

PSYCHOTERAPIE

PRAXE – INSPIRACE – KONFRONTACE

PSYCHOTERAPIE – 9. ročník, 2015, číslo 2

Vychází třikrát ročně.

Časopis byl založen v září 1990 pod názvem *Konfrontace*. Do prosince 2006 vyšlo 66 čísel (17 ročníků), od ročníku 2007 vychází pod názvem *Psychoterapie*.

Vychází na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity (<http://psychoterapie.fss.muni.cz>).

Časopis řídí redakční rada / Editorial Board:

Doc. RNDr. Petr Bob, Ph.D. – Centrum pro neuropsychiatrický výzkum traumatického stresu & Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Praha

Doc. Mgr. Júlia Halamová, Ph.D. – soukromá psychologická a psychoterapeutická praxe, Institut aplikované psychologie, Fakulta sociálních a ekonomických věd, Komenského univerzita, Bratislava

Jakub Hučín – soukromá psychoterapeutická praxe, Praha

PhDr. Roman Hytych, Ph.D. (šéfredaktor) – soukromá praxe, Brno, Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií MU, Brno

PhDr. Jiří Jakubů, Ph.D. – Pražská vysoká škola psychosociálních studií, Terapeutické centrum Cetera, Praha

Mgr. Radim Karpíšek – Psychosomatická klinika, Praha

PhDr. Julián Kuric – soukromá psychologická a psychoterapeutická praxe, Brno

Doc. PhDr. Martin Lečbych, Ph.D. – Katedra psychologie, Filozofická fakulta UP, Olomouc

Prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D. – Centrum adiktologie PK VFN a 1. LF UK, Praha 2

MUDr. Jan Roubal, Ph.D. (vedoucí redakční rady) – soukromá praxe, Havlíčkův Brod, Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií MU, Brno

Mgr. Tomáš Řiháček, Ph.D. – Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií MU, Brno

MUDr. David Skorunka, Ph.D. – Lékařská fakulta UK, Hradec Králové

Prof. PhDr. Zbyněk Vybíral, Ph.D. (senior editor) – Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií MU, Brno

Mezinárodní poradní sbor / International Advisory Board:

PhDr. Bohumila Bašteká, Ph.D. – Evangelická teologická fakulta UK, Praha

Prof. Louis Castonguay, Ph.D. – The Pennsylvania State University (USA)

Prof. PhDr. Ivo Čermák, CSc. – Psychologický ústav AV ČR, Brno

Ken Evans – FRSA, Director of Scarborough Psychotherapy Training (UK)

PhDr. Petr Goldman – Psychiatrická léčebna, Praha-Bohnice

PhDr. Šárka Gjuríčová – Institut rodinné terapie, Praha

PhDr. Martin Hajný, Ph.D. – psychoterapeutická praxe, Praha

Doc. MUDr. Zofej Hašto, Ph.D. – Psychiatrická klinika FN, Trenčín (SK)

Prof. PhDr. Anton Heretik, Ph.D. – Katedra psychologie FF UK, Bratislava (SK)

MUDr. David Holub, Ph.D. – psychoterapeutická praxe, Praha

MUDr. Vladislav Chvála – Středisko komplexní terapie, Liberec

Doc. PhDr. Jan Kožnar, CSc. – Psychiatrická nemocnice, Praha-Bohnice

Mgr. Jiří Kubička – Institut rodinné terapie, Praha

PhDr. Jiří Libra – Klinika adiktologie, 1. LF UK a VFN, Praha

Prof. PhDr. Petr Macek, CSc. – Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií MU, Brno

PhDr. Martin Mahler – psychoanalytik, Praha

Prof. Pavel Machotka, Ph.D. – University of Santa Cruz, California (USA)

MUDr. Petr Možný – Psychiatrická léčebna, Kroměříž

MUDr. Karel Nešpor, CSc. – Psychiatrická léčebna, Praha-Bohnice

Prof. MUDr. Hana Papežová, CSc. – 1. lékařská fakulta UK, Praha

Doc. PhDr. Ivo Plaňava – Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií MU, Brno

Prof. PhDr. Alena Plháková, CSc. – Katedra psychologie, Filozofická fakulta UP, Olomouc

Doc. RNDr. Dan Pokorný, University of Ulm, [University Hospital for] Psychosomatic Medicine and Psychotherapy Am (D)

Doc. PhDr. Jiří Růžička, Ph.D. – Pražská vysoká škola psychosociálních studií, Praha

MUDr. Gabriela Šivicová – Krizové centrum RIAPS, Praha

Doc. Mgr. Ladislav Timulák, Ph.D. – Trinity College, Dublin (IRL)

Prof. PhDr. Jan Vymětal – 1. lékařská fakulta UK, Praha

Výkonná redakce / Editors:

PhDr. Roman Hytych, Ph.D. (šéfredaktor); kontakty romhyt@gmail.com, tel. 0420 549 497 970

Bc. Lenka Bloudíčková, Mgr. Tatiana Sedláková, Mgr. Barbora Petránková, Mgr. Michal Čevělčák

Adresa redakce:

Redakce *Psychoterapie*, Katedra psychologie FSS MU, Joštova 10, 602 00 Brno.

Objednávky on-line: <http://psychoterapie.fss.muni.cz>.

Příspěvky zasílejte elektronicky na adresu: psychoterapie@fss.muni.cz.

Uzávěrka čísla 1/2015 byla 13. 4. 2015, recenzní řízení bylo uzavřeno 17. 4. 2015. Vychází v květnu 2015.

Příspěvky procházejí recenzním posouzením (kromě recenzí knih a krátkých zpráv).

The articles are peer-reviewed.

ISSN 1802-3983 / MK ČR E 18868

© Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity

Šířit celé číslo nebo větší ucelenou část časopisu nelze bez souhlasu vydavatele. Copyright k jednotlivým příspěvkům je duševním vlastnictvím autorů a další šíření jejich textů je možné jen s jejich souhlasem.

OBSAH / CONTENT

EDITORIAL

David Skorunka - - - **65**

TÉMA / THEME

Lenka Lacinová: Teorie citové vazby v psychoterapii dospělých: Česká republika 2015 (Attachment theory in adult psychotherapy: Czech Republic 2015) - - - **68**

Milan Drozd, Kristýna Drozdová: Vztahová vazba a regulace emocí, implikace pro psychoterapii (Attachment and emotion regulation, the implications for psychotherapy) - - - **77**

Martina Palková, Peter Pöthe: Změna intrapsychických pracovních modelů v rámci psychoterapeutického působení na děti (Changing of internal working models during psychotherapeutic processes with children) - - - **88**

Kristína Kotrčová, Lenka Lacinová: Citová vazba a sekvenční strategie v autobiografických spomíncech depresivních pacientů (Attachment and narrative strategies of autobiographical memories in patients with depression) - - - **96**

Martin Pavelka, Pascal Richard: Terapeutická zástupná rodinná péče a teorie citové vazby: jak zvěřovat jistotu vnitřního zázemí – Zkušenosti z Francie (Therapeutic Foster Care and Attachment Theory: “fostering” the secure base – experience from France) - - - **110**

Helena Slachová: Vypravujte – poslouchám (Narrate (You) – I listen) - - - **126**

RECENZE / REVIEWS

Jaffé Aniela (2015): Vzpomínky, sny, myšlenky C. G. Junga (Jan Vymětal) - - - **135**

Děkujeme za finanční podporu Janu Poněšickému.

Fakulta sociálnych a ekonomických vied Univerzity Komenského
Ústav výskumu sociálnej komunikácie Slovenskej akadémie vied
Ústav experimentálnej psychológie Slovenskej akadémie vied
spolu s partnermi požívajú na

QAK

XV. KVALITATÍVNY PRÍSTUP A METÓDY VO VEDÁCH O ČLOVEKU

PÄTNÁŠŤ ROKOV KVALITY?
KRITICKÝ POHLED NA STAV KVALITATÍVNEHO VÝSKUMU

FAKULTA SOCIÁLNYCH A EKONOMICKÝCH VIED UK,
MLYNSKÉ LUHY 4, BRATISLAVA
1. A 2. FEBRUÁRA 2016

Pätnásty ročník konferencie „Kvalitatívny prístup a metódy vo vedách o človeku“ sa zameria na otázky súvisiace so zmenami v oblasti kvalitatívneho výskumu počas tohto obdobia. Kam sa medzičasom posunulo naše chápanie kvalitatívneho výskumu? Ako sa čoraz širšia akceptácia tohto prístupu odrazila na kvalite výskumov a ich výstupov? Kto sú výskumníci a výskumníčky, ktorí sa kvalitatívnemu výskumu venovali pred 15 rokmi a dnes: možno povedať, že sa tu vytvárajú kvalitatívne výskumnícke školy, ktoré by systematicky rozvíjali určité témy? Dochádza k výmene generácií? Ako sa od seba učíme, ako spolupracujeme, ako si vymieňame skúsenosti? Robíme dnes kvalitnejší kvalitatívny výskum ako pred 15 rokmi?

Okrem teoretických a metodologických úvah k tejto téme vitame predovšetkým ústne príspevky a postery venované empirickým kvalitatívnym štúdiám z rôznych oblastí vied (psychológia, sociológia, verejná politika, pedagogika, lekárstvo, antropológia, lingvistika, atď.). Preferujeme príspevky s vysokou mierou reflektovania metodologického postupu. Konferencia je tradične otvorená aj ľuďom z praxe, radi privítame napríklad kritické prípadové štúdie.

QAK

Informácie o konferencii a registrácia: qak.upol.cz
Termín registrácie aktívnych príspevkov:
15. 11. 2015
Kontakt: qak2016ba@gmail.com

Za organizačný výbor konferencie:
Rado Masaryk, Barbara Láštiová,
Magda Petrjánošová

Doteraz potvrdené pozvané prednášky a workshopy:

KVALITATÍVNA META-ANALÝZA: SPÔSOB SYNTÉZY ZISTENÍ Z KVALITATÍVNYCH ŠTÚDIÍ

Ladislav Timulák, School of Psychology, Trinity College, Dublin (keynote)

LŽI, ZATRACENÉ LŽI A VĚDECKÉ ČLÁNKY. ODOLÁ MIREK DUŠÍN VÁBENÍ SIRÉNY ADY?

Aleš Neusar, Filozofická fakulta, Univerzita Palackého, Olomouc (keynote)

BLUES – PARTICIPATIVNÍ ZKOUMÁNÍ: PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKO-METODOLOGICKÝ EXPERIMENT

Vladimír Chrz, Psychologický ústav AV ČR, Praha a Jan Lazar, Pedagogická fakulta, Univerzita Karlova, Praha (workshop)

MNOHO TVÁŘÍ ZAKOTVENÉ TEORIE

Tomáš Řiháček, Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita, Brno (workshop)

TEN UMÍ TO A TEN ZAS TOHLE ... KVALITATIVA A KVANTIFIKACE

Hana Konečná, Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita, České Budějovice (workshop)

(NE)VYUŽITÍ POZNANÍ V TVORBE VEREJNEJ POLITIKY

Katarína Staroňová a Andrej Findor, Fakulta sociálnych a ekonomických vied, Univerzita Komenského, Bratislava (sympóziu)

Prípravujeme aj workshopy venované analýze dát v programe Atlas.ti, okrúhly stôl k téme výskumných grantov a spoločenský večer v centre Bratislavy s duom Rockin Two.

I EDITORIAL

Vážené čtenářky, vážení čtenáři, milí kolegové a přátelé,

v rámci tradice každoročních tematicky zaměřených čísel dostáváte do rukou další dílo – speciální vydání věnované teorii citové vazby a psychoterapii. Teorie citové vazby (angl. *attachment*) je již několik desetiletí mnohvrstevnatým konceptem, jež je rozvíjen odborníky z různých disciplín a dalším odborníkům je podnětem k přemýšlení, ke zkoumání a také obohacování psychoterapeutické praxe. Mnoho-vrstevnatost dokládá mimo jiné i obtížnost překladu anglického pojmu *attachment*; v českém jazyce se setkáváme s pojmy jako přilnutí, přimknutí, vazba, připoutání, citová vazba, vztahová vazba, psychická vazba apod. Můžeme se vymlouvat na jistou zkratkovitost angličtiny, ve které někdy jedno slovo zachycuje fenomén, jehož výstižný a všechny roviny zachycující pojem v jiném jazyce není možný. Ale není to jen o jazyce. Ti, kdo jsou s vývojem teorie (mimořádně, teorie vývoje) dobře obeznámeni, vědí, že *attachment theory* propojuje do nedávna vzdálené obory, jako je molekulární biologie a genetika, vývojová a sociální psychologie, psychoanalýza, neurovědy, psychiatrie, psychoterapie a rodinná terapie.

Autor teorie citové vazby, dětský psychiatr a psychoanalytik John Bowlby, vedle své bohaté klinické praxe pravidelně publikoval od konce 30. let minulého století. Bowlbyho koncept do jisté míry odrážel události a společenský vývoj té doby, nezanedbatelný vliv měla i jeho rodinná historie a osobní zkušenost. První část svého stěžejního díla, *Attachment and Loss, Vol. I.*, vydal John Bowlby v roce 1969. Českému čtenáři se dostal překlad tohoto díla do rukou po více jak třiceti letech (Bowlby, 2010). Mary Ainsworth, která s Johnem Bowlbym spolupracovala a významně přispěla k rozvoji teorie, publikovala výsledky svých stěžejních vý-

zkumů a z nich odvozené závěry v průběhu sedmdesátých let minulého století. I u nás byla vývoji dítěte a vztahovým souvislostem věnována pozornost. V přibližně stejném období, ale ve zcela jiném společenském klimatu, se Zdeněk Matějček s Josefem Langmeierem systematicky věnovali problematice psychické deprivace u dětí a to i s mezinárodním ohlasem. Dětská psychiatrie a průkopníci rodinné terapie, Petr Boš a Jan Špitz, v tom samém období v lecčems navazovali na Bowlbyho pozorování rodinného kontextu, stejně jako někteří jejich zahraniční kolegové.

Zatímco u nás s mnohaletým zpožděním vydáváme překlady klasiků, vývoj poznání se nezastavil. Od originálních myšlenek a zdánlivě prostého konceptu včetně zjednodušené kategorizace základních vzorců citové vazby jsme se posunuli do situace, kdy je obtížné jen sledovat, co všechno je v souvislosti s kvalitou citové vazby nejen v raných fázích vývoje člověka ve hře. Na význam vztahově ukotvených prožitků v prvních dnech, týdnech a měsících života jedince pro vývoj mozku a fyziologických systémů lidského organismu upozorňují reprezentanti interpersonální neurobiologie (Siegel, 2012; Schore, 2003). Podle různých autorů osvětluje teorie citové vazby zákonitosti individuálního vývoje a pomáhá rozumět některým aspektům psychoterapeutického procesu (Holmes, 2014; Schore, 2012; Cassidy, Shaver, 2008). *Attachment theory* považují za jeden z hlavních inspiračních zdrojů pro svou práci někteří pároví a rodinní terapeuti (Johnson, Whiffen, 2006; Greenberg, Goldman, 2008). Jiní rodinní terapeuti v klinické praxi integrativně propojují poznatky teorie citové vazby s narativní psychologíí a systemickým přístupem (Dallos, Vetere, 2009). Teorii citové vazby považují Gilbert a Orlans (2010) za jeden z pilířů integrativně zaměřené psychoterapie. Pokračovatelé Johna Bowlbyho a Mary

Ainsworth nabízejí různé nástroje a modifikované modely k posouzení stavů myslí, tzv. „afektivně-kognitivních distorzí“ a s nimi spojenými vztahovými vzorci s cílem nabídnout co nejhodnější formu terapeutické spolupráce s dítětem, dospívajícím a rodinou (Crittenden, Landini, 2011; Crittenden, 2008; George, Kaplan, Main, 1984).

Z výše uvedených indicií bychom mohli odvodit, že počet nabídnutých příspěvků mnohonásobně převyšoval tolerovatelný rozsah speciálního čísla časopisu a že výkonná redakce musela přistoupit ke krutopřísnému výběru. Kupodivu tomu tak nebylo. Zrod čísla, které držíte ve svých rukou, byl k velkému překvapení zodpovědných členů redakční rady obtížný. Dva oslovení zahraniční kolegové s díky odmítli možnost publikování z důvodů velkého pracovního vytížení. Dvěma odhodlaným autorům se vzhledem k různým životním patáliím nepodařilo přislíbený text vytvořit. A jiní dva autoři pracovali na svém textu v mimořádně obtížných životních okolnostech. Nakonec se podařilo dát potřebné texty dohromady. Speciální číslo je na světě a slova díky náleží těm, kdo vytrvali a nabídli svůj pohled na to, v čem je teorie citové vazby inspirativní nejen pro psychoterapii. Rozmanitost příspěvků symbolizuje interdisciplinární a integrativní potenciál konceptu citové vazby. Čekají na vás texty, jež se věnují... Ale ne, víc neprozradíme, přečtete si to prosím celé sami.

