou rezonancí odhalilo úbytek nervů v hipokampu a znetvořenou amygdalu (Schmall, Davis aj. in Perry, 2008), stejně jako deficity

v poznávací paměti nebo verbální komunikaci. Pro demonstraci propojenosti celého organismu lze uvést studie žen, které byly v dětství sexuálně zneužívané: tyto ženy zaznamenaly v dospívání abnormalitu vylučování neuroendokrinních hormonů spojených se sexem, takže samy měly sexuální problémy (Putnam, 1998 in Perry, 2008).

Z epidemiologických studií je zřejmá souvislost mezi nepříznivými zážitky dětství a problémy v dospělosti (nesmyslné emoce, šílenství, panické ataky, problémy s pamětí, halucinace, špatné ovládání vzteku, přetrvávající domácí násilí mezi partnery, nezdravé sexuální chování, promiskuita, příliš časná soulož, sexuální neukojitelnost, sebevražda nebo pokusy o ni, zneužívání alkoholu a drog, fyzické obtíže jako vysoký tlak či kornatění cév).

Není pochyb o tom, že souvislé trauma odehrávající se při vývoji dítěte poškozuje klíčové nervové systémy, sítě, které se zapojují do stresové odpovědi, a jeho následkem jsou hluboké neuropsychiatrické a podobné problémy (Perry, 2008).

5.3 Komplexní vývojové trauma

Komplexní vývojové trauma je soubor dlouhodobých následků opakovaných traumatických zážitků dítěte, které bylo vystaveno zanedbávání, emočnímu nebo fyzickému zneužívání a týrání.

U dětí, které prošly komplexním vývojovým traumatem, se výrazně častěji vyvine dezorganizovaný, případně odtažitý attachment. Mají problém navázat blízké vztahy, někomu důvěřovat, chybí jim bezpečná základna, ze které by mohly začít zkoumat svět. Dostávají se do sociální izolace, jsou schopny spoléhat jen samy na sebe. Trpí nedostatkem empatie, nerozumějí chování druhých lidí, mají problémy přijmout hranice a respektovat autoritu.

Nedokážou rozpoznat a pojmenovat své **emoce a potřeby**, jsou labilní a extrémně rychle a výrazně reagují i na menší stresory.

Vedle útoku nebo útěku volí tyto děti jako jednu z obvyklých obran při nezvladatelném stresu **disociaci**: tzv. se odpojí změnou stavu vědomí. V tomto stavu dochází k automatizaci chování, k potlačování a umrtvování nepříjemných vzpomínek a pocitů. Dítě se pak jeví se jako hodné, ale zásadní problém zůstává nevyřešen.

Do spektra celé řady **poruch chování** u dětí s komplexním vývojovým traumatem patří jak nedostatečně, tak nadměrně kontrolované chování. Objevuje se agrese, sexualizované a sebedestruktivní chování, opoziční chování, patologické formy sebezklidňování, poruchy spánku a stravování, zneužívání návykových látek, nedodržování hranic a pravidel.

Děti s komplexním vývojovým traumatem mají zhoršené kognitivní funkce. V raném věku lze pozorovat opožděný vývoj řeči. V porovnání s vrstevníky mají sníženou kreativitu a pružnost při řešení problémů. Trpí deficitem pozornosti, abstraktního myšlení a dovedností v rozhodovacích a výkonných funkcích. Třikrát častěji nedokončí školu.

Psychický stav těchto dětí se projevuje i na jejich stavu zdravotním: častěji trpí astmatem, kožními a autoimunitními onemocněními. Mají sníženou hladinu vnímání bolesti a jsou náchylné k úrazům.

Samy sebe vnímají jako defektní, bezmocné, nedostatečné a pohrdání hodné, očekávají, že budou odmítnuty. Prožívají nadměrný stud a „syndrom špatného já“ (Vrtbovská, 2010).

5.4 Symptomy vážných poruch vztahové vazby a komplexního vývojového traumatu

U těchto dětí a mladých lidí převažuje snížení míry pozitivních a zdravých projevů a výrazné zvýšení negativních symptomů (Vrtbovská, 2010).

Těmto dětem chybí

- **Radost** – dítě je bez zájmu, otrávené, má špatnou náladu
- **Smysl pro humor** – nerozumí vtípkům a legráckám, bere si vše osobně a často se uráží
- **Potěšení ze vzájemné interakce** – nevidí smysl ve společně stráveném čase s ostatními lidmi
- **Oční kontakt** – vyhýbá se pohledu a nedívá se přímo do tváře
- **Empatie** – necítí vinu nebo výčitky svědomí, je mu všechno jedno

- **Pochopení příčin a následků** – nechápe, jak jeho chování souvisí s trestem, který dostane, má pocit, že všichni jsou proti němu
 - **Porozumění své duši a svému tělu** – neví, jak se cítí, necítí únavu nebo bolest
- (Vrtbovská, 2010)

Tyto děti mají navíc

- Neustávající chronický smutek, stud a strach
 - Potřeba řídit a kontrolovat situaci
 - Manipulace s druhými
 - Silné afekty vzteku a zoufalství
 - Opoziční a vzdorovité chování
 - Ubližování psychické a fyzické – ostatním, ale i sobě, různé druhy sebepoškozování
 - Nerespektování limitů, nepřebírání odpovědnosti za své chování
 - Lhaní, vylouvání a omluvy, obviňování
 - Destruktivní chování, krádeže, kupení věcí
 - Neustálé kladení nových požadavků, náročnost
- (Vrtbovská, 2010)

Věci, které u těchto dětí fungují jinak

- **Dotyk** – dítě je přecitlivělé nebo nedostatečně citlivé při mazlení, hlazení, koupání, lechtání
- **Senzorické reakce** – přecitlivělost na smyslové vjemy, např. přehnaná reakce na náhlé zvuky, pohyby, nebo naopak žádná reakce
- **Přecitlivělost** nebo nedostatečná citlivost na běžné zvuky, včetně vašeho hlasu
- **Pohyb** – dítě je roztěkané, hyperaktivní nebo naopak utlumené, zpomalené, neohrabané
- **Reakce** – přehnané reakce na nové podněty, změny a lidi, nebo nápadně nedostatečná reakce na nové či známé situace
- **Svalové napětí** – velké nebo malé svalové napětí, nízká úroveň jemné a hrubé motoriky
- **Pláč** – neutišitelný dlouhodobý pláč, nebo naopak žádný pláč v situaci, kdy jej lze očekávat

- **Krmení** – nepřiměřené dožadování se jídla, hltání, zvracení, nebo malá chuť k jídlu, nedostatečné sání nebo kousání
 - **Spánek** – dítě lze obtížně zklidnit, je příliš dlouho bdělé, přepjatě ostražité, nebo přehnaně dlouho spí, spánek je pro ně reakce na stress
 - **Dráždivost** – dítě je těžké utišit, snadno jej podráždí náhlá změna, nebo je nápadně nevšímavé k tomu, co se děje kolem
 - **Strach** – nezvykle a neobvyčejně bázlivé, nebo se naopak ničeho nebojí, nemá zábrany
 - **Řeč** – přehnaně upovídané, časté opakování, nebo naopak nemluvné, nereaguje na žádné pobízení ani slovní hříčky
 - **Úzkostná reakce** – půjde klidně s kýmkoliv, nebo se s nikým necítí dobře
- (Dítě v nové rodině, 2013)

5.5 Pohled na chování dítěte

Schéma 1. a 2. ukazují obvyklý vývoj dítěte:

Schéma 1. Věk dítěte 0–1 rok: Uspokojování potřeb (Vrtbovská, 2010)

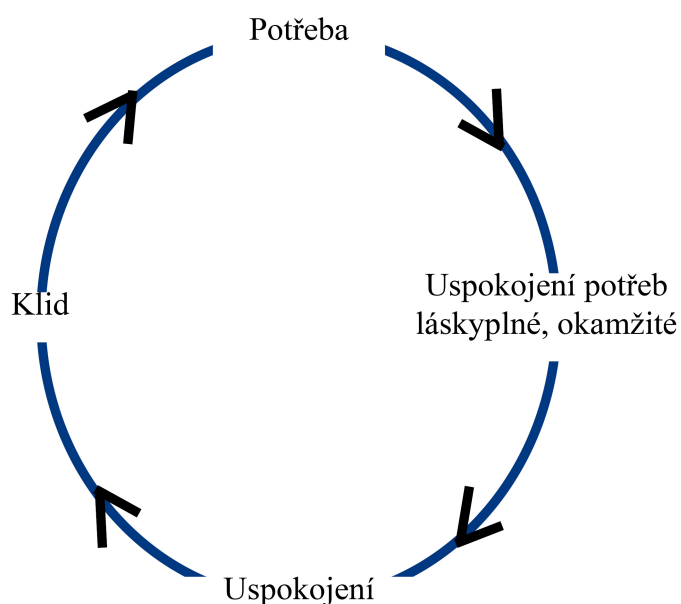
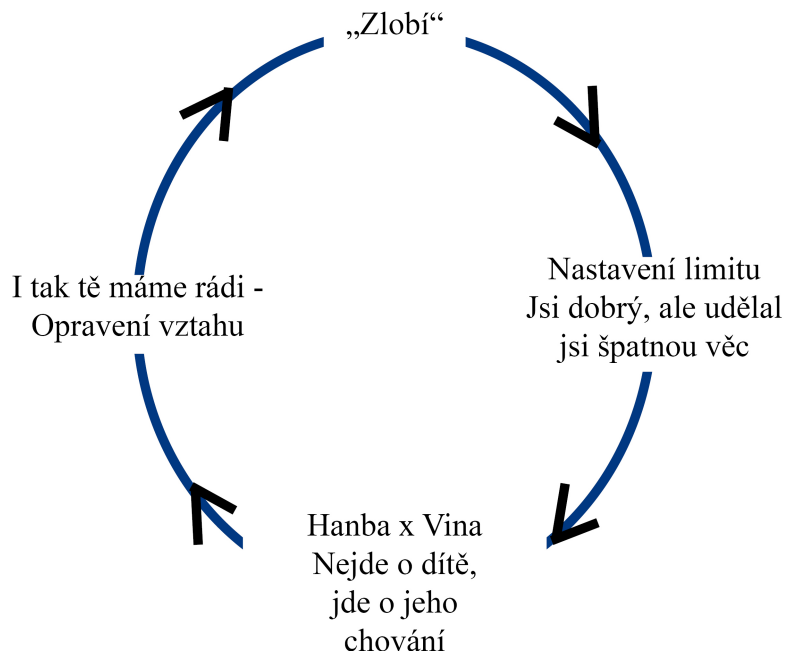


Schéma 2. Věk dítěte 1–2 roky: Nastavování limitů (Vrtbovská, 2010)



Chování dítěte s poruchou vazby vykazuje ovšem odlišnosti. Lidé, kteří o něj pečují, si ho mohou špatně vyložit. Rádi bychom na následujících příkladech ukázali, jak si může negativní chování traumatizovaného dítěte vykládat pečující osoba, která:

- není obeznámena s terapeutickým rodičovstvím,
- je obeznámena s terapeutickým rodičovstvím a rozumí tomu, o čem vypovídá chování dítěte.

Příklad 1: Dítě se lehce rozzlobí, jeho reakce jsou neúměrně agresivní

- Dítě je nepřátelské, má špatné geny, nesnaží se ovládat, je třeba ho potrestat.
- Jsem vyděšený a snažím se ochránit před situací, kterou znám ze svých zkušeností
Své velmi silné pocity nedokážu ovládat a poradit si s nimi
Neumím se sám uklidnit a kvůli frustraci nedokážu vyjádřit své pocity a potřeby
Musím být stále ve střehu, protože nikdo jiný než já mě neochrání

Mám hlad a jsem unavený, ale neuvědomuji si to, jen se cítím špatně

Příklad 2: Dítě je neposlušné

- a) Dělá to schválně a provokuje, je třeba ukázat mu, kdo je tady pánem, a přinutit ho silou
- b) Nerozumím všemu, co se mi říká; když jsem byl malý, moc se se mnou nemluvilo
Mám nedostatky v učení, nerozumím pokynům
Musím se spolehnout sám na sebe, dospělí jsou nespolehliví

Příklad 3: Dítě má problémy respektovat jakoukoli autoritu

- a) Dítě je vzdorovité a v odporu, je třeba prosadit autoritu silou
- b) Lidé okolo mě mi ubližovali a chovali se hrozně, přežil jsem jen proto, že jsem je neposlouchal a dělal věci po svém, je to strategie k přežití
Nebudu se mu podvolovat, nevím, jestli je to opravdu ten správný a dobrý člověk
Jakákoliv kritika je připomínkou toho, jak jsem špatný; aktivizuje se pocit hanby a špatného já

Příklad 4: Dítě útočí na ostatní děti a šikanuje je

- a) Dítě je zlé a nepřátelské, má špatné geny, je třeba ho usměrnit a potrestat
- b) Zacházím s ostatními tak, jak zacházeli se mnou
Mám strach, tak raději zaútočím první
Svou vlastní bolest otupuji tím, že ublížím druhému

Příklad 5: Dítě odmítá vaši blízkost a náruč

- a) Dítě o mě nestojí, nemá mě rádo, zkusím se s tím smířit a nebudu se již pokoušet o nový kontakt
- b) Objetí mě děsí, nikdy jsem se to nenaučil
Blízkost je ohrožující, dospělý mě týral
Nikdy jsem nic podobného nezažil, je to pro mě nové a bojím se toho

Příklad 6: Dítě lže, není možné mu věřit

- a) Je třeba mu vysvětlit, proč je jeho chování špatné, ukáznit ho a potrestat
- b) Bojím se říci pravdu, protože byste mě pak už neměli rádi, přišli byste na to, jaký jsem, a opustili mě
Snažím se být pro vás bezchybný, abych byl láskyhodný, a nedaří se mi to, tak to zkouším alespoň utajit, třeba se to povede

(Dítě v nové rodině, 2013)

Variantu a) vystihuje schéma 3.

Schéma 3. Negativní cyklus při neznalosti traumatu: vliv na vývoj dítěte (Návrat, 2012)



6 NÁPRAVY VZTAHOVÉ VAZBY

Neuroplasticita mozku znamená schopnost přetvářet nová spojení a vymazávat staré obvody pod vlivem zkušeností. U dětí je tato schopnost podstatně větší než u dospělého. Když se zážitky během pěti až šesti měsíců opakují, vtisknou se hluboce do mozku a mají dopad na život jedince (Gueguenová, 2014). Smyslem terapie je podpořit vytvoření nových zkušeností a zmírnit následky nezdravých vzorců chování. K úplnému uzdravení nedochází, protože propojení synapsí „jinou cestou“ (viz výše) na základě nezdravého vývoje mozku již nelze zvrátit: jedná se pouze o zasunutí špatného vzorce a vytvoření nového na základě zkušeností z terapie. Při větší stresové zátěži se problém může opět vynořit, jedinec je ale schopen ho vědomě zvládnout (Gueguenová, 2014).

Dítě, které ve svých prvních vztazích v době raného dětství zažilo ztrátu nebo trauma, se nenaučilo důvěřovat dospělým. Cítí se v bezpečí, pouze pokud má situaci samo pod kontrolou. Terapie je založená na důvěře mezi rodičem, terapeutem a dítětem, které musí být přesvědčeno, že mu terapeut pomůže a že bude sdílet jeho pocity; je zaměřená na budování vztahu mezi dítětem a rodičem (Návrat, 2012). Protože nezdravou vazbu vytvářejí rodiče nebo jiné výhradně pečující osoby, je třeba uzdravovat děti právě skrze dospělého (více autorů). Pokud pečovatelé změni přístup – začnou naslouchat, změni postoj, přestanou křičet, respektují dítě a projevují empatii, většinou dochází k vymizení problémů (Gueguenová, 2014). Když rodiče pochopí, že chování dítěte není záměrné, že má kořeny v dřívějších negativních zážitcích, budou na jeho potřeby reagovat senzitivněji a na jeho negativní chování odlišným způsobem. Bez vytvoření vztahu na základě důvěry nemůže dojít k залечení (Návrat, 2012).

Podle Bowlbyho má terapeut fungovat jako bezpečná základna pro dítě fyzicky i psychicky. Má velice citlivě umožnit a podporovat emocionální projevy, nové prožitky pro odbourání nezdravých vzorců vazby, účastnit se na hravé interakci a terapeutické „spojenectví“ s dítětem uvolňovat postupně a citlivě. Má také vycházet vstříc potřebě vazby a neinterpretovat chování dítěte pouze jako regresi nebo odpor.

U starších chlapců a dívek, kteří jsou již schopni ovládat řeč a znají společenské konvence, bývají vhodné slovní terapie (např. kognitivně-behaviorální). Ty však nefungují u malých dětí, které mají problémy se zpracováním smyslových vjemů a potíže s utvářením vazeb. Všechno, co posiluje utváření vazby, přichází

prostřednictvím smyslů, a to slovní terapie zprostředkovat nedokáže. Zde je vhodným prostředkem komunikace hravá fyzická aktivita (Gueguenová, 2014).

6.1 Terapie poruch attachmentu

Charakteristickou vnitřního modelu autonomie dítěte (a dospělého), které prožilo rané trauma do tří až pěti let, jsou „syndrom špatného já“, extrémní obranné reakce či panický strach z jakéhokoliv blízkého kontaktu s druhým člověkem. Terapie vždycky byla velice obtížná a emocionálně velmi náročná. Dítě je manipulující, odpojené, prolhané, utíká do vlastního světa, je agresivní. Je chronicky emocionálně vzrušené v sociálním kontaktu a v nové situaci. Napětí a chronický stres jsou součástí běžného stavu a každá další, byť sebemenší zátěž způsobuje dysregulaci. Pro dětského klienta jsou druzí lidé ohrožující a nebezpeční a v reakci na minimální signály zažívá stud a ponížení, které vedou k vysoké vzrušivosti (deregulaci afektu), nebo odmítnutí, což zase vede k odpojení od kontaktu a interakce a k emocionálnímu zamrznutí (disociaci). Je důležité si uvědomit, že intenzita těchto prožitků je na úrovni síly afektů spojených s ohrožením života.

John Bowlby přirovnal vývoj dítěte k růstu stromu. Pokud v prvním období růstu něco naruší zdravý vývoj, kmen je ohnutý, poraněný a strom vyrostе jako zmrzačený. Terapie raného traumatu by se tedy měla podobat narovnání kmene stromu od kořenů, směřovat k prvotním vztahům s rodiči a léčit minulost (Vrtbovská, 2010).

6.1.1 Dyadická vývojová psychoterapie

V tomto oddíle vycházíme až na jednu výjimku výhradně z Daniela Hughese, neuvádím tedy za jednotlivými odstavci odkazy.

Terapií poruch vztahové vazby se jako první začal zabývat Daniel Hughes, americký klinický psycholog, žijící v Lebanonu ve státě Pensylvánie. Specializuje se na léčbu dětí a mladých lidí, kteří prošli zanedbáváním, týráním či zneužíváním a u nichž se neosvědčily tradiční způsoby terapie. Hughes vyvinul nový systém terapie a model „terapeutického rodičovství“, primárně založený na **teorii attachmentu**, který se opírá o mnohaleté výzkumy nezbytnosti vybudování raného bezpečného a pevného citového pouta dítěte k jedné pečující osobě pro jeho další zdravý vývoj (Hughes, 2006). Svůj

terapeutický model označil DDP (Dyadic Developmental Psychotherapy), protože je založen na předpokladu, že vývoj dětí a mladých lidí je závislý na vztahu s rodiči a jeho kvalitě. Tento vztah vyžaduje neustálý dyadický (vzájemný) řetězec zkušeností zažívaných společně. Rodič je naladěný na vnitřní prožívání dítěte a jeho subjektivní zkušenosti, dává jim smysl a komunikuje o nich s dítětem. Vše se odehrává při úplném přijetí dítěte ve hře, v atmosféře zájmu, zvědavosti a vcítění (Daniel Hughes, www.danielhughes.org).

Jde o hledání rovnováhy v láskyplné péči a nastavování přesných pravidel ve správném poměru. Při terapeutickém rodičovství je třeba podporovat, budovat a utužovat blízký, laskavý a interaktivní vztah, který navozuje pocit bezpečí. Vědomě reagovat na chování dítěte, navozovat oční kontakt. Hrát si s ním a chválit jej za to, jak se snaží dělat věci správně. Tyto techniky pomáhají vytvářet laskavá a pozitivní mezilidská pouta, která mají léčivé účinky. Pečovatelé fungují zároveň jako učitelé, kteří opravují, nikoli trestají, a pomáhají upevnit nové dovednosti a volit lepší alternativy k dřívějším nefungujícím návykům. Nové postupy se beze studu a bezpečně zkoušejí tak dlouho, až je dítě zvládne (Dítě v nové rodině, 2013).

Proč má dítě na sebe a svět negativní náhled: Já jsem zlý a ty jsi zlý

Dítě vyjadřuje svou potřebu a jako neschopné se o sebe postarat, doufá, že ji někdo naplní. Na tom, jak rychle a jakým způsobem bude naplněna, záleží, zda bude samo sebe považovat za dobré a svět za bezpečný.

V očích dobré matky vidí dítě něhu, zájem a štěstí. Poznává, kým je, z jejích pohledů, doteků a tónu hlasu. Tak, jak ho matka vnímá, bude pak vnímat samo sebe.

Pokud vidí jen znechucení, nezájem, znuďenost nebo odpor, přestává se do očí dívat a považuje se za špatné. Děti s poruchou attachmentu se očnímu kontaktu vyhýbají, protože je pohled do očí dřívějších pečovatelů příliš zraňoval.

Děti v ústavech a zanedbávajících rodinách nepláčou, protože zjistily, že je marné se o cokoli snažit.

Děti s poruchou attachmentu se spoléhají výhradně samy na sebe a snaží se za každou cenu ovládnout situaci nejprve okouzlujícím chováním, a pokud to nezabírá, mstí se, hádají a útočí.

V minulosti traumatizované dítě přesunutá do náhradní rodinné péče nerozumí motivům chování nových pečovateli a nevěří jim. Má pocit, že ho pěstouni nenávidí, že jsou to zlí lidé a že ho šikanují.

Hanba x vina

Hanba je původně součástí lidského vývoje, je to socializační emoce. Pokud jde vývoj správným směrem, mění se v pocit viny a dochází k vytvoření empatie, tzn. k uvědomění, že jsem svým chováním někoho poškodil, je mi to líto, snažím se čin napravit.

Dítě zasažené traumatem vnímá hanbu jako hodnocení své osoby: Jsem špatný člověk, nemám žádnou cenu, jsem hloupý, úplně k ničemu a nezasloužím si lásku. Je to pro mne velice bolestné, nechci už o tom slyšet. Stane se ze mě „tvrďák“, nic mě nerozhodí. Pocit hanby mě bolí a snažím se mu vyhnout.

Jakým způsobem se dítě vyhýbá pocitu hanby

Základní reakcí na bolestivý pocit hanby je snaha nic necítit – „je mi to fuk“. Pokud dítě konfrontujeme s jeho proviněním a trváme na limitech, objeví se další ochranné mechanismy:

- Lež (*To není pravda, já to neudělal!*)
- Svalování viny na druhého (*Může za to on, on si začal! Provokoval mě!*)
- Minimalizace problému (*Ten s tím nadělá, snad se toho tolik nestalo.*)
- Vztek (*Nenávidím tě, jsi hnusný, zabiju tě!*)

Pokud v této chvíli rodič chování dítěte nerozumí, obvykle ho zahanbí ještě více a k nápravě nedochází („*Jak se to chováš! Jsi lhář! Jak si můžeš něco takového dovolit?!*“).

Stále špatné naladění

Dítě s poruchou attachmentu máloco zaujme a zabaví, je obvykle protivné, otrávené, bez radosti a velkého zájmu o okolní svět. Převážně se nachází v jednom z těchto čtyř stavů, popř. v jejich kombinaci:

- Hněv – zlobím se na celý svět

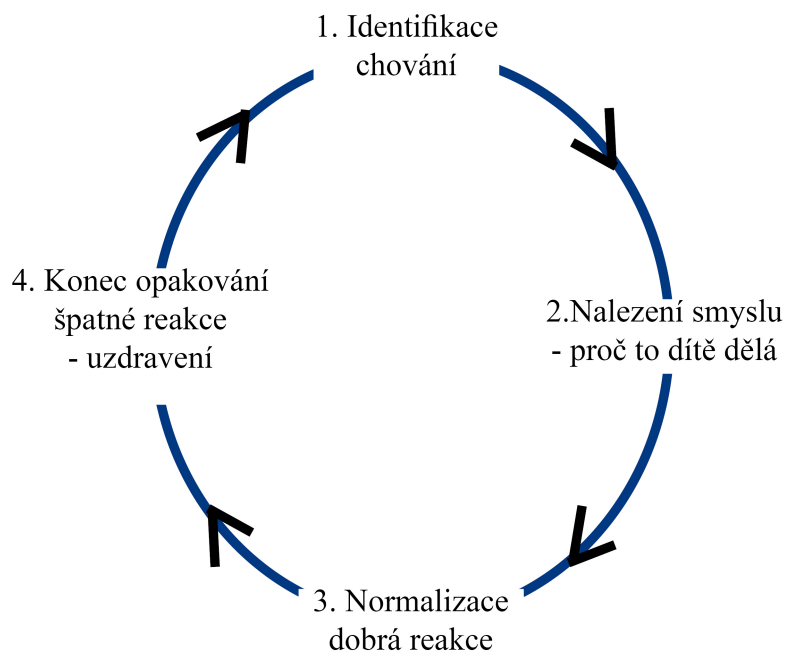
- Úzkost – všechno mě vyděsí
- Deprese – vzdávám to, nic nemá cenu
- Hanba – jsem bezcenný

V těchto emocích chce dítě zůstat a zjistit, jakými všemi způsoby ho pečující osoba přesvědčí, že tomu tak není. Pečující osoba si to nesmí brát osobně: „*Nedělá mi to naschvál, je to projev nemoci.*“

6.1.2 Léčivé postupy

Většinu informací přijímá dítě tělem, nikoli slovy. Proto je důležitý vřelý, milující a něžný oční kontakt, úsměv, letmé doteky, pohlazení, mazlení, chování, lechtání, nošení v náručí, na zádech, uklidňující pohyby, kolébání, houpání, společné spaní v posteli, různé typy dětských masáží, česání vlásků, foukání bolístek. Dítě bez ohledu na věk krmte, oblékejte, obouvejte, spojte to s legráckami a pohledem do očí s úsměvem. Pokud dítě na základě životní zkušenosti doteky odmítá, nenutíme ho. Zkoušíme to pomalu a obezřetně, první doteky tak mají spíše léčebný nebo pečující charakter – mazání olejem, česání apod.

Schéma 4. Terapeutické rodičovství: vliv na fungování dítěte a rodiče (Návrat, 2012)



Zopakování raných fází vývoje – miminkování

- Některé děti si potřebují znovu prožít, že byly u maminky v bříšku, že pily z lahve, nosily plínky, lezly po čtyřech nebo šišlaly, tentokrát ale potřebují prožitek správný, s láskou a něhou.
- Pro rodiče je to nesrozumitelné, obvykle to odmítají s tím, že „*už jsi velký*“. Někdy je jim to trapné, především požadavek být kojen nebo zkusit plenku. Doporučuje se vyhradit čas 30–60 min. denně mimo běžný provoz rodiny, např. před spaním v soukromí, bez dalších diváků. Tento čas má mít svůj počátek: „*Budeme si hrát na miminko,*“ i konec: „*To jsme si ale hezky pohráli, tak a teď už jsi zase velký.*“
- Zážitek těhotenství lze simulovat skrytím dítěte pod deku, porod odklopením deky, kojení zakoupením kojenecké lahve apod. Je potřeba být tvůrčí a nezaleknout se.
- Rodič se dítěte ptá, co by si chtělo vyzkoušet, tj. řídí se přáním dítěte, ptá se, co on má dělat nebo říkat tak, aby mohl zcela naplnit nedosycenou potřebu dítěte.
- Když se dítě „vrací“, vytváří mu novou vzpomínku slovy: „*Kdybych já byla tvoje máma v době, když jsi byl v bříšku, tak bych tě hladila.*“

Zvýšený dozor a vyhýbání se situacím „selhání“

- Dítě bude selhávat. Podléhá okamžitým nápadům, neumí regulovat afekty, nemá samo sebe pod kontrolou. Není možné spoléhat na to, že „*Už jsem mu řekla, ať to udělá*“, nutný je neustálý dozor.
- Nevystavovat dítě situacím, ve kterých opakovaně selhává. Je potřeba být mu nablízku a pomoci mu situaci zvládnout.

Chválení a využívání situací, ve kterých se dítě osvědčuje

- Je potřeba dítě chválit, ale je nutné vyhnout se „inflaci chvály“.
- Pokud se vyzporuje, v jaké situaci je dítě úspěšné, schválně ji opakovat a tím získávat reálný důvod dítě pochválit, např.: „*Nikdo neumí oškrabat brambory tak jako ty*“ (a brambory je možné mít k jídlu téměř denně).

- Dítě je možné chválit přímo, ale i nepřímo, což je pro něj ještě více přesvědčivé. (Chválit ho před jinými lidmi, vyprávět o jeho šikovnosti např. do telefonu kamarádce apod.)

Společný volný čas trávený k oboustrannému potěšení

- hraní her (nesoutěživých)
- společný sport
- čtení pohádek a sledování filmů
- různé tvoření
- dobré je cokoli, co rodiče s dětmi společně těší a co dělají rádi, co prožijí pravidelně bez ohledu na možné těžkosti
- nikdy se nesmí za trest zrušit

Domácí povinnosti a společný čas trávený prací

- Společně a zábavným způsobem vykonávat domácí práce: Vaření, nakupování, uklízení, to dává mnoho příležitostí ke chvále.
- Pokud má dítě své domácí povinnosti a nezvládá je, nepromíjet mu je a udělat je společně s ním.

Přijímání dítěte a delikátní umění říkat „NE“

- Přijmout nápad dítěte, ale není nutné se podle něj řídit – jsou to dvě různé věci.
- Pokud se ihned řekne „ne“, protože nápad není reálný, dítě se bude cítit odmítnuté a pravděpodobně půjde do zoufalství a vzteku.
- Přijmout tedy nápad, např. *„Ano, ty by sis přál místo večere zmrzlinu, to chápu, to je jasné, zmrzlina je dobrá.“*
- Pak vymezit hranici: *„K večeri se zmrzlina nejí. Pojd', vymyslíme spolu, kdy si ji dáš. Co takhle zítra po obědě?“*
- Pokud je chování dítěte nepřijatelné, je nutné se vyhnout větám typu: *„Chci, aby se vrátila ta hodná holčička!“* nebo *„Takhle se tedy vztekat nesmíš!“*
- Je třeba přijmout emoci dítěte a pak vymezit hranici: *„Chápu, že tě to naštvalo, ale u nás se boty dávají do botníku.“*

Nezahanbovat a při selhání nabídnout pomoc

- Dítě si už samo připadá dost špatně, není třeba ho více zostuzovat.
- Je potřeba naučit se vymezovat hranici neutrálně, bez zbytečného zahanbení: „*Vždyť to pokazíš*“, „*Jaký ty jsi nešika*“, „*Podívej se na toho chlapečka, jak to hezky umí*“.
- Pokud vidíme, že dítě selhává, je třeba mu pomoci.
- Doporučuje se držet se vývojového schématu:
 - o věci dělat za dítě (oblékám ho),
 - o dělat společně s dítětem (dítě ještě oblékám, ale už spolupracuje),
 - o dítě už věci dělá samo, jen s mou občasnou dopomocí (samo se obléká, jen pomohu zapnout knoflíky),
 - o dítě se obléká samo na pokyn,
 - o dítě dělá věci již automaticky.
- Pokud dítě nezvládá, je třeba se automaticky vrátit o stupeň dolů.

Postup při afektu

- Být u dítěte nejbliž, jak to jde.
- Čekat, až afekt proběhne; je zbytečné na něj mluvit, káznit ho či přemlouvat, afekt se tím jen prodlouží.
- Když afekt končí, opravit vztah fyzicky – vzít ho na klín, dát mu pusku.
- Pojmenovat, co se dělo: „*Ty ses moc zlobil, protože jsi chtěl lízátko před obědem!*“
- Opravit vztah slovně: „*Už je to dobré, zvládli jsme to spolu a teď půjdeme obědvat!*“
- Pokud dítě útočí na rodiče nebo na sebe, sebepoškozuje se, je vhodné ho na chvíli držet a zabránit mu v tom. Je třeba být zcela v klidu – jde o pomoc se zvládnutím afektu, nikoli o trest: „*Ty se hodně zlobíš, mohl by sis ublížit, pomůžu ti!*“ Když afekt slábně, pustit ho: „*Zkusíme, jestli to už zvládneš sám!*“

Způsoby vymezování hranic a tresty

- Přirozené důsledky špatného chování: „*Nechtěl jsi oběd a teď máš hlad? Jé, to je mi líto, už nic nezbylo. Ale to nevadí, za chvíli je svačina.*“

- Dávat dítěti na výběr ze dvou možností „*Vidím to tak, že máš dvě možnosti. Buď rychle uklidíš pokoj a pak si přečteme pohádku, nebo se teď budeš zlobit a uklidíš si až potom, ale to už pohádku nestihneme.*“
- Nikdy netrestat dítě hladem, zimou, samotou, omezením pohybu nebo bitím.
- Důslednost – pokud je již dán limit, nelze uhnout! Proto je třeba vždy se zamyslet nad limitem, než je vyřčen: *Mám nyní energii a čas svádět bitvu?*

Zpracování historie

- Původní rodina je součástí dítěte, nemělo by se jít proti rodičům, mluvit o nich hanlivě či je odsuzovat.
- Pomáhat dítěti vytvořit dobrý příběh, podpořit kontinuitu s minulostí.
- Lze využít specializované techniky: „*Kniha života*“, „*Čára života*“, „*My Backpack*“.

Jak limitovat nepřijatelné chování dítěte s poruchou attachmentu

- Chování posuzujeme z pohledu dobré nebo špatné. Pokud je chování špatné, plynou z něj pro dítě určité důsledky.
- Emoce – můžeme se snažit jim porozumět.
- Dítě nejedná náhodně ani nesmyslně.
- Pokud chceme motivům chování porozumět, musíme se ptát:
 - o jakým způsobem dítě vnímá realitu,
 - o jakým způsobem o světě přemýšlí,
 - o jaké pocity se k jeho prožívání vážou,
 - o jaké jsou jeho motivy a přání.
- Pohnutky, které objevíme, nikdy nesmíme posuzovat/odsuzovat (musíme být rádi, že nám je dítě vůbec sdělilo).
- Pohnutky dítěte můžeme přijmout a na jejich základě změnit své chování: „*Bouchl jsi mě, protože jsi byl naštvaný, že se ti nevěnuji; myslíš si, že tě nemám rád. Bouchat mě nemůžeš, ale řekni mi, co mohu udělat, abych tě přesvědčil o tom, že mi na tobě záleží.*“

Pokud dítě vidí, že jeho motivy byly pochopeny a přijaty, přijme lépe i následky svého chování.

Pět základních léčivých prvků podle Daniela Hughese

- **P** - playfulness (hravost)
- **L** - love (láska)
- **A** - acceptance (přijetí)
- **C** - curiosity (zvědavost, kreativita)
- **E** - empathy (empatie)

P – Jsem s tebou rád. Atmosféra v rodině by měla být radostná a hravá. Dítě má dostávat informace o tom, rodiče jsou rádi, že je s nimi. Atmosféra radosti a hravosti napomáhá pocitu klidu, přijetí a bezpečí.

L – Mám tě rád. Dítě by mělo cítit z chování rodičů, že je pro ně důležité, že je dobré a láskyhodné – jeho vlastní sebeobraz je totiž zcela protichůdný, dítě se vnímá jako špatné a stydí se za to.

A – Přijímám tě, jaký jsi. Všechny tvé pocity a pohnutky tvého chování jsou přijatelné – rodič by měl přijímat dítě i s jeho špatnými vlastnostmi a činy. Dítě musí udělat zkušenost, že ho rodiče mají rádi, i když jeho chování limitují. Dítě se musí naučit rozlišit mezi „*udělal jsem chybu, ale ta se dá napravit, neznamená to, že jsem špatný*“ a mezi „*udělal jsem chybu, znamená to, že jsem špatný a že budu znovu opuštěn*“.

C – Jsi pro mě zajímavý. Otázka je nejjednodušší cesta k tomu, jak zjistit, co dítě cítí a jaké jsou důvody jeho chování. Taková otázka musí být položena s opravdovým zájmem a touhou dítěti rozumět. Otázkou lze vyřešit i problémové situace, které hrozí konfliktem. Např. pokud dítě neposlechne příkaz, mohu začít pátrat po tom, co se děje, místo abych dítě trestal. Pokud dítě nechce odpovídat, může rodič začít „hádat“, co se asi stalo, a nabízet vlastní varianty – to může dítě vtáhnout do rozhovoru.

E – Rozumím ti. Rodič se musí snažit porozumět světu dítěte, pochopit jeho chování a vnímání. To, že dítěti porozumím, neznamená, že bude vždy po jeho, přijmout jeho názor neznamená, že ho vždycky poslechnu.

Jakým způsobem je možné změnit sebeobraz dítěte?

„*Jsem hnusný.*“ – Ve chvíli, kdy dítě opustí všechny své obrany a dá najevo, jak se opravdu cítí, je možné ho začít léčit. V takové chvíli jsme u kořene jeho problémů. Dá nám nehlédnout do své bezútěšné reality.

„*Páni, to musí být těžké, žít s pocitem, že jsi hnusný!*“ V takové chvíli je potřeba setrvat s ním u pocitu hanby, který je pro dítě realitou, bez ohledu na to, co si myslíme. Nevymlouvat mu ho, ale nabídnout empatii: „*Aha, to musí být moc těžké, myslet si pokaždé, když uděláš chybu, že jsi hnusný!*“

„*Jak tě to vlastně napadlo? Myslíš, že by to mohlo souviset s tím, že tě maminka bila a nadávala ti?*“ Opatrně se pokusit propojit minulost dítěte s jeho současným pocitem hanby.

„*A zajímalo by tě, jak tě vidím já?*“ Opatrně dítěti nabídnout vlastní pohled na něj. „*Vidím statečného kluka, který se jen tak nevzdává a bojuje!*“ Ještě lepší je zkusit vyčkat, jestli se dítě nezeptá na názor rodiče samo: „*A co ty si o mně myslíš?*“

Jediný způsob, jak lze změnit pohled dítěte sama na sebe, je to, že vidí, cítí a uvěří, že se s ním rodič cítí dobře, že o něj stojí, že je s ním rád. Může to upevnit ještě jednou propojením s minulostí: „*Jaká škoda, že jste si nemohli tohle užívat s mámou! Škoda, že tě neviděla takového, jakého tě vidím já!*“

6.1.3 Průběh terapeutického sezení

Terapeutické sezení trvá obvykle 2,5 hodiny. Probírají se poslední události v rodině a vybere se jedna z nich, které je pak sezení věnováno. Události mezidobí mohou rodiče zaznamenávat do deníku, posílat terapeutovi emailem apod. Sezení má obvykle tři části:

1. sezení s rodičem

- identifikace chování dítěte
- nalezení smyslu jeho chování
- „normalizace chování“
- nalezení správné „léčivé“ výchovné metody

2. sezení s dítětem a rodičem

- pohled dítěte na událost

- pochopení, podpora a přijetí rodičem
- „dobrý konec“

3. sezení s rodičem

- zhodnocení průběhu sezení s dítětem
- domluva výchovných postojů a reakcí

6.1.4 Role rodiče v DDP

Daniel Hughes pro roli rodiče používá pojmu „terapeutické rodičovství“. Terapeut rodiče vede, podporuje a pomáhá mu, ale rodič je tím, kdo dítě aktivně léčí. Mezi terapeutem a rodičem je nutné vytvořit a udržovat alianci – stejný pohled na dítě a přístup k němu. Terapeutické rodičovství je budování vztahu mezi dítětem a rodičem, který se kvalitativně liší od všech vztahů, které dítě dosud prožilo. Jen novým vztahem může být dítě vyléčeno. Rodiče si musí být vědomi toho, že negativní chování dítěte není záměrné a že je nedělá naschvál. Má jen špatné zkušenosti a nemá v úmyslu dovolit dalšímu dospělému, aby mu znovu ublížil. Pro dítě je velice náročné vzdát se osvědčených strategií, které doposud fungovaly. Úskalí DDP spočívá v tom, že ne každý rodič ochoten a schopen terapeutické rodičovství praktikovat. Nezbytná je schopnost vhledu do situace, možnost a ochota změnit postoje a výchovné postupy. Míra angažovanosti rodiče je rozhodující pro úspěch zaléčení.

U rodiče je důležité sledovat míru sounáležitosti s dítětem

Vysoká míra sounáležitosti: rodič prokazuje silnou emoční investici do dítěte a do rodičovského vztahu k němu – na dítěti mu velmi záleží, přeje si s ním zůstat, nepochybuje o svém rozhodnutí pečovat, o dítě se bojí, stýská se mu po něm apod.

Nízká míra sounáležitosti: rodič vyjadřuje jen velmi nízkou míru emoční investice do dítěte – není příliš angažovaný, pochybuje o svém rozhodnutí pečovat, zdůrazňuje spíše své problémy a těžkosti, které mu péče přináší, méně už obavy o budoucnost dítěte apod.

U rodiče je dobré sledovat jeho schopnost vcítit se do dítěte

- schopnost vhledu do problému,
- schopnost reflexe a jeho vlastní životní příběh, tj. stav attachmentu.

PRAKTICKÁ ČÁST

7 PŘÍPADOVÁ STUDIE

V praktické části své bakalářské práce bych ráda předložila průběh případu chlapce, který ve dvou letech, po odebrání z rodiny z důvodu zanedbávání, strávil určitou dobu v přechodné pěstounské péči a poté přešel k dlouhodobým pěstounům, a aplikaci terapeutického rodičovství během přechodné péče profesionálních pěstounů.

Hledala jsem rodinu, která by ovládala zásady terapeutického rodičovství, rozuměla jim a uplatňovala je. Rodinu, která převzala péči o dítě a kde byl jasný vývoj situace. Vybrala jsem si rodinu profesionálních přechodných pěstounů, protože znám problematiku z vlastní praxe a toto téma mě velice zajímá.

Teorie vztahové vazby, důsledky jejích poruch a terapeutické rodičovství jsou zatím málo známé. Tuto terapii praktikuje zatím jen několik psychologů, kteří podstoupili specializovaný terapeutický výcvik.

Rodina, která byla ochotna poskytnout přehled a průběh péče v přechodné době, se terapeutické rodičovství snažila praktikovat. Po velmi krátké době však byla přerušena kontinuita terapie, protože rodina, která převzala chlapce do dlouhodobé pěstounské péče, v terapii nepokračuje a dává přednost tradičnímu výchovnému přístupu.

K naplnění případové studie jsem použila rozhovory s rodinou, pozorování a obecný rozhovor s psychoterapeutem.

7.1 Původ dítěte

Matce chlapce je 35 let, má nedokončené středoškolské vzdělání. Přibližně od puberty je závislá na drogách, alkoholu a silně kouří. V dětství strávila asi rok v nemocnici, mezitím se její rodina rozpadla a objevil se „nový otec“. Pro velké neshody s matkou jejím partnerem předána ve čtyřech letech do péče vlastnímu otci, který byl alkoholik a drogově závislý. Fyzicky ji napadal a zneužíval.

Otec chlapce kolem 30 let, středoškolsky vzdělaný, nezaměstnaný, historie neznámá, víme jen, že je agresivní a závislý na drogách a alkoholu.

U obou rodičů je předpoklad poruchy attachmentu – dezorganizovaná vazba. Původ dítěte je důležitý: attachment hlavní pečující osoby ovlivňuje attachment dítěte.

Dospělí mají tendenci vychovávat své děti podle toho, jak byli sami vychováváni, a tudíž jim předávají své výchovné mapy/modely včetně vztahové vazby. Není tedy možné, aby matka s dezorganizovaným attachmentem měla dítě se zdravou vazbou. Attachment se nedědí, ale předává se způsobem péče (Návrat, 2012).

7.2 Anamnéza dítěte

Chlapec, čtyři roky, narozen zdravý, v termínu, z důvodu zdravotního stavu matky císařským řezem, Apgar skóre 10. Z porodnice propuštěn v normálním termínu. V současné době ledvinové kameny jako následek stravy.

Prvních šest měsíců vyrůstal v chatové kolonii v komunitě bezdomovců a drogově závislých osob; docházelo k jeho zanedbávání, týrání a zneužívání. Matka ho nechávala často hlídat lidmi, kteří se právě objevili v její blízkosti. Pečující osoby se velice často střídaly. Dítě trpělo nedostatkem stravy a zimou, což se projevilo v šesti měsících zánětem ledvin.

Občas, ale nepravidelně pečovaly ženy z širší rodiny – babička, prababička, teta, nemohly však převzít úplnou péči z důvodů zaměstnanosti a stáří.

Chlapec byl v péči matky poměrně dlouhou dobu, protože se jí dařilo manipulovat s orgánem právní ochrany dítěte. Uměla se v případě dozoru sanační organizace dát dočasně do pořádku, čímž na nějakou dobu zmátla příslušné úřady.

Tímto způsobem probíhala péče asi rok a tři čtvrtě, pak byl nařízen soud pro opakované zanedbávání péče o dítě a nedodržování pravidel protidrogové ambulantní léčby. Matka měla z rozhodnutí soudu dvě možnosti – dobrovolné předání dítěte do kojeneckého ústavu a léčbu, nebo odebrání dítěte.

Zanedbávající péče v tomto případě zahrnovala nevšímavost matky, neuspokojování základních potřeb (hlad, zima), dlouhé hodiny pláče bez odezvy, časté střídání pečující osoby. Matka, která měla být zdrojem bezpečí, byla zároveň i zdrojem strachu. To vše zapříčinilo dezorganizovanou vazbu u dítěte (Návrat, 2012)

7.3 Stav dítěte při předání do přechodné pěstounské péče

V roce a tři čtvrtě byl chlapec převezen do kojeneckého ústavu a matka přislíbila zahájení intenzivní léčby v komunitě. Navštěvovala ho jednou až dvakrát za týden. Jelikož léčbu nenastoupila, byl chlapec předán do přechodné pěstounské péče a matce nabídnuta ještě jedna příležitost k opětovnému zahájení léčby.

Přechodná pěstounka začala chlapce pravidelně navštěvovat, aby jej mohla převzít do péče. Návštěvy probíhaly dobře – chlapec se na pěstounku vrhal, objímal ji, byl radostný a nadšený. Společný čas trávili venku, kde si jí chlapec ale už moc nevášal, bylo mu jedno, s kým je, byl rád, že je venku ze zařízení.

Po týdnu navštěvování si pěstouni chlapce odvezli domů. Teprve tam pochopil, že jde o dlouhodobou situaci, byl rozmrzelý a chtěl „domů“, ale nevěděl kam: jestli k babičce, k mamince, nebo do ústavu.

Zpočátku byl odtazitý, nechtěl spát s pěstouny v posteli, přesto šel bez problémů za ruku, po příjezdu byl asi týden hodný. Měl pleny a dudlík, na který byl zvyklý v ústavu. Báł se tmy, jeho matka ho děsivala, aby měla klid. Nevládal své emoce. Byl dráždivý a těžko utěšitelný.

Byl velice otrlý, vybíjel si zlost na psech. Neustále na ně dorážel a ubližoval jim, najížděl na ně odstrkovadlem. I když ho pes v obraně kousl, chlapec po chvíli útoky opakoval. Emoce měl stále jako miminko a neuměl je zvládat, bouchal hlavou o zem, kousal a kopal.

Byl hyperaktivní, motoricky šikovný a měl dobře vyvinutou řeč. Uměl i písničky, evidentně byl značně inteligentní.

V cizím prostředí se choval přátelsky, šel bez zábran ke každému.

Zpočátku hadrovitý, menší svalové napětí. Téměř neplakal, jen když se uhodil, tak se vztekal, ale nebrečel.

Jedl bez obtíží. Během pobytu v ústavu mu byly zjištěny žlučové kameny jako následek nedostatečné stravy.

Těžko usínal, budil se cca 1–2x za noc. Nechal se uklidnit.

Nedalo se s ním chodit na hřiště. Ubližoval dětem, stále jim něco prováděl – bil je lopatkou, házel na ně písek, shazoval je z prolézačky. Šanci mělo pouze stejně agresivní dítě, se kterým se nejdříve popral, a pak teprve si spolu začali hrát.

Nesnesl, aby se pěstouni zabývali čímkoli jiným. Důrazně si uzurpoval své blízké jen pro sebe. V pohodě dokázal být jen v případě, když se den trávil jen s ním a činností, kterou on sám vyžadoval.

Chlapec manifestoval všechny příznaky dezorganizovaného attachmentu – choval se agresivně, lehce se rozzlobil, byl neposlušný, měl problémy respektovat autoritu, útočil na ostatní děti, šikanoval je, nechtěl se mazlit, byl nesoustředěný a neposedný, špatně spal či usínal, vyžadoval absolutní pozornost (Návrat, 2012).

Byl předán do profesionální přechodné pěstounské péče s vyhlídkami na návrat do biologické rodiny. Pěstounská péče na přechodnou dobu zajišťuje, aby se děti při selhání původní rodiny, dostaly do rodinného prostředí a nemusely náročné období právní nejistoty trávit v ústavní výchově (www.rpp.cz). Kromě toho je jejím cílem zaléčit děti, které byly v raném věku, popř. již v těhotenství deprivované, udržet kontinuitu s následnou péčí a zaznamenat historii dítěte.

7.4 Diagnostika

První návštěva psychologa proběhla asi po dvou měsících po převzetí dítěte do péče. Pěstouni znali anamnézu, byl jim zřejmý původ potíží chlapce a i v jejich zájmu bylo pracovat s dítětem a směřovat k jeho uklidnění a залéčení.

Jako diagnostická metoda posloužil videozáznam interakcí. Chlapec demonstroval, že řídí situaci, nerespektuje limity, má nízkou frustrační toleranci, tzn. dochází u něj k rychlému nástupu afektu. Psychologického vyšetření podložené videozáznamem konstatovalo dezorganizovaný attachment.

7.5 Doporučení terapeuta

Na základě vyšetření doporučil terapeut zásady terapeutického rodičovství: zopakování raných fází vývoje – „miminkování“, zvýšený dozor a vyhýbání se situacím „selhání“, chválení a využívání situací, ve kterých se dítě osvědčuje, společný volný čas trávený k oboustrannému potěšení, přijímání dítěte a delikátní umění říkat „NE“, nezahanbovat a při selhání nabídnout pomoc, dodržovat důslednost, dávat najevo přijetí.

7.6 Účinek terapeutického rodičovství

Chlapec se po důsledném aplikování rad terapeuta začal zlepšovat. Uklidnil se a postupně se začaly objevovat dobré chvíle. Byl ochoten v některých klidnějších chvílích spolupracovat, reagoval na výzvy a více se mazlil.

7.7 Kontakt s matkou

Pěstouni podněcovali styk s matkou s úmyslem motivovat ji k léčbě. Při monitorovaném styku s matkou v terapeutickém centru zjistili, že matka je milující a o kontakt má zájem. Pobývala v léčebně a při vycházkách si vyřizovala přestup do komunity. Při té příležitosti docházelo k asistovanému kontaktu s dítětem. Kontakty se zintenzivňovaly z jednoho až na tři za týden, jak se blížil přestup do komunity. Po nevydařeném vstupu do komunity pro pozitivní test na drogy se matka na nějakou dobu odmlčela a chlapec si odvykl. Pak do komunity nastoupila a podle předpisů neměla 1–3 týdny nárok na návštěvy. Poté pěstouni s chlapcem asi tři týdny matku v komunitě navštěvovali a chystalo se předání dítěte. Pěstouni se snažili udržovat kontinuitu, měli doma na viditelném místě fotografii matky. Pokoušeli se zpracovávat historii i s takto malým dítětem, vysvětlit, že maminka je nemocná a musí se léčit.

V celém průběhu setkávání s matkou se chlapec po každé návštěvě velice zhoršil v chování a pěstouni museli intenzivně pracovat na terapii. Dařilo se jim to, ale po další návštěvě se vše opět vrátilo do starých kolejí. Útočil nejen na psy, ale i na pěstouny: například je nečekaně kousal. Po každé návštěvě chlapec při odpoledním spánku úmyslně močil do postele pěstounů a maskoval to peřinou. Dle pěstounky jeho chování probíhalo ve vlnách podle kontaktu s matkou.

Ve spolupráci se sociální pracovníci byl chlapec podle zásad doprovázející organizace předán do komunity postupně. Po předání pěstouni stále dojížděli na návštěvy 2x týdně.

7.7.1 Asistovaný kontakt

Profesionální přechodné pěstouny podporuje doprovodná organizace Dobrá rodina o. p. s., která poskytuje kvalitní péči a podporu, aby se mohli plně věnovat svěřeným dětem a vytvářet jim zázemí. Jednou z důležitých činností je zprostředkování a asistence při kontaktu s biologickou rodinou. Kontakty se konají na neutrální půdě, v prostorách doprovázející organizace, podle dohody a potřeby zúčastněných stran nebo podle nařízení soudu. Smyslem asistovaného kontaktu je bezpečí a korektnost pro všechny zúčastněné strany.

7.8 Nevydařené předání

Matka po třech týdnech pobyt v komunitě vzdala. Nebyla schopna ani s chlapcem dodržovat velice přísný režim, začala mít problémy s vedením i s ostatními klientkami a jejich dětmi, které chlapec po celou dobu pobytu napadal a terorizoval. Matka byla vyřazena z kolektivu ostatních matek pro neschopnost korigovat chování svého dítěte. Přestože věděla, že o chlapce přijde, pobyt v komunitě ukončila.

Chlapec se vrátil do péče k přechodným pěstounům, matku pak déle než měsíc neviděl. K novým asistovaným kontaktům docházelo po soudním řízení. Byly nastaveny na frekvenci jednou měsíčně, ale matka chodila nepravidelně a chlapec ji třeba dva měsíce vůbec neviděl. K poslednímu kontaktu došlo v době, kdy již intenzivně probíhalo předávání do dlouhodobé pěstounské péče. V nové rodině matka chlapce navštívila už jen jednou.

Po nevydařeném předání a návratu zpět k přechodným pěstounům se chlapec velice zhoršil, po dlouhou dobu nebylo možné jeho chování korigovat. Při přebírání z komunity byl chlapec velice rozrušený zpět, plazil se po podlaze a olizoval ji.

Vinou nevydařeného předání (což nebylo možné očekávat) neproběhlo překlopení vazby na matku a došlo k retraumatizaci dítěte.

Při retraumatizaci dochází k tomu, že se dítě dostává opět do fáze jako na začátku péče. Vybavuje si stavy a pocity traumatu a vše, co se s ním pojí. I malé spouštěče mohou vyvolat zdánlivě nepřiměřené reakce. Emočně se dítě může vracet na nižší vývojovou úroveň, než je jeho chronologický věk.

7.9 Následky retraumatizace

Po návratu k pěstounům došlo k výraznému zhoršení poruch chování; souviselo s tím i nové nastavování kontaktů s matkou. Chlapec dělal hodně věcí natruc – například vytrhal ze záhonu květiny, které předtím společně zasadili, dupal na ně a při tom se díval na pěstounku a vyplazoval jazyk. Ublížoval zvířatům, protože věděl, že to pěstounku hodně trápí: např. jednou pod stolem nejdříve do fenky kopal a pak náhle sjel ze židličky pod stůl a skočil na ni. Fenka ho kousla do obličeje a prokousla mu špičku ucha, přesto ji za dva dny začal opět napadat. Chlapec působil, jako by neměl pud sebezáchovy: podnikal nebezpečné výlety po zahradě, úmyslně se schovával. Vědomě pěstounce fyzicky ubližoval, těšily ho její bolestné reakce. Byl nevyzpytatelný.

Na doporučení terapeuta pěstouni zintenzivnili terapeutické rodičovství. Pokyny zněly: Zacházet s ním jako s miminkem. Brzy odpoledne nastolit hodně klidový režim, ničím chlapce nerozrušovat, hodně chovat, hodně se ho dotýkat. Málo svítit, a pokud bude dělat něco nežádoucího, fyzicky mu v tom zabránit. Všechno neverbálně a trpělivě. Dodržovat pevně strukturovaný den, v jídle vycházet hodně vstříc.

Chlapec měl často záchvaty vzteku, ale po důsledném dodržování všech terapeutických pravidel se začal výrazně zlepšovat, blíže se kontaktovat, poslouchat na výzvy. Ve chvílích, kdy byli všichni pohromadě, se výrazně zklidnil. Když se vynasnažili ukryvat negativní emoce, chlapec se zlepšoval. Postupně si začal vytvářet čím dál větší důvěru vůči pěstounům a tím se i zklidňovat. Byl zde evidentní posun a výrazné zlepšení v chování.

7.10 Předávání do dlouhodobé pěstounské péče

Po vyhledání pěstounské rodiny začalo předávání. Noví náhradní rodiče byli netrpěliví a dožadovali se rychlého předání. Přáli si, aby je chlapec oslovoval mami a tati. Navzdory dlouhému rozhovoru s psychologkou neměli vůli respektovat stav

a historii dítěte, případně pokračovat s metodikou terapeutického rodičovství. Předávání nebylo kontinuální, ale nárazové.

Noví pěstouni po překlopení péče bránili návštěvám, chtěli rázně ukončit setkávání s přechodnými pěstouny; podařilo se prosadit pouze jednu návštěvu. Chlapec se na původní pěstouny vrhal a objímal je. Bylo zjištěno, že je opět z důvodu zlobení strašen čerty, začal se znovu bát a pomočovat. Názor nové rodiny zněl, že to je jen obyčejný zlobivý kluk a že potřebuje pevnou ruku.

K dalším kontaktům z důvodu nevole nových náhradních rodičů již v současné době nedochází.

Ideální a prověřený postup při předávání do definitivní – buď adoptivní, nebo pěstounské – rodiny má následující parametry: Probíhá pozvolna, postupně. Respektuje psychický stav dítěte. Všichni pečovatelé i s dítětem tráví společně hodně času, přičemž noví rodiče postupně přebírají praktickou péči, nejdříve provádějí pro dítě příjemné úkony, které preferuje a má je v oblibě. Původní pečovatel je pouze přítomen. Po pečlivém zvážení se všichni přemísťují do nového místa pobytu a nová rodina definitivně přebírá péči. Původní pečovatelé ještě nějaký čas pobývají s rodinou a pak kontakty postupně řídí. Návštěvy je vhodné po nějaké době opakovat. Z praxe je známo, že se přechodní a definitivní pečovatelé občas stýkají. Noví rodiče zasílají fotografie a sdělují, jak se dítěti daří. Pokud má dítě poruchu vazby, v ideálním případě nová rodina pokračuje i v praktikování terapeutického rodičovství.

7.11 Prognóza, výhled do budoucna

V našem případě k výše uvedenému ideálnímu postupu při předávání nedošlo. Nová náhradní rodina nerespektovala metodiku předávání, spěchali, museli být korigováni příslušnou sociální pracovníci. Nerespektovali udržování kontinuity a historie dítěte.

Prognóza dítěte a jeho chování nejsou příznivé. V nové náhradní rodině nedochází k pokračování v terapeutickém rodičovství a je nutné předpokládat, že poruchy chování se v nové náhradní rodině budou prohlubovat. Kromě toho noví náhradní rodiče přerušili kontinuitu s matkou i s přechodnými pěstouny. Zcela odmítli zásady zpracování historie dítěte.

7.12 Vlastní zhodnocení případu

V uvedeném případě se následný vývoj situace po převzetí dítěte do přechodné pěstounské péče zdál jasný: základním předpokladem bylo nastoupení matky do léčebny, zdárné ukončení její léčby a předání dítěte po péči matky s podporou zúčastněných – pěstounů, doprovodné organizace a sociální pracovnice. Matka se z počátku jevila, že s postupem souhlasí a bude se snažit o zdárný průběh. Podle jejího vystupování se nepředpokládalo, že selže. Jevila o péči zájem, chlapce milovala a v prvních chvílích postupu byla vcelku angažovaná. Samostatně si zařizovala všechny úřední záležitosti a na schůzky chodila pravidelně. Za takových okolností bylo rozhodnutí správního orgánu oprávněné. Celý průběh zaznamenal trhliny v okamžiku, kdy byla matka pozitivní při testech na omamné látky při nástupu do léčebné komunity (později bylo zjištěno nepřesné testování z důvodu nekvalitních testerů). Tento fakt způsobil, že matka zanevřela na organizaci komunity, stáhla se do sebe a další její přístup byl velice nedůvěřivý. Pro zachování kontinuity a motivaci matky bylo dobré zachovávat kontakt s dítětem, ale pro chlapce v jeho psychickém rozpoložení byl tento postup nešťastný. Opakovanými kontakty se dostával vždy o krok zpět v dosažených úspěších terapie, tím pádem nebyl v průběhu celé péče v klidu, byl neustále zatěžován novými situacemi, které narušovaly průběh terapeutické péče a její zásady. Teorie zdůrazňuje, že je třeba důsledně dodržovat režim a klid a nevystavovat dítě situacím, které by mohly být spouštěčem afektivního chování.

Dalším negativním aspektem byl postoj následných pečovatелů, kteří odmítli pokračovat v terapii a nerespektovali žádné zásady přístupu k dítěti s traumatem. Takto lze pouze potvrdit nepříznivou prognózu a výhled do budoucna.

Otázkou zůstává, do jaké míry mohla matce pomoci sanační organizace, když matka sama nevyrostala v dobře nastavené rodině a neměla tedy kde načíst modely správného rodičovství. Toto téma jde však nad rámec rozsahu mé práce.

ZÁVĚR

Bakalářská práce vznikla na základě uvedených odborných zdrojů, které jsem doplnila svými zkušenostmi s touto problematikou z mé osobní praxe v oblasti profesionální přechodné pěstounské péče. Problematika týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí je stále živá a přetrvávající. Jako stěžejní vidím včasné předcházení vývoji poruch vztahové vazby a eliminaci množství deprivovaných dětí. Pozitivním počinem byla novela zákona 401/2012 Sb., který výslovně preferuje individuální (rodinnou) péči před péčí ústavní. V okamžiku, kdy bude dostatek profesionálních pěstounů na přechodnou dobu, kteří budou jako krizový institut řešit mezidobí v umístování dětí (především novorozeňat) do dlouhodobé péče, je zde velká šance na snížení množství deprivovaných dětí. Dalším řešením je intenzivní terapeutická práce s dětmi, které tuto možnost neměly a jsou klienty ústavů či jiných zařízení, s přihlédnutím k již ověřeným a vědecky podloženým metodám. Novela zákona o sociálně právní ochraně dětí č. 401/2012 Sb., která umožnila uvést do praxe profesionální pěstounskou péči, má velikou zásluhu na zvyšování počtu přechodných profesionálních pěstounů. Umožňuje fungování doprovodných organizací, které intenzivně pracují na zvyšování kvalifikace pěstounů v oblasti péče o ohrožené děti a prohlubování jejich sociálních dovedností. Novela byla iniciována z praxe, což vidím jako velikou přednost. Má pochopitelně určité nedostatky, jejichž odstranění ještě nějakou dobu potrvá. Je třeba je postupně podchytit a zodpovědně implementovat.

V praktické části jsem uvedla složitější případ ilustrující těžkou situaci dítěte a nelehkou roli přechodných pěstounů, kteří hrají důležitou úlohu v jeho životě, byť jen na krátkou dobu. Nastoluje otázku, zda začít terapeuticky pracovat s dítětem, přestože není předem známo, jestli bude v jejich snaze následný pečovatel pokračovat. Započatou terapii je třeba dotáhnout do konce, abychom dosáhli úspěchu při terapeutickém rodičovství. Není možné dopustit, aby bylo dítě opuštěno v půli cesty a vrátilo se tak na začátek emocionální devastace. V pozadí terapeutického rodičovství stojí myšlenka na uzdravování dítěte, není o reakci na jeho chování; změna chování se dostaví sama sebou později. Je třeba se především zaměřit na to, co má dítě za sebou. V našem případě se cíle nepodařilo dosáhnout.

Je nutné se soustředit na prosazování myšlenky terapeutického rodičovství do praxe a důsledně využívat nabytých zkušeností a znalostí z toho plynoucích, v současných podmínkách je tento úkol obtížný. Informovanost a vzdělávání adoptivních rodičů, dlouhodobých pěstounů či pečovatelů z řad širší rodiny je v této problematice teprve na začátku. Většina pečovatelů, kterým se předávají děti z profesionální přechodné pěstounské péče, se k otázce poruch vztahové vazby staví rezervovaně a s nedůvěrou.

Každý stát by se měl postarat o ohrožené děti s využitím všech dostupných prostředků, v našem případě zejména důslednou eliminací dalších deprivací. Pevně věřím, že tato práce bude podnětem k úvahám o zmíněné problematice.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- BOWLBY, J. *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-670-4
- BRISCH, K. H. *Poruchy vztahové vazby*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-870-8
- BRISCH, K. H. *Bezpečná výchova*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0063-5
- CAIRNS, K. *Bezpečná vazba mezi náhradními rodiči a dítětem: traumata v raném vztahu a psychická odolnost*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0370-4
- FRONEK, J. *Velký česko-anglický slovník*. Voznice: Leda, 2013. ISBN 978-80-7335322-3
- GUEGUENOVÁ, Catherine. *Cesta ke šťastnému dětství*. Praha: Rybka, 2014. ISBN 978-80-87950-03-6
- HAŠTO, J. *Vztahová väzba. Ku koreňom lásky a úzkosti*. Pro mente sana s.r.o., Trenčín 2005. ISBN 80-8895228-X
- KOUKOLÍK, F. DRTILOVÁ, J. *Vzpouora deprivantů. Nestvůry, nástroje, obrana*. Praha: Galén, asi 2014. ISBN 978-80-7492-120-9
- KOLEKTIV AUTORŮ, *Přehled vývojové psychologie*. Universita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0629-2
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Dítě v nové rodině*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4535-0
- KULÍŠEK, P. *Problémy teorie raného citového přilnutí*. Československá psychologie 2000 / ročník XLIV/ číslo 5
- LANGMAIER, J. MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha, Avicenum, 1974. ISBN 978-80-246-1983-5
- LEČBYCH, M. *Rorschachova metoda: integrativní přístup k interpretaci*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4536-7
- MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum, Univerzita Karlova, 2005. ISBN 80-246-1056-6

- PURVIS, K., CROSS, D., SUNSHINE, W. *Dítě v nové rodině*. Vyd. 1. - Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4535-0
- SCHEEHE, N. *Encyklopedie nejvýznamnějších psychologů*. Brno: Barrister & Principal, 2005. ISBN 80-86598-82-9
- TEUSEN, G., GOZE-HÄNEL, I. *Prenatální komunikace*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-753-1
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie, [Díl] 1. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8
- VRTBOVSKÁ, P. *O ztraceném dítěti a cestě do bezpečí, attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Tišnov; Praha: Sdružení SCAN; Natama, 2010.
- VYMĚTAL, J. *Úzkost a strach u dětí*. Vyd. 1., Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-830-9

Seznam použitých zahraničních zdrojů

- HUGHES, D. *Building the bonds of attachment: Awakening love in deeply troubled children*. Vyd. Jason Aronson, 2. Revidované vydání (28. srpna 2006). ISBN-13: 978-0765704047
- HUGHES, D. *Attachment Focused Family Therapy*. Hardcover, May 2007. ISBN 978-0-393-70526-3
- NÁVRAT o. z. (2012). *Náděj na uzdravenie – Sprievodca pre rodičov v oblasti traumy a pripútania*. Prešov, Grafotlač, s r.o., 2012. ISBN 978-80-969621-5-0

Seznam použitých internetových zdrojů

- PERRY, BRUCE. *Child Maltreatment: A Neurodevelopmental Perspective on the Role of Trauma and Neglect in Psychopathology* [online]. 2006. [1. 1. 2016]. Dostupné z: <https://childtrauma.org>
- NADACE KLÍČEK. *Když jde vaše dítě do nemocnice, potřebuje vaši oporu* [online]. 1994-1995 [10. 9. 2015]. Dostupné z: <http://www.azrodina.cz/2637-dite-v-nemocnici>
- HUGHES, D. *Treatment and parenting model*. [online]. [6.11.2015]. Dostupné z: <http://www.danielhughes.org/treatmentandparent.html>

Co je pěstounská péče na přechodnou dobu? [online]. [8.12.2015]. Dostupné z:
<http://www.rpp.cz/inpage/co-je-pppd>

MPSV. *Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí zákon č. 401/2012 Sb. ze dne 7. 11. 2012* [online]. [20.2. 2016]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14402/Prezentace_180113.pdf

SEZNAM OBRÁZKŮ A SCHÉMAT

Seznam obrázků

Obr. 1 Levá a pravá hemisféra

Seznam schémat

Schéma 1. Věk dítěte 0–1 rok: Uspokojování potřeb (Vrtbovská, 2010)

Schéma 2. Věk dítěte 1–2 roky: Nastavování limitů (Vrtbovská, 2010)

Schéma 3. Negativní cyklus při neznalosti traumatu: vliv na vývoj dítěte (Návrat, 2012)

Schéma 4. Terapeutické rodičovství: vliv na fungování dítěte a rodiče (Návrat, 2012)

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Daniela Hartlová

Obor: 7506R002 - Speciální pedagogika - vychovatelství (Bc. SPPGV)

Forma studia: Kombinované

**Název práce: Poruchy a nápravy attachmentu u dětí s poruchami chování
v náhradní rodinné péči**

Rok: 2016

Počet stran textu bez příloh: 58

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 20

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 3

Počet internetových zdrojů: 5

Vedoucí práce: PhDr. Alice Bosáková