

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

VZTAHOVÁ VAZBA U JEDINCŮ SE SCHIZOFRENIÍ:
PŘÍPADOVÉ STUDIE S VYUŽITÍM ADULT ATTACHMENT
PROJECTIVE PICTURE SYSTEM

ATTACHMENT AT PERSONS WITH SCHIZOPHRENIA:
CASE STUDIES USING ADULT ATTACHMENT PROJECTIVE PICTURE SYSTEM



Magisterská diplomová práce

Autor: Bc. Jan Franc, DiS.

Vedoucí práce: PhDr. Leona Jochmannová, Ph.D.

Olomouc

2024

Na tomto místě bych rád poděkoval paní PhDr. Leoně Jochmannové, Ph.D. nejen za vedení mé diplomové práce, ale také za její přednášky a semináře, díky kterým jsem více pronikl do spleťtostí a krás psychologické práce s dětskými klienty. Děkuji své rodině a partnerovi za lásku, péči, trpělivost a neutuchající podporu. Děkuji Mgr. Radku Klechovi za důvěru, která mne motivovala vytrvat. Děkuji těm, jejichž příběh jsem mohl převyprávět. A v neposlední řadě děkuji také dětem, od kterých se neustále tolik učím.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma “*Vztahová vazba u jedinců se schizofrenií*” vypracoval samostatně, pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce a uvedl jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 2. 4. 2024

Podpis

Obsah

ÚVOD	
TEORETICKÁ ČÁST	
1 Attachment	
1.1 Počátky zkoumání attachmentu	
1.2 Vymezení pojmu	
1.3 Vzorce připoutání a jejich posuzování	
2 Schizofrenie	
2.1 Charakteristika a diagnostická kritéria.....	
2.2 Etiologie a patogeneze	
3 Vztahová vazba u jedinců s duševním onemocněním	
VÝZKUMNÁ ČÁST	
4 Výzkumný problém a cíle práce	
5 Typ výzkumu a použité metody	
5.1 Obsahová analýza	
5.2 Adult attachment projective picture system.....	
5.2.1 Obsahová analýza AAP	
5.2.2 Defenzivní procesy v AAP	
6 Výzkumný soubor a sběr dat	
7 Práce s daty a jejich výsledky	
8 Diskuse	
9 Závěry	
SOUHRN	
LITERATURA	
PŘÍLOHY	

ÚVOD

Motto:

Jsme odsouzeni ke vztahu. (Oldřich Tegze)

Téma vztahové vazby obecně u mě v období od okamžiku, kdy jsem si je zvolil jako předmět své kvalifikační práce, až dosud pracovalo. Když se ohlížím zpět, vnímám, jak se toto téma ve mně proměňovalo a jak také proměňovalo mne samotného... Profesionálně jsem jej volil jako sociální pracovník pomáhající lidem s duševním onemocněním. Často jsem se setkával s tím, že naši klienti pocházeli z rodinného prostředí se zjevnými patologickými komunikačními vzorci, destruktivními projevy emocí, závislostním chování, týráním a zneužíváním atd.; přál jsem si prozkoumat v rámci těchto rodin vztah matek a jejich již dospělých dětí, zejména těch, kteří onemocněli schizofrenií. V soukromé sféře jsem byl - terminologií Mary Ainsworthové - citově poután dlouhodobým vztahem.

Nyní, když píšu tato průvodní slova - a připouštím jejich sentiment - se moje klientela i soukromí proměnily. Mými klienty jsou školou povinné děti. Při práci s nimi mohu konsekvence vztahové vazby sledovat takřkajíc v přímém přenosu - vztah k primární vztahové osobě či osobám a jeho vliv na jejich současné potíže, ale také vztah jako moderátor jejich zotavení. I díky psychoterapeutickému výcviku (v přístupu, v jehož popředí stojí opět vztah) a poutu, které se zrodilo a začíná sílit, nyní vnímám a prožívám téma vztahové vazby a šířeji citových pout (k rodině, přátelům, v intimním vztahu) docela jinak, než tenkrát. Myslím, že moje osobní zkušenost mi pomohla lépe, hlavně s větším porozuměním uchopit téma této práce. A bude mě upomínat a činit citlivějším i nadále.

Protagonisté příběhu se mění, ale sujet je stále týž. Zdá se, že ten příběh nikdy nekončí...

Intimní vazby k druhým lidským bytostem jsou středobodem, kolem něž se odvíjí lidský život, nejen když je člověk nemluvně nebo batole, ale v průběhu jeho dospívání stejně jako v letech zralosti až do stáří. (Bowlby, 1980, in Wallin, 2020, s. 28)

TEORETICKÁ ČÁST

1 Attachment

1.1 Počátky zkoumání attachmentu

Na problematiku attachmentu upozornil v 40. letech 20. století John Bowlby. U čtyřiačtyřiceti mladistvých delikventů zkoumal vztahy mezi rodiči a těmito dětmi. Více než polovina těchto potomků byla do pěti let jejich věku odloučena od matky na dobu delší než šest měsíců a většina z nich zažila ze strany rodičů fyzické a psychické týrání. Přibližně třetina byla označena za osoby s poruchou osobnosti; nebyli schopni prožívat emoce a navazovat uspokojivé partnerské vztahy (Thorová, 2015).

Jedním z prvních, kdo se zabýval problematikou citového připoutání, byl také René A. Spitz. Spitz pozoroval vývoj dětí pobývajících v ústavních zařízeních; zaměřil se na studium emoční deprivace. Domníval se, že psychogenní poruchy mohou být zapříčiněny narušením vazby mezi matkou a dítětem. Ve studii z r. 1946 (Spitz & Wolf, 1946) sledovali společně s Wolfovou 123 kojenců v jeslích po dobu dvanácti až osmnácti měsíců, přičemž ve druhé polovině prvního roku registrovali u některých dětí, dříve spokojených a prosperujících, výrazné změny v chování. Děti začaly být výrazně plačtivější. Po čase se však stáhly. Ležely s odvráceným obličejem, odmítaly interagovat, na přiblížení některé nereagovaly vůbec, jiné pátravě sledovaly, event. hrozilo, že se rozpláčou. Toto chování trvalo dva až tři měsíce. Některé z těchto dětí během tohoto období zhubly, trpěly nespavostí, byly náchylnější k interkurentním nachlazením nebo ekzémům. Poté pláč ustoupil, ale jeho vyvolání vyžadovalo silnější stimulaci. Objevila se jistá strnulost. Děti seděly nebo ležely s otevřenými očima, bez mimiky, jakoby mimo sebe, nevnímaly okolí. V některých případech byly doprovodem autoerotické aktivity. Navázat kontakt s dětmi v této fázi bylo stále obtížnější až nemožné. Jedinou reakcí byl eventuálně křik. Tento vzorec chování a prožívání Spitz a Wolfová jednoznačně identifikovali u 19 ze 123 kojenců, nicméně v mírnější podobě se objevil u dalších 26 dětí.

Tento syndrom, jež je reakcí na ztrátu milované osoby s úplným potlačením pokusu o restituci, Spitz označil jako **anaklinickou depresi** - depresi ze ztráty opory (z řec. *anaklinó* - opírat se o někoho). Stav je reverzibilní, pokud se pouto

obnoví v průběhu tří resp. pěti měsíců nebo dojde k substituci jinou milující osobou (Spitz & Wolf, 1946; Thorová, 2015).

V r. 1948 přichází Frieda Fromm-Reichmann (Fromm-Reichmann, in Oikonomakou, 2019) s **teorií tzv. schizofrenní matky**. Jejimi charakteristikami mají být sobeckost, hostilita, excesivní rigor, odstup a emoční rigidita, nereagování na potřeby dítěte a současně přílišná protektivita. Lásky k dítěti je podmíněna, není zde prostor pro autonomii dítěte. Důsledkem je selhání integrování dobrého a špatného objektu). V 50. letech minulého století hovoří John Rosen o “perverzní matce” a “hluboce zvráceném mateřském instinktu” (Rosen, in Oikonomakou, 2019).

Problematiku vlivu otce v attachmentu zkoumal např. Theodor Lidz. Autor vymezuje pět otcovských modelů, mj. přenašeče hostility, otce generujícího v dítěti pocity selhání a otce s hypertrofovaným egem. (Lidz, in Oikonomakou, 2019)

1.2 Vymezení pojmu

"Říci o dítěti, že je citově připoutané nebo že má k někomu citovou vazbu, znamená, že má silnou tendenci vyhledávat blízkost a kontakt s konkrétní postavou v určitých situacích, zejména je-li vylekané, unavené nebo nemocné." (Bowlby, 2010, s. 318)

Citové pouto umožňuje dítěti navázat se na a využít(va)t zralou psyché dospělého a organizovat tak vlastní psychické procesy (Vavrda, 2005, in Schmiedová, 2011) a je tak určitou evoluční strategií zajišťující přežití jedince.

Citová vazba je tendencí, vlastností dítěte relativně konzistentní v čase a nezávislou na momentálních podmínkách. Jeho funkcí je vazebné chování sloužící k udržení blízkosti, které může mít různé podoby v závislosti na konkrétních okolnostech (Bowlby, 2010) a intrapsychických dispozicích dítěte.

Ainsworthová (1989) zasazuje attachment do širšího kontextu citových pout (affectional bond), jež tvoří: rodičovské pouto k dětem a komplementárně attachment dětí k rodičům; pouta sexuálního páru; přátelství a příbuzenská pouta. Poukazuje na to, že citová pouta nelze ztotožňovat se vztahy. Liší se ve třech aspektech: přetrvávají relativně dlouze; jsou kvalitou samotného jedince, nikoli dyády, a vytváří reprezentaci ve vnitřní organizaci jeho osobnosti; nevznikají oproti vztahům na základě sdílené historie interakcí a řady komponent, ale a priori. V tomto smyslu je attachment

citovým poutem, vyznačujícím se existencí jedinečné postavy, která není zcela zaměnitelná s jinou, potřebou udržovat blízkost, distresem zažívaným při oddělení, radostí při shledání, zármutkem při ztrátě a (kritérium, které není nezbytně přítomné u jiných citových pout) vyhledáváním blízkosti, která přináší pocit bezpečí a pohody (Ainsworth, 1989).

“Vazba (citové připoutání, attachment) je spojení mezi dvěma osobami projevující se recipročními pozitivními city, udržováním blízkosti, nelibosti při separaci, radostí ze shledání, sdílením pozornosti a poskytováním pocitu bezpečí.” (Thorová, 2015, s. 144)

1.3 Vzorce připoutání a jejich posuzování

Na práci svých kolegů Bowlbyho a Robertsona navázala Mary D. Salterová Ainsworthová. Během svého pobytu na Východoafrickém institutu pro sociální výzkum v Kampale v Ugandě v letech 1954 - 1955 se rozhodla napodobit výzkum Jamese Robertsona, který pozoroval děti procházející krátkodobým i dlouhodobým odloučením od matek. Ainsworthová získala 26 rodin s malými dětmi, které měly být odstaveny. Přestože jejím původním záměrem bylo zkoumat ontogenezi vazby, zaujaly ji individuální rozdíly ve vztahu mezi dětmi a jejich matkami a to, jak využívají matku jako **bezpečnou základnu** pro zkoumání svého prostředí. Většina dětí byla k matce citově připoutána a nečinilo jim potíže se úměrně věku vzdálit a prozkoumávat své okolí, menší počet dětí nebylo možné nijak uklidnit a nejevily zájem zkoumat okolí a v nejméně případech se zdálo, že neexistuje citová vazba k matce (Wallin, 2020). Ainsworthová nabyla přesvědčení, že rozhodující pro vytvoření jisté vztahové vazby, jsou proměnné: (1) množství péče poskytované matkou (nikoli souhrné péče od všech pečovatелů); (2) dokonalost matky coby informátorky; a (3) matčinu radost z kojení (Ainsworth, 1967, in Bretherton, 2013).

Na základě svých pozorování z Ugandy Ainsworthová v roce 1963 realizovala druhou detailnější studii v Baltimoru. Společně se svými kolegy docházela do 26 rodin bílých matek ze střední třídy. Pozorovatelé zaznamenávali chování dětí a matek a komunikaci matek s dětmi, dokonce mohli občasně reagovat na jejich vzájemnou interakci či iniciovat kontakt s dítětem. Ve věku 12 měsíců Ainsworthová vystavila děti v laboratorních podmínkách “neznámé situaci”.

Strange situation procedure (SSP) je strukturovaným postupem, trvajícím cca 20 minut, sestávající ze sekvencí osmi epizod. Matka a dítě jsou uvedeni do laboratorní herny, kde si chvíli hrají. Později se k nim připojí neznámá osoba. Zatímco si hraje s dítětem, matka odejde a pak se vrátí. Následuje druhé odloučení, během kterého je dítě samo. Nakonec se vrací osoba a poté matka (Bretherton, 1992). Většina dětí, které Ainsworthová s kolegy na základě pozorování v domácím prostředí označila jako děti s **jistou vazbou**, reagovaly dle očekávání - zkoumaly prostředí a nechaly se matkou utěšit. Nečekaně se však objevila skupina dětí, které upřednostnily zkoumání před kontaktem s matkou, a po jejím návratu se jí dokonce vyhýbaly; byly označeny jako **vyhýbavé**. A jiné děti odmítly zkoumat prostředí, po odchodu matky ji usilovně hledaly, po jejím návratu byly zlostné nebo pasivní a nedaly se oklidnit; Ainsworthová je označila jako **ambivalentní** či opomíjející. (Wallin, 2012; Bretherton, 1992)

Později Mary Mainová společně s Judith Solomonovou identifikovaly ještě čtvrtý typ attachmentu - **dezorganizovaný** či dezorientovaný (Main & Solomon, 1990). Děti se během SSP v přítomnosti rodiče chovaly nevysvětlitelně a protichůdně (např. po shledání se k matce obrátily zády, ztuhly, zhroutily se na zem atd.) Takový stav trval jen krátce a poté se vrátily k chování, které bylo možno přiřadit k jednomu ze tří typů attachmentu. Proto vedle klasifikace dezorganizované vazby Mainová přiřazovala alternativní hodnocení jedním z těchto typů. Podle Mainové (Wallin, 2020; Hesse & Mein, 2000) vzniká jako důsledek interakce dítěte s rodiči, kteří vyvolávají strach, jsou vystrašení nebo disociovaní, dítěte prožívá strach, s kterým si nedokáže poradit.