Poděkování patří nejen autorům textů. Další tematicky zaměřené číslo časopisu by nevzniklo bez pomoci Davida Holuba a Jiřího Jakubů v rolích *scoutů* – „lovců talentů“ a bez zodpovědné redakční práce Romana Hytycha. A ještě jedna poznámka na závěr: nejen autor editoria, ale i někteří spřátelení kolegové si opakovaně všimají, že koncept citové vazby často zmiňují psychoterapeuti z různých směrů jako jedno z hlavních těžišť inspirace pro klinickou praxi a výzkum. Naposledy Maria Gilbert a Bernhard Strauss během letošního mezinárodního psychoterapeutického symposia

v Brně. Není i to signálem, že současné pojetí teorie citové vazby je nebo by mohlo být jedním z jednotících nebo propojujících konceptů pro různé psychotherapeutické modalitě a také pro naše porozumění rozmanitosti lidského strádání a vzniku tzv. patologie? A také jedním ze základních konceptů pro prevenci, zlepšení kvality služeb v institucích zaměřených na péči o duševní zdraví a v institucích zaměřených na spolupráci s dítětem, dospívajícím a rodinou? Pokud současná teorie citové vazby tento příslib navzdory rozsáhlému výzkumu a poznatkům zatím nenaplnuje, co k tomu schází? Snad napoví příspěvky tohoto čísla časopisu. A pokud ne, možná se k tématu někdy v budoucnu ještě vrátíme. Vždyť v české psychotherapeutické komunitě je mnoho kolegů, kteří by k tomu měli co říci. A zahraniční kolegové také jistě neřekli vše...

LITERATURA:

- Bowlby, J. (2010). *Vazba; Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál.
- Cassidy, J., Shaver, P. (2008). *The Handbook of Attachment*. New York: The Guilford Press.
- Danquah, A., Berry, K. (2014). *Attachment Theory in Adult Mental Health*: Hove: Routledge.
- Crittenden, P. (2008). *Raising Parents; Attachment, Parenting and Child Safety*. Portland: Wilan Publishing.
- Crittenden, P., Landini, A. (2011). *Assessing Adult Attachment; A Dynamic-Maturational Approach to Discourse Analysis*. New York: Norton.
- Dallos, R., Vetere, A. (2009). *Systemic Therapy and Attachment Narratives; Applications in a Range of Clinical Settings*. Hove: Routledge.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1984, 1985, 1996). *Adult Attachment Interview. Unpublished protokol* (3rd ed.). Department of Psychology, University of California, Berkeley.
- Greenberg, L., Goldman, R. (2008). *Emotion-Focused Couples Therapy; The Dynamics of Emotion, Love, and Power*. Washington: APA.
- Gilbert, M., Orlans, V. (2010). *Integrative Therapy; 100 Key Points and Techniques*. Hove: Routledge.

EDITORIAL

Holmes, J. (2014). *John Bowlby and Attachment Theory*, 2nd edition. Hove: Routledge.

Johnson, S. Whiffen, V. (2006). *Attachment Processes in Couple and Family Therapy*. New York: The Guilford Press.

Siegel, D. (2012). *The Developing Mind*. New York: The Guilford Press.

Schore, A. (2003). *Affect Dysregulation and the Disorders of the Self*. New York: Norton.

Schore, A. (2012). *The Science of the Art of Psychotherapy*. New York: Norton.

V Hradci Králové, 30. 5. 2015

David Skorunka

TEORIE CITOVÉ VAZBY V PSYCHOTERAPII DOSPĚLÝCH: ČESKÁ REPUBLIKA 2015

Attachment theory in adult psychotherapy: Czech Republic 2015

Lenka Lacinová

Katedra Institut výzkumu dětí, mládeže a rodiny, Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, Brno, CZ; e-mail: lacinova@fss.muni.cz

ABSTRAKT:

Přestože se již „otec“ teorie citové vazby John Bowlby v prvním díle své zásadní trilogie odkazuje na práci českých badatelů, dlouhá desetiletí byla jedna z nejvýznamnějších vývojových teorií dvacátého století v tuzemském kontextu jak ve výzkumu, tak ve vzdělávání budoucích psychologů, a tím pádem i v psychologické praxi téměř ignorována. Aktuální situace je při srovnání s počátkem tisíciletí již rozhodně mnohem uspokojivější, byť je však stále očividné, že tuzemská psychologická odborná veřejnost musí a bude muset ještě nějakou dobu popsaný handicap ve všech zmíněných oblastech (vzdělávání, výzkum, praxe) velmi aktivně „dohánět“.

Cílem příspěvku je představit základní možnosti aplikace teorie citové vazby a z ní vycházejících empirických výsledků v psychoterapii dospělých a dále pak stručně popsat současný stav dostupných informací v českém prostředí.

Klíčová slova: Teorie citové vazby; psychoterapie dospělých; Česká republika

ABSTRACT:

Despite the fact that the “father” of attachment theory John Bowlby referred in the first volume of his seminal trilogy to the work of Czech researchers, the most influential developmental theory of 20th century was in Czech research, education, and psychological praxis almost ignored for a long period. The current situation is much more satisfying, compared to the beginning of the Millennium but the professional community, however, must still work actively to reduce

this handicap in all domains of psychology (education, research, and practice).

This review aim is to introduce the basic possibilities of attachment theory and empirical results application in adult psychotherapy and then briefly describe the current state of attachment theory information available in the Czech Republic.

Keywords: Attachment theory; adult psychotherapy; Czech Republic

V červnu letošního roku uplynulo již patnáct let od úmrtí kolegy a přítele, psychologa Petra Kulíška. Pro všechny čtenáře tohoto příspěvku nemusí být zcela zřejmé, proč byla jako jeho úvod zvolena právě tato informace. Lze totiž říci, že se historie novodobého povědomí české odborné veřejnosti o teorii citové vazby (*attachment theory*) začala odvíjet právě v roce 2000, kdy byla v pátém čísle *Československé psychologie* uveřejněna přehledová studie „Problémy teorie raného citového přilnutí (*attachment*)“ zmíněného P. Kulíška, který už z jejího uveřejnění bohužel nemohl mít radost. Ráda bych tedy na tomto místě připomněla jeho snahu přiblížit tuzemské odborné veřejnosti jednu z hlavních a zásadních koncepcí lidského vývoje, a doplnit tak existující mezeru v oblasti vývojové psychologie v České republice doby polistopadové. Přestože už otec teorie citové vazby John Bowlby (1969, česky 2010, s. 36) v prvním díle své zásadní trilogie odkazuje na práci českých badatelů,¹ dlouhá desetiletí byla jedna z nejvýznam-

¹ Jedná se o odkaz na monografii J. Langmeiera a Z. Matějčka *Psychická deprivace v dětství* (1963).

nějších vývojových teorií dvacátého století v tuzemském kontextu jak ve výzkumu, tak ve vzdělávání budoucích psychologů, a tím pádem i v psychologické praxi téměř ignorována. Aktuální situace je při srovnání s počátkem tisíciletí již rozhodně mnohem uspokojivější, byť je však stále očividné, že tuzemská psychologická odborná veřejnost musí a bude muset ještě nějakou dobu popsaný handicap ve všech zmíněných oblastech (vzdělávání, výzkum, praxe) velmi aktivně „dohánět“.

Cílem tohoto příspěvku je představit základní možnosti aplikace teorie citové vazby a z ní vycházejících empirických výsledků v psychoterapii dospělých a stručně přiblížit současný stav dostupných informací v českém prostředí.

CITOVÁ VAZBA V DOSPĚLOSTI

Citová vazba (*attachment*)² byla J. Bowlbym definována jako „trvalé emoční pouto, charakterizované potřebou vyhledávat a udržovat blízkost s určitou osobou, zejména v podmínkách stresu“ (Bowlby 1969/1982, cit. dle Kulíšek 2000, s. 406). Teorie citové vazby byla primárně formulována z pozic evolučního, psychoanalytického a vývojově psychologického hlediska k vysvětlení utváření a funkce vazby mezi dítětem a jeho pečovatelem v raných fázích vývoje (Bowlby, 1969/1982, česky 2010; 1973, česky 2012; 1980, česky 2013) a byla dále rozpracována a dokumentována řadou empirických výzkumů i díky významnému přínosu M. D. Ainsworthové

reprezentovaného především metodou měření citové vazby v raném dětství Strange Situation Test (k metodě více viz Solomon & George, 2008) a dalších autorů. V osmdesátých letech minulého století se začaly objevovat snahy o využití principů teorie a jejich empirického potvrzení dále za hranicemi dětského věku v období dospělosti. Jednalo se zejména o „revoluční“ příspěvek M. Mainové v podobě Adult Attachment Interview (AAI; Georg, Kaplan, & Main, 1984, 1985, 1996), které odstartovalo empirické zkoumání vnitřních pracovních modelů dospělých jedinců prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru věnovaného retrospektivním vzpomínkám na rodičovské postavy v dětství, ale také o úspěšný pokus o aplikaci teorie citové vazby na partnerské vztahy v dospělosti. Tyto počátky dnes široce využívaného pohledu na partnerské vztahy jsou spojovány se jmény P. Shavera a C. Hazanové (1987) a posléze také K. Bartholomewové a L. Horowitzové (1991). Již několik desetiletí empirického zkoumání pak konzistentně potvrzuje, že citová vazba je faktorem, který zasahuje a formuje mnoho oblastí života člověka, a který funguje jako významný organizační princip chování a prožívání i v dospělosti. Přestože během této doby byly prokázány přesvědčivé souvislosti mezi ranou zkušeností s primárním pečovatelem nebo i aktuálním pracovním modelem citové vazby v dospělosti a ukazateli psychického či fyzického zdraví, využití principů této teorie v psychoterapii rozhodně neproběhlo přirozeně a lehce, jak by se dalo očekávat.

JOHN BOWLBY A PSYCHOTERAPIE

Paradox, který byl výše naznačen, lze považovat za překvapivý nejen z toho důvodu, že teorie citové vazby svým zaměřením na pochopení zákonitostí bazální podstaty formování lidských vztahů přímo vybízela od svého samého počátku k psychotherapeutické aplikaci, ale také díky tomu, že jejím tvůrcem byl primárně psychiatr, psychoterapeut

² Podobně jako v práci I. Čermáka a T. Fikarové (2012) je pro anglický termín attachment užívána česká varianta citová vazba. V českém překladu Bowlbyho trilogie (2010, 2012, 2013) se objevuje taktéž termín vazba, ovšem bez upřesnění adjektivem citová. Vzhledem k potřebě užívat také termínu v podobě adjektiva, přiklání se autorka této studie k variantě překladu citová vazba, popřípadě vazbová osoba, vazbové chování apod. V české a slovenské odborné literatuře se lze setkat s mnoha dalšími překlady: vztahová vazba, citové přilnutí, citové připoutání, citové přimknutí nebo jen vazba, přilnutí, připoutání, přimknutí. Někteří autoři přejímají anglický termín bez překladu.

a psychoanalytik. A. Sladeová (2008) pokládá za příčinu opomíjení Bowlbyho poznatků v klinické praxi zejména jeho odklon od klíčových principů psychoanalýzy. Jednalo se zejména o Bowlbyho názor, že pro psychický vývoj a rozvoj psychopatologie je daleko podstatnější vliv reality než psychoanalyticky předpokládaný vliv fantazie. Sám Bowlby v pozdních letech svého života poněkud „rozladěně“ komentoval fakt, že jeho práce byla dlouhá léta víceméně klinickou odbornou veřejností přehlížena (v předmluvě k anglickému vydání *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development* (1988)). Bowlby se zde pozastavoval nad tím, že jeho teorie, která vycházela z potřeb klinické práce v oblasti diagnostiky a následné péče o pacienty s problémy v oblasti emocí a vztahů, se v dané době nedočkala přílišné pozornosti a využití samotnými klinickými psychology a pokusy, jak ji zužitkovat v praxi, byly ve srovnání se skutečně velkým množstvím realizovaných empirických vývojově psychologických výzkumů zcela ojedinělé. On sám si tuto skutečnost vysvětloval tím, že klinicky orientované veřejnosti se jeho teorie podložená empirickými daty a akcentací významu pozorování mohla jevit jako příliš „behavioristická“, a také vytižeností klinických psychologů, kteří se zdráhali „testovat“ novou teorii s nejasnou a dosud neprokázanou terapeutickou efektivitou. Jak uvádí I. Brethertonová (1992), právě v této životní etapě se Bowlby intenzivněji zabýval myšlenkami týkajícími se uvedení teorie citové vazby do kontextu psychoterapie, k čemuž byl veden zejména diskusí o procesech obrany, jež bývají aktivovány ztrátou blízké osoby (viz třetí, závěrečný svazek trilogie *Ztráta* [1980, česky 2013]). V osmdesátých letech minulého století se popsaná situace začala pro teorii citové vazby „obracet k lepšímu“ již díky zmíněné práci M. Mainové při konstrukci Adult Attachment Interview (Georg, Kaplan, & Main, 1984, 1985, 1996) a zejména díky dílu psychoanalytika P. Fonagyho a jeho kolegů

(aktuální shrnutí viz Fonagy & Campbell, 2015) v souladu s trendem, který se začal v psychoanalýze aktuálně prosazovat. Tento směr lze charakterizovat jako oslabení původně výlučnému zaměření na pudové aspekty psychických procesů a chování, preference monadicky a na pacienta zaměřené terapeutické situace a jako postupný příklon ke vztahovým aspektům vývoje, které mimo jiné zdůrazňují dyadický a vzájemný interakční proces, který se odehrává mezi klientem a terapeutem. Jak uvádí A. Sladeová (2008, s. 762), díky posilující se vztahové a intersubjektivní perspektivě tak byla „psychoanalýza na teorii citové vazby konečně připravena“.

CITOVÁ VAZBA, PSYCHICKÉ ZDRAVÍ A PORUCHY

Dalším významným argumentem pro využití teorie citové vazby v kontextu psychoterapie je opakovaně empiricky podložená role různé míry jistoty citové vazby pro psychické zdraví či pro rozvoj psychopatologie.³ Význam citové vazby je však daleko širší, jeho vliv pro fyzické zdraví popisuje například J. A. Coan (2010), který dokládá, že jistá citová vazba snižuje kardiovaskulární arousal, míru situačních a bazálních glukokortikoidů, redukuje aktivitu mozku

³ V rámci kategoriálního, typologického přístupu vycházejícího z pozorování chování dětí v SST nebo charakteru narativ dospělých v AAI (druhý termín za lomítkem) lze rozlišit dva základní typy citové vazby – jistý (secure) / autonomní (autonomous) a nejistý (insecure), který se dále dělí na vyhýbavý (avoidant) / odmítavý (dismissing) a ambivalentní (ambivalent) / zapletený (preoccupied); dodečně byl definován další typ nejisté vazby – tzv. dezorganizovaný (disorganised), v případě citové vazby dospělých se jedná o tzv. nerozřešený (unresolved). Vedle typologického uvažování se rozvíjí i dimenzionální perspektiva (dimenze vyhýbavosti/avoidance a úzkostnosti/anxiety), přičemž K. Bartholomewová a L. M. Horowitz (1991) předpokládají, že na tyto dvě dimenze lze pohlížet jako na „model sebe“ (pozitivní – negativní) a „model druhých“ (pozitivní – negativní). Odvozený čtyřkategoriatní model s sebou přináší jisté odlišnosti v rámci používané terminologie. Jedná se o tzv. odmítavě – vyhýbavý (dismissing-avoidant) a strachuplně – vyhýbavý (fearful-avoidant) styl citové vazby.

vyvolanou ohrožením a souvisí také s delší délkou života. Jak shrnují M. Mikulincer a P. R. Shaver (2012), nejistotu citové vazby lze vnímat jako obecný faktor způsobující vyšší vulnerabilitu vůči psychickému onemocnění, jehož konkrétní symptomatologie závisí na genetických dispozicích, na podmínkách prostředí a vývojových faktorech. V monografii věnované citové vazbě v dospělosti (Mikulincer & Shaver, 2007) je prezentováno shrnutí množství empirických studií, které dokumentují souvislosti mezi nejistou citovou vazbou a různými formami psychopatologie od mírné deprese až k závažným poruchám osobnosti. Zjištění longitudinální studie (Bifulco et al., 2006) například dokumentují skutečnost, že nejisté styly citové vazby predikují výskyt psychiatrických symptomů u žen z rizikové populace, přičemž rozdílné typy nejistého stylu dle Attachment Styl Interview (Bifulco, Moran, Ball, & Lillie, 2002) souvisely se symptomy sociálně úzkostné a generalizované úzkostné poruchy. Strachuplný styl vazby (*fearful*) byl ve vztahu jak s úzkostnou poruchou, tak rovněž se symptomy klinické deprese na rozdíl od takzvané hněvivě – odmítavého stylu (*angry-dismissive*), u něhož nebyly vztahy s depresí prokázány. V jiných studiích vztah mezi depresí a nejistotou citové vazby obou forem (úzkostná a vyhýbavá) prokázán byl (například Catanzaro & Wei, 2010), přičemž systematická přehledová analýza devatenácti studií provedená S. Malikovou, A. Wellsem a A. Wittkowským (2015) navíc potvrdila mediační roli citové regulace v uvedeném vztahu mezi citovou vazbou a depresí. Studie A. Wiltgenové a jejích kolegů (2015) porovnávala pacienty s obsesivně kompulzivní poruchou s kontrolní skupinou a v souladu s hypotézou byla u psychiatrické skupiny zjištěna vyšší míra vyhýbavosti, přičemž vyhýbavost souvisela především s kritériem OCD, které zjišťuje naprostou oddanost práci a produktivitě s vyloučením jakýchkoli volnočasových aktivit ze života jedince. S. D. Steppová a její kolegové (2008) zjistili, že nejistá cito-

vá vazba obou forem zvyšuje v součinnosti s interpersonálními problémy jako mediátorem riziko suicidiálních ideací a chování. S nejistotou citové vazby se také často pojí poruchy příjmu potravy. Například Ch. A. Peping, A. O'Donovanová, M. J. Zimmerman-Gembecková a M. Hanischová (2015) potvrdili nepřímý vztah mezi dimenzemi citové vazby a problémy s příjmem potravy jak u klinického vzorku, tak u vysokoškolských studentů. V obou případech byl tento vztah zprostředkovan kapacitou schopnosti tzv. *mindfulness*. Opakovaně je také zjišťována souvislost citové vazby a symptomů posttraumatické stresové poruchy (pro přehled Mikulincer, Shaver, & Solomon, 2014).

Nejistota citové vazby je také významnou charakteristikou celého spektra poruch osobnosti. K. N. Levy a S. J. Blatt (1999) ve své přehledové studii shrnují, že úzkostný styl citové vazby se pojí se symptomatologií hraniční, histrionské a závislé poruchy osobnosti, oproti tomu pak vyhýbavý/odmítavý styl citové vazby souvisí se symptomatologií narcistní, vyhýbavé, antisociální a schizoidní poruchy. Obecně lze říci, že vyšší úzkostnost citové vazby se pojí s emoční dysregulací, která je charakteristickou součástí těch poruch osobnosti, které se vyznačují nejasnou identitou, úzkostí, emoční labilitou, distorzemi v kognitivní oblasti, submisivností, odporem, sebepokozováním, narcismem a podezřívavostí. Naopak vyhýbavost je spojena s inhibicí, která se vyskytuje u poruch osobnosti charakteristických problémy s intimitou a blízkostí, s vyjadřováním emocí a sociální vyhýbavostí (Crawford et al., 2007).

Z uvedeného přehledu je zřejmé, že se v případě teoretických tezí a empirických zjištění ohledně souvislostí a mechanismu fungování citové vazby jedná o široce využitelná východiska pro utváření postupů a strategií v psychoterapeutickém kontextu. Možnosti této aplikace nastiňuje stručně další část textu.

PSYCHOTERAPIE ZALOŽENÁ
NA TEORII CITOVÉ VAZBY /
POUČENÁ TEORIÍ CITOVÉ VAZBY

Výše zmíněná A. Sladecová (1999, 2008) připravila shrnující kapitoly o aplikaci tezí a empirických výsledků vycházejících z teorie citové vazby do obou dvou vydání zásadního editovaného díla *Handbook of Attachment*, které představuje „state of art“ teorie, výzkumu a praxe citové vazby vůbec (Cassidy & Shaver, 1999, 2008). V druhém, upraveném a rozšířeném vydání Sladecová konstatuje, že od roku prvního vydání došlo obecně ke zřetelnému nárůstu aktivity v oblasti klinického uplatnění teorie citové vazby, který je doprovázen také empirickým výzkumem, který se převážně zabývá vztahem mezi klasifikací typu citové vazby / stylem citové vazby klienta a různými proměnnými, které se vztahují k procesu a výsledkům psychoterapie. Další velkou část pak tvoří příspěvky, kde jednotliví odborníci z praxe popisují, jakým způsobem využívají teorii citové vazby ve své terapeutické praxi (například Brisch, 2011). Jak dále Sladecová konstatuje, psychoterapie je teorií citové vazby spíše obohacována o možnosti, jak porozumět chování a prožívání jednotlivých klientů, než aby „diktovala“ konkrétní specifické postupy a techniky.⁴ Podobně pak vnímá aplikaci citové vazby v psychoterapii David J. Wallin (2007), který upřesňuje, v jakých aspektech může psychoterapie z empiricky podpořených poznatků teorie citové vazby významně profitovat: (1) vztahy utvářené ve vzájemné interakci na základě citové vazby jsou klíčovým kontextem pro vývoj osobnosti; (2) preverbální zkušenosti vytvářejí jádro vyvíjejícího se self jedince; a (3) postoj k vlastní zkušenosti je lepším prediktorem jistoty citové vazby než samotná „objektivní“ fakta osobní anamnézy.

⁴ V tomto kontextu je třeba upozornit na existenci některých terapeutických směrů odvolávajících se na východiska citové vazby a v případě tzv. „attachment therapy“ i využívajících klíčového pojmu ve svém názvu, od jejichž kontroverzních terapeutických postupů se většina expertů distancuje (například Brisch, 2011).

I z tohoto výčtu je zřejmé, že teorie citové vazby nabízí terapeutům poměrně široký pohled na lidský vývoj a adaptaci a umožňuje porozumění nejen klientům samotným, ale především dynamice vzájemného vztahu klient – terapeut. Základní teze teorie citové vazby ovšem nelze považovat za jednoduše aplikovatelnou šablonu nebo algoritmus, který diktuje přesný terapeutický postup či volbu určité techniky, ale spíše jako zdroj, z něhož může terapeut čerpat porozumění a dodávat smysl klientově zkušenosti a projevům chování, aniž by přitom bylo nutné zcela odmítnout jiná, stejně významná a validní vysvětlení vycházející z jiných teoretických východisek a terapeutických přístupů. Podle A. Sladecové (2008) mohou být koncepty z teorie citové vazby smysluplně využity pro hlubší porozumění některým, třebaže ne všem klientům vyhledávajícím psychoterapii. Vzhledem k předchozím zjištěním o souvislostech nejistých typů vazby s problémy v oblasti interpersonálních vztahů (například Stepp et al., 2008), emoční regulace (Schore, 2002) a se sníženou kapacitou mentalizace (například Taubner, Kessler, Buchheim, Kächele, & Staun, 2011) lze tak koncepty citové vazby úspěšně využívat u klientů s tímto typem potíží. To však neznamená, že by u klientů s převažujícími problémy jiného druhu, které tak úzce s citovou vazbou nekorespondují, nemohl být tento explanační rámec využit v průběhu psychoterapeutického procesu v některých jeho bodech, které svou podstatou jsou typickými situacemi, které obvykle aktivují systém citové vazby (utváření terapeutického vztahu, ukončení terapie apod.). Mezi všemi proměnnými, které vstupují do procesu terapie a ovlivňují ho, k nejsilnějším prediktorům její efektivity patří vztah mezi klientem a terapeutem. Z tohoto důvodu alespoň základní orientace a povědomí o tom, jak může z pohledu teorie citové vazby fungovat mechanismus a vyvíjet se dynamika tohoto specificky blízkého interpersonálního vztahu, představuje obohacující přínos pro terapeuty bez ohledu

na jejich příslušnost k terapeutickým školám i jiného než psychoanalytického základu.

ZÁKLADNÍ MOŽNOSTI VYUŽITÍ TEORIE CITOVÉ VAZBY V PSYCHOTERAPII

K terapeutickým možnostem využití teorie citové vazby se, jak již bylo zmíněno, vyjadřoval už sám J. Bowlby (1988). Obecné principy aplikace pak na Bowlbyho základech a zkušenostech z vlastní terapeutické praxe shrnuje K. H. Brisch (2011). Zjednodušeně lze říci, že situaci, kdy klient vyhledává pomoc psychoterapeuta, je možno chápat jako moment aktivace vazbového behaviorálního systému – většinou totiž lidé vyhledávají psychoterapii ve stavu znepokojení, stresu a/nebo pocíťovaného ohrožení sebe či svých nejbližších nebo vztahů s nimi. Jedná se tedy o moment, kdy jedinec prostřednictvím strategií odpovídajícím jeho vnitřním modelům citové vazby vyhledává pomoc a ochranu u někoho „moudřejšího a zkušenějšího“ – tedy u vazbové osoby. Tato osoba by měla senzitivně reagovat na aktivovaný vazbový systém klienta, být mu tedy časově, prostorově a emocionálně k dispozici, jinými slovy by měla naplňovat základní funkce citové vazby. Jedná se především o koncept jistého zázemí a bezpečného přístavu (*secure base*, *safe haven*). Naplňování především těchto dvou funkcí terapeutem by mělo podporovat proces znovuobnovení či posílení jistoty, snížení vazbové úzkosti a také explorační u klienta. Předpokladem pro úspěšné naplňování zmíněných funkcí je pochopitelně znalost a schopnost detekce vzorců vazbového chování, a to nejen u klienta, ale také u terapeuta samotného. Jen tak lze dosáhnout adaptivního zacházení s mírou blízkosti při utváření a posléze udržování a ukončování terapeutického vztahu. Téma vyhledávání blízkosti (*proximity seeking*) je klíčové u všech forem nejisté citové vazby – potřeba větší distance u vyhýbavých/odmítavých jedinců, nadměrné vyhledávání druhých v případě ambivalentní/zapletené vazby a dezorganizace těchto strategií u jedinců

s nerozřešeným typem vazby s úzkou souvislostí s traumatickou historií hraje v etablování terapeutického vztahu zásadní roli a podoba vyhledávání blízkosti může sloužit současně také jako „diagnostické“ vodítko při hodnocení procesu terapie. Proces nastavování „optimální“ míry blízkosti mezi terapeutem a klientem podrobně popisují B. Mallincrodt, K. Dalyová a C. Wang (2009) u klientů s vysokou mírou úzkostnosti nebo u klientů s vysokou mírou vyhýbavosti. Například klienti s vysokou úzkostností vykazují tendenci k hyperaktivaci systému citové vazby, a tak v úvodních fázích dochází k tomu, že vyžadují vyšší blízkost s terapeutem, než je žádoucí, a součástí terapie tak je práce na udržení terapeutova osobního prostoru při současném snížení klientovy frustrace a zvýšení tolerance vůči vyšší distanci v interpersonálních vztazích. Opačným případem je pak situace klientů s vysokou mírou vyhýbavosti, u nichž v kontextu ohrožení dochází k deaktivaci systému citové vazby. Tento proces je autory popsán v jednotlivých fázích terapeutického procesu (utváření vztahu, pracovní fáze a ukončení), které lze vnímat také jako vhodnou příležitost pro práci se základními tématy teorie citové vazby (utváření vazby, posilování jistoty, zvládnání odloučení a ztráty).

Dalším charakteristickým postupem, který zmiňuje K. H. Brisch (2011) v popisu techniky terapie na základě teorie citové vazby, je povzbuzování klienta k reflexi toho, jak vypadá jeho vztah nejen s aktuálními vazbovými postavami, ale také toho, jak vypadá momentální vztah s terapeutem a snaha o pochopení podobností a rozdílů mezi terapeutickým vztahem a pracovními modely, které si přináší klient ze své vztahové historie a současnosti. Za klíčový úkol terapeuta lze považovat následující požadavek na práci terapeuta s klientem: „[...] pacientovi je třeba vysvětlit, že jeho bolestné vazebné a vztahové zkušenosti, a z toho vzniklé pokřivené reprezentace self a objektů, pravděpodobně již nejsou přiměřené pro aktuální zvládnání života a nyněj-

ších vztahů, a že jsou tedy překonané“ (Brisch, 2011, s. 117) a především to, aby utvářel pro klienta / s klientem jistou základnu pro exploraci, podobně jako matka vytváří jistou základnu pro exploraci prostřednictvím senzitivních a časově adekvátních reakcí na potřeby svého dítěte. K. H. Brisch (2011) také upozorňuje na to, že přestože klient přichází do terapie s jinou než vztahovou symptomatologií (například potíže se spánkem), dochází při citlivém a vazbově informovaném terapeutově chování v rámci interakcí velmi brzo k vnoření vztahových konstelací, které jsou buď spouštěčem, nebo mechanismem udržování primárně nabízeného problému a zakázky.

CITOVÁ VAZBA V ČESKÉM KONTEXTU – VÝZKUM A PRAXE

Jak již bylo řečeno v úvodu, teorie citové vazby si hledala do českého prostředí relativně dlouhou cestu, i přes výhodné podmínky, které pro ni historicky vytvořilo dílo o psychické deprivaci, náhradní rodinné péči a silná dětská vývojově psychologická tradice ztělesněná zejména osobnostmi Z. Matějčka a J. Langmeiera. Míra povědomí odborné veřejnosti o Bowlbyho díle před rokem 2000 je již dnes obtížně hodnotitelná, anekdoticky lze jen zmínit, že v devadesátých letech minulého století nebyla tato teorie zařazena jako téma při studiu základů vývojové psychologie. Je bezpochyby pravděpodobné, že se řada dětských a vývojových psychologů, psychodynamicky orientovaných terapeutů, kliniků a poradenských expertů v praxi s tezemi teorie citové vazby setkala a využívala je, nicméně systematické seznamování s touto významnou teorií emočního a sociálního vývoje u budoucích psychologů lze datovat zhruba od začátku milénia. Tato skutečnost se projevila v postupně narůstajícím počtu absolventských prací, které se problematice citové vazby v různých kontextech a vývojových obdobích věnovaly, a později také přehledových prací a empirických studií v českých odborných periodických (například *Československá*

psychologie, E-psychologie, Psychoterapie, Psychologie pro praxi). V posledních letech se také začínají objevovat empirické studie věnované specificky psychoterapeutickému kontextu (například Vondráčková & Vybíral, 2013; Vondráčková, Mazáková, Roubalová, & Vacek, 2014). Teorii citové vazby se dostalo místa také v publikacích, které bývají tradičně využívány jako studijní texty pro obory psychologie a psychiatrie,⁵ a pochopitelně pak v teoretickém vzdělávání a studijních materiálech psychoterapeutických výcviků (například SUR). Na teorii citové vazby odkazují například aktivity obecně prospěšné organizace NATAMA, která realizuje výcvikovou skupinu pro zájemce o psychoterapeutický (neakreditovaný) výcvik v oboru terapie poruch citové vazby a traumatu s odkazem na takzvanou dyadickou vývojovou psychoterapii (viz Becker-Weidman, 2006). Snaha o povzbuzení aktivit v oblasti výzkumu citové vazby vyústila na jaře roku 2011 v založení pracovní skupiny pro výzkum citové vazby při Českomoravské psychologické společnosti, která se podílela také na uspořádání tematického sympozia v rámci konference Psychologická diagnostika: Výzkum, prevence a poradenství v Brně v roce 2013. V tomto stručném výčtu je pak dále potřeba zmínit přednáškové aktivity týkající se citové vazby pro různé skupiny posluchačů (rodiče, náhradní rodiče, zdravotníci, sociální pracovníci apod.). Přednášejícími jsou jak odborníci z akademické půdy, tak řada expertů využívajících tuto teorii ve své praxi.

Ve vztahu k psychoterapii dospělých a roli teorie citové vazby v ní je zřejmě velmi důležité, že v dokumentu přijatém Evropskou psychoterapeutickou asociací (EAP) v červenci 2013 v Moskvě, který vymezuje klíčové kompetence evropského psychoterapeuta, je explicitně zmíněna nutnost reflek-

⁵ Jedná se například o publikace *Vývojová psychologie* M. Vágnerové (2005), *Základy psychoterapie* S. Kratochvíla (2012), *Speciální psychoterapie* J. Vymětala a kol. (2007) a další.

tovat citovou vazbu vlastní i klienta, a to zejména v procesu ukončování terapeutického vztahu (více na http://www.psychoterapeuti.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=301&Itemid=18).

Závěrem je potřeba zmínit, že tento stručný přehled nelze pochopitelně považovat za vyčerpávající a měl by sloužit spíše jako odrazový můstek pro hlubší analýzu současného stavu využití teorie citové vazby v české psychoterapii dospělých.

LITERATURA

- Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, s. 226–244.
- Becker-Weidman, A. (2006). Treatment for Children with Trauma-Attachment Disorders: Dyadic Developmental Psychotherapy. *Child and Adolescent Social Work Journal*. DOI: 10.1007/s10560-005-0039-0.
- Bifulco, A., Moran, P., Ball, C., & Lillie, A. (2002). Adult Attachment Style II. Its relationship to psychosocial depressive-vulnerability. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, s. 60–67.
- Bifulco, A., Kwon, J., Jacobs, C., Moran, P. M., Bunn, A., & Beer, N. (2006). Adult attachment style as mediator between childhood neglect/abuse and adult depression and anxiety. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, s. 796–805.
- Bowlby, J. (1969, česky 2010). *Vazba*. Praha: Portál.
- Bowlby, J. (1973, česky 2012). *Odloučení*. Praha: Portál.
- Bowlby, J. (1980, česky 2013). *Ztráta*. Praha: Portál.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Tavistock professional book. London: Routledge.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28, s. 759–775.
- Brisch, K. H. (2011). *Poruchy vztahové vazby: Od teorie k terapii*. Praha: Portál.
- Cassidy, J. & Shaver, P. R. (eds.) (1999). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (1. vyd.). New York: Guilford Press.
- Cassidy, J. & Shaver, P. R. (eds.) (2008). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2. vyd.). New York: Guilford Press.
- Catanzaro, A. & Wei, M. (2010). Adult attachment, dependence, self-criticism, and depressive symptoms: a test of a mediational model. *Journal of Personality*, 78, s. 1135–1162.
- Coan, J. A. (2010). Adult attachment and the brain. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27, s. 210–217.
- Crawford, T. N., Livesley, W. J., Jang, K. L., Shaver, P., Cohen, P., & Ganiban, C. (2007). Insecure attachment and personality disorder: A twin study of adults. *European Journal of Personality*, 21, s. 191–208.
- Čermák, I. & Fikarová, T. (2012). *Tematicko-apercepční test: interpretační perspektivy*. Nové Zámky: Psychoprof.
- Fonagy, P. & Campbell, C. (2015). Bad Blood Revisited: Attachment and Psychoanalysis, 2015. *British Journal of Psychotherapy*, 31(2), s. 229–250.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1984, 1985, 1996). *Adult attachment interview protocol*. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley.
- Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, s. 511–524.
- Kratochvíl, S. (2012). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
- Kulíšek, P. (2000). Problémy teorie raného citového přilnutí (attachment). *Československá psychologie*, 44, s. 404–423.
- Levy, K. N. & Blatt, S. J. (1999). Attachment theory and psychoanalysis: Further differentiation within insecure attachment patterns. *Psychoanalytic Inquiry*, 19, s. 541–575.
- Malik, S., Wells, A., & Wittkowski, A. (2015). Emotion regulation as a mediator in the relationship between attachment and depressive symptomatology: A systematic review. *Journal of Affective Disorder*, 172, s. 428–444.
- Mallinckrodt, B., Daly, K., & Wang, C. (2008). An attachment approach to adult psychotherapy. In J. Obegi & E. Berant (eds.), *Clinical Applications of Attachment Theory* (s. 234–268). New York: Guilford.
- Mikulincer, M. & Shaver, P. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 11, s. 11–15.

- Mikulincer, M. & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. The Guilford Press: New York.
- Mikulincer, M., Shaver, P., & Solomon, Z. (2014). An Attachment Perspective on Traumatic and Posttraumatic Reactions. In M. P. Safir, H. S. Wallach, & A. „Skip“ Rizzo (eds.), *Future Directions in Post-Traumatic Stress Disorder* (s. 79–96). Springer.
- Peping, Ch. A., O'Donovan, A., Zimmer-Gembeck, M. J., & Hanisch, M. (2015). Individual differences in attachment and eating pathology: The mediating role of mindfulness. *Personality and Individual Differences*, 75, s. 24–29.
- Schore, A. (2002). Dysregulation of the right brain: a fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36, s. 9–30.
- Slade, A. (1999). Attachment theory and research: implications for the theory and practice of individual psychotherapy with adults. In J. Cassidy & P. Shaver (eds.), *The Handbook of Attachment Theory, Research, and Clinical Applications* (s. 575–594). New York: Guilford Publications.
- Slade, A. (2008). The Implications of Attachment Theory and Research for Adult Psychotherapy: Research and Clinical Perspectives. In J. Cassidy & P. Shaver (eds.), *The Handbook of Attachment Theory, Research, and Clinical Applications* (s. 762–782). New York: Guilford Publications.
- Solomon, J. & George, C. (2008). The Measurement of Attachment Security and Related Constructs in Infancy and Early Childhood. In J. Cassidy & P. Shaver (eds.), *The Handbook of Attachment Theory, Research, and Clinical Applications* (s. 383–416). New York: Guilford Publications.
- Stapp, S. D., Mprse, J. Q., Yaggi, K. E., Reynolds, S. K., Reed, I. L., & Pilkonis, P. A. (2008). The role of attachment styles and interpersonal problems in suicide-related behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38, s. 592–608.
- Taubner, S., Kessler, H., Buchheim, A., Kächele, H., & Staun, L. (2011). The Role of Mentalization in the Psychoanalytic Treatment of Chronic Depression. *Psychiatry*, 74(1), s. 49–57.
- Vágnerová, M. (2005). *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.
- Vondráčková, P. & Vybíral, Z. (2013). Vliv typu vztahové vazby klienta na psychotherapeutický proces. *Psychoterapie*, 7(1), s. 19–30.
- Vondráčková, P., Mazáková, T., Roubalová, A., & Vacek, J. (2014). Vztahová vazba klienta v psychotherapeutickém procesu. *Psychoterapie*, 8(3), s. 201–216.
- Vymětal, J. a kol. (2007). *Speciální psychoterapie*. Praha: Grada.
- Wallin, D. J. (2007). *Attachment in Psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Wiltgen, A., Adler, H., Smith, R., Rufino, K., Frazier, C., Shepard, C., Booker, K., Simmons, D., Richardson, L., Allen, J. G., & Fowler, J. C. (2015). Attachment insecurity and obsessive-compulsive personality disorder among inpatients with serious mental illness. *Journal of Affective Disorder*, 174, s. 411–415. doi: 10.1016/j.jad.2014.12.011.

Doc. Mgr. Lenka Lacinová, Ph.D. je výzkumnou pracovnící Institutu výzkumu dětí, mládeže a rodiny FSS MU a přednáší vývojovou psychologii na Katedře psychologie FSS MU v Brně. K jejím odborným zájmům patří problematika citové vazby, rodičovského konfliktu a partnerských vztahů.

Došlo do redakce 12. 4. 2015, v revidovaném znění 6. 5. 2015. K publikaci přijato 11. 5. 2015.

VZTAHOVÁ VAZBA A REGULACE EMOCÍ, IMPLIKACE PRO PSYCHOTERAPII

Attachment and emotion regulation, the implications for psychotherapy

Milan Drozd^a, Kristýna Drozdová^b

a – Psychiatrická nemocnice v Havlíčkově Brodě, CZ; e-mail: drozdmilan@seznam.cz

b – Katedra psychologie UK, Praha, Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod, CZ; e-mail: drozdova25@seznam.cz

ABSTRAKT:

Některé psychické poruchy lze konceptualizovat z hlediska narušení regulace emocí. Struktury regulující emoce vyžívají během ontogenetického vývoje v rámci vztahu s pečující osobou. Narušení vztahové vazby se pojí s hlubším narušením implicitních regulačních mechanismů i se závažnější patologií. Porucha regulace emocí zároveň výrazně ovlivní fungování jedince v interpersonálních vztazích, včetně psychotherapeutického. Předkládaný článek pojednává o propojení problematiky poruch vztahové vazby, regulace emocí a různých pohledech na možnosti jejich ovlivnění v psychotherapii.

Klíčová slova: vztahová vazba, neurověda, regulace emocí, implicitní procesy

ABSTRACT:

Some mental disorders can be conceptualised as different forms of emotion regulation impairment. The structures responsible for the emotion regulation evolve during early development in relationship with primary caregiver. Severe attachment disturbances lead to implicit emotion regulation impairment and consequently to serious mental disorders. Emotion dysregulation at the same time can disrupt the interpersonal relationships including psychotherapeutic relationship. This paper presents an interconnection of attachment and emotion dysregulation as well as various means of psychotherapy in dealing with both of them.

Keywords: attachment, neuroscience, emotion regulation, implicit processing

1. ÚVOD

Psychotherapie se začala rozvíjet v době, kdy poznávání struktury a funkce centrální nervové soustavy bylo teprve v počátcích. Intenzivní obohacování teoretického aparátu psychotherapie o neurobiologické poznatky nastává až v posledních letech s rozšířením afektivní neurovědy (Damasio, 2000, 2006; Panksepp & Biven, 2012). Postupně se rozvíjí dynamický, oboustranně inspirující mezioborový dialog (Drozdová, 2014, Březina, 2014; Mundo, 2006; Fuchs, 2004). Emoce a jejich regulace mohou být styčným bodem vztahové vazby i terapeutického vztahu. Afektivní a vývojová neurověda nabízí popis dynamiky emocí, který může být integrován do teoretického aparátu různých psychotherapeutických směrů.

Výzkumy zabývající se účinností psychotherapie (viz např. Timulák, 2005) ukazují, že podíl konkrétní metody daného směru na efektu léčby některých onemocnění je pouhých 15% (Lambert, 1986). Účinnost psychotherapie je z velké části závislá na jiných proměnných než metoda a její techniky. Pokusy integrovat účinné elementy jednotlivých psychotherapeutických směrů (např. Evans & Gilbert, 2005) komplikuje absence všeobecně akceptovaného pojetí etiopatogeneze psychických poruch a mechanismu působení léčby. Vedle toho si psychotherapeutické školy stále zachovávají specifickou terminologii a pro popis psychopatologie používají vlastní „metaforické jazyky“ (Cozolino, 2010).

V tomto článku se pokusíme o stručné vysvětlení narušené regulace emocí a jejího vztahu k narušení vztahové vazby z pohle-

du vývojové neurovědy. Některé z těchto poznatků se postupně začínají promítat do přístupu třech základních směrů psychotherapie a odrážejí se například v tak zvané třetí vlně kognitivně behaviorální terapie, v pojetí neuropsychanalýzy nebo v terapii zaměřené na emoce.

2. VZTAHOVÁ VAZBA A REGULACE EMOCÍ

Většina psychotherapeutických směrů uznává důležitost terapeutického vztahu i práce s emocemi pro účinnost psychotherapie. Poslední desetiletí přinesla mnohé poznatky ve výzkumu vztahové vazby a regulace emocí, propojující psychologické a neurobiologické poznání. Někteří autoři ukazují, že obě tyto oblasti jsou pro psychotherapii klíčové a nelze je od sebe oddělovat (Liotti, 2004). Průkopnické práce Johna Bowlbyho, který se pokoušel integrovat psychoanalytické vývojové teorie s biologickými a etologickými poznatky, vedly k formulaci klasické teorie vztahové vazby (Bowlby, 2010). Bowlby poukázal na instinktivní, biologicky podmíněnou potřebu dítěte vyhledávat blízkost pečující osoby. Pověšiml si, že neadekvátní interakce dítěte s pečující osobou a neoptimální uspokojování jeho potřeb může vést k narušení ontogenetického vývoje a vzniku psychopatologie. Popsal dva typy vztahové vazby – jistou a nejistou. Bezpečná a jistá vazba, vřelý vztah s matkou, zejména v prvním roce života, utvářejí v dítěti „jiný mozek“ než u dětí, které strádají a nemají adekvátní emoční kontakt s matkou, jsou od matky izolovány nebo jejichž matky nefungují konzistentně a spolehlivě, či dítě dokonce ohrožují. Cozolino (2010) výše uvedené shrnuje do předpokladu, že milující vztahy a bezpečná vazba napomáhají výstavbě zdravých a odolných mozků, zatímco zanedbávající a nejistá vazba podmiňuje utváření mozku zranitelného stresem, dysregulací a nemocí, jak nám ukazují i práce dalších autorů (Schore, 2000, 2010, 2013; Siegel, 2012). Systém vztahové vazby zůstává aktivní i v dospělosti a internalizo-

vané vzorce raných interakcí se aktualizují v dalších blízkých vztazích i ve vztahu psychotherapeutickém (Vondráčková & Vybíral, 2013). Vzpomínky z časného dětství jsou nesený dál ve formě nevědomých automatických očekávání a atribucí (Cortina & Liotti, 2007). Tvoří základ pro prototypický model interpersonálního vztahování a mají zásadní vliv nejen na kvalitu interpersonálních vztahů kdykoliv v dalším životě (van der Kolk, 2014), ale i na schopnost adekvátně se postarat o své potomky.

2.1. REGULACE EMOCÍ

Emoce představují fylogeneticky starší systém zpracování informace z hlediska relevance pro jedince. „Emoční regulace odkazuje k procesům, jimiž jedinci ovlivňují, jaké emoce budou mít, kdy je budou mít, jak je budou prožívat a vyjadřovat“ (Gross, 1998, str. 275). Podkladem emoční regulace jsou bidirekční spoje mezi limbickými centry a korovými oblastmi (LeDoux, 2003). Emoce mohou být regulovány s různou mírou účasti uvědomování, od ryze vědomých způsobů u kognitivního přehodnocování po zcela nevědomé obranné mechanismy (Gross, 1998; LeDoux, 1996).

2.2. DYADICKÁ REGULACE EMOCÍ

Hlubší porozumění významu blízkého vztahu kojence s pečující osobou umožnily poznatky vývojové neurobiologie. Jejich adekvátní interakce v raných stádiích vývoje je kriticky důležitá pro vyzrání systémů mozku, zodpovědných za regulaci emocí. Dítě je od narození schopné na vnitřní nepohodu či vnější ohrožení reagovat intenzivními emocemi, ale nedisponuje schopnostmi uspokojit své potřeby a regulovat doprovázející emoce. Regulace emocí je v této fázi vývoje závislá na pečující osobě (dyadická, interaktivní regulace emocí) a rozvíjí se prostřednictvím interakce pravostranných struktur mozku (zejména orbitofrontálního kortexu) pečující osoby a dítěte (Schore, 2001). Pravostranné části mozku novorozen-

ce se po porodu zpočátku rozvíjejí relativně rychleji než levostranné a tento rozvoj je závislý na interakci se zevním prostředím, zejména s matkou. Podobně i matka reaguje na své dítě intuitivně, vykládá svůj pravý prefrontální a ventromediální kortex na potřeby dítěte. Informační výměna probíhá na straně matky i dítěte z velké části na implicitní úrovni, není přístupná explicitní deklarativní pozornosti.

Komunikačním nosičem v preverbálních stádiích vývoje je mimika, gestikulace, rytmické a melodické aspekty řeči, taktilní a kinestetické počítky. Již několik hodin po porodu je novorozenec schopen imitovat výraz, který zachytí v pohybech mimického svalstva pečujícího dospělého. Mozek dítěte velmi pravděpodobně disponuje interpersonálním tělesným schématem, zakotveným v propojení tělesného pocítování, zrakového vjemu a motorické aktivity (Thompson, 2001). Toto schéma musí být aktivní ihned po narození a připravuje dítě k preverbální komunikaci s pečovatelem. Dochází k vzájemnému implicitnímu (neuvědomovanému) „rytmickému vyladování“ dvou mozků (Schore, 2013), které vytvoří přechodně jeden systém vyššího řádu, v němž zralý pravostranný kortex pečující osoby facilite rozvoj hlavních emočně a motivačně regulačních struktur mozku dítěte. Optimální vyzrání pravostranných systémů nervové soustavy dítěte se projevuje přechodem od dyadické regulace emocí k autoregulaci.

Kvalitu této dyadické regulace emocí dobře ilustruje klasický pokus Mary Ainsworthové (Salter Ainsworth, 1979), kdy pokázala na rozdílnost emoční reakce batolat podle typu vazby. Podobně jako Bowlby rozlišila vazbu jistou, nejisté vazby rozdělila do dvou dalších typů (úzkostně vyhýbavé a úzkostně ambivalentní). Osmnáctiměsíční batolata, která měla ke své matce jistý vztah, dokázala velmi rychle regulovat nepříjemnou emoční reakci na krátkodobou absenci matky. Tyto děti měly opakovanou zkušenost, že během nepříjemných prožitků se mohly spolehnout na její podporu, která

dokázala regulovat jejich emoce. Děti s nejistou vazbou takovou zkušenost neměly a musely vyvinout některou z alternativních strategií zvládnání. Úzkostná hyperaktivace emočních center dítěte, neadekvátně regulovaná matkou, byla odpovědí na fluktuaci ve vnímavosti matky k potřebám dítěte. Po návratu matky se dítě nedokázalo uklidnit, vykazovalo strach nebo bezmoc, což se v minulosti ukázalo jako vhodná strategie pro udržení podmíněné dostupnosti rodiče. Děti s vyhýbavou strategií musely neregulované emoce zcela potlačit, takže po návratu matky s ní již ani nevyhledávaly intenzivnější kontakt, neboť si nevytvořily zkušenost, že by tento kontakt v minulosti opakovaně vedl ke snížení nepříjemného prožívání (Gillath et al., 2005). Matky těchto dětí byly konzistentně málo vnímavé k potřebám dítěte a vyhýbavé chování dítěte se ukázalo jako jediná přijatelná strategie, jak udržet potenciální blízkost matky bez jejího odmítnutí.

2.3. AUTOREGULACE EMOCÍ

Nejvíce pozornosti ve výzkumu emoční regulace bylo věnováno interakci mezi strukturami prefrontálního kortexu a staršími podkorovými centry, která je neurobiologickým podkladem autoregulace. Během vývoje dítěte a dozrávání jeho mozku se postupně vyvíjí schopnost pravostranného prefrontálního kortexu modulovat aktivitu amygdaly. Amygdala je struktura limbického systému, zodpovědná za rychlé vyhodnocení podnětu z hlediska bezpečnosti a relevance pro organismus (LeDoux, 2003). Je napojena přímo na centra, řídící stresovou odpověď, viscerální odpověď a připravující tělo na boj nebo útek. Její aktivita je schopna mobilizovat organismus k sebezáchovné reakci, která pokud není regulována anebo je vybavována při sebemenším podnětu, může být pro organismus zničující.

Hypothalamus i amygdala jsou záhy po narození funkčně téměř zralé tak, aby mohly dítěti zabezpečit základní tendenci k vyhnutí se nepříjemnému anebo přiblížení

se k příjemnému. Tyto struktury zůstanou základním stavebním kamenem motivace i emocí. V dyadické interakci matky a dítěte je tento rychlý a neuvědomovaný mechanismus emoční reakce regulován prefrontálním kortexem matky, která dokáže odstranit nebo mírnit nepříjemné prožitky dítěte. S dozráváním struktur pravého ventromediálního a orbitofrontálního kortexu dítěte dochází k propojování základního schématu amygdala – hypotalamus. Utváří se paralelní proud vybavení emocí, vývojově mladší, uvědomovaný, využívající kognitivní zhodnocení podnětu. Vyvrátí těchto struktur je závislé na optimální stimulaci prostředím, tedy na optimálních prožitcích rané péče.

Cunningham a Zelazo (2011) navrhuji interaktivní model hodnocení podnětu, který ukazuje vzájemnou provázanost procesu automatické evaluace (afektivní, vázané na amygdalu) a reflektivní evaluace (vázané na prefrontální kortex, kognitivní). Citlivé vyvážení obou procesů během vývoje vede k tomu, že jsme v dospělosti schopni regulovat své emoce. Bezpečná interakce s dospělým umožní postupné vyvrátání a zapojování vývojově mladších struktur tak, aby amygdala mohla i nadále zprostředkovávat adekvátně silnou obrannou reakci na relevantní nebezpečné podněty. Umožňuje, aby tato reakce byla vybavena, nebyla však destruktivní a aby nevznikala na minimální podněty. Reakce na emoční podněty je modulována i z jiných zdrojů. Vedle dvou hlavních proudů evaluace podnětů vyvrátá ještě systém sociálního zapojení (Social engagement system), který je schopen jemněji a citlivěji modulovat emoční a vegetativní reakci v interakci cestou parasympatické části vegetativního nervového systému (Porges, 2001, 2011). Během postupného vyvrátání ve vztazích s ostatními členy sociální skupiny se emoce stávají sofistikovaným nástrojem sociální interakce. Individuální styl vazby, vybudovaný na základě vztahové vazby v dětství (Mikulincer & Shaver, 2004) je „silným prediktorem různých psychických a psychosociálních jevů, včetně

ně schématu self a druhých, schopnosti regulace stresu a emocí, kvality blízkých a romantických vztahů, sexuální motivace a reagování na ztráty ve vztazích“ (Gillath et al., 2005, str. 835).

3. REGULACE EMOCÍ V PSYCHOTERAPII

Většina zásadních regulačních mechanismů se zapojuje v raných preverbálních stádiích ontogeneze. Tyto mechanismy jsou uloženy v implicitních paměťových systémech. Ačkoliv operují mimo vědomí jedince, zůstávají aktivní po zbytek života. Ožívají v každé mezilidské interakci, ovlivňují ji a tvoří to, co moderní neuropsychanalýza nazývá implicitní self (Schore, 2013). Schopnost efektivně regulovat emoce a využívat je adaptivně v mezilidských vztazích se tedy nevyvine bez vztahu s pečující osobou. Dysbalance v časném vývoji, neadekvátní péče či traumatizace dítěte vede k poruchám regulace emocí a poruchám chování ve smyslu impulzivitu, které mohou být později popisovány pomocí diagnostické kategorie emočně nestabilní poruchy osobnosti či komplexní posttraumatické stresové poruchy (van der Kolk, 2003, 2014; Cozolino, 2010).

Některé poruchy, léčené pomocí psychotherapie, lze chápat také jako různé formy narušené regulace emocí (Siegel, 2012; Rodenbaugh & Heimerg, 2008; McMain et al., 2001). Porucha regulace emocí se popisuje u hraniční poruchy osobnosti, disociativních poruch, u komplexní posttraumatické stresové poruchy (Drozd, 2014), generalizované úzkostné poruchy apod. Je možné všechny tyto teoretické poznatky využít k ovlivnění dysregulovaných emocí? Mohou se emoce pod vlivem psychotherapeutického vztahu a technik stát znovu integrální a přínosnou součástí života pacienta?

Regulace emocí se odehrává podle výše uvedeného na implicitní i explicitní rovině. K regulaci emocí může docházet na podkladě explicitního re-processingu, prostřednictvím instrukcí, technik anebo interpretací.

Zároveň se odehrává na implicitní rovině interpersonálního setkání klienta a terapeuta, vyladováním pravostranných prefrontálně subkortikálních okruhů zodpovědných za regulaci emocí, založených ve vzorcích neuronální aktivity pod vlivem opakovaných setkání s primárním pečovatelem. Fosshage (2005) ukazuje, že tyto vzorce základního modelu interpersonálního očekávání jsou velmi pravděpodobně základem přenosového vztahu. Na úrovni teorie psychoterapie bychom tuto dualitu mohli popsat jako dva základní stavební kameny – terapeutický vztah a terapeutické techniky. Otázkou zůstává, “do jaké míry se na změně automatických emočních procesů podílí závažné zásahy a do jaké míry je tato změna funkcí implicitních procesů, založených na nové emoční anebo vztahové zkušenosti” (Greenberg, 2007, str. 416). Každý z hlavních psychoterapeutických směrů odpovídá na tuto otázku odlišně.

3.1. KOGNITIVNĚ BEHAVIORÁLNÍ PŘÍSTUPY

Behaviorální přístupy zpočátku odmítaly psychoanalytický koncept nevědomí a nepřikládaly specifický léčebný význam terapeutickému vztahu. Psychopatologii vysvětlovaly z hlediska teorie učení a podmiňování. Terapeutický přístup pak spočíval zejména v přeučování neadekvátních vzorců chování. V průběhu dalšího vývoje se behaviorální terapie rozšířily o evoluční, genetické a kognitivní faktory (Durecová, 2000). Vzniklá kognitivně behaviorální terapie (KBT) považuje za zdroj psychopatologie “chybné vzorce v chování, v kognitivním zpracování, v emocionálních i tělesných reakcích; tyto chybné vzorce jsou naučené, modifikované a udržované rozpoznatelnými vnějšími i vnitřními faktory” (Praško & Možný, 2010, str. 195). Terapeut pacienta vede k osvojení dovedností, které mu umožní lépe zvládat jeho potíže. Podíváme-li se na způsob práce KBT optikou neurovědných poznatků, týkajících se regulace emocí, lze říci, že KBT k dosažení terapeutické změ-

ny využívá převážně explicitní, kognitivní a volní regulační mechanismy.

Problematika regulace emocí se stává ústředním tématem v rámci dialektické behaviorální terapie (DBT)¹, která byla vyvinuta v devadesátých letech minulého století M. Linehanovou. Tato metoda byla primárně určená pro pacientky trpící sebepoškozováním při těžkých emočně nestabilních poruchách osobnosti (Linehan, 1993). Za ústřední problém patologie těchto pacientů považuje poruchu regulace emocí pojící se s emoční vulnerabilitou (McMain et al, 2001). Předpokládá, že regulace emocí může být jak automatická, tak vědomě kontrolovaná. Modifikace emoční reakce může být realizována změnou kterékoliv části emočního systému, neboť procesy emoční regulace jsou integrální součástí emoční odpovědi (Linehan et al, 2007). Přístup DBT je založen na skupinovém nácviku dovedností, zlepšujících regulaci emocí (McKay et al., 2007). Nácvik se zaměřuje na rozvoj všímavosti (mindfulness), vycházející z meditačních postupů (Bien & Didonna, 2009). Cílem nácviku je rozvinutí schopnosti nezaujatého pozorování tělesných senzací, pocitů, emocí a myšlenek, zaujetí pozice pozorovatele (reflexe), verbálního označování pozorovaných jevů a schopnosti zvážit alternativy jednání. Z hlediska neurobiologie regulace emocí integruje implicitní i explicitní regulační mechanismy emocí. Zlepšení schopnosti tolerovat a nezaujatě vnímat i tělesné, nepojmenované, implicitní procesy je předpokladem pro jejich kognitivní uchopení v pojmenování a následnou volní modulaci emoční reakce. Terapeut v DBT plní, podobně jako v KBT, spíše roli trenéra, který monitoruje rozvoj schopností pacienta a důsledně ho vede k jejich aplikaci v běžném životě. Důraz je kladen na rozvoj samostatné schopnosti pacienta zvládat emočně náročné situace. Ani v tomto

¹ DBT bývá zařazována spolu s dalšími adaptacemi k tzv. třetí vlně KBT, které rozšířily KBT o využití mindfulness (všímavost, bdělá pozornost).

přístupu nejsou léčebné aspekty terapeutického vztahu v popředí, i když supervize terapeutického týmu je integrální součástí DBT (Bohus, 2005).

3.2. PSYCHOANALYTICKÉ SMĚRY

Neurobiologické poznatky ukazují, že každý mezilidský vztah (i vztah terapeutický) je spoluutvářen implicitní a explicitní regulací emocí, založenou v interakci s primárním pečovatelem. Zpracování emocí probíhá z velké části na úrovni implicitních systémů, mimo dosah našeho vědomí a reflexe. Tyto systémy jsou aktivovány v mezilidských vztazích, vnášejí do nich dynamiku a utvářejí jejich charakter. Zjednodušeně bychom mohli říci, že jsou neurobiologickým korelátem toho, co psychoanalýza považuje za nevědomí. Z hlediska neuropsychoanalýzy (Schore, 2013) se změny v psychoterapii realizují vzájemným působením implicitních regulačních systémů pacienta a terapeuta, lokalizovaných v pravostranných strukturách mozku (zejména orbitofrontální kortex).

V terapii, stejně jako v ostatních důležitých vztazích, se automaticky aktualizuje dyadická regulace emocí, analogická vztahu dítěte s pečující osobou. Vedle verbální komunikace v terapii zdůrazňuje neuropsychoanalýza děje, odehrávající se na úrovni implicitních procesů, které se odrážejí v mimice, gestikulaci, interoceptivních tělesných senzacích a pocitech. Vnímání tělesných procesů, vyvolaných interakcí s pacientem i vlastní somatické protipřenosové reakce, jsou z hlediska neuropsychoanalýzy důležitou klinickou dovedností. Terapeut by měl být schopen průběžně zaznamenávat ve svém prožívání procesy, indukované interakcí s pacientem, a měl by být nadán schopností tyto procesy regulovat, neboť tyto jeho schopnosti vytváří základní předpoklad pro emoční korektivní zkušenost pacienta a vyzrání jeho regulačních systémů. Pacient s terapeutem vytváří vzájemně se ovlivňující propojený systém, kde zralé, dobře integrované regulační systémy terapeuta pomáhají regulovat emoce pacienta smě-

rem k zralé efektivní autoregulaci (Schore, 2013).

Zkušený terapeut využívá svůj pravostranný kortex a „může citlivěji detekovat jemnější úroveň přenosové komunikace pacienta, empaticky rezonovat s mnoha afektivními stavy (využívat protipřenos), flexibilně zvládat emoční stres protipřenosu, facilitovat interaktivní opravy narušení terapeutické aliance a interaktivně regulovat mnoho emočních stavů pacientova self“ (Schore, 1997, str. 13). V prostředí takového vztahu je potom možné využívat i kognitivní nebo explicitní regulaci emocí pomocí interpretace. Vhodná interpretace umožňuje, aby byly neuvědomované emoční procesy explicitně „osloveny“ a přivedeny do vědomí (Cozolino, 2010). Kognitivní a jazykové funkce, přednostně zpracovávané levou hemisférou, nejsou chápány jako amodální operace s abstraktními symboly, ale jako ztělesněné (embodied), enaktivně ovlivňující tělo a prožívání (Vivona, 2009). Vedle terapeutického vztahu může přesná interpretace zesilovat anebo moderovat emoční prožívání pacienta (Vivona, 2009).

3.3. EXPERIENCIÁLNÍ SMĚRY

V humanistické psychoterapii je vztah klienta s terapeutem považován za klíčovou proměnnou. Změna nastává v rámci empatického vztahu s terapeutem, založeném na známých rogersovských proměnných (Vymětal, 1996). Také do humanistické psychoterapie postupně pronikla cílená práce s vnitřními prožitky a emocemi. Na důležitost vnitřní zkušenosti pro dosažení terapeutické změny poukázal již Rogers (Rogers, 1961). Rogersův spolupracovník, E. T. Gendlin tuto vnitřní zkušenost označuje jako prožívání (experiencing), které definuje jako „proces konkrétního tělesného pociťování, nebo jako vnitřně vnímané, tělesně pociťované události“ (Gendlin, 1964, str. 109). Tělesné procesy nesou implicitní významy, které se v prostředí podporujícího vztahu s empatickým terapeutem mohou stát explicitními. Míra schopnosti vztahovat se k tě-

lesnému pocítování označená jako úroveň prožívání (experiencing level) se ukázala být důležitou proměnnou, na jejímž základě lze predikovat účinnost psychoterapie (Gendlin & Zimring, 1994). Propojovat implicitní a explicitní roviny prožívání lze s využitím Gendlinovy metody Focusing (Gendlin, 2003) i jeho experienciální psychoterapie zaměřené na Focusing (Focusing oriented psychotherapy, Gendlin, 1996). Pokrok v neurovědě nabízí možné teoretické vysvětlení mechanismu, jakým v této formě terapie nastává změna (Afford, 2012; Ellis, 2012). Zaměřování pozornosti na nejasné, vágní tělesné senzace a paralelní hledání jejich explicitních významů lze popsat jako spolupráci pravostranných a levostranných struktur mozku, při níž dochází k interhemisferální interakci (Siegel, 2012). Schopnost uvědomovat si a zároveň symbolizovat své vnitřní prožívání a s ním se pojící akční tendence je důležitým předpokladem regulace emocí. Z hlediska výše uvedeného lze říci, že moderní humanistické psychoterapie využívají jak implicitní, na empatickém vztahu založenou regulaci emocí, tak explicitní regulaci spočívající v obrácení pozornosti klienta k jeho prožitkům a hledání jejich významů.

Zajímavou ukázkou toho, jak různé formy poruch emocí a vztahové vazby mohou ovlivňovat výsledek psychotherapeutické léčby, nabízí práce Watsonové, Goldmanové a Greenberga (2007). Tato studie porovnáva kazuistiky tří pacientů úspěšně léčených pro depresi krátkodobou psychoterapií zaměřenou na emoce (EFT) se třemi neúspěšnými pacienty. Psychoterapie zaměřená na emoce je humanistická integrativní experienciální psychoterapie (blíže viz např. Halamová, 2013) s dobře prokázanou účinností u řady poruch, včetně deprese (Greenberg & Watson, 2006). Cílem studie bylo zjistit, jaké faktory na straně pacienta predikují efektivitu či neefektivitu tohoto typu léčby.

V anamnéze všech pacientů, kteří z psychoterapie neprofitovali, bylo zanedbávání nebo zneužívání ze strany pečujících osob, nedostatek pozitivních vzpomínek na dět-

ství, pocity prázdnoty, nedostatku vlastní vůle, rezignace na svůj osud a nedůvěra, že by se věci mohly změnit k lepšímu. Pacienti nedokázali detailně popsat vzpomínky a události, které by terapeutovi umožnily vhléd do problematiky a zasazení aktuálních potíží do širšího kontextu. Měli obtíže s uvědomováním si pocitů, emocí i jejich označováním. Vyhýbali se pocitům a ve strachu z bolestivého zkoumání pocitů upadali do stavu znečitlivění (disociace). Vzhledem k pozorované malé schopnosti modulovat emoční reakci a efektivně se zklidnit jsou tyto obavy a neochota se emocemi zabývat pochopitelné. Problémy byly i na vztahové úrovni s terapeutem. Obtížné bylo navázání pracovního spojení, způsobené nedůvěrou ve vedení a podporu druhé osoby, plynoucí nejspíše ze špatných životních zkušeností s pečujícími osobami. Lze se domnívat, že se jednalo o pacienty trpící ranou traumatizací, poruchou vztahové vazby a vážným narušením implicitních emočně regulačních mechanismů. Deprese, která vedla k zařazení do studie, byla patrně jen součástí symptomatiky komplexnějšího narušení.

4. ZÁVĚR

Problematiku vztahové vazby a regulace emocí nelze oddělovat. Adekvátní vztahy s pečující osobou umožňují rozvoj schopnosti regulovat emoce a konstruktivně je využívat v mezilidské interakci. Tyto schopnosti, nesené převážně implicitním zpracováním informací, ovlivňují vztahovou dynamiku po zbytek života. Na jejich podkladě dozrává i vědomá explicitní regulace emocí. Mozek lidí s nejistým typem vztahové vazby je utvářen jiným způsobem než mozek ostatních a jeho diskrétně odlišné fungování se s velkou pravděpodobností promítne i do charakteru psychoterapie.

Volbu vhodné psychotherapeutické metody nelze provést pouze na základě přiřazení k určité diagnostické kategorii. Pro komplexní diagnostické psychodynamicky orientované posouzení, včetně struktury

a míry integrovanosti osobnosti, lze použít operacionalizovanou psychodynamickou diagnostiku (Pracovní skupina OPD, 2013; Holub & Telerovský, 2013), s jejíž pomocí lze vybrat vhodný terapeutický postup pro konkrétního pacienta. Při indikaci typu psychoterapie je užitečné posoudit typ vztahové vazby a všimnout si také povahy poruchy regulace emocí. Takové zhodnocení můžeme provést na podkladě podrobného rozhovoru nebo využít semistrukturované interview cílené na kvalitu vztahové vazby (Adult Attachment Interview, AAI), vyvinutý M. Mainovou a kolegy (Siegel, 2012; Hughes & Riordan, 2010).

Lze předpokládat, že pacienti s jistým typem vztahové vazby mohou profitovat z krátkodobých psychoterapeutických přístupů, jako je například výše popsaná EFT pro deprese. Takoví pacienti nemají problém s rychlým vytvořením terapeutické aliance, mají důvěru ve spolupráci a ve vyloučení, jsou schopni formulovat koherentní životní příběh, propojit ho s aktuálními potížemi a neupadají v průběhu terapie do stavů těžké emoční dysregulace.

U pacientů s anamnézou závažnějšího narušení vztahové vazby v dětství je situace pro psychoterapeuta složitější. Špatná zkušenost s primárním pečovatelem je implicitně vtištěná do struktur podílejících se na emoční regulaci promítajících se do všech dalších vztahů. Komplikuje již od počátku navázání terapeutického vztahu, propojuje se často s malou důvěrou v sebe i ostatní, neschopností sdílet své prožívání s druhým. Nedostatečně rozvinuté schopnosti regulovat emoce vedou k tomu, že pacienti upadají do neregulovaných stavů intenzivních emocí či disociace, které nejsou schopni vědomě kontrolovat. Vytvoření terapeutické aliance, která je předpokladem úspěchu léčby, je obtížné. U pacientů se špatnou schopností navázat terapeutický vztah a vydržet v něm, jak tomu často bývá např. u závažných forem emočně nestabilní poruchy osobnosti, je prospěšný přístup DBT. Takový pacient snáze přijme terapeuta jako trenéra, postup

zaměřený na nácvik regulace emocí, který zbytečně neaktualizuje narušený vzorec vztahové vazby.

Z pohledu neuropsychodynamiky jsou cílem a předpokladem psychoterapeutické léčby pacientů s poruchami vztahové vazby změny v implicitních emočních regulačních mechanismech. Ty mohou nastat v rámci dlouhodobého terapeutického vztahu. Léčebné působení nespočívá jen na verbální interakci, ale zejména na implicitních neverbálních komunikačních procesech. Pacient s terapeutem vytváří vzájemně se regulující systém, kde schopnost terapeuta tyto procesy registrovat a regulovat je podkladem postupného rozvoje těchto schopností i u pacienta. Pro terapeuta je taková práce náročná, neboť vede k intenzivním protipřenosovým reakcím. Je pro něj kriticky důležitá schopnost pracovat nejen na verbální úrovni, ale paralelně registrovat a regulovat neverbální afektivní tělové procesy, spoluutvářené v dyádě s pacientem a kreativně je využívat v terapeutickém procesu.

LITERATURA

- Afford, P. (2012). Focusing in an Age of Neuroscience. *The Folio. A Journal for Focusing and Experiential Therapy*, 23(1), stránky 66–83.
- Bien, T., & Didonna, F. (2009). Appendix A: Mindfulness Practise In: Clinical handbook of mindfulness. V F. Didonna, *Handbook of Clinical Mindfulness*. New York: Springer.
- Bohus, M. (2005). *Borderline porucha osobnosti*. Trenčín: Vydavateľstvo F.
- Boon, S., Steele, K., & Van der Hart, O. (2011). *Coping with trauma-related dissociation*. New York: W.W. Norton & Company.
- Bowlby, J. (2010). *Vazba. Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál.
- Březina, R. (2014). Psychoanalýza a neurovědy: Freudova teorie snů ve světle moderního vědeckého výzkumu podle Marka Solmse a perspektivy psychoanalýzy v neurovědeckém světě podle Erica Kandela. *Psychoterapie*, 8(2), stránky 142–150.
- Cortina, M., & Liotti, G. (2007). Implicit Unconscious Processes, Intersubjective Abilities

- and Evolutionary Models of the Mind: New Approaches to Understanding Human Nature. *Fromm Forum, Thübingen (Selbstverlag)*(11), stránky 40–51.
- Cozolino, L. J. (2010). *The Neuroscience of psychotherapy. Healing the Social Brain, second Edition*. New York, London.: W. W. Norton & Company.
- Cunningham, W. A., & Zelazo, P. D. (2007). Attitudes and evaluations: a social cognitive neuroscience perspective. *Trends in Cognitive Sciences*, 11(3), stránky 97–104.
- Damasio, A. (2000). *The Feeling of What Happens. Body, Emotion and the Making of Consciousness*. London: Vintage.
- Damasio, A. (2006). *Descartes' Error*. London: Vintage.
- Drozd, M. (2014). Komplexní posttraumatická stresová porucha a DESNOS. *Psychoterapie*, 8(2), stránky 151–160.
- Drozdová, K. (2014). Psychoterapie a neurověda – znovu se vynořující dialog. *Psychoterapie*, 8(2), stránky 107–117.
- Durecová, K. (2000). Behaviorální přístupy. V J. Vymětal, *Speciální psychoterapie (Úzkost a strach)* (stránky 105–148). Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Ellis, L. (2012). The Attuned Brain: Crossing In Focusing-oriented Therapy and Neuroscience. *The Folio. A Journal for Focusing and Experiential Therapy*, 23(1), stránky 36–46.
- Evans, K. R., & Gilbert, M. C. (2005). *An Introduction to Integrative Psychotherapy*. Houndmills and New York: Palgrave Macmillan.
- Fosshage, J. L. (2005). The Explicit and Implicit Domains in Psychoanalytic Change. *Psychoanalytic Inquiry*, 25(4), stránky 516–539.
- Fuchs, T. (2004). Neurobiology and psychotherapy: an emerging dialogue. *Current Opinion in Psychiatry*, 17, stránky 479 – 485.
- Gendlin, E. T. (1964). A Theory of Personality Change. V P. B. Worchel, *Personality Change* (stránky 100–148). New York: Wiley.
- Gendlin, E. T. (1996). *Focusing–Oriented Psychotherapy. A Manual of the Experiential Method*. New York: Guilford Press.
- Gendlin, E. T. (2003). *Focusing*. Praha: Portál.
- Gendlin, E. T., & Zimring, F. (1994). Qualities and dimensions of experiencing and their change. *The Person–Centered Journal*, 1(2).
- Gillath, O., Bunge, S., Shaver, P., Wendelken, C., & Mikulincer, M. (2005). Attachment-style differences in the ability to suppress negative thoughts: exploring the neural correlates. *NeuroImage*(28), stránky 835–847.
- Greenberg, L. S. (2007). Emotion Coming of Age. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(4), stránky 414–421.
- Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2006). *Emotion-Focused Therapy for Depression*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), stránky 271–299.
- Halamová, J. (2013). Na emócie zameraná individuálna psychoterapia. *Psychoterapie*(1), stránky 6–18.
- Holub, D., & Telerovský, R. (2013). *Úvodní rozhovor v psychoanalýze a psychodynamické psychoterapii*. Brno: Masarykova univerzita.
- Hughes, P., & Riordan, D. (2010). *Psychodynamická psychoterapia – vysvetlená*. Trenčín: Vydavateľstvo F.
- Lambert, M. J. (1986). Implications of psychotherapy outcome research for eclectic psychotherapy. V J. Norcross, *Handbook of eclectic psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.
- LeDoux, J. E. (1996). *The Emotional Brain*. New York: Simon and Schuster.
- LeDoux, J. E. (2003). The Emotional Brain, Fear and the Amygdala. *Cellular and Molecular Neurobiology*, 23(4/5), stránky 728–738.
- Linchan, M. M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press.
- Linchan, M. M., Bohus, M., & Lynch, T. R. (2007). Dialectical Behavior Therapy for Pervasive Emotion Dysregulation. V J. Gross, *Handbook of Emotion Regulation*. (stránky 581–605). New York: Guilford press.
- Liotti, G. (2004). Trauma, Dissociation, and Disorganized Attachment: Three Strands of a Single Braid. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 41, stránky 472–486.
- McKay, M., Wood, J. C., & Brantley, J. (2007). *The Dialectical Behavior Therapy Skills Workbook*. Oakland: Kindle edition, New Harbinger Publications, Inc.
- McMain, S., Korman, L. M., & Dimeff, L. (2001). Dialectical Behavior Therapy and the Treatment of Emotion Dysregulation. *Journal of Clinical Psychology/In Session: Psychotherapy in Practice*, 57(2), stránky 183–196.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. (2004). Security-based self-representations in adulthood: con

- tents and processes. V W. Rholes, & J. Simpson, *Adult Attachment: Theory, Research, and Clinical Implications* (stránky 159–195). New York: Guilford Press.
- Mundo, E. (2006). Neurobiology of Dynamic Psychotherapy: An Integration Possible? *J Am Acad Psychoanal Dyn Psychiatry* (679–691).
- Panksepp, J., & Biven, L. (2012). *The Archeology of Mind. Neuroevolutionary Origins of Human Emotions*. New York and London: Norton & Company.
- Porges, S. W. (2001). The polyvagal theory: phylogenetic substrates of a social nervous system. *International Journal of Psychophysiology*(42, str. 123–146).
- Porges, S. W. (2011). *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-regulation* (Norton Series on Interpersonal Neurobiology). New York: W.W. Norton & Company.
- Pracovní skupina OPD. (2013). *Operacionalizovaná psychodynamická diagnostika OPD – 2*. Praha: Hogrefe – Testcentrum.
- Praško, J., & Možný, P. (2010). Kognitivně behaviorální terapie. V Vybíral, Z., & Roubal, J., *Současná psychoterapie* (stránky 195–234). Praha: Portál.
- Rodenbaugh, T. L., & Heimberg, R. G. (2008). Emotion Regulation and the Anxiety Disorders: Adopting a Self – Regulation Perspective. V A. Vingerhoets, I. Nyklíček, & J. Denollet, *Emotion Regulation. Conceptual and Clinical Issues*. New York: Springer.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Salter Ainsworth, M. D. (1979). Infant – Mother Attachment. *American Psychologist*, 34(10), stránky 932–937.
- Schore, A. N. (Vol 2, No 1, april 2000). Attachment and the regulation of the right brain. *Attachment and Human Development*, stránky 23–47.
- Schore, A. N. (2001). Effect of secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant mental health journal*, 22 (1–2)(str. 7–66).
- Schore, A. N. (summer 2007). Psychoanalytic Research: Progress and Process, Developmental Affective Neuroscience and Clinical Practice. *Psychologist Psychoanalyst*, stránky 6–15.
- Schore, A. N. (2010). Relational trauma and the developing right brain. V T. Baradon, *Relational Trauma in Infancy. Psychoanalytic, attachment and neuropsychological contributions to parent – infant psychotherapy* (stránky 19–47). London, New York: Routledge, Taylor and Francis Group.
- Schore, A. N. (2013). *The Science of the Art of Psychotherapy. Kindle Edition*. London, New York: W.W.Norton & Company.
- Siegel, D. J. (2012). *The Developing Mind*. New York: The Guilford Press.
- Thompson, E. (2001). Empathy and Consciousness. *Journal Of Consciousness Studies*, 8(5–7), stránky 1–32.
- Timulák, L. (2005). *Současný výzkum psychoterapie*. Praha: Triton.
- van der Kolk, B. A. (2003). The neurobiology of childhood trauma and abuse. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America* (12. str. 293–317).
- van der Kolk, B. A. (2014). *The Body Keeps the Score*. New York: A Penguin Random House Company.
- Vivona, J. M. (2009). Embodied Language in Neuroscience and Psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*(57), stránky 1327–1360.
- Vondráčková, P., & Vybíral, Z. (2013). Vliv typu vztahové vazby klienta na psychotherapeutický proces. *Psychoterapie*(1), stránky 19–30.
- Vymětal, J. (1996). *Rogersovská psychoterapie*. Praha: Československý spisovatel.
- Watson, J. C., Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2007). *Emotion-Focused Treatment of Depression. A Comparison of Good and Poor Outcome*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- MUDr. Milan Drozd – psychiatr, psychotherapeut, supervizor, pracuje v Psychiatrické nemocnici v Havlíčkově Brodě na psychotherapeutickém oddělení. Zabývá se problematikou poruch osobnosti, regulace emocí a neurobiologií tělesného prožívání. Kontakt: drozdmilan@seznam.cz*
- MUDr. Mgr. Kristýna Drozdová – psychiatrička, psychologka, psychotherapeutka. Pracovala jako výcviková lektorka výcviku v satiterapii, přednášela na katedře FSS*

předmět Základy neurověd. Absolvuje postgraduální studium na katedře psychologie UK v Praze. Aktuálně pracuje v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod na oddělení pro komplexní rehabilitaci psychotických a afektivních poruch. Spolupracuje s Národním ústavem duševního zdraví v Klecanech. Zajímá se o problematiku psychoterapie

a rehabilitace psychotických poruch, možnosti využití neurovědných poznatků v praxi a neuropsychologické diagnostické metody. Kontakt: drozdova25@seznam.cz

Došlo do redakce 8. 1. 2015, v revidovaném znění 23. 2. 2015. K publikaci přijato 6. 3. 2015.

ZMĚNA INTRAPSYCHICKÝCH PRACOVNÍCH MODELŮ V RÁMCI PSYCHOTERAPEUTICKÉHO PŮSOBNÍ NA DĚTI

Changing of internal working models during psychotherapeutic processes with children

Martina Palková^a, Peter Pöthe^b

a – Katedra psychologie, FF UK, Praha, CZ

b – Privátní psychoanalytická a psychiatrická praxe, Praha, CZ; e-mail: peter.pothe2@gmail.com

ABSTRAKT:

Autoři diskutují klinický význam Bowlbyho teorie emoční vazby během psychotherapeutické práce s dětmi a dospívajícími a věnují se výzkumným příspěvkům autorů, kteří na teorii emoční vazby navazují (např. Stern, Schore, Fonagy a další). Ve svém článku dále exploruji význam objektivizace vztahu mezi dítětem a jeho dominantními pečovateli z perspektivy terapeutického vztahu. Na základě klinického příkladu z psychoanalyticky orientované psychoterapie osmiletého dítěte se autoři pokoušejí demonstrovat možnosti ovlivnění intrapsychických pracovních modelů a klinické důsledky jejich změn během terapeutického procesu.

Klíčová slova: Vazba, mentalizace, terapeutický vztah, dětská psychoanalytická psychoterapie, psychotherapeutická změna

ABSTRACT:

The authors are discussing the clinical meaning of Bowlby's attachment theory and its use during psychotherapeutic work with children and adolescents. They are exploring the application of attachment research material by Stern, Schore, Fonagy (et al.) within a therapeutic relationship between a therapist and a child. The possibility of influencing and changing the internal working model is demonstrated on an example of a psychoanalytically oriented psychotherapy of an 8 year girl with a history of disorganised pattern of attachment.

Key words: attachment, mentalisation, child psychoanalytic psychotherapy, psychotherapeutic change

Každý člověk se rodí do vztahu. Základní funkcí vztahu je přežití jedince. Podmínkou přežití je zajištění bezpečného prostředí, které dítě chrání před nepříznivými extraterenními vlivy. Hledání bezpečí a ochrany má vrozený, instinktivní charakter, který je odvozen z evolučního vývoje (Bowlby, 1969/1982). Kvalita citové vazby se vyvíjí s časem, jak dítě interaguje s pečující osobou. Typ citové vazby dítěte vychází z interakcí v dyádě a také jej determinuje zvnitřněný „pracovní model“ pečující osoby. Ve svých knihách Bowlby popisuje čtyři základní rysy citové vazby: snaha být fyzicky blízko k pečovateli, separační stres, bezpečné útočiště (návrat k pečovateli v situaci ohrožení nebo úzkosti), a bezpečný základ (objevování světa s vědomím toho, že „vazbová“ osoba poskytne ochranu v nebezpečí).

U lidského mláděte se hledání bezpečí projevuje hlasovými a motorickými projevy v podobě křiku, pláče a vytváření tělesného kontaktu s primárním pečovatelem, kterým nejčastěji bývá matka. Na sluchové, vizuální a taktilní podněty dítěte matka odpovídá poskytováním bezpečí a ochrany prostřednictvím smyslových a motorických projevů, mezi které patří například hlazení, kolébání, ohřívání, krmení, mluvení nebo zpívání. Matka nebo jiný primární pečovatel tímto recipročním chováním kontinuálně

a předvídatelně odstraňuje existenční strach dítěte, který psychoanalytik D. W. Winnicott (2005) nazval anihilační úzkostí. Primární pečovatel se tak stává hlavním emočním regulátorem dítěte – separace náladu dítěte rozrušuje, blízkost ji reguluje. (viz např. Sonkin, 2005).

Bowlbymu a jeho spolupracovníkům se podařilo na základě standardizovaného vyšetření nazvaného Strange Situation Test (SST) rozřadit emoční vazbu mezi matkou a dítětem na dvě základní kategorie, na bezpečnou a nejistou (Bowlby, 1982). Bezpečná vazba (secure attachment), podobně jako dvě podkategorie nejisté vazby (vyhýbavá a ambivalentní), se vyznačují tím, že se dítě může v chování pečovatele částečně orientovat, čili přizpůsobit (organizovat) svoje vazbové chování tak, aby mu bylo bezpečí poskytováno. Klinicky nejvýznamnějším typem emoční vazby je dezorganizovaná nejistá vazba (desorganised insecure attachment), v rámci které dítě nemůže zaujmout žádnou strategii, která by mu přinesla pocit bezpečí. Vazbové chování rodiče sdílejícího dezorganizovanou vazbu se svým dítětem je nejen nepředvídatelné, ale i akutně a dlouhodobě traumatizující. Jedna a tatáž aktivita dítěte může vyvolat reciproční ochranu, stejně tak jako akutní ohrožení. Dítě je pak opakovaně uváděno do vnitřního konfliktu, který plyne z instinktivního hledání bezpečí u rodiče, a strachem z ublížení, které s ním může být spojeno.

Emoční zkušenost dítěte sdílejícím s matkou dezorganizovanou vazbu se ukládá do implicitní paměti v podobě dezorganizovaného vnitřního pracovního modelu, který následně motivuje a řídí jeho chování ve stavu ohrožení. Vnitřní pracovní model dítěte s dezorganizovanou vazbou je chaotický a dysfunkční. Vyhledávání bezpečí je spojeno s pocitem dalšího ohrožení, což má za následek re-traumatizaci dítěte v emočních vztazích. Klinicky se tato vazba projevuje na jedné straně vážnými externalizujícími poruchami (např. agresivní, impulzivní, hy-

peraktivní, antisociální chování...), na druhé straně internalizujícími poruchami (depresivní, úzkostné disociativní poruchy).

Podle výzkumů (Eagle, 2014) zůstává zvnitřněný pracovní model v dospělosti relativně nezměněn a v rámci transgeneračního přenosu se dále uplatňuje v citové vazbě k vlastnímu dítěti. Je ale nicméně otevřen změně v rámci nových životních zkušeností. Pokud se jedná o změnu, nejčastěji je zjištěna změna jisté v nejistou citovou vazbu, (Eagle, 2014; Sonkin, 2005), např. při zásadní ztrátě (např. úmrtí rodiče), rozvodu rodičů, vlivem týrání a zneužívání. Změna nejisté vazby v jistou je problematictější. Děti s nejistou vazbou jsou významně častěji odmítání vrstevníky, jejich chování často vyvolává v okolí dětí i dospělých negativní zpětnou vazbu, která těmto dětem potvrzuje a upevňuje jejich zvnitřněný pracovní model. Ale právě tato změna (resp. změna vnitřních reprezentací) by měla být hlavním cílem psychoterapeutické péče.

Proces psychoterapeutické změny – v tomto kontextu změny intrapsychického pracovního modelu odvozeného z nejisté až dezorganizované vazby na intrapsychický pracovní model odpovídající bezpečné, případně nejisté organizované vazbě, uvádíme v následující kazuistice.

Osmiletou dívku jsem přijal do individuální psychoterapie na žádost a doporučení její klíčové vychovatelky v Dětském domově. Paní vychovatelka, vzděláním psychologka, měla obavu o její vývoj a budoucnost, kterou, mimo její osobní historii, ohrožovala možnost nedobrovolného přemístění do výchovného nebo léčebného ústavu. Romča se měla chovat čím dál více nepředvídatelně a negativisticky, což se projevovalo nedostatkem spolupráce a komunikace s dospělými i s dětmi, neposloucháním a neustálou opozicí proti všem. Dívčin negativismus se zcela nepředvídatelně střídal s velkou ochotou spolupracovat, nadměrnou komunikativností a příjemným chováním, kdy se „čertík změnil na zlatičko“. Chování Romči vyvolávalo u odborného personálu dětského

domova velká zklamání i očekávání, ale především všeobecnou frustraci. Čím dál méně ji měly rády i děti, které navzdory svému nejnižšímu věku, úkolovala, trestala nebo dokonce šikanovala. Problémy se hromadily i v souvislosti se školou, kam pravidelně chodila pozdě a zapomínala pomůcky. To, co její klíčovou vychovatelku nakonec přivedlo za mnou, byly noční můry, ve kterých se Romče měla pravidelně zjevovat její biologická matka a pokoušela se ji zabít. Romča samotná přišla s očekáváním, že jí pomůžu zbavit se těchto děsivých snů. Když jsem jí uvítal, připomněla mi setkání, které jsme měli před rokem na půdě azylového zařízení, které mě požádalo o vyšetření. Cílem vyšetření bylo zhodnotit její psychický stav a doporučit vhodnou formu rodinné nebo ústavní péče. Do azylového zařízení se dívka dostala po pobytu v pěstounské rodině, kam se dostala z důvodu zanedbávání péče ze strany matky. V domácnosti matky, která byla závislá na drogách a trávila svůj život částečně na ulici, se střídaly cizí osoby. Partneři matku často napadali a jeden z posledních „tátů“ byl dokonce odsouzen pro pokus o zabití. Biologický otec Romči byl rovněž ve výkonu trestu a nikdy se s ním nesetkala. Navzdory nedostatečné péči, měla Romča s matkou silný citový vztah, který toužila zachovat i po umístění do rodiny profesionálních pěstounů. Právě nerespektování této vazby bylo zřejmě hlavní příčinou toho, že Romča se svými pěstouny zakazujícími jakýkoli kontakt s matkou, jednoho dne s nimi naprosto přestala komunikovat. Po té, co byl u ní diagnostikován elektivní mutismus, Romča byla s jejich souhlasem umístěna do zařízení pro okamžitou pomoc dětem, odkud na základě mnohaměsíční intenzivní práce (s Romčou, pěstouny, biologickou rodinou) nakonec definitivně zakotvila v dětském domově rodinného typu. V psychoterapeutické péči se ocitla po deseti měsících pobytu v Domově.

V době zahájení terapeutických konzultací měla Romča se svojí biologickou matkou poměrně intenzivní, i když nepravidelný

kontakt. Rovněž se o ní začala zajímat babička z matčiny strany, která si ji brala k sobě domů. Několik týdnů před zahájením terapie se jí z vězení ozval biologický otec. Bohužel se na žádnou domluvenou schůzku s dcerou nedostavil a znovu se už neozval. S Romčou, její vychovatelkou a ředitelem dětského domova jsem se předběžně domluvil na jednom terapeutickém sezení týdně.

Drobná a usměvavá holčička s kudrnatými tmavými vlasy mne hned na začátku hodiny zaujala tím, jak pozitivně a detailně si vzpomínala na naše první setkání v minulém roce. Měl jsem dojem, že místnost, zařízení, včetně nábytku a hraček a moje vlastní osoba, byly pro ni něčím významným a nezapomenutelným. Upovídané milé děvčátko mi hned zkraje popsalo své „zlé sny“, vzpomínky na pěstounku, a svoje vztahy v dětském domově, který podle nálady (jak mě poučila nazývala „domovem“ anebo „děčákem“. Dozvěděl jsem se také, že „mámu chtěl zabít nevlastní táta“, že „teta (pěstounka) mě bila a nutila se modlit“, že „Bára“ (vychovatelka) mi kupuje šaty a boty“. Vztah s pěstounkou spontánně komentovala slovy: „já bych s tetou mohla být dál, kdyby souhlasila s tím, že ji nemám ráda“. Vychovatelku Báru (která mi jí přivedla) nazývala „jakomámou“ a svěřila se sny, ve kterých její milovaný děda (otec matky) umírá na rakovinu, mámu chce zabít nevlastní otec a máma chce zabít ji. Všechno a mnohé další chrlila ze sebe spontánně a bez jakéhokoli emočního doprovodu, tedy zcela věcně, jakoby četla telefonní seznam. Necítil jsem ani náznak frustrace či touhy po pomoci, jakoby se tyto věci týkaly jiné holčičky. Je zajímavé, že ani jedno z těchto témat nebylo přímo, tedy verbálně v dalších sezeních doplněno či rozvinuto. Jakoby mi Romča chtěla vyložit svoji anamnézu s postojem tady to jsem já, berte nebo neberte. Jakoby k jejímu životu či minulosti nebylo co dodat. Zde se mi připomenul motiv ze zprávy z mého vyšetření z předešlého roku, ve kterém jsem u ní popsal silné tendence k disociaci vnější a štěpení vnitřní reality.

Od této chvíle byly (a pořád jsou) naše sezení téměř výlučně vyplněné interakcemi během spontánních her, tedy zcela v doméně implicitní zkušenosti. Preference implicitní zkušenosti oproti té explicitní (odpovídající deklarativní paměti) zřejmě více odráželo její aktuální a historický deficit v oblasti uspokojování vztahových potřeb. Jedním z nejvýznamnějších motivů terapie se tak stala hra „na schovku“, kterou jsem spolu s ní prožíval jako hru na ztrácení a objevování blízké osoby a sebe sama. Hrou na schovávánou, při které jsme se navzájem hledali a nacházeli v podmínkách terapeutické místnosti o rozloze 15m², začínala většina všech našich sezení v prvním a druhém roce terapie.

O událostech v její externí realitě jsem se tedy explicitně dozvídal nepřímo, pouze z náznaků. Jednoho dne jsem si například všiml, že Romču na sezení doprovází někdo jiný, než její vychovatelka. Ačkoli tuto okolnost nijak neoznámila, ani jí explicitně nekomentovala, přišlo mi, že jí musím vzít na vědomí, protože se to odehrávalo přímo přede mnou, i když před dvěma „naší“ místnosti. Zeptal jsem se tedy Romči, proč jí Bára nevodí. Pokrčila rameny a s ustaraným tónem (mnohem méně indiferentně, než mi věci sdělovala na počátku terapie) mi odpověděla, že o Báře už dlouho nic neví. Na můj další dotaz dodala, že svoji klíčovou vychovatelku neviděla už pár týdnů a ani neví, kdy a zda se vůbec vrátí. Tuto situaci jsem využil na propojení vnitřní a vnější reality způsobem, který jí měl umožnit získat náhled na jinou, podobnou zkušenost.

P: Tak to mě mrzí. Vypadáš u toho bezradná a možná i smutná. Obvykle to bývá velmi nepříjemné, když nám někdo blízký najednou odejde bez toho, abychom věděli na jak dlouho...

R: Jo (pokrčí rameny), já fakt nevím, kdy přijde... možná je nemocná...

P: Ano, zřejmě ano... Ale napadá mě, že by ses mohla třeba i bát, že se už třeba neuvídíte

R: No, to jo...

Se smutným výrazem bezmocně pokrčí rameny... a vzápětí se zatváří, že je jí to úplně jedno.

P: Je mi to líto... (opakuji)

Romča se směje a nedočkavě se zeptá

R: Budeme hrát schovku?

P: Jasně...

Do konce sezení jsme pak hráli na schovávánou.

Na nejbližší naplánované konzultaci s paní vychovatelkou, která se po několika týdnech vrátila z neplánované zdravotní dovolené, jsem jí vysvětlil jak a proč je podle mého názoru důležité, aby byla Romča o jejích odchodech a příchodech informována. Vychovatelka byla za moji radu vděčná a následně projetovala tomuto tématu zvýšenou péči.

Podobnou pozornost jako „zmizel“ vychovatelce jsem se věnoval svým plánovaným a neplánovaným absencím v terapii. Na každou z nich jsem se snažil pozornost už dva týdny předem a po každém návratu jsem byl vnímavější k možným pocitům zklamání, strachu či projevům emočního odpojení (detachment). Například při naší pravidelné hře na schovávánou, kterou si přála hrát vždy na začátku sezení a někdy celou hodinu, jsem naši interakci komentoval následovně:

P: Připadá mi důležité, že si mě několikrát za sebou našla... Minule, když jsme se neseekali, tě možná napadlo, že mě už neuvídíš...

Na podobná sdělení Romča obvykle nereagovala vůbec, zejména v prvních měsících terapie. Připadalo mi, že jí nabízím interpretaci části vnitřní a vnější reality, která je důsledně odštěpená od její dobré a idealizované zkušenosti. Zhruba po pěti měsících terapie byla ochotna a schopna připustit, že jsem jí chyběl a že se bála o náš vztah. Asi dvakrát se stalo, že jsem sezení musel zrušit neplánovaně, což jsem jí vzkazoval esemeskou přes vychovatelku nebo jiného zaměstnance dětského domova. Stalo se, že se k vychovatelce informace nedostala, a Romča se pak marně pokoušela na mě dozvonit v době našeho sezení.

Aniž by se o těchto nečekaných událostech sama zmiňovala, považoval jsem je za tak významné, že jsem jim věnoval velkou pozornost. Moje opatrné interpretace možných pocitů zklamání, strachu či frustrace, Romča nijak nekomentovala, ale vnímal jsem, že je bere na vědomí. Jako ověření mojí stálosti a spolehlivosti jsem jí interpretoval situaci, kdy se ke mně jednou pokoušela dostat s hodinovým zpožděním. Vědomí, že ji nepřijímám kvůli jinému klientovi jí na jednu stranu mohlo naplňovat frustraci, na druhou stranu i ujistit, že dodržuji řád, který je zárukou toho, že se příště zase uvidíme.

Následující dialog ukazuje posun, který u ní nastal v oblasti vnímání své interní a externí reality. Fakt, že obě reality dokázala autenticky propojit a prožít najednou jsem považoval za jeden ze splněných cílů její léčby. Na začátku 29. hodiny si Romča začala stěžovat na vnější realitu, což bylo pro ni zcela neobvyklé a nové:

R: Všichni jsou teď nemocní... nechodí do školy, ani do práce...to je hrozný...

P: To je nepříjemné...když jsou všichni nemocní... a nemůžeš být s nimi...Napadlo mne, že by ses mohla obávat toho, zda taky nebudu nemocný a nebudu dnes s tebou...

Romča se rozzářila, jako bych přesně trefil to, co cítí.

R: Ano, přesně! A taky jsem se ráno lekla, protože jsem si myslela, že je pátek, že jsem včera nebyla u vás, ale Jirka mi řekl, že je čtvrtek, takže jsem o vás nepřišla...

P: To se ti možná hodně ulevilo...

R: Jo!

P: Je čtvrtek, kdy máme hodinu, ani já ani ty nejsme nemocní a jsme teď spolu...

R: Jooo!

Úlevně vykřikla.

Vedle hraní na schovávanou, byla její „druhou nejoblíbenější“ a neužívanější hrou schovávaní a hledání různých předmětů v místnosti. Metodou “zima, horko, samá voda“ jsme hledali většinou nůžky. Tak jako ve hře na „schovku“, i zde jsem musel intenzivně myslet na to, kde je, kam sebe

nebo předmět schovala. Musel jsem při tom zkoumat nejen její pravé, ale zavádějící úmysly, které měly za cíl patřičně mě zmást, nebo naopak navést na objevení „pokladu“. Podobně jako ona mě, i já jsem ji „nutil“ soustředit se na obsah a směřování mojí mysli (směr hledání). Motiv ztracení a nalézání jeden druhého, stejně tak jako objektů, reprezentujících nějakou hodnotnou, ale dočasně nedostupnou (tedy vzácnou) věc, nebyl přítomen u další oblíbené hry. Romča si vybrala několik barevných skákacích míčků (hopíků), které jsme si měli podle určené techniky házet a chytat. Situace, při kterých jsme hopíky házeli a chytali, byly naplněné momenty překvapení a spontánní radosti či naštvání z nepovedených pokusů. Tak jako u schovávání předmětů, i zde jsme se museli hodně soustředit na to, jakým směrem a technikou bude míček hozený. I zde jsme potřebovali vzájemně nejen zkoumat, ale i sdílet mentální procesy, záměry, nápady či pocity. A byla to činnost maximálně mentálně (nejen fyzicky) náročná a vyčerpávající.

Terapie a několik dalších pozitivních vlivů zejména díky skvělé paní vychovatelce, nakonec zřejmě přispěly k tomu, že se chování Romči ve škole i v dětském domově ustálilo a zharmonizovalo. Začala mít kamarádky, vycházet s personálem a navázala poměrně stabilní vztah i s učitelkou. Koncem druhého roku terapie přišla zpráva, že na návrh dětského domova jí babička získá do své péče. Dívka to komentovala slovy, že se jí splnil sen. Aby přechod z domova do své nové rodiny dobře zvládala, babička souhlasila, že ji bude ještě šest měsíců vodit do terapie. Po jednom sezení mi Romča v čekárně zanechala křídou napsaný vzkaz „máme vás rádi“.

DISKUZE

Z pohledu teorie attachmentu byla značná část společně – intersubjektivní zkušenosti tvořena odehráváním dezorganizovaného vnitřního pracovního modelu mezi terapeutem a osmiletou dívkou. Implicitní zkušenost vycházející z dezorganizované vazby

je mimo jiné charakterizovaná ztrátami a nedostupností rodiče, kterého zájem si dítě nemůže zajistit žádnou organizovanou a předvídatelnou strategií. Terapeutovi se zřejmě v rámci projektivní identifikace s Romčou „podařilo“ odehrát její dezorganizovaný intrapsychický pracovní model například v situacích, kdy jí opomněl informovat o své absenci, anebo tehdy, když se mohla v důsledku jeho nepozornosti cítit odmítnuta. Pro změnu jejího intrapsychického modelu bylo zřejmě klíčové, že terapeut tyto společné momenty zpětně reflektoval, a reparoval během dalších vzájemných interakcí.

O co více se terapeut cítil po sezeních unavený, o to více si uvědomoval širokou škálu a autenticitu pocitů, které spolu zažívali a sdíleli. Tento společný (intersubjektivní) prožitek byl pro jeho malou pacientku zřejmě natolik potřebný, že jej musela neustále, někdy až obsedantně, opakovat a to bez ohledu na to, co se kolem ní aktuálně nebo v minulosti odehrávalo. Tím, že terapeut společně možné pocity vyvolané absencemi interpretoval a následně „kontejnoval“, poskytoval Romče pocit bezpečí a smyslu. Podobný implicitní prožitek (vzpomínka) je základem bezpečného intrapsychického pracovního modelu, který je reprezentací bezpečné vazby.

Popsaný průběh terapie s dítětem dokládá reálnou možnost změny dezorganizovaných intrapsychických modelů na modely organizované a bezpečné. Rovněž ilustruje jak je rozvoj mentalizace, tedy schopnosti rozeznávat, reflektovat a regulovat své mentální procesy, vázán na existenci bezpečné emoční vazby (Fonagy, 2004). Pouze bezpečná vazba mezi dítětem a pečovatelem umožňuje průběžnou volnou exploraci vzájemných mentálních obsahů a vznik jejich sekundárních reprezentací v mysli dítěte (Eagle, 2014). Byl to zřejmě právě rozvoj mentalizace, který Romče umožnil vytvářet a udržovat sociální vztahy bez toho, aby musely být narušované nezralými (hraničními) psychickými obranami typu štěpení,

projekce a projektivní identifikace. Pomocí mentalizace nevědomých pocitů a fantazií, které průběžně vznikaly během interakcí, mohl terapeut předcházet jejich odehrávání ve formě agresivního a impulzivního chování, lhaní, nebo oslabování testování reality, které Romču do terapie primárně přivedly.

Uvedený příklad klinické práce rovněž ukazuje, že psychoanalyticky orientovaná psychoterapie umožňuje dítěti jak vyřešení interních psychických konfliktů, tak nastartování a podporu růstu a emočního vývoje, včetně změn neuronálních schémat. V případě dětí se zpomalením nebo zastavením emočního růstu v důsledku traumat nebo emočních deficitů (deprivace), které se projevují se poruchami mentálních procesů (mental process disorders), je tedy vhodné mluvit o vývojové psychoterapii.

Bowlby (1982) věří, že lidé prostřednictvím intimity citové vazby k druhým čerpají sílu a radost ze života. Takový zážitek může zažít i klient se svým terapeutem. Bowlby (1998) popsal pět rysů psychoterapie v kontextu citové vazby. První z nich je explorace vztahu s psychoterapeutem jako s osobou, ke které mohu mít citovou vazbu. Tato explorace probíhá u dětských klientů často na nevědomé úrovni, jak je patrné i ve výše uvedené kazuistice. Psychoterapeutický vztah dále prochází podobným procesem, jako dítě s pečující osobou – pre-attachmentová fáze, tvorba citové vazby, hotová, jednoznačná citová vazba a na cíl zaměřené partnerství (Eagle, 2014). V psychoterapii také dochází, stejně jako v Strange situation testu, k přirozenému narušení, roztržení citové vazby a k jeho znovunalezení, což aktivuje a zpřítomňuje vnitřní pracovní model klienta. Ten je, podobně jako v životě, odehráván i v terapeutickém vztahu. Ten by měl být natolik dostatečně bezpečný, aby mohlo být odehrávání nahrazeno mentalizací. V bezpečném terapeutickém vztahu má klient možnost různorodé, implicitní a často se separací související prožitky znovuzažívat, zpracovávat, přemýšlet o nich, tím pádem je regulovat – a to vše ve vztahovém kontextu

„tady a teď“. Tímto procesem a změnami v implicitně sdíleném přítomném okamžiku v psychotherapeutickém procesu se zabývá D. Stern (2004, 2008).

Změna v psychotherapeutickém procesu je cílem bádání také v oblasti neurobiologie – výsledky výzkumů jsou velmi podnětné a významné. Náš nervový systém je utvořen tak, aby mohl zachytit nervový systém druhého – cítíme, jak se druhý cítí, i když nejsme reálně v jeho kůži – v jeho kůži jsme díky mentalizaci (Fonagy, 2004), prostřednictvím vyladění se („attunement“, Stern, 1985). Jde o apriorní připravenost „vztahovat se“. Dítě intuitivně hledá souznění – zkušenosti druhých, s kterými by jeho zkušenosti mohly rezonovat. Tento způsob existence „bytí s druhým (druhými)“, ať už reálnými nebo imaginativními, byl jediným možným způsobem přežití. Tato touha byla velmi patrná i u Romči. Po obnovení souznění se projevovala a otevírala ve všem, co do psychotherapie přinášela. Žádná jiná technika nebo interpretace by nám neposkytla tolik momentů „zde a nyní“ a momentů „setkání myslí“, „naladění“ než hry, které si sama vymyslela a se mnou realizovala. Tyto hry vznikly a měly svůj smysl v naší implicitní realitě, v našem „intersubjektivním matrixu“.

Neurobiologické výzkumy a teorie detailně popisují, jak mozek rodiče a dítěte, resp. psychotherapeuta a klienta, interagují. Schore (2002) popisuje, jak necitlivé rodičovství vede k pracovním modelům, které se negativně promítají do celého života jedince i na neurobiologické úrovni. Nejistá vazba podle jeho názoru znamená emoční dysregulaci, proto je podle něj cílem psychotherapie nalezení nových kapacit (tzv. paralelních pracovních modelů), díky kterým by klient mohl adaptivněji regulovat např. separační úzkost (attachment distress). Tento proces se může nastartovat opět pouze ve vztahovém rámci, v implicitně sdíleném „bezpečném“ prostoru. Tyto změny jsou zachycené neurobiologickým výzkumem, kdy dochází k transformaci neuronálních spojení v moz-

ku, především v jeho pravé hemisféře. (Více např. Gallese 2005, Damasio, 2004, Schore, 2002).

Tato zjištění podporují nejen vzniklé teoretické konstrukty, zmíněné výše, ale i naši klinickou zkušenost s klienty s nejistou, resp. dezorganizovanou vazbou. Proto, aby došlo ke změně pracovního modelu, ke změně vztahování se k sobě a ke světu, je podle našeho názoru důležité, aby klient mohl objevit a zažít jiné možnosti vztahování se k druhému, ve vzájemně sdíleném přítomném okamžiku, zejména v implicitním a neverbálním modu. Interpretace jsou velmi účinným nástrojem, ale musí vycházet z kontextu vztahu a po vytvoření vzájemné bezpečné intersubjektivní reality. Klinická zkušenost a výzkumy dle našeho názoru podporují tezi, že koncepty citové vazby a intersubjektivní, která je podmínkou vzniku mentalizace, se navzájem doplňují. Vazba drží jedince pospolu, aby se mohla intersubjektivita a mentalizace vyvíjet nebo prohlubovat (Stern, 2008, 2004). Intersubjektivita a mentalizace na druhou stranu vytváří podmínky, které napomáhají formování citové vazby a nových pracovních modelů (Sonkin, 2005; Lyons-Ruth, 1998). Ačkoliv se tyto koncepty vzájemně podporují, zůstávají nezávislými systémy.

V procesu psychotherapie s Romčou terapeut mnohokrát pocítil tuto zkušenost vzájemného naladění v situaci „tady a teď“, tzv. setkání myslí, které bylo protkané mnohými narušeními, zaškobrtnutími a následně reparací /jak to bývá ve vztahu matky a dítěte/, které díky zpracovávání dávali smysl. Díky tomuto procesu a velmi citlivému, bezpečnému přístupu v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a v dětském domově, dochází k pozitivním posunům u klientky v procesu psychotherapie i ve vztahu k důležitým blízkým.

ZÁVĚR

Dostupnost emočně kontejnujícího a stálého, čili dobrého vnějšího a vnitřního objektu se jeví jako základ a podmínka emočního

a sociálního růstu dítěte. Jsme toho názoru, že existence bezpečné vazby, který potřebnou implicitní zkušenost poskytuje, není vázána výlučně na psychotherapeutický vztah. V životě traumatizovaného, odmítaného, opuštěného a znejišťovaného dítěte, sdílejícího se svým hlavním pečovatelem dezorganizovanou vazbu, se objevují osoby a vztahy, které mu zkušenost bezpečné anebo alespoň organizované emoční vazby umožní prožít a internalizovat. Aby k této – zdá se životně důležité – zkušenosti došlo, děti potřebují žít a vyrůstat v relativně stálém a předvídatelném prostředí, s lidmi, kteří si odpovědnost za jejich životy v tomto smyslu uvědomují.

LITERATURA

- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Loss*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and Loss: Vol. 2. Attachment* (2nd ed). New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1998). *Separation: Anger and Anxiety*. Missoula: Pimlico.
- Damasio, A. R. (2004). *Hledání Spinozy. Radost, strast a citový mozek*. Praha: Dybuk.
- Eagle, M. N. (2014). *Attachment and Psychoanalysis: Theory, Research, and Clinical Implications*. The Guilford Press
- Edelman, G. (2007). Neurophilosophy. Přednáška: www.youtube.com/watch?v=Lp3LEGcHsPo.
- Fonagy, P. G. (2004). *Affect Regulation, Mentalization and the development of the Self*. London: Karnac.
- Gallese, V. (2005). Embodied simulation: From neurons to phenomenal experience. *Phenomenology and the Cognitive Sciences* 4, 23–48.
- Lewis, L. (2000). Repairing the Bond in Important Relationships: A Dynamic for Personality Maturation. *American Journal of Psychiatry*, 1375–1378.
- Lyons-Ruth, K. (1998). Implicit Relational Knowing: Its Role in Development and Psychoanalytic Treatment. *Infant Mental Health Journal*, 19(3) , 282–289.
- Peter Pöthe (2001). Teorie vazby a prevence týrání a zanedbávání dětí. In Sborník „Raný vývoj dítěte a možnosti rané intervence“, Praha: Futurum.
- Sonkin, Daniel (2005). Attachment Theory and psychotherapy. *The California Therapist*, Vol 17, #1, pp 68–77.
- Schore, A. (2002). Advances in Neuropsychoanalysis, Attachment Theory, and Trauma Research: Implications for Self Psychology. *Psychoanalytic Inquiry* 22: (3) , 433–484.
- Stern. (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life* . London: Karnac.
- Stern, D. (2008). Forms of Relational Meaning: Issues in the Relations Between the Implicit nad Reflective-Verbal Domains. *Psychoanalytic Dialogues* 18 , 125–148.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.
- Winnicott. (2005). *Playing And Reality*. London: Routledge.

Martina Palková, psychologička, doktorand na FF UK, vedoucí centra pro děti Mezipatro, v. o. s. Dům tří přání v Praze, zabývající se péčí o ohrožené děti.

Peter Pöthe, psychoanalyticky orientovaný dětský psychiatr a psychotherapeut, supervizor, provozuje soukromou praxi v Praze, přednáší externě na FSS MU, lektoruje odborné semináře a kurzy, napsal několik publikací na téma psychotherapeutické péče o děti a adolescence. Kontakt: www.dr-pothe.com; e-mail: peter.pothe2@gmail.com

CITOVÁ VÄZBA A SEKVENČNÉ STRATÉGIE V AUTOBIOGRAFICKÝCH SPOMIENKACH DEPRESÍVNYCH PACIENTOV

Attachment and narrative strategies of autobiographical memories in patients with depression

Kristína Kotrčová^a, Lenka Lacinová^b

*a – Katedra psychologie Fakulty sociálních studií, Masarykova Univerzita, Brno, CZ;
E-mail: kristina.kotrcova@gmail.com*

b – Institut výzkumu dětí, mládeže a rodiny FSS MU, Brno, CZ; E-mail: lacinova@fss.muni.cz

ABSTRAKT:

Cieľom výskumu bolo overiť súvislosti a predikovať dimenzie partnerskej citovej väzby u depresívnych pacientov pomocou sekvenčných tém v life-story interview. Metóda pološtruktúrovaného interview bola administrovaná hospitalizovaným pacientom s depresívnou symptomatikou. Účelom výskumu bola aj identifikácia naratívnych tém, objavujúcich sa typicky pre depresívnych pacientov. Bolo zistené, že u pacientov s vyhýbavou citovou väzbou k partnerovi sa častejšie objavovali témy interpersonálneho prijatia a odmietania, ako u pacientov s bezpečnou a úzkostnou citovou väzbou. Interpersonálne účastnícky zamerané spomienky pacientov boli spojené s úzkosťou vo vzťahu k partnerovi, a taktiež s vyšším počtom redempcií. Diskutuje sa prepojenie sekvenčných tém a benefitov využitia life-story interview v terapii depresívneho pacienta.

Kľúčová slova: Citová väzba, life-story interview, aktérstvo, účastníctvo, naratívny emocionálny tón, depresia

ABSTRACT:

The paper is focused on the verification and on the prediction of partners attachment dimension in depressed patients by using of narrative themes in life-story interview. The method of semi-structured interview was administered to hospitalized patients with

depressive symptomatology. The purpose of the research was also to identify narrative themes emerging typically in depressed patients. It was found more frequent occurrence of interpersonal acceptance and rejection topics in patients with avoidant attachment to a partner than in patients with a safe and anxious attachment. Communion memories of patients were associated with attachment anxiety to the partner and also with higher number of redemptions. The connection of sequence themes and benefits of using life-story interview in psychotherapy of depressed patients is discussed.

Key words: Attachment, life-story interview, agency, communion, narrative emotional tone, depression

Vychádzajúc z teórie citovej väzby (Bowlby 1969), jednotlivci rozvíjajú vnútorné pracovné modely alebo reprezentácie self a interpersonálnych vzťahov, založených na zážitkoch v blízkych vzťahoch. Očakávaná o prístupnosti druhých a stratégie regulácie a interpretácie vzťahových informácií sú hlboko zakorenené v týchto reprezentáciách (napr. intimita, ohrozenie vzťahu alebo osobný pocit bezpečia). Perspektíva teoretikov, zaoberajúcich sa citovou väzbou hovorí, že vyhýbavosť a úzkosť môžu ovplyvňovať typy emócií, ktoré ľudia zažívajú v priebehu nejakej udalosti alebo zážitku, a tiež to, ako si znovu vyvolávajú tieto udalosti v pamäti

neskôr. Viacero výskumov preverovalo, či dimenzie úzkostnosť a vyhýbavosť citovej väzby súvisia s odchýlkami v pozornosti a pamäti pre emočné a interpersonálne informácie (Fraley, 2000). V súlade s týmto pohľadom výskumníci objavili súvislosti medzi typmi citovej väzby a úlohami na znovu vyvolanie spomienok a ich emočnej valencie. Ľudia, ktorých vyhýbavosť citovej väzby bola vyššia, hovorili v menšej miere o negatívnych emočných udalostiach, zatiaľ čo ľudia s istým typom citovej väzby boli schopní ľahko opísať pozitívne aj negatívne emočné zážitky (Mikulincer & Orbach, 1995). Jedinci s úzkostnou citovou väzbou sa často nechajú spomienkami „zaplaviť“, negatívne pocity sa im vynárajú rýchlo a môžu pôsobiť ruminačne. Vyhýbaví jedinci (tí, ktorí nepreferujú blízkosť a intimitu k druhým) sú limitovaní spracovávať emočné väzbovo-súvisiace informácie s cieľom zabrániť aktivácii väzbového systému (Bowlby, 1980). V súlade s týmito myšlienkami poskytli mnohé štúdie dôkazy, že vyhýbaví dospelí majú nedostatky v dlhodobej pamäti pre emočné zážitky a informácie (Edelstein et al, 2006; Fraley, Garner, a Shaver, 2000; Mikulincer & Orbach, 1995).

SPOMIENKY Z NARATÍVNEJ PERSPEKTÍVY

Spomienky poskytujú skriptá/schémy na to, ako by mali vyzeráť naše osobné interpersonálne interakcie (Singer, 2004; Waters & Waters, 2006). Ranné konverzácie medzi rodičom a dieťaťom poskytujú základ učenia sa pre deti, ako vytvárať zmysel z našich osobných skúseností (Reese, Jack, & White, 2010), pričom táto schopnosť je nevyhnutným procesom rozvoja naratívnej identity. Plasticita naratív pomáha pri aktívnej psychoterapeutickej práci exploračie jedincových skript, facilitovaných aj citovou väzbou. Autobiografické spomienky otvárajú okno do emocionálneho a motivačného fungovania jedincov. Poskytujú stavebný materiál na konštrukciu a budovanie self a vlastnej identity (Conway, Pleydell-Pear-

ce, 2000), vytvárajú zmysel vlastného self (McLean, 2005) a podporujú intimitu zdieľania s ostatnými (Alca & Bluck, 2003). Tzv. *Storied me* – životné naratíva, sú jedincami enkódované a vyvolávané s cieľom, aby slúžili osobným cieľom, preto nejde len o rekonštrukciu, ale aj o imaginovanie budúcnosti. Pomocou tzv. autobiografického reasoningu – dávania zmyslu – sa odohráva proces uvažovania, odôvodňovania, interpretácie, hodnotenia naratív. To vedie k osobnej integrácii, vhladu, seba porozumeniu (McAdams, 2002).

Identita tvorená naratívami sa môže zamerať na špecifické témy, znaky self, ktoré úzko súvisia s adjustáciou človeka. V životných príbehoch sa odrážajú dimenzie **aktérstva** (*agency*) a účastníctva (*communion*) – motivačných dualít ľudského života, organizujúcich ľudské potreby, túžby a ciele. Aktérstvo odkazuje ku snahám separovať seba od druhých, ovládať prostredie okolo seba, presadiť sa, expandovať do prostredia, aktivitu. Základným motívom je túžba po moci a úspechu (McAdams, 1993). Účastníctvo naopak odkazuje na ľudskú túžbu rozpustiť svoju individualitu v spoločensťve s druhými ľuďmi, túžbu byť súčasťou niečoho väčšieho než je človek sám o sebe, vzťahovosť, zameranie na druhých, starostlivosť o druhých. Základným motívom je túžba po láske a intimite. Výskumy zaoberajúce sa týmito konštruktmi odkazujú na prepojenia s well-beingom a taktiež s depresívnym atribučným štýlom (McAdams, 2006).

Ďalšími atribútmi naratívnej identity sú **redempčné sekvencie** (*redemptions*). Ide o pohyby v rozprávaní životných udalostí, pri ktorých sa emocionálne negatívne spracovanie, „zlá scéna“ mení na pozitívny výsledok (McAdams, Bowman, 2002). Zápletky sa hýbe z negatívnej valencie na pozitívnu, zlo vedie k dobru. Iniciačný negatívny stav je napravený dobrom, ktoré z neho vzišlo (McAdams, 2001). Rekonštrukcia autobiografickej minulosti v termínoch redempčných sekvencií je naratívna stratégia, podobná pri nachádzaní benefitov tvárou

v tvár nešťastiu. Tak, ako príbeh predpokladá nádej a progres v živote, tak nám tiež hovorí o rozprávačových základných a všeobecných copingových stratégiách, používaných v jeho živote (McAdams, 2006).

Kontaminačné sekvencie (*contaminations*) menia dobrú, pozitívnu udalosť či stav na zlý alebo negatívny. Koncept kontaminačných sekvencií je podobný „nukleárnym scénam“ Tomkinsa (cit. dľa McAdams, 2001), kde epizóda obsahujúca pozitívny afekt je rýchlo transformovaná do silného negatívneho afektu, pričom zanecháva silnú ambivalenciu, ktorá sa môže vpísať do nukleárneho životného príbehu. Tomkins tvrdí, že tieto scény sú najviac významné, keď sa prihodili v detstve. McAdams (2010) objavuje spojitosť kontaminácií s negatívnym psychickým stavom a spojitosť redempcií s dobrým psychickým zdravím. Taktiež vo svojej štúdií z roku 