U dospělých jedinců nemůžeme sledovat attachment přímo, ale hovoříme o **mentální reprezentaci attachmentu**. Mainová vytvořila jedinečný nástroj k jeho posouzení - **Adult attachment interview** (dále AAI). Jedná se o semistrukturovaný rozhovor, který aktivuje vazebný systém jedince, přičemž není podstatný obsah odpovědí, ale jejich forma. V klinickém hodnocení se sledují čtyři aspekty pacientova sdělení (dle filozofa Herberta Paula Gricea, 1989; in Goldberg, S., Muir, R., & Kerr, 1995):

- Kvalita - má pacient důkazy pro svá tvrzení, neprotiřečí si?
- Kvantita - komunikuje pregnantně a úplně, nebo jsou sdělení nesrozumitelná kvůli mnoha nebo naopak z nedostatku informací?
- Vztah - sděluje tématicky relevantní fakta?

- Způsob - komunikuje jasně, srozumitelně nebo zmatečně, nelogicky?

Jistě připoutaní - komunikují pravdivě, pregnantně, relevantně a jasně “O emočně nabitých zkušenostech jsou schopni mluvit promyšleně a s viditelným projevem afektů. ... jsou schopni i při prožívání silných pocitů zůstat v kontaktu s terapeutem a být si vědomi účelu rozhovoru” (Wallin, Vazba v psychoter., s. 253).

Opomíjející - nepravdivé (chybí důkazy, protirečí si), příliš pregnantní, ale málo ve vztahu k attachmentu. (uvádí, že si nepamatují), nekoherentní a problém obtížně spolupracují.

Zaujatý - pravdiví, zřídka pregnantní, relevantní a jasní. Odbočují od tématu, vyprávění může být vágní, je obtížné je sledovat. “... jako by pro tyto pacienty bylo těžko snesitelné zůstat u tématu, ne který se ptáme” (Wallin, 2020, s. 254).

“Když se /**nevyřešení pacienti**/ dotknou citové vazby a témat traumatu či ztráty, může se styl projevu těchto pacientů nakrátko oddálit od běžného uvažování o prostoru, čase a kauzalitě. (...) Výpadky ve stylu projevu se mohou odrážet v poněkud zarážejících změnách v pacientově tónu či držení těla, které naznačují, že pacient vstoupil do jiného, dicociovaného stavu vědomí. (...) Může se najednou zdát, jako by se pacient zasníl, nebo začne mluvit šeptem. Nebo pacient začne vsedě mluvit o zneklidňující zkušenosti, a nejednou si lehne na bok na pohovku čelem k terapeutovi, nebo dokonce zády k němu” (Goldberg, S., Muir, R., & Kerr, 1995, s. 442).

2 Schizofrenie

2.1 Charakteristika a diagnostická kritéria

U nás aktuálně platná desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN-10 - World Health Organization, 1992, česky 2006), řadí schizofrenii do skupiny duševních poruch s kódem F20 - F29. Jedná se o heterogenní skupinu onemocnění, které lze rozdělit na skupinu trvalých poruch s bludy a skupinu akutních a přechodných psychotických poruch; specifickou skupinu tvoří schizoafektivní poruchy.

Pro stanovení diagnózy schizofrenie je nutný výskyt minimálně jednoho velmi jasného symptomu a zpravidla dvou či více méně jasných symptomů ze skupin následujících příznaků:

- ozvučování, vkládání a odnímání myšlenek (intrapsychické halucinace);
 - bludy kontrolovanosti, ovlivňování nebo pasivity vztahující se k pohybu nebo částem těla;
 - halucinatorní hlasy zpravidla komentující chování pacienta nebo halucinatorní hlasy přicházející z jiné části těla;
 - bludy jiného charakteru, které nejsou dobově či kulturně podmíněné;
- nebo musí být přítomny symptomy nejméně ze dvou skupin těchto příznaků:
- přetrvávající halucinace doprovázené bludy, představy kontrolovatelnosti, halucinace vyskytující se denně po dobu týdnů či měsíců;
 - dezorganizace řeči (např. inkoherece, zárazy, tangencialita, verbigerace, echolálie, neologismy);
 - katatonní příznaky (např. manýrování, stereotypie, povelový automatismus, katalepsie, flexibilitas cerea, grimasování, negativismus, echomatismy, stupor, excitace/raptus);
 - negativní příznaky (apatie, ochuzení řeči, oproštění nebo neadekvátnost emočních reakcí);
 - výrazně změny v osobním chování - ztráta zájmů, nečinnost, sociální inhibovanost.
- Symptomy musí být přítomny po období jednoho měsíce nebo déle. (WHO, 1992; příklady symptomů: Bankovská Motlová & Španiel, 2017)

V páté revizi Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch, dále jen DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013, česky 2015), je schizofrenie zahrnuta do nosologické skupiny poruch schizofrenního spektra a jiných psychotických poruch. Diagnostická kritéria pro schizofrenii stanovuje na základě šesti kritérií:

- dva nebo více z následujících symptomů přítomných podstatnou část období jednoho měsíce (event. kratší dobu v případě úspěšné léčby) - bludy, halucinace, dezorganizované myšlení a řeč, hrubé dezorganizované nebo katatonní chování a negativní příznaky (toto jsou základní znaky definující psychotické poruchy, přičemž vždy musí být zahrnut alespoň jeden z prvních tří);
- po významnou část doby onemocnění snížení schopnosti fungování v oblasti pracovní, vztahové nebo sebepečce pod úroveň dosahované před nástupem choroby, resp. v případě dětí či adolescentů jedinec nedosahuje adekvátní úrovně v oblasti vztahů, studia nebo práce;
- symptomy trvají minimálně šest měsíců a minimálně jeden měsíc jsou přítomny základní znaky psychotické poruchy;
- jsou vyloučeny schizoafektivní porucha a poruchy nálady;
- porucha není přímým důsledkem abúzu nebo somatického onemocnění;
- v případě poruch autistického spektra nebo poruchy komunikace začínající v dětství se pro stanovení přídatné diagnózy schizofrenie vyžaduje existence výrazných bludů nebo halucinací po dobu alespoň jednoho měsíce.

Bankovská Motlová a Španiel (2017) přehledně rozdělují symptomy pro schizofrenii do čtyř skupin: (1) pozitivní psychotické symptomy; (2) poruchy iniciativy a motivace doprovázené sociálním stažením, tzv. negativní symptomy; (3) kognitivní symptomy, zejm. poruchy paměti, pozornosti a exekutivních funkcí a (4) afektivní symptomy.

Přestože se v MKN-10 setkáváme s rozlišením několika subtypů schizofrenie (např. paranoidní, hebefrenní, katatonní, nediferencovaná, reziduální, simplexní atd.) DSM-5 již od tohoto členění upouští, dává jen možnost specifikovat přítomnost symptomů katatonie. Ukazuje se značná heterogenita onemocnění a to, že původně používané subtypy jsou nestabilní a nemají pro nás prognostickou a terapeutickou hodnotu (Bankovská Motlová & Španiel, 2017).

Průběh schizofrenních poruch MKN-10 klasifikuje zjednodušeně jako: (a) chronický, (b) v atakách, (c) v remisi, (d) na období kratší jednoho roku a (e) jiný

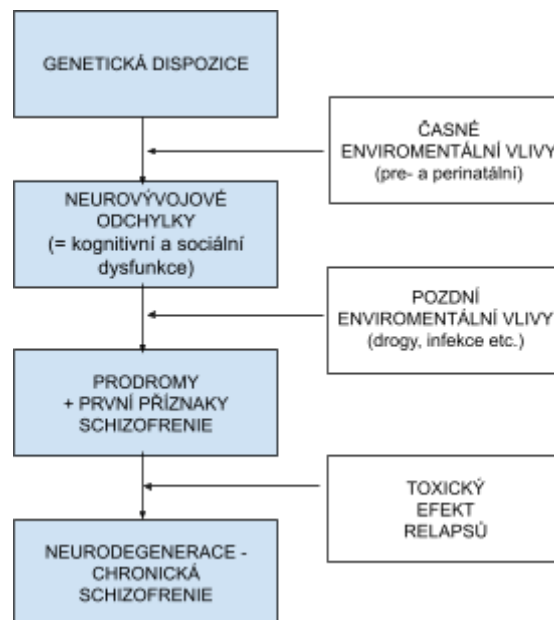
průběh (WHO, 1992). DSM-5 rozlišuje, zda se jedná o (a) první epizodu (v akutní fázi, v částečné nebo úplné remisi), (b) více epizod (v současnosti v částečné nebo plné remisi), (c) kontinuální onemocnění nebo (d) je průběh nespecifický (APA, 2013).

Prevalence schizofrenie se udává různě, pohybuje se mezi 0,7 % až 1,5 %. V nějaké formě se projeví u 1 až 1,5 % populace, celoživotní prevalence schizofrenie se pohybuje od 0,3 % do 0,7 % (Praško et al., 1998; Hosák et al., 2015; APA, 2013). Symptomy se zpravidla objevují mezi pozdní adolescencí a 35. rokem života, u mužů o něco dříve ve věku 20 - 25 let (APA, 2013), dle Praška et al. (1998) mezi 15 a 25 lety, u žen mezi 25 - 35 lety (ibid.), DSM-5 udává před 30. rokem (APA, 2013). Čím dříve se příznaky choroby objeví, tím horší průběh můžeme očekávat. Nelze jednoznačně charakterizovat premorbidní osobnost. V prodromálním období se mohou vyskytovat negativní symptomy (přibližně v polovině případů je dle APA /2013/ premorbidním příznakem deprese), hloubavost a vztahovačnost; ale pakliže k tomu dochází v období adolescence, může být těžké je odlišit od běžných projevů tohoto vývojové období (Orel, 2020). U mužů je známo horší premorbidní přizpůsobení, více negativních příznaků, výrazněji jsou postiženy kognitivní funkce a celkově má onemocnění horší průběh. Pozdější začátek (po 40. roce života) bývá zpravidla u žen; převažují pozitivní příznaky, afektivní a sociální funkce bývají zachovány, celkově je prognóza lepší.

2.2 Etiologie a patogeneze

Schizofrenie je neurovývojovým onemocněním. Bankovská Motlová a Španiel (2017) shrnují poznatky dosavadních výzkumů v oblasti etiologie a patogeneze choroby. K narušení vývoje mozku dochází zejména během druhého trimestru těhotenství. Na podkladě genetické dispozice, která je zřejmě dána více genovými polymorfismy (Bankovská Motlová & Španiel, 2017; Hosák et al., 2015), a dalších pre- a perinatálních vlivů (zvažuje se zejm. virová infekce, malnutrice, klimatické a demografické faktory) zřejmě dochází ke změnám vývoje mozkové kůry (postiženými jsou nejvíce dráhy spojující frontální a temporální laloky, frontální oblast s limbickými strukturami a předním striátem /Hosák et al., 2015; Weinberger & Harrison, 2011/). Těmito změnami jsou ovlivněny další neurovývojové procesy, zejména v limbické oblasti. Jejich dopad se projevuje právě v období puberty, kdy dozrává oblast prefrontální kůry. Je ovlivněna dopaminergní transmise a dochází

narušení výdeje domaminu, který na kognitivní úrovni umožňuje rozlišovat rušivé vlivy od významných podnětů. Do tohoto období mohou negativně zasáhnout další pozdní enviromentální vlivy (např. z výzkumů vyplývá, že konzumace marihuany je takovým rizikovým faktorem). Tím se začínají zvolna formovat pozitivní psychotické příznaky ve formě bludů a halucinací. Strukturálními změnami jsou postiženy i další oblasti zodpovědné mj. také za sociální funkce. Změny začínají progredovat, dochází k další neurodegenativním změnám mozku. Kritické je období prvních pěti let od výskytu prvních symptomů onemocnění. Proto může včasná léčba, vč. farmakologické terapie působící na biochemii mozku, významně ovlivnit progres onemocnění (Weinberger & Harrison, 2011).



Obr. 1: Neurobiologie schizofrenie - možné kauzální souvislosti (Bankovská Motlová & Španiel, 2017)

3 Vztahová vazba u jedinců s duševním onemocněním

Harderová (2014) zjistila, že u jedinců s psychotickým onemocněním jsou opomíjenější a dezorganizovaná forma attachmentu zastoupeny ve vyšší míře. Opomíjenější typ vazby je klasifikován v 48 % až 71 % případů oproti 27 % v neklinické skupině, zaujatá vazba se v 12 % až 20 % ve srovnání s 19 % u zdravých jedinců a bezpečná mezi 27 % a 32 % ku 58 % vyskytující se běžné v populaci. Výsledky poukazyvaly na souvislosti mezi vzorem opomíjenějšího attachmentu a pozitivními psychotickými symptomy, negativními symptomy a špatným zapojením se do služeb. Rovněž, že nejistý typ připoutání predikuje zhoršené zotavení z negativních symptomů. Možnými hlavními rizikovými procesy spojující opomíjenější vazbu a rozvoj symptomů, byly externalizace a deaktivace afektů a špatná mentalizace. Pro dezorganizovanou formu vazby jsou jako rizikové zvažovány zvýšená citlivost na stres a disociace. Jako žádoucí je ukazuje zaměření dalšího výzkumu na rizikové mechanismy související se vztahovou vazbou, které mohou mít preventivní i terapeutický dosah (Harder, 2014).

Dle Tyrrell et al. (1999, in Dozier et al., 2016) bylo 89 % jedinců se schizofrenií klasifikováno jako opomíjenější, pakliže nebyl zahrnut typ nevyřešeného attachmentu, a jestliže tato kategorie zahrnuta byla, byl nevyřešený attachment přisouzen 44 % z nich. MacBeth, Gumley, Schwannauer a Fisher (2010, in ibid.) se zabývali vztahovou vazbou pacientů, kteří se zotavovali z první epizody psychózy. 26 % pacientů bylo posouzeno jako autonomní a 62 % jako opomíjenější. Při použití čtyř kategorií attachmentu připadlo na nevyřešený attachment 29 % pacientů

Nyní přistoupíme k praktické části práce. Při popisu nástroje použitého ve výzkumu (Adult attachment projective picture system, dále jen AAP) se budeme hlouběji věnovat teoretickému pozadí použité metody.

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 Výzkumný problém a cíle práce

Attachment se jeví slibnou výzkumnou oblastí, které může přispět k objasnění psychosociálních aspektů rozvoje, prevence a léčby schizofrenie (Harder, 2014).

Cílem práce je explorovat attachment osob se schizofrenií resp. mentální reprezentaci rané vztahové vazby. Budeme ji analyzovat jednak ve smyslu zjištění jejího typu ve vztahu k současné teorii attachmentu, tak se zaměříme na možná specifika a souvislosti pro vybranou populační skupinu.

Byla stanovena tato výzkumná otázka: *Jakou podobu má mentální reprezentace attachmentu u jedinců se schizofrenií?*

5 Typ výzkumu a použité metody

Pro výzkum jsme zvolili kvalitativní přístup a metodu případových studií.

5.1 Obsahová analýza

Obsahová analýza nabízí širší metod a postupů analýzy a interpretace textových dokumentů (v užším smyslu) resp. šířeji dalších produktů lidské činnosti a lze ji kombinovat s jinými metodami získávání a analýzy dat, vč. interview (Miovský, 2006). Přístupy k obsahové analýzy se mohou různit a nelze jeden považovat za správný a druhý chybný; podstatné dle Plichtové (1996) je, aby výzkumník předem ozřejmil perspektivy, ze které zkoumané nahlíží. Pro náš předmět zájmu je přínosné dělení Plichtové (ibid.) na přístup deskriptivní (či deskriptivně-empirický) a teoretický. Deskriptivní obsahová analýza identifikuje hlavní charakteristiky či dimenze problému, je povahy analyticko-induktivní. Teoretický přístup vyvozuje z teoretických konceptů, je analyticko-deduktivní. Jinak řečeno deskriptivní přístup se

jeví vhodný pro vytváření teorií, kdežto teoretický pro ověřování teorií již existujících. Rovněž lze zmínit rozlišení manifestní a interpretativní obsahové analýzy, přičemž tyto přístupy není potřeba klást do protikladu, ale spíše je chápat jako jako vzájemně se podporující, jedna může překlenout limity druhé (ibid.) V tomto smyslu je naše biografické interview vycházející z AAI deskriptivní povahy a obsahová analýza s pomocí AAP sleduje teoretický přístup.

Přiřazování zkratk či jiné označování kategorií označujeme jako kódování. Při následné práci s okódovaným textem/produktem lze využít mnoha analytických metod, např. frekvenční anlyzu, společný výskyt kódů, analýzu nepravidelností, grafické znázornění ad. (Miovský, 2006).

Pro zjištění typu mentální reprezentace attachmentu jsme využili metodu Adult Attachment Projective System (dále jen AAP) Georgeové a Westa (2012).

5.2 Adult attachment projective picture system

Adult Attachment Interview (AAI; George, Kaplan, & Main, 1996; Goldwyn & Hugh-Jones, 2011) je v současnosti dominantní metodou užívanou k hodnocení mentální reprezentace attachmentu dospělých.

Výběr tabulí AAP byl založen na třech principech: (1) Hodnocení attachmentu je možné pouze tehdy, jestliže je vazebný systém aktivován. Obrázky proto zachycují potencionálně nejvýznamnější "aktivátory" připoutání, jako je odloučení, samota, strach a smrt. (2) Vnímání dostupnosti attachmentových postav se liší. Některé zachycují jednotlivce (v této práci používáme také výrazu monadické), jiné osoby v dyádách. Rozdílnost ve vnímání dostupnosti umožňuje rozlišit bezpečné a nejisté typy připoutání. (3) Tabule AAP zobrazují tématicky i věkem postav připoutanost v celém průběhu života.



Obr. 2: Ukázka tabule AAP - neutrální podnět (George & West, 2012)

Administrace AAP trvá přibližně 30 minut a probíhá v soukromí. Jedinci je předložena kresba, může ji uchopit, a je požádán, aby popsal, co se na obrázku děje, včetně pozadí událostí, myšlenek nebo pocitů postav a toho, co bude následovat: *“Popište, co se na obrázku děje, co k událostem vedlo, co si postavy myslí nebo co cítí, a co se bude dít dál.”* Odpovědi jsou nahrány pro další transkripci a analýzu (podrobněji dále).

Začíná se zahřívacím stimulem v podobě obrázku dvou dětí hrajících si s míčem, který je attachmentově neutrální a neanalyzuje se. Následně je postupně předkládáno sedm vazebných podnětů: (1) Okno – dítě se dívá z okna; (2) Odjezd – dospělý muž a žena stojí s kufry proti sobě; (3) Lavička – mladý člověk sedí sám na lavičce; (4) Postel – dítě a žena sedí naproti sobě na posteli; (5) Sanita – žena s dítětem sledují, jak osoby nakládají krytá nosítka do sanitky; (6) Hřbitov – muž stojí u náhrobního kamene a (7) dítě v koutě (Kout) – dítě stojí šikmo v rohu. Obrázky jsou nakresleny tak, aby obsahovaly jen prvky nezbytně nutné pro identifikaci okolností vazby, v ostatních aspektech (např. výraz obličeje, další aktivita, pozadí atd.) jsou ambivalentní.

Metoda byla validována. Hodnoceny byly souběžná validita AAP ve srovnání s AAI, míra shody mezi posuzovateli a validita test-retest. Míra shody pro čtyřskupinovou klasifikaci a dichotomickou klasifikaci bezpečné – nejisté připoutání byla 90 % a 97 % (Pearsonovo $r = 0,84$, respektive $0,88$). U shody mezi posuzovateli

pro čtyřskupinovou klasifikaci a bezpečné – nejisté připoutání bylo Pearsonovo $r = 0,70-0,89$. Při hodnocení test- retest reliability s odstupem tří měsíců byla stabilita od prvního testování významná (Pearsonovo $r = 0,70$, $p < 0,001$), 84 % retestovaného vzorku bylo klasifikováno ve stejných kategoriích. (George, West, 2012)

Ve srovnání s AAI nabízí AAP tyto výhody: je časově úspornější, jednodušší na zpracování a citlivější k zachycení traumatu (Buchheim & George, 2011).

5.2.1 Obsahová analýza AAP

Dále popíšeme postup kódování tabulí AAP, jak jej navrhuje Georgeová a West (2012).

AAP kódujeme jednak z hlediska obsahu, jednak s ohledem na obrany. Obsahovou analýzu AAP tvoří tři dimenze: 1. zastoupení self (agency of self), 2. spojení (connectedness) a synchronie (synchrony) a 3. osobní prožitek (personal experience).

Zastoupení self (agency of self) sleduje psychicky integrované formy jáství. Ve vnější podobě se projevuje schopností hlavní postavy z obrazového podnětového materiálu realizovat ve světě konkrétní čin nebo aktivitu. Zahrnuje Whiteovo efficacy of self a je opakem pocitu bezmoci a marnosti. Ve vnitřní podobě se self projevuje jako autonomní, flexibilní a vyvažující, expandující a schopné obnovy. Pakliže jedinec prožívá samotu, nevnímá ji jako osamělost, ale využívá ji ke zpracování prožitku a nalezení nových významů nad rámec dosavadních attachmentové zkušenosti.

V AAP se rozlišují tyto formy zastoupení self:

- internalizovaná bezpečná základna (internalized secure base);
- bezpečné útočiště (haven of safety) a
- schopnost jednat (capacity to act).

Internalizovaná bezpečná základna vyjadřuje ochotu a schopnost sebereflexe v okamžicích samoty, aniž by jedinec zažíval frustraci, pocit nudy nebo úzkost. V Bowlbyho pojetí souvisí s exploračním behaviorálním systémem, který je protikladným k attachmentovému a zároveň jím podmíněný, protože objevování (vnějšího a také vnitřního) světa vyžaduje oporu v attachmentové figuře, která je zprvu v dětství dána její fyzickou přítomností, ale později zvnitřněna - vytváří se interní pracovní model. Internalizovaná bezpečná základna tak umožňuje explorační i potenciálně ohrožující stránky sebe sama a attachmentu bez toho, aniž by

do tohoto procesu rušivě vstupovaly obrany.

Zastoupení self je kódováno pouze v obrázcích s jednou postavou, v nichž se nejlépe ukazuje schopnost vnitřní explorační. Typicky obrázky Lavička a Hřbitov. Postavy jsou popisovány jako spokojené se samotou a reálně přemýšlející, téma je osobní, postava přemýšlí o tom, jak vztah s attachmentovou postavou působí na její myšlenky nebo pocity. Toto myšlení přesahuje reminiscenci nebo myšlenky na druhou osobu pouze ve vztahu k sobě (v reminiscenci jsou vzpomínky sentimentální). Tato kvalita self nemusí zahrnovat uspokojujivé vyřešení situace, ale charakteristické pro ni je, že vnitřní pocit bezpečí facilituje upřímné a konstruktivní zkoumání událostí a vlastního prožívání.

Bezpečné útočiště kódujeme v AAP tehdy, když attachmentově vztahové jednání hlavní postavy má senzitivní, reciproční a responzivní charakter. Rozlišujeme dvě formy: v první postava dává signál, na který attachmentová postava odpovídá, nebo attachmentová postava předjímá potřeby druhé postavy, nebo dochází k integrativnímu shledání (rodiče a dítěte, manžela a manželky) po předchozí separaci; ve druhém případě dochází ke snaze o reparaci vztahu, hlavní postava se omlouvá nebo navrácí k jiné osobě.

Schopnost jednat kódujeme, jestliže je ústřední postava příběhu zapojená do akce; může se přitom jednat i jen o přechod na jiné místo než na obrázku, které je důkazem schopnosti čelit attachmentovému distresu vzdálením se od události. Když není žádoucí nebo možné čelit problémům, self takto nabízí alternativní způsob jejich řešení. Podstatný je zřetelný pocit vlastní účinnosti oproti pocitu bezmoci nebo zoufalství. V případě, že schopnost jednat absentuje, postavy příběhu nepodnikají žádnou akci, mají sklon být přemoženi distresem, pokud je nezachrání jiná osoba, nebo probandí vytvářejí veselé, optimistické nebo smyšlené konce příběhu.

Spojení hodnotí, zda attachment individua reprezentují také jiné, doplňující či rozšiřující druhy intimních vztahů. Mezi dvě nejdůležitější formy patří přátelství a sexuální vztahy. Spojení je sledováno pouze v obrázcích Okno a Lavička. Je kódováno, jestliže postava úspěšně vytváří kontakt s jedinci v rámci dyády, vrstevnického nebo milostného vztahu. Nepřítomnost spojení kódujeme, když postava interaguje pouze se sociálně prescribovanými osobami nebo stereotypními rolemi (učitelé, policisté, zdravotníci, sousedé, nebo když přístup ke vztahu je neuspokojujivý či blokový (např. kvůli odmítnutí nebo hněvu), anebo postava je angažovaná v aktivitách, které ale nezahrnují druhé.

Dimenze **synchronie** vychází z Bowlbyho (2010) konceptu na cíl zaměřeného partnerství (goal-corrected partnership), kdy dítě zakouší vztah k attachmentové postavě jako vztah, který mu přináší hluboké uspokojení a radost. Vyjadřuje míru reciprocity a angažovanosti. Je hodnocena na základě vzájemného požitku v attachmentovém vztahu. Synchronii sledujeme u dyadických obrázků. Její vyjádření nalzáme v popisované dyadické interakci nebo v tom, že postavy o sobě vzájemně přemýšlejí. Může být popisována situace potencionálně nabízející sblížení dyády, ale chybí vzájemné potěšení z ní a/nebo se popis zaměřuje spíše na řešení situace. Synchronie také může mít podobu “pseudointegrace”, tj. jsou zde náznaky reciprocity, ale nedaří se vyjádřit skutečnou vzájemnost, druhá osoba tam “prostě je”. Tyto interakce označujeme jako funkční. Funkční interakce podporuje organizaci attachmentu a poskytuje nezbytné zmírnění distresu. V některých odpovědích však nedochází k uznání existence všech postav na tabuli. Například proband popisuje chování nebo myšlenky jen jedné z postav, přítomnost druhého je zřetelně opominuta. Tyto odpovědi jsou dávány do souvislosti s attachmentovým distresem, neschopností reprezentačního systému jedince uzнат přítomnost druhých.

Pokud jedinec vkládá svůj **osobní prožitek** (personal experience) do AAP, jedná se o porušení zadání. Sebereflexe poukazuje na neschopnost udržení hranice mezi já a ne-já, selhání adaptačních mechanismů a aktivaci obran. Autobiografické prvky se mohou objevovat na začátku nebo na konci příběhu, mohou mít formu prostých komentářů nebo dlouhých popisů v hypotetickém příběhu (George & West, 2012).

5.2.2 Defenzivní procesy v AAP

Podle Bowlbyho (2013) obranné procesy nejsou patologické samy o sobě, nýbrž jejich šíře, intenzita a perzistence. Obrana je součástí normálního vývoje. Vyloučení distresující attachmentové informace a asociovaných emocí je adaptivní strategie sloužící k zachování integrity vnitřního pracovního modelu self. Extenzivní defenzivní vyloučení však brání rekatégorizaci vzpomínek a vytváření nových významů. S obranami jsou spojeny jak jistý, tak nejistý způsob připoutání. U jistě připoutaných jedinců plní třídící funkci; podporuje integraci a důvěru v sebe sama a attachmentové postavy. U nejistě připoutaných je jejich mechanismus více vylučující.

Z hlediska AAP rozlišujeme tyto obranné procesy: deaktivace (deactivation), kognitivní diskonekce (cognitive disconnection) a segregované systémy (segregated systems).

Deaktivace působí tak říkajíc vypnutí attachmentového systému, kdy jedincem není vědomě zaznamenána potřeba attachmentu. Zdrojem tohoto druhu obrany je zkušenost s attachmentovou postavou, která se odvrací od uspokojení potřeby citové vazby a místo toho akcentuje hodnotu nezávislosti, soběstačnosti. Jedinec se pak může zažívat jako silný, nezasažený stresory. Ačkoli attachmentové figury jsou přítomny, nejsou zahrnuty do vztahu, a attachmentové potřeby sublimují do tendence zkoumání či milostných/sexuálních vztahů.

O deaktivace v AAP svědčí :

- přesunutí pozornosti od emočně relevantních k stereotypovým a rolově definovaným interakcím a naprostá nevšimavost k attachmentovému distressu;
- orientace na autority;
- zdůrazňování výkonu (úspěchu) nebo intelektu;
- neutralizování a minimalizace a
- afektivní tón v interpersonálních vztazích.

V případě kognitivní **diskonekce** je, na rozdíl od deaktivace, aktivace attachmentového systému umožněna, ale dochází k odpojení či rozpojení celé informace od vědomí, attachmentová informace je nepřesně či zkresleně interpretována. Tento obranný mechanismus je založen nekonzistencí a protikladností v responzivité pečující osoby, kdy péče nebyla sice jasně odmítající, ale ani senzitivní.

Podle Bowlbyho (2012) je diskoneční úzkost zdrojem tzv. "pseudofobie" - fobie podmíněné spíše negativní attachmentovou zkušeností než situačně. Takto mohou být maskovány školní fobie u dětí nebo agorafobie u dospělých. Tuto hypotézu podporují některé studie (např. Brumariu & Kerns, 2010), které poukazují na to, že fobie a úzkost jsou spojeny se separační úzkostí a ambivalentním attachmentem.

V AAP si všímáme toho, že jedinec není schopen vyprávět ucelený příběh. Místo toho se jedná spíše neintegrované "kousky"; včleňuje irelevantní informace nebo emoce, ve vyprávění se opakovaně pohybuje vpřed a zpět, v extrémní podobě není schopen dokončit myšlenky atd. V protokolu lze pozorovat tyto fenomény:

- neurčitost a zmatení týkající se lidí a událostí - postavy popisuje (v souladu s vlastním mentálním stavem) jako zmatené, znuděné nebo v nedefinovatelném stavu (např. v denním snění), příběhové linka nebo prvky příběhu jsou v protikladné polaritě (např. dítě jde spát anebo ráno vstává), chybí kousky příběhu, resp. části událostí nejsou spojeny (např. "Dítě šlo dolů po schodech s ... a posadilo se na pohovku");
- odpojený afekt (disconnected affect) ve vztazích, viditelný zejm. v úsilí vypořádat se s hněvem, kdy příběhy obsahují témata hněvu nebo zlehčující glosování a vytváření šťastných konců;
- neschopnost integrovat potřebu blízkosti k attachmentové figuře a odtažení se od ní, kdy jedinec kolísá mezi blízkostí a pasivní nebo hněvivým stažením se.

Segregované systémy. Jedná se reprezentační model per se nepřístupný vědomí, zahrnující vzpomínky spojené s traumatem. Výsledkem selhání této obrany je mentální dysregulace a attachmentová dezorganizace.

V AAP se projevuje jako:

- dysregulace - je vyjádřena jako (a) strach a neúspěšná ochrana (pocit vystrašení, ohrožení, opuštění attachmentovou figurou), (b) bezmoc (popisy postav neschopných aktivity, nehybných nebo nekontrolovaných, např. opilých, výbušných, násilných atd.), (c) prázdnota a izolace (postavy jsou odtažité, odcizené), (d) spektrální, dysregulované myšlení a obtruze, které stírají hranice nejhlubších obav skutečnosti, nebo invaze strachů a hrůzy do odpovědi;
- sevřené znehybnění (constricted immobilization), vyjádřené extrémními emocemi nebo odmítnutím reagovat na předkládaný obrázek.

6 Výzkumný soubor a sběr dat

Populaci představují osoby trpící v ČR schizofrenií. Výzkumný soubor tvořilo šest jedinců s diagnostikovanou schizofrenií. Podmínkou výběru bylo, aby tyto osoby byly medikovány resp. v remisi onemocnění. Populační vzorek byl vybrán záměrným výběrem, kdy byly osloveny dvě služby sociální rehabilitace pro osoby s duševním onemocněním: Centrum duševního zdraví Uherské Hradiště a Práh jižní Morava, z.ú.

Tab. 1: Charakteristika výzkumného souboru

proband	věk	nejvyšší dosažené vzdělání
Vincent	38	SOU - vyučen
Ester	36	SŠ s maturitou
Roman	41	SŠ s maturitou
Viktorie	23	SŠ s maturitou
František	53	SOU - vyučen
Helena	27	SŠ s maturitou

S každým probandem byl veden rozhovor, který měl dvě části: (1) Formou vybraných otázek ze setu AAI (viz tabulka 2), mající charakter semistrukturovaného interview, jsme zjišťovali vědomou zkušenost probandů v rámci jejich attachmentu. Naší ambicí nebylo hodnotit s pomocí AAI attachment těchto jedinců, otázky nám posloužily pouze pro orientaci v jejich vztahových vazbách, získání témat. (2) Navazující druhá část využívala projektivní metody AAP (George, West, 2012) se záměrem zjistit typ mentální reprezentace attachmentu probandů.

Rozhovory byly realizovány od října 2022 do července 2023. Většinou proběhly v konzultačních místnostech služeb, jedna probandka trvala na setkání ve veřejném prostoru (rozhovor byl pořízen v nácvikové kavárně jedné ze služeb), jeden proband (trpící úzkostně depresivní poruchou) si přál hovořit v domácím prostředí. (K etickým aspektům výzkumu se vyjádříme následně.) Rozhovory, vč. úvodního kontaktu, získání informovaného souhlasu a ukončení, trvaly od 45 do 100 minut.

Tab. 2: Otázky z realizovaného interview dle AAI (George, Kaplan & Main, 1996), které byly použity ve výzkumu

<p>0. Mohl/a byste mi pomoci zorientovat se v rodinné situaci během období Vašeho raného dětství? Kde jste se narodil/a? Kde jste žil/a? Stěhovali jste se? Čím se rodiče živili během různých období Vašeho dětství a dospívání? Kdo byste řekl/a, že Vás vychoval?</p>
<p>1. Teď bych Vás rád požádal, abyste se mi pokusil/a popsat vztah s Vašimi rodiči když jste byl/a malé dítě... začněte, prosím, vyprávět ze vzpomínek z nejranějšího dětství (5 let a dříve).</p>
<p>2a. Vyberte si, prosím, 5 přídavných jmen nebo slov, které odrážejí Váš VZTAH s matkou počínaje co nejranějším obdobím, na které si dokážete vzpomenout – řekněme ve věku od 5 do 12 let. Víím, že rozpomínání Vám zabere nějaký čas, klidně můžete začít a na chvíli se zamyslete... pak se Vás zeptám, proč jste si vybral/a právě taková slova. Řekl/a jste, že Váš vztah s ní byl (použil/a jste frázi) Máte v mysli nějaké vzpomínky nebo události, které odkazují na (slovo)? var.: Dokážete si vybavit nějakou vzpomínku nebo konkrétní situaci, která by ilustrovala, proč jste zvolil/a slovo/přídavné jméno k popsání tohoto vztahu?</p>
<p>2b. (obdobně 2a. - vztah s otcem)</p>
<p>3. Zajímalo by mě, ke kterému rodiči jste měl/a blíž a proč? Proč jste takový pocit neměl/a i u druhého rodiče?</p>
<p>4. Když jste byl/a jako dítě emocionálně rozrušený/á, co jste pak obvykle dělal/a? Dokážete si vybavit, co se dělo, když jste byl/a zraněný/á, fyzicky? Byl/a jste někdy jako dítě nemocný/á? Pamatujete si, co se dělo? - Nezmíní-li účast rodiče: Ještě by mě zajímalo, jestli si vybavujete, že se některý z rodičů účastnil těchto situací...?</p>
<p>5. Vzpomeňte si na první okamžik, kdy jste byl/a odloučen/a od rodičů. Jak jste na to reagoval/a? Pamatujete si, jak reagovali Vaši rodiče?</p>
<p>6. Jak myslíte, že Vaše celkové zkušenosti/zážitky s rodiči mohly (obecně) ovlivnit Vaši osobnost v dospělosti?</p>
<p>7. Nastaly ve vztahu s rodiči po dětství nějaké změny? Myslím změny, vyskytující se přibližně mezi dětstvím a dospělostí.</p>
<p>8. Jaký máte s rodiči vztah teď v období Vaší dospělosti? Zde se ptám na Váš současný vztah.</p>

9. *Existuje nějaká konkrétní věc, ze které máte pocit, že jste se ji naučil/a především z vlastního dětství? Mám na mysli něco, co jste mohl/a získat z dětství, které jste prožil/a?*

Etické hledisko a ochrana soukromí

Během výzkumu jsme měli na zřeteli také etické aspekty práce, zejména s ohledem na dodržování principu respektu důstojnosti a zachování diskretnosti.

Účastníci byli před vlastním rozhovorem seznámeni s předmětem výzkumu a měli možnost nás v případě potřeby kontaktovat s případnými dotazy, resp. se účast odmítnout. Nikdo z nich nás nekontaktoval, ani spolupráci neodřekl. Při osobním setkání byl vyžádán informovaný souhlas s účastí na výzkumu a svolení s pořízením audio nahrávky. Většina probandů udělila informovaný souhlas ústně, jeden z účastníků v písemné podobě (je přílohou). Odsouhlasení pořízením zvukového záznamu bylo rovněž bez potíží, někteří z probandů se potřebovali ujistit o zachování anonymity a o to, jak bude dále nakládáno s nahrávkou.

V úvodu setkání byl v několika případech přítomen také sociální pracovník, který se probanda dotázal, zda přeje, aby byl po dobu rozhovoru přítomen. Tuto možnost využil pouze Roman. Rozhovory - se zmíněnou výjimkou - proběhly bez přítomnosti jiných osob.

Prostorem byly většinou konzultační místnosti služeb. Rozhovor s Vincentem (v cizím prostředí prožívá úzkost) proběhl na jeho žádost v jeho domácím prostředí. Helena si přála setkat se ve veřejném prostoru. Předem jsme diskutovali možná úskalí toho, Helena na svém přání trvala. Po dohodě bylo zvoleno prostředí kavárny krátce po otevření v dopoledních hodinách, kdy nebylo mnoho hostů, prostor byl málo rušný a zachovávali jsme diskretní zónu.

Dodejme, že zvukový záznam rozhovorů je bezpečně uložen v archivu výzkumníka a je přístupný případnému přezkoumání.

7 Práce s daty a jejich výsledky

Vyhodnocení výpovědi probanda a určení typu citové vazby je možné pouze na základě administrace všech obrazových tabulí v určeném pořadí.

Nejprve zjišťujeme přítomnost segregovaných systémů. Jestliže se vyskytne jeden nebo více příběhů s prvky segregovaných systémů, které nejsou zpracovány, jedná se o nevyřešený typ připoutání. O integraci naopak svědčí části příběhů kódující zastoupení self, funkční jednání nebo jsou-li uváděny jiné, ne attachmentové osoby poskytující péči nebo podporu. V tomto případě pokračujeme v rozvaze, zda se jedná o jistý či nejistý typ připoutání.

O jistém připoutání svědčí fenomény internalizovaná bezpečná základna a bezpečné útočiště u tabulí s jednou postavou a spojení a synchronie u dyadických obrázků. Obranný (vč. segregovaných systémů) se vyskytují poměrně málo; jsou-li přítomny, jsou integrovány, pomáhají jedinci vypořádat se s obtížnou attachmentovou zkušeností. Kontaminace odpovědí subjektivní zkušeností je u protokolů jistě připoutaných jedinců spíše výjimkou.

V případě, že konstatujeme nejistý typ připoutání, dalším krokem je posouzení obran. Deaktivace ve třech či více vyprávěných obrazech implikuje opomíjející attachment. Jestliže deaktivace chybí a převažujícím obranným mechanismem je kognitivní diskonekce, usuzujeme na zaujatý typ připoutání.

7.1 Případové studie

Vincent

Vincent (38) vyrůstal společně se starší sestrou v malé obci na polosamotě. Matka pracovala jako uklízečka, otec byl zaměstnán jako dělník a po práci se staral o hospodářství. Vincent trávil jako dítě hodně času v přírodě, na toto období rád vzpomíná. Líčí jej idilicky. Zároveň v rozhovoru jinde zmiňuje, jak utíkal do lesa, protože “tam byl klid”. Zřejmě i alkoholismus otce vedl k tomu, že matka s dětmi odešla a přestěhovala se blíže bydliště svých rodičů; později se Vincentovy rodiče rozvedli. Ve Vincentových jedenácti letech otec nedlouho po hospitalizaci v psychiatrické nemocnici spáchal sebevraždu. Ve dvanácti letech byl Vincent poprvé

medikován pro psychosomatické potíže a úzkostné stavy. Na základní škole prožil šikanu. V sedmnácti letech se u Vincenta začaly objevovat neodbytné suicidální myšlenky, prohlašoval, že se v osmnácti zabije. Navštěvoval hřbitovy, hladověl, byl na pokraji fyzických a psychických sil. V psychiatrické nemocnici byl hospitalizován poprvé ve svých třidvaceti letech.

Z Vincentova vyprávění se dozvídáme, že v období jeho dospívání (a jeho psychických potíží) matka hledala přítele. (Nad rámec interview lze spekulovat, že se jako matka samoživitelka potýkala také s existenčními problémy.) Vincent poznávání jejích partnerů popisuje jako zátěžové zkoušky. Když se matka dozvěděla, že jej ve škole šikanují, reagovala - jak říká Vincent - "tak zvláště": Proč zrovna já? Vincent uvádí, že když byl jako dítě rozrušený, cítil matčinu lásku, nikoli porozumění.

Nelze přehlédnout adjektiva, které Vincent použije pro hodnocení svého vztahu jak k otci tak vůči matce. Svůj vztah k otci v raném dětství charakterizuje mj. jako hluboký. V ilustrativní situaci je tato hloubka spojena s důvěrností (společné stráveným časem, otec mu vypráví o vesmíru a o pravěku, opékají brambory) a důvěrou (může se o něj opřít). O svém současném vztahu s matkou hovoří jako o přátelském, řeknou si všechno, ale ne tak do hloubky, je to - jeho slovy - "plytké". V hodnocení vlivu rodičů na svoji osobnosti pak v souvislosti s otcem reflektuje, že neměl mužský vzor a postrádal oporu otce ("Každý si o mě otřel boty"). Kdyby otec žil, cítil by se "pevnější v kramflecích".

Vincent uvádí, že se delší dobu vychovával sám. Vychovávaly jej knížky. Svůj otcovský i mateřský vzor hledal u různých duchovních mistrů.

V současnosti Vincent žije s matkou a sestrou v rodinném domku na malém městě. Obývá malý přístavek ve dvoře, kde tráví většinu svého času a společnost matky a sestry vyhledává zřídka. Kontakt s Vincentem je dlouhodobý a v těžkých obdobích vidíme, jak čerpá z četby a rozhovorů na spirituální téma. Důvěrný vztah a "hluboký" rozhovor jej utěšuje a povzbuzuje.

Vyhodnocení AAP

Zde sumarizujeme dle našeho názoru podstatné charakteristiky interview z pohledu obsahové analýzy a obran v AAP s cílem zhodnotit typ mentální reprezentace vztahové vazby jedince a ilustrujeme je ukázkami některých tabulí nebo jejich částí.

V monadických tabulích se zastoupení self manifestuje schopností jednat. Např. v obrázku Lavičky Vincent řeší attachmentový distres tím, že dívka prostě vstane a odejde - symbolicky tak vyjadřuje odstup od zdroje napětí - a chlapec v Koutě čelí bití alespoň zvednutím rukou. Není to mnoho, co může dělat, ale necítí se bezmocný. Integrovanější formy zastoupení self (bezpečná základna, bezpečné útočiště) nevidíme.

Lavička

Asi brečí kluk nebo holka na lavičce. Něco se jí stalo asi... Hmm... asi za chvíli bud' vstane a odejde.

Kout

Chlapec je v koutě a chce asi, aby ho nikdo nerušil, protože má ty dlaně tak nastavené ven. Odmítavý postoj. Naštvanost nebo uraženost. Nebo ho může taky někdo třeba bít a on se brání jako rukama. Třeba nějaký trest nechce... To je asi všecko.

Zahrnutí druhých osob má převážně funkční charakter - druzí tu prostě jsou, ale nemáme dojem, že by se k sobě vztahovaly intemněji či existence druhého přinášela pocit uspokojení. Zejm. obrázky Odjezd a Postel. (V případě Postele dokonce uvažujeme o tom, zda attachmentová pobídka, dojde svého naplnění - jak dopadne touha dítěte po matčině objetí? Příběh není dořčen.)

Odjezd

Přátelé, milenci nebo manželé se sešli z cesty nějaké, protože mají kufry. Povídají si. Nevím, jestli jsou naštvaní, protože mají oba dva ruky v kapsách. Nebo někdo z té dvojice vystěhoval toho druhého /posměšně/.

Postel

To dítě jde spát nebo se probouzí a napřahává ruce k mamince...

Příkladem senzitivní synchronie je tabule Sanita, v níž babička utěšuje vnuka. Zajímavé v této souvislosti je, že Vincent v těžkých chvílích nacházel nejvíce pochopení u své babičky (ze strany matky).

Sanita

To je asi babička. Uklidňuje chlapce, protože odváží do nemocnice možná někoho z rodiny... Já nevím... (V: Nejsou žádné správné nebo špatné odpovědi. Všecko je v pořádku, co řekneš.) Tak asi utěšuje ta babička... Dál nevím už.

Z hlediska obran konstatujeme nejméně u pěti tabulích ze sedmi kognitivní diskonekci. Ve třech příbězích se objevuje neurčitost/zmatení (uncertainty/confusion) s častými “protimluvy” resp. rozvíjením více dějových linek (Okno: dívka je smutná - nebo veselá, může zatáhnout závěs - nebo se dívá, jaké je nebe; Odjezd: manželé se sešli z cesty - nebo někdo vystěhoval toho druhého; Hřbitov: muž stojí před náhrobkem rodiny či přátel, tj. někoho známého - nebo u cizího hrobu). V obraze Koutu a Odjezdu vidíme příklady odpojeného afektu (disconnected affect) - hněvu (Odjezd: naštvání; Kout: naštvanost nebo uraženost) a speciálně u Odjezdu také rádoby humorného glosování (glossing) (někdo vystěhoval toho druhého), kterým od něj odvádí pozornost (George & West, 2012). Chlapec v Koutě, který nechce být rušen, zaujímá odmítavý postoj, je příkladem diskonektivního stažení se (withdraw).

Odjezd

Přátelé, milenci nebo manželé se sešli z cesty nějaké, protože mají kufry. Povídají si. Nevím, jestli jsou naštvaní, protože mají oba dva ruky v kapsách. Nebo někdo z té dvojice vystěhoval toho druhého /posměšně/.

Kout

Chlapec je v koutě a chce asi, aby ho nikdo nerušil, protože má ty dlaně tak nastavené ven. Odmítavý postoj. Naštvanost nebo uraženost. Nebo ho může taky někdo třeba bít a on se brání jako rukama. Třeba nějaký trest nechce...

AAP neobsahuje segregované systémy. Absentující internalizované formy zastoupení self, pouze jediný výskyt reciproční synchronie (převažuje synchronie funkční) a

rovněž chybějící příklady spojení (connectedness) ukazují na nejistý typ připoutání. Vzhledem k tomu, že převažující obranou je kognitivní diskonekce, hodnotíme mentální reprezentaci attachmentu Vincenta jako **nejistě připoutanou - zaujatou**.

Ester

Ester je šestatřicetiletá mladá žena, jediné dítě svých rodičů, s nimiž žije ve společné domácnosti.

Ve dvou letech nastoupila do jeslí. Ester to kometuje tak, že matka potřebovala zajistit hlídání, aby se mohla vrátit do práce; bylo to pro ni těžké, ale musela se podřídit. Od tří let pak chodila Ester do mateřské školy. Když je požádána, aby uvedla pět adjektiv nebo slov, kterými by popsala svůj vztah s matkou ve věku od pěti do dvanácti let, všechna slova, která uvede (pohodlí, důvěra, opatrnost, energičnost, ochota) ilustruje výhradně na zážitcích ze školky. (Přitom se jedná o poměrně široké období dětství, které zahrnuje mnoho dalších nových prožitků a zkušeností.)

Pozornost vyvolává to, jak (často) hovoří o jeslích a školce. Nejde jen o četnost vzpomínek, ale i o způsob, jak se ke svému prožívání staví. Opakovaně říká, jak to pro ni bylo obtížné a zároveň jedním dechem vyjadřuje porozumění postoji rodičů: plakala - ale rodiče se jí to snažili racionálně vysvětlit, “proměnilo se to”, pochopila to a souhlasila. Při otázce na péči v okamžicích emocionálního rozrušení, nemoci atd. Ester mj. líčí své onemocnění boreliózou. Na dotaz na angažovanost rodičů (de facto na povahu attachmentu) Ester focusuje vyprávění na odvoz do nemocnice, aniž by popsala jiný druh podpory ze strany vztahových osob.

V autobiografickém vyprávění vnímáme odstup od emocí, racionalizaci, z hlediska obran v AAP bagatelizaci a minimalizaci pocitů. Toto se propisuje také do vyprávění nad tabulemi AAP.

Vyhodnocení AAP

V příbězích vyprávěných Ester její postavy neexplorují své nitro z pozice internalizované bezpečné základny, ani se při tom neopírají o vztah s attachmentovou figurou (bezpečné útočiště) a dokonce se zdá, že na sebe okolnosti nechávají jen tak

působit nebo se až poddávají pocitům, aniž by něco podnikly pro uměnění napětí (chybí schopnost jednat) - jak to vidíme v popisu obrázku Lavičky.

Lavička

Tak na obrázku sedí na lavičce nějaká osoba, zřejmě nějaká dívka, a vypadá velice zkroutěně a smutná je asi. Mmm... /.../ má problémy v práci, tak se teďka zastavila na lavičce a teďka to prožívá.

V dyadických obrázcích je attachmentová potřeba naznačena (Odjezd: dvě osoby se chystají spolu mluvit; Postel: dítě natahuje ruce k matce, touží po obejmutí, matka se chystá jej obejmout), ale není dokonána. Nevíme, zda došla naplnění, protože náhle vypravěčka naši pozornost stáčí jinam, k praktické stránce situace (Odjezd: Ester vrací pozornost na začátek vyprávění k dominantnímu motivu - cestovním kufřům; Postel: dítě natahuje ruce - očekávali bychom, že jej matka obejmeme anebo odmítne -, matka však začne vyprávět pohádku a pak ho uloží ke spaní).

Odjezd

Tak to vypadá jako nějaké cestovní kufry, které ty osoby vlastní, a zřejmě se to bude točit, ten jejich rozhovor, kolem těch cest. Nebo vypadá to, že se chystají spolu mluvit ty osoby dvě tady na tom obrázku. Třeba čekají na vlak. Zavazadla už k té cestě mají připravené.

Postel

Tak tady je na obrázku dítě a jeho maminka. Chystá se to dítě obejmout, takže proto to dítě natahuje ruce, a bude mu asi vyprávět pohádku před spaním, a pak ho uloží ke spaní.

Dominantním obranným mechanismem AAP u Ester je deaktivace. Způsob, jakým jedinci s tímto typem obrany čelí úzkosti je, že její existenci popírají nebo od ní odvádějí pozornost (George & West, 2012). Např. v tabuli Okno, jakmile by holčička dívající se z okna mohla pociťovat psychický diskomfort (možná z toho, že je sama doma, nemůže jít ven, nemá kamarády atd.), Ester příběh přeruší ("Víc mě k tomu nenapadá"), obrací pozornost k oknu a intelektualizuje o tom, proč se dívka k oknu obrátila.

Okno

Tak na obrázku je malá holčička, která se dívá z okna a ... Víc mě k tomu nenapadá. Asi v té místnosti to okno je takový nejvýraznější prvek, tak asi proto se ta holčička k tomu oknu obrátila.

Rovněž v reakci na obrázek Lavičky se domníváme, že dotaz Ester nesměřuje (jen) k tomu, jak má dále postupovat, ale vidíme “neochotu” explorovat pocit smutku postavy (potažmo své vlastní). Nicméně vyhoví, nabídne příčinu trápení a, aniž by s pocity dívky chvíli setrvala, blíže je prozkoumala, empatizovala (zastavila se a prožívá to), žádá o další tabuli.

Lavička

Tak na obrázku sedí na lavičce nějaká osoba, zřejmě nějaká dívka, a vypadá velice zkroušeně a smutná je asi. Mmm... A mám vymyslet, i proč je smutná? (V: Hm.) Nebo to nemusím říkat? (V: Všecko, co Vás napadá, všecko.) Všecko, co mě napadá... (V: Hm.) Tak třeba má problémy v práci, tak se teďka zastavila na lavičce a teďka to prožívá. Můžeme další?

Zřejmě nejvýrazněji se popírání attachmentového distresu projevu v popisu obrázku Sanity. Přestože je na obrázku zcela evidentní obrys těla na nosítkách, podle Ester jsou prázdná. Nic se nestalo, “problém je vyřešen”. Následně rozvíjí druhou dějovou linii (diskonekce): možná na ně naloží někoho, kdo potřebuje pomoc. “Osoby” (diskonekce) to pouze pozorují. K senzitivní, reciproční synchronii mezi osobami nedochází. Dalo by se říci, že zůstává každá sama se svými vlastními myšlenkami a pocity.

Sanita

Tak tady jsou dvě postavy u okna asi - je to asi okno -, ve kterém je vidět sanitka. A u té sanitky jsou dva lidé, kteří tam dávají nosítka. Ale ta jsou prázdná. Takže to vypadá, že se asi nic nestalo, že problém je vyřešen. Nebo možná právě takhle přijeli a ty nosítka odnesou do toho domu a naloží někoho, kdo jejich pomoc potřebuje. A ty dvě osoby to právě pozorují.

Na základě výše uvedeného hodnotíme mentální reprezentaci attachmentu u Ester jako **nejistě připoutanou - opomíjející**.

Roman

Roman (41) žije s rodiči v rodinném domě. Jejich soužití je občas problematické. Roman trpí schizofrenií, která mu byla diagnostikována v jeho šestnácti letech, a OCD. Svěřuje se, že potřebuje víc klidu a soukromí, aby si “vyřešil ty problémy” a vyžaduje po rodičích, aby nemluvili a v jeho myšlení jej nerušili. Rodiče to zprvu tolerovali, ale v poslední době synovi požadavky již neakceptují a začínají se vymezovat.

Roman své dětství charakterizuje jako nádherné, vyrůstal v pohodové a láskyplné rodině, se sestřenicí prožil “krásné dětství u babičky”. O babičce hovoří také později v souvislosti s odloučením v sedmi letech. O tom, jak odloučení prožíval se nic nedozvídáme. Místo toho nám líčí, jak si se sestřenicí hráli a jak to bylo u babičky krásné. Na jiném místě uvádí, že měl přísnou výchovu, otec jej “komandoval” a “mlátil” vařečkou - “ale to je v pořádku”, říká Roman. V biografické části hovoru i v AAP interview vícekrát reaguje podrážděně.

Vyhodnocení AAP

Při posuzování forem zastoupení self shledáváme u tabulí Lavička a Kout příklady bezpečného útočiště. Dítě na Lavičce přestane plakat a odchází hledat podporu k rodičům. Dítě, které je za trest posláno do kouta, prosí, aby si jej rodiče vzali zpět (kognitivní diskonekce v podobě odmítnutí) a rodiče jeho žádost vyslyší (na konec nachází bezpečné útočiště).

Lavička

Tady vidím dítě schoulené na lavičce, a je nešťastné, trpí nějak, žalostné. A má pocit, že mu nikdo nemůže pomoci. /nesrozumitelné/ ... přestane plakat a půjde za rodičema a pěkně si povykládá s něma. To je všecko asi. (V: Co té situaci předcházelo? Co se tam stalo asi?) Se s rodičema pohádalo to dítě.

Kout

Tak toto je dítě, které stojí někde v rohu a za něco piká asi, za nějakou nezbedu. A těma rukama se brání, jakože on nic neudělal, že je nevinný. A tu hlavu zklopil, dívá se někam jinam, jako že je nevinný, že za nic nemůže. A prosí rodiče, aby ho vzali

zpátky. Tak nevím, no, nic jiného. (V: Co se bude dít potom?) Potom, co se bude dít? Říkám, ty rodiče si ho vezmou zpátky a už nebude stát jako v koutě, za co tam pikal jako. Ale on jako tam nechtěl být, no. Tak půjde zpátky k rodičům.

Tabule Okno a Kout dokládají také schopnost jednat. (Okno: "... to dítě /se/ rozhodne a pude ven; Kout: "... rukama se brání...")

Okno

Tak tady vidím, jako že to dítě se dívá z okna ven a vidí tam jako dům a přírodu, strom. A připadá mně /.../ No a následovat bude to, že se to dítě rozhodne a pude ven.

Dyády se k sobě vztahují spíše v praktické, funkční rovině (obrázek Odjezd a Sanita). U tabule Postele zvažujeme integrovanější reciproční formu synchronie, nicméně není zřejmé, zda prosba dítěte po obehnutí bude vyslyšena (kognitivní diskonekce). Příklady spojení (connectedness) nenacházíme.

Odjezd

Tady... hm... maminka a tatínek se radí, kam půjdou na dovolenou. U maminky jeden kufr spadl, a to jako si myslím, že nemá žádnou souvislost s tou dovolenou. No a vykládají si o tom, že pojedou třeba bez děcek, pojedou jenom sami. Tak to tedy vidím, no. (V: Co bude následovat?) Že si vezmou ty kufry a pojedou bez děcek. Víc už tu nevidím.

Sanita

No, tady... chlapec sedí na nějakém posedu, maminka je u něho. Dívají se z okna, jak... - aha, to je sanitka - jak pro někoho jede sanitka. A nejede asi pro ně, protože vypadají, že jsou jako v pohodě. A jako dívají se, že ta sanitka jako pro někoho jede. Pro někoho jako nemocného nebo důležitého a veze ho nemocnice... /nesrozumitelné/ A následovat bude to, že... pch... se podívají do konce té akce, a pak půjdou někam pryč. I když je možné, že ta sanitka jede pro to dítě. Ale jako... to si myslím, že ne.

Postel

Hm /s pousmáním/... dobrá fotka! Tady dítě je nemocné, leží v posteli, maminka si sedla za ním na postel a povídá si s ním a je na něho, to dítě hodná. Dítě to poznalo a těma rukama dává najevo, že se s ní chce objat. To je asi tak všechno. (V: A bude něco ještě následovat?) Říkám, to dítě asi obejmeme tu mamku a řeknou si něco pěkného a budou se mít rádi.

Nepřítomnost segregovaných systémů a nedostatek důkazů integrovanějších forem zastoupení self, reciproční synchronie a spojení ukazuje na organizovaný typ attachmentu. Nacházíme příklady jak deaktivace, tak kognitivní diskonekce. (Viz přílohy - na Romanově interview demonstrujeme kódování v AAP.) Přikláníme se k mentální reprezentaci attachmentu **nejistě připoutaný - zaujatý**. Pro něj jsou charakteristické pocity frustrace (obr. Okno a Lavička) hněvu a viny (výrazně v obr. Kout). Neunesou pocity smutku, neštěstí, osamění (mj. v tabuli Hřbitov) a zaměřují se výhradně na uspokojivé emoce či tendují k zakončení příběhu šťastným koncem (George a West, 2012). Tento sklon je patrný ve více příbězích. Dítě na Lavičce “přestane plakat a půjde za rodičema a pěkně si povykládá s něma”. Nemocné dítě v Posteli “objemte tu mamku a řeknou si něco pěkného a budou se mít rádi”. Starší pán na Hřbitově “prostě vzpomíná na to dobré”.

Viktorie

Viktorie (23) do sedmi let žila s rodiči ve městě, posléze se přestěhovali do nedaleké obce. Říká, že z dětství si toho mnoho nepamatuje, ale že v zásadě bylo “vše v pořádku”. Hovoří o tom, že s otcem neměla prakticky žádný vztah, respektive vztah k němu byl problematický. Otec byl závislý na alkoholu, byl přísný a respekt si vynucoval násilím. Byla poslušné dítě, ale v dospělosti se to začalo měnit. Uvědomila si, že rodiče nemají vždycky pravdu, že člověk musí mít svou hlavu. Stavěla se proti němu. Ačkoli otec zemřel před dvěma lety, pro ni zemřel v jejích sedmnácti letech, kdy se rodiče rozvedli. S matkou se tehdy odstěhovaly zpět do rodného města. “Když ten druhý ubližuje rodině, nejde ho mít rád,” uzavírá téma.

Byla to matka, kdo ji vychovala. Měly spolu rovnocenný, kamarádský vztah. Narušilo ho až její onemocnění. Máma je nechtěla přijmout. Matka se podle Viktorie

podceňovala a Viktorie se vnímá také jako málo sebevědomá. Co se naučila ze svého dětství? Důvěřovat, ale prověřovat. Nevěřit všemu, co ten druhý říká.

Vyhodnocení AAP

V AAP Viktorie nenacházíme - až na jedinou výjimku - prakticky žádné formy zastoupení self, dokonce protagonisté jejích příběhů nemají kapacitu jednat. Viz popis obrázků Lavičky či Hřbitova, kdy v obou případech Viktorie zanechává své hrdiny osamoceně pohroužené ve svých pocitech.

Lavička

Nějaká, nějaká... slečna, muž, nevím, nepoznám. Vypadá tak jakoby úzkostně, že něco prožívá smutného, že je schoulený. Předcházet tomu mohla nějaká hádka. Následuje tomu ten úzkostný stav v podstatě.

Hřbitov

Tak je tam muž stojící na hřbitově. Asi mu někdo umřel, protože stojí u pomníčku. A vypadá sklesle, třeba bude smutný potom.

Onou výjimkou je tabule Okno. Jakkoli zpočátku vypadá situace beznadějně, attachmentové figury ukončují nakonec trápení dítěte a dochází k obnově vazebného pouta (haven of safety).

Okno

Vidím holčičku, dívá se z okna a mohla by být smutná třeba. Vypadá tak opuštěně, osaměle hodně. Mohla tomu předcházet nějaká rodinná hádka a třeba má domácí vězení nebo něco takového. (V: A ještě poprosím, co by mohlo následovat, jak by se mohl ten příběh nebo ta situace vyvíjet?) Mohl by za ní přijít jeden z těch rodičů třeba a vyřešit to nějak tu hádku nebo...

Popis dyadických tabulí dokládá synchronii, avšak postavy spolu kooperují v praktické rovině, jde o synchronii funkční. Dítě v Posteli k matce vysílá signály, ale nevidíme již matčinu odezvu. Dítě sledující, jak nemocniční personál odnáší mrtvé

tělo (obr. Sanita), zůstává se svými pocity samo. Ze strany attachmentové postavy, která ani není zmíněna či pojmenována, nepřichází žádná podpora. Nezbyvá, než se uzavřít (obr. Kout).

Postel

To vypadá jak dítě a rodič, který mu čte pohádku nebo... ne, knížka tam není, takže něco podává ta maminka tomu dítěti. A následovat by mohl asi ten spánek toho dítěte. A předcházet nějaké, nějaké jako požadavky třeba, že něco chtěl po té mámě, nebo tak.

Sanita

Tak to vypadá jako v nemocnici nebo... To dítě vidí, jak nemocniční personál nese nějaké tělo na nosítkách. A mohlo by být mrtvé to tělo, protože je přikrytý něčím. A asi by to mohlo jako následovat, že to dítě bude rozrušený potom. A předcházet tomu smrt někoho.

Kout

Tak dítě stojící v koutě. Asi to vypadá, že nechce s nikým mluvit vůbec. Asi tomu předcházela nějaká hádka. A následuje právě tady to, že se to dítě tak jako uzavřelo do sebe asi a šlo do toho kouta.

Jaká témata v příbězích vidíme?

- Hádka (obr. Okno, Lavička, Kout);
- domácí vězení (obr. Okno);
- opuštění, osamělost (obr. Okno);
- smutek, úzkost, rozrušen (obr. Okno, Lavička, Sanita, Hřbitov)
- stažení, uzavření se do sebe (obr. Kout).

Podle Georgeové a Westa (2012) je pro zaujatý attachment v AAP mj. charakteristický: téma hněvu a viny; v monadických tabulík pocit osamělosti, postava sama čelí úzkosti bez přítomnosti druhých; pokud je vyjádřeno spojení s druhými, identita osob je zastřena; vzájemnost je přerušena nebo znemožněna kvůli určitým problémům (např. v tabuli Postel dítě opakovaně žádá, než mu matka odpoví).

Viktoriinu mentální reprezentaci attachmentu hodnotíme jako **nejisté připoutání - zaujatá**.

František

František (56) žil celý život se svými rodiči ve svém rodném městě. Má o tři roky staršího bratra. Otec v jeho pětadvaceti letech zemřel. Bližší okolnosti smrti nevíme. Táta hrál výborně stolní tenis a František rád vzpomíná na to, jak je brával na turnaje. Mluví o něm s hrdostí. Byl chytrý, dělal důležité věci do letadel, na kterých záležel život pasažérů. Vypráví, jak se o něj a matku bál, když spadla budova podniku, kde pracovali. Rodiče nebyli doma a tu zprávu se dozvěděl od sousedů.

S matkou měli “perfektní vztah”. Bydleli spolu (František měl přítelkyni, ale nebyli sestěhovaní), nakupovali spolu, ... Byli na sebe zvyklí. Zemřela před dvěma lety. Moc mu chybí. Vrací se mu ve snech. Je to, jako kdyby spolu žili dál.

Na otázku, co se naučil z vlastního dětství, začne vyprávět úryvek filmu: Otec si stoupne pod kopec a řekne dceři, aby skočila, že ji chytí, ale úmyslně ji nechytí a ona ošklivě spadne. “Teď už po tech letech vím, že člověk se nemůže spoléhat jenom sám na sebe.”

František byl poprvé hospitalizován v psychiatrické nemocnici ve věku 27 let a o tři roky později byla diagnostikována schizofrenie.

Vyhodnocení AAP

V tomto AAP nenalézáme příklady zastoupení self ani na úrovni schopnosti jednat. V popisech dvou tabulí je vyjádřena funkční synchronie. Spojení s jinými ne attachmentovými postavami zde rovněž není. Celé AAP je výrazně poznamenáno opakovaným vkládáním osobního prožitku, které, jak již bylo uvedeno výše, svědčí o neschopnost udržení hranice mezi já a ne-já, selhání adaptačních mechanismů a aktivaci obran. Pro ilustraci uveďme jeho popis obrázku Sanita.

Sanita

No, záchranka, rychlá, sanitka... /.../ už bych tam nechtěl jít nikdy. Jsem byl v Kroměříži. Ale jako vůbec to nebylo potřeba. Doktoři říkali: Co vy tady zas děláte? /.../ Já jsem tam byl víckrát, ale pořád si myslím, že jako omylem. A... i když to říká

každý asi. Poprvé jsem tam byl v sedmadvaceti. /.../ už bych to nerad zažil. /Výzkumníkem opět instruován./ Nevím, koho odnáší... Já teď chodím po doktorech furt jako. Já su zapřažený furt dobře. /.../ Doktoři si mě podávají z jedněch dvěří do druhých. (V: Napadá Vás k tomu obrázku ještě něco, nebo mám jít dál?) Tady mám jít k zubařovi ještě /.../ Zub se mně ulomil. No, můžeme dál.

Nejméně u dvou tabulí se objevuje obranný mechanismus v podobě neintegrováných segregovaného systému. Františkovou reakcí na tabuli Hřbitov je několik jednoslovných pojmenování a rychlá žádost o další obrázek (znehynění - constricted immobilization).

Hřbitov

No, úmrtí. Hřbitov. Vzpomínání. Můžem? /žádá o další obrázek/

Dítě, doslovně zahnané do kouta - už nemá kam jít -, je vyjádřením pocitu bezmoci (helpless). Někdo mu umřel (spectral thinking), asi maminka.

Kout

Tak asi roh stěny mně to tak připadá. Že je jako dítě v koutě. Nevím. Že nemá kam jít už, nebo já nevím. (V: Co Vás k tomu ještě napadá?) Dítka někdo umřel, tak je smutná. Asi maminka. A na hřbitově to byl zase otec, si myslím.

Je zde několik příkladů kognitivní diskonekce jako dalšího obranného mechanismu: neurčitost/zmatení (uncertainty/confusion) týkající se událostí (Okno: je ráno - nebo večer; Odjezd: manželé cestují zvlášť - spolu; Postel: rodič ukládá dítě ke spánku - nebo je to probuzení) či zaneprázdnění/rozptýlení (busy/distracted) (Okno: "Může se stát, že to je po ránu, tak si otevře okno, zacvičí si. Čerstvý vzduch...").

Vzhledem k tomu, že se dysregulované segmenty segregovaných systémů vyskytují ve dvou příběžích (dostačují by bylo byť i v jednom), hodnotíme mentální reprezentaci attachmentu Františka jako **nevyřešený (dezorganizovaný)**. Od úmrtí matky uplynuly dva roky a klient je medikován. Nicméně je třeba klást si otázku, na kolik se toto trauma promítlo do našeho AAP interview.

Helena

Helena, mladá sedmadvacetiletá žena, své dětství označuje za harmonické. Blíže měla k matce, dávala lásku k ní více najevo. Otec se věnoval víc práci (podnikal). Na otázku, ve které má s pomocí několika slov pojmenovat svůj vztah k matce a k otci v období pěti až dvanácti let, u obou rodičů použije slova strach. Rodiče měli strach, aby se jí něco nestalo (když měla zdravotní potíže, matka volala sanitku, pořád se ptala, jak jí je; otec zasáhl, když byla ve škole šikanovaná). Táta byl ochranný, byla jeho holčička. Helena vzpomíná, že když se jí něco stalo, nešla za matkou, protože se styděla, neměla důvěru. Vybřečela se v pokojíku, nikomu to neříkala. Rodiče s ní v dětství moc nekomunikovali, a proto se styděla mluvit s lidmi.

Helena žije společně s rodiči v rodinném domě. Jsou si nyní blíže než dříve, našli si k sobě cestu. Helena má velký sen. Chce se - jak říká "odloučit" a plánuje porozhlédnout se po pronájmu. Rodiče s tím, aby se odstěhovala, nesouhlasí.

Vyhodnocení AAP

V popisech monadických obrázků prakticky nenacházíme nenecháváme téměř žádné příklady zastoupení self v podobě bezpečné základy či bezpečného útočiště, i schopnost jednat je jaksí okleštěna. Dívka u Okna se teprve "rozhodne. jestli půjde ven". A rovněž dívka na lavičce je momentálně plně pohroužena do svých pocitů, jako by "zakleta v čase".

Lavička

Já vidím dívku, jak pláče na lavičce. Asi se dozvěděla nějakou špatnou zprávu. A dál to pokračuje, dál tak... bude pořád sedět a plakat.

Muž na Hřbitově prožívá smutek nad ztrátou přítele. Bezpečná základna neposkytuje takovou míru jistoty, která by Heleně dovolovala prozkoumat jeho pocity hlouběji.

Hřbitov

Tady vidím pána, který stojí u náhrobku třeba svého přítele. Může to být třeba voják. Cítí smutek, jako že mu umřel přítel.

Vztahy dyád jsou ryze funkční. Je uznána existence druhého, ale radost a vzájemné obohacení ze vztahu vyjádřeny nejsou. Spojení (connectedness) taktéž ne.

Primárním obranným mechanismem se jeví deaktivace, např. důraz na intelekt - racionální řešení problému (obr. Sanita) nebo autoritativní orientace (obr. Hřbitov - hrob vojáka; obr. Kout - matka z pozice autority donutí kluka sníst jídlo, které sníst odmítá). Segregované systémy neshledáváme.

Sanita

Já tam vidím maminku a syna, jak se koukají z okna, jak nakládají do sanitky jakože otce, který měl asi nějaký bolesti. A tak, no... A cítijou asi smutek, no, jakože když odjede do té nemocnice. Jsou z toho smutní. (V: Napadá Vás, jak by to mohlo pokračovat dál ten příběh?) Tak tatínek odjede a můžou ho navštěvovat třeba v nemocnici.

Hřbitov

Tady vidím pána, který stojí u náhrobku třeba svého přítele. Může to být třeba voják. Cítí smutek, jako že mu umřel přítel.

Kout

Tady dítě jako by odmítá něco. Nesouhlasí asi s něčím. (V: Máte nějakou představu, fantazii, co se tam mohlo stát předtím, co tomu předcházelo?) Tak asi... třeba maminka mu nabízí nějaké jídlo a on jako by odmítá těma rukama. (V: Ještě k tomu zadání, jak jsem říkal, Vás něco napadá? Co třeba prožívá nebo jak ta situace bude dál se vyvíjet?) No, já si myslím, že přinutí toho kluka, aby to snědl. A dopadne tak, že ta maminka ho donutí.

S ohledem na výše uvedené hodnotíme u Heleny mentální reprezentaci attachmentu jako **nejistě připoutanou - opomíjející**.

8 Diskuse

Předložili jsme šest případových studií s cílem zodpovědět výzkumnou otázku: Jakou podobu má mentální reprezentace attachmentu u jedinců se schizofrenií. Souhrnně můžeme říci, že ve všech případech se jednalo o nejistý typ připoutání, přičemž u tří z respondentů (Vincenta, Romana a Viktorie) hodnotíme mentální reprezentaci attachmentu jako zaujatou, u dvou z nich (Ester a Heleny) jako opomíjející. V jednom případě (Františka) jsme konstatovali nevyřešený (dezorganizovaný) vzorec vztahové vazby.

Rovněž jsme u zkoumaného souboru zjistili, že zcela absentují integrovanější formy zastoupení self (agency of self), tj. bezpečná základna (secure base) a bezpečný přístav (haven of safety). Bezpečná základna, koncept Ainsworthové (Ainsworth et al., 1978) je spojena se schopností explorovat svět, nejprve vnější a později vlastní prožívání, aniž by bylo zkresleno úzkostí. Internalizace vazebných postav formuje mentální reprezentaci sebe sama (např. Sroufe & Fleeson, 1986). Bezpečné útočiště (ibid.) popisuje roli vazebné postavy mírnit toto napětí.

Zde lze hledat souvislosti s Fonagyho konceptem metakognice a reflektivní funkce (Fonagy, Steele a Steele, 1991). Podle Fonagyho je předpokladem reflektivní schopnosti, tj. schopnosti reflektovat duševní stav sebe i druhých osob, s tím, jak je významná vztahová osoba schopna kontejnovat jeho nepohodu, regulovat vlastní afekt a empaticky reagovat na jeho potřeby a podpořit vnímanou intencionalitu.

U respondentů rovněž nacházíme dimenzi synchronie vyjádřenou pouze ve funkční modalitě, kdy chybí naplňující reciprocita.

Limity našeho výzkumu vnímáme v několika aspektech: (1) omezený výzkumný soubor, (2) zpracování dat pouze jedním výzkumníkem.

9 Závěry

Naším záměrem bylo prezentovat u nás téměř neznámou metodu, která poskytuje výzkumníkovi cenný nástroj a řadu výhod oproti frekventovanější AAI, mj. menší náročnost na administraci a zpracování dat, senzitivitu vůči traumatu. Jako projektivní metoda se jeví vhodná pro hodnocení mentální reprezentace jedinců s psychotickým onemocněním.

SHRNUTÍ

Předmětem závěrečné práce je vztahová vazba u jedinců se schizofrenií.

Vztahovou vazbu (attachment) definujeme jako „trvalé emoční pouto, charakterizované potřebou vyhledávat a udržovat blízkost s určitou osobou a to zejména v podmínkách stresu“ (Bowlby, 1969). Udržování fyzické blízkosti představuje evolučně podmíněnou strategii přežití. Rovněž umožňuje dítěti navázat vztah se zralou psyché dospělého a organizovat tak vlastní psychické procesy (Vavrda, 2005, in Schmiedová, 2011). Rozlišujeme čtyři typy attachmentu: jistou vazbou a nejisté formy připoutání - vyhýbavou, ambivalentní a dezorganizovanou, resp. korespondující mentální reprezentace u dospělých: autonomní, opomíjející, zaujatou a nevyřešenou (dezorganizovanou). U jedinců s psychotickým onemocněním jsou opomíjející a dezorganizovaná forma attachmentu zastoupeny ve vyšší míře.

Schizofrenii je pervazivním duševním onemocněním vyznačujícím se bludy, halucinace, dezorganizovaným myšlením a řečí, dezorganizovaným nebo katatonním chování a negativními příznaky, je snížení schopnost fungování v oblasti pracovní, vztahové nebo sebezpečí. Prevalence schizofrenie je udávána 0,7 až 1,5 %. Symptomy se zpravidla objevují mezi pozdní adolescencí a 35. rokem života. Nelze jednoznačně charakterizovat premorbidní osobnost. Přibližně v polovině případů je dle APA /2013/ premorbidním příznakem deprese. Příčiny vzniku choroby jsou multifaktoriální. K narušení vývoje mozku dochází zejména během druhého trimestru těhotenství. Na podkladě genetické dispozice, která je zřejmě dána více genovými polymorfismy a dalších pre- a perinatální vlivů (zvažuje se zejm. virová infekce, malnutrice, klimatické a demografické faktory) zřejmě dochází k funkčním a strukturálním změnám vývoje mozkové kůry a podkorových oblastí, zejm. limbického systému. Je ovlivněna dopaminergní transmise. Negativně mohou zasáhnout další pozdní enviromentální vlivy. Schizofrenie je neurodegenerativním onemocněním. Kritické je období prvních pěti let od výskytu prvních symptomů onemocnění. Včasná léčba, vč. farmakoterapie významně ovlivnit progres onemocnění.

Attachment se jeví slibnou výzkumnou oblastí, které může přispět k objasnění psychosociálních aspektů rozvoje, prevence a léčby schizofrenie (Harder, 2014).

Cílem práce bylo explorovat attachment osob se schizofrenií resp. mentální reprezentaci rané vztahové vazby, jednak zjištění jejího typu, zkoumání možných specifík a souvislostí pro vybranou populační skupinu. Byla stanovena tato výzkumná

otázka: *Jakou podobu má mentální reprezentace attachmentu u jedinců se schizofrenií?* Pro výzkum jsme zvolili kvalitativní přístup a metodu případových studií. Pro zjištění typu mentální reprezentace attachmentu jsme využili metodu Adult Attachment Projective System (dále jen AAP) Georgeové a Westa (2012).

AAP sestává z osmi tabulí s černobílými obrázky, které zobrazují tématicky i věkem postav připoutanost v celém průběhu života. Obrázky jsou nakresleny tak, aby obsahovaly jen prvky nezbytně nutné pro identifikaci okolností vazby, v ostatních aspektech (např. výraz obličeje, další aktivita, pozadí atd.) jsou ambivalentní. Administrace AAP trvá přibližně 30 minut a probíhá v soukromí. Jedinci je předložena kresba a je požádán, aby popsal, co se na obrázku děje, včetně pozadí událostí, myšlenek nebo pocitů postav a toho, co bude následovat. Odpovědi jsou nahrány pro další transkripci a analýzu. Tato metoda byla úspěšně validována. Ve srovnání s AAI je AAP časově úspornější, jednodušší na zpracování a citlivější k zachycení traumatu. AAP kódujeme jednak z hlediska obsahu, jednak s ohledem na obrany. Obsahovou analýzu AAP tvoří tři dimenze: 1. zastoupení self (agency of self), 2. spojení (connectedness) a synchronie (synchrony) a 3. osobní prožitek (personal experience). Stran obran rozlišujeme deaktivaci, kognitivní diskonekci a segregované systémy. Analýzou obsahu a obran je možno určit typ mentální reprezentace attachmentu.

Populaci představovaly osoby trpící v ČR schizofrenií. Výzkumný soubor tvořilo šest jedinců s diagnostikovanou schizofrenií, tři ženy a tři muži, ve věku od 23 do 53 let. Výzkumný vzorek byl vybrán záměrným výběrem, byly osloveny dvě služby sociální rehabilitace pro osoby s duševním onemocněním: Centrum duševního zdraví Uherské Hradiště a Práh jižní Morava, z.ú. S každým probandem byl veden rozhovor, který měl dvě části: 1. Formou vybraných otázek ze setu AAI, mající charakter semistrukturovaného interview, jsme zjišťovali vědomou zkušenost probandů v rámci jejich attachmentu. Otázky nám posloužily pouze pro orientaci v jejich vztahových vazbách, získání témat. 2. V druhé části bylo administrováno AAP se záměrem zjistit typ mentální reprezentace attachmentu probandů. Rozhovory trvaly od 45 do 100 minut.

Výsledky výzkumu byly prezentovány formou případových studií a souhrnnou analýzou dat. Souhrnně můžeme říci, že ve všech případech se jednalo o nejistý typ připoutání, přičemž u tří respondentů hodnotíme mentální reprezentaci attachmentu jako zaujatou, u dvou z nich jako opomíjející, v jednom případě jsme konstatovali

nevyřešený (dezorganizovaný) vzorec vztahové vazby. Rovněž jsme u zkoumaného souboru zjistili, že zcela absentují integrovanější formy zastoupení self a respondentů a dimenze synchronie je vyjádřenou pouze ve funkční modalitě, kdy chybí naplňující reciprocita.

Limity našeho výzkumu vnímáme v několika aspektech: (1) omezený výzkumný soubor, (2) zpracování dat pouze jedním výzkumníkem. Naším záměrem bylo prezentovat u nás téměř neznámou metodu, která poskytuje výzkumníkovi cenný nástroj a řadu výhod oproti frekventovanější AAI. AAP se jako projektivní metoda jeví vhodná pro hodnocení mentální reprezentace jedinců s psychotickým onemocněním.

LITERATURA

- Ainsworth, M. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American psychologist*, 44(4), 709
- Bankovská Motlová, L., & Španiel, F. (2017). Schizofrenie: jak předejít relapsu aneb Terapie pro 21. století (3., přepracované a doplněné vydání). Mladá fronta.
- Bowlby, J. (2010). Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem (přeložil Ivo MÜLLER). Portál.
- Bowlby, J. (2010). Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem (přeložil Ivo MÜLLER). Portál.
- Bowlby, J. (2012). Odloučení: kritické období raného vztahu mezi matkou a dítětem (přeložil Ivo MÜLLER). Portál.
- Bowlby, J. (2013). Ztráta: smutek a deprese (přeložil Ivo MÜLLER). Portál.
- Bretherton I. (2013). Revisiting Mary Ainsworth's conceptualization and assessments of maternal sensitivity-insensitivity. *Attachment & human development*, 15(5-6), 460–484. <https://doi.org/10.1080/14616734.2013.835128>
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759–775. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.759>
- Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2010). Mother–child attachment patterns and different types of anxiety symptoms: Is there specificity of relations? *Child Psychiatry and Human Development*, 41, 663–674.
- Buchheim, A., & George, C. (2011). The representational, neurobiological and emotional foundation of attachment disorganization in borderline personality disorder and anxiety disorder. In J. Solomon & C. George (Eds.), *Disorganization of attachment and caregiving* (pp. 343–382). New York, NY: Guilford
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (Eds.). ([2016]). *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications* (Third edition). The Guilford Press.
- Dozier, M., Stovall-McClough, K. C., & Albus, K. E. (2016). Attachment and psychopathology in adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed., pp. 715-738). The Guilford Press.
- Duschinsky R. (2015). The emergence of the disorganized/disoriented (D) attachment classification, 1979-1982. *History of psychology*, 18(1), 32–46.

<https://doi.org/10.1037/a0038524>

Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. (2006) (3. vydání). Psychiatrické centrum Praha.

Fonagy, P., Steele, H., & Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62(5), 891–905. <https://doi.org/10.2307/1131141>

George, C., & West, M. L. (2012). *The Adult Attachment Projective Picture System: Attachment theory and assessment in adults*. Guilford Press.

George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1996). Adult attachment interview.

Goldberg, S., Muir, R., & Kerr, J. (Eds.). (1995). *Attachment theory: Social, developmental, and clinical perspectives*. Analytic Press, Inc.

Goldwyn, R., & Hugh-Jones, S. (2011). Using the Adult Attachment Interview to understand Reactive Attachment Disorder: Findings from a 10-case adolescent sample. *Attachment & Human Development*, 13(2), 169–191. <https://doi.org/10.1080/14616734.2011.554006>

Goldwyn, Ruth & Hugh-Jones, Siobhan. (2011). Using the Adult Attachment Interview to understand Reactive Attachment Disorder: Findings from a 10-case adolescent sample. *Attachment & human development*. 13. 169-91. 10.1080/14616734.2011.554006.

Harder S. (2014). Attachment in schizophrenia--implications for research, prevention, and treatment. *Schizophrenia bulletin*, 40(6), 1189–1193. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbu133>

Hesse, E., & Main, M. (2000). Disorganized Infant, Child, and Adult Attachment: Collapse in Behavioral and Attentional Strategies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1097–1127. doi:10.1177/00030651000480041101

Hosák, L., Hrdlička, M., & Libiger, J. (2015). *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum.

Kučerová, H. (2010). *Schizofrenie v kazuistikách*. Grada.

Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121–160). The University of Chicago Press

Marcopulos, B. A., & Kurtz, M. M. (Eds.). (2012). *Clinical neuropsychological foundations of schizophrenia*. Psychology Press.

Miovský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Grada Publishing.

Oikonomakou, M. (2019). The Birth of Schizophrenia in the Family: When Conflicting Messages Hurt. *EC Psychology and Psychiatry*, 8, 01-05.

Orel, M. (2020). Psychopatologie: nauka o nemocech duše (3., aktualizované a doplněné vydání). Grada.

Pečeňák, J., Forgáčová, L., Novotný, V., Šuba, J., Vavrušová, L., & Žucha, I. (2005). Kapitoly o schizofrenii. Vydavatelství Osveta

Plichtová, J. (1996). Obsahová analýza a jej možnosti využitia v psychológii.

Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi, 40(4), 304–314.

Praško, J., Bareš, M., Horáček, J., Seifertová, D., & Šípek, J. (1998). Psychotická porucha a jak se jí bránit: příručka pro nemocné psychózou a jejich rodiny. [s.n.].

Raboch, J., Hrdlička, M., Mohr, P., Pavlovský, P., & Ptáček, R. (Eds.). (2015). DSM-5: Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (přeložil Martina VŇUKOVÁ). Hogrefe - Testcentrum.

Schmiedová, P. (2011). Podoba attachmentu u potomků matek se schizofrenií. (Nepublikovaná diplomová práce). Univerzita Karlova v Praze.

Schmiedová, P. (2011). Podoba attachmentu u potomků matek se schizofrenií. (Nepublikovaná diplomová práce). Univerzita Karlova v Praze.

Spitz, R. A., & Wolf, K. M. (1946). Anaclitic depression; an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood, II. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2, 313–342. <https://doi.org/10.1080/00797308.1946.11823551>

PŘÍLOHY

Příloha 1: Abstrakt diplomové práce / Abstract of Thesis

Příloha 2: Roman (přepis interview)

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: VZTAHOVÁ VAZBA U JEDINCŮ SE SCHIZOFRENIÍ: PŘÍPADOVÉ
STUDIE S VYUŽITÍM ADULT ATTACHMENT PROJECTIVE
“ PICTURE SYSTEM

Autor práce: Jan Franc

Vedoucí práce: PhDr. Leona Jochmannová, Ph.D.

Počet stran a znaků: 80079

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 40

Abstrakt (800 - 1200 zn.):

Předmětem závěrečné práce byla vztahová vazba u jedinců se schizofrenií. Attachment se jeví slibnou výzkumnou oblastí, které může přispět k objasnění psychosociálních aspektů rozvoje, prevence a léčby schizofrenie (Harder, 2014). Cílem práce bylo explorovat attachment osob se schizofrenií resp. mentální reprezentaci rané vztahové vazby, jednak zjištění jejího typu, jednak zkoumání možných specifíků a souvislostí. Pro výzkum byla zvolena kvalitativní přístup a metodu případových studií. Pro zjištění typu mentální reprezentace attachmentu byla použita projektivní metoda Adult Attachment Projective System Georgeové a Westa (2012). Výzkumný soubor tvořilo šest jedinců s diagnostikovanou schizofrenií, tři ženy a tři muži, ve věku od 23 do 53 let. Ve všech případech byl klasifikován nejistý typ připoutání, u tří respondentů hodnotíme mentální reprezentaci attachmentu jako zaujatou, u dvou z nich jako opomíjející, v jednom případě jako nevyřešenou. Napříč výzkumným souborem byly zjištěny absentující integrovanější formy zastoupení self a dimenze synchronie pouze ve funkční modalitě. AAP se jeví jako vhodná metoda pro hodnocení mentální reprezentace jedinců s psychotickým onemocněním.

Klíčová slova: attachment, schizofrenie, AAP

ABSTRACT OF THESIS

Title: ATTACHMENT AT PERSONS WITH SCHIZOPHRENIA: CASE STUDIES
USING ADULT ATTACHMENT PROJECTIVE PICTURE SYSTEM

Author: Jan Franc

Supervisor: PhDr. Leona Jochmannová, Ph.D.

Number of pages and characters: 80079

Number of appendices: 40

Number of referencis: 2

Abstract (800 - 1200 characters):

The subject of the final thesis was attachment at individuals with schizophrenia. Attachment appears to be a promising research area that can contribute to clarifying the psychosocial aspects of the development, prevention and treatment of schizophrenia (Harder, 2014). The aim of the work was to explore the attachment of people with schizophrenia or mental representation of an early relationship: 1. classify the type of attachment, 2. investigate possible specifics and connections. A qualitative approach and the method of case studies were chosen for the research. To determine the type of mental representation of attachment we used the projective method of the Adult Attachment Projective System by George and West (2012). The research group consisted of six individuals diagnosed with schizophrenia, three women and three men, aged from 23 to 53 years. In all cases, an insecure type of attachment was classified, in three respondents we evaluate the mental representation of attachment as preoccupied, in two of them as dismissed, in one case as unresolved. Across the research set, there were absent more integrated forms of self-representation and the dimension of synchrony were found only in the functional modality. The AAP appears to be a suitable method for assessing the mental representation of individuals with psychotic illness.

Key words: attachment, schizophrenia, AAP

Roman (přepis interview)

Okno

Tak tady vidím, jako že to dítě se dívá z okna ven a vidí tam jako dům a přírodu, strom. A připadá mně to, jako to dítě jako nějak strádalo a chtělo se dostat ven jako, mezi lidi a mezi tu přírodu. Ona je tam jedna osoba, takže o víc osobách mluvit nemůžu. /reakce na instrukci/ No a následovat bude to, že se to dítě rozhodne a pude ven.

Odjezd

Tady... hm... maminka a tatínek se radí, kam půjdou na dovolenou. U maminky jeden kufr spadl, a to jako si myslím, že nemá žádnou souvislost s tou dovolenou. No a vykládají si o tom, že pojedou třeba bez děcek, pojedou jenom sami. Tak to tedy vidím, no. (Co bude následovat?) Že si vezmou ty kufry a pojedou bez děcek. Víc už tu nevidím.

Lavička

Tady vidím dítě schoulené na lavičce, a je nešťastné, trpí nějak, žalostné. A má pocit, že mu nikdo nemůže pomoci. /nesrozumitelné/ ... přestane plakat a půjde za rodičema a pěkně si povykládá s něma. To je všechno asi. (Co té situaci předcházelo? Co se tam stalo asi?) Se s rodičema pohádalo to dítě.

Postel

Hm /s pousmáním/... dobrá fotka! Tady dítě je nemocné, leží v posteli, maminka si sedla za ním na postel a povídá si s ním a je na něho, to dítě hodná. Dítě to poznalo a těma rukama dává najevo, že se s ní chce objat. To je asi tak všechno. (A bude něco ještě následovat?) Říkám, to dítě asi obejmě tu mamku a řeknou si něco pěkného a budou se mít rádi.

Sanita

No, tady... chlapec sedí na nějakém posedu, maminka je u něho. Dívají se z okna, jak... - aha, to je sanitka - jak pro někoho jede sanitka. A nejede asi pro ně, protože

vypadají, že jsou jako v pohodě. A jako dívají se, že ta sanitka jako pro někoho jede. Pro někoho jako nemocného nebo důležitého a veze ho nemocnice... /nesrozumitelné/ A následovat bude to, že... pch... se podívají do konce té akce, a pak půjdou někam pryč. I když je možné, že ta sanitka jede pro to dítě. Ale jako... to si myslím, že ne.

Hřbitov

No, nějaký starší pán stojí u hrobu na hřbitově a... prostě vzpomíná na manželku, na matku nějakých děcek. A... prostě vzpomíná na to dobré. A následovat bude to, že se pomodlí a půjde pryč. A tam jsou ještě jakési malé náhrobky. Ale to nevím, co znamená. Jako hrob, když je šikmý, tak to neznamena nic špatného jako, to může klidně být. A ten pán se může modlit, i když je ten hrob jako na šikmo.

Kout

Tak toto je dítě, které stojí někde v rohu a za něco piká asi, za nějakou nezbedu. A těma rukama se brání, jakože on nic neudělal, že je nevinný. A tu hlavu zklopil, dívá se někam jinam, jako že je nevinný, že za nic nemůže. A prosí rodiče, aby ho vzali zpátky. Tak nevím, no, nic jiného. (Co se bude dít potom?) Potom, co se bude dít? Říkám, ty rodiče si ho vezmou zpátky a už nebude stát jako v koutě, za co tam pikal jako. Ale on jako tam nechtěl být, no. Tak půjde zpátky k rodičům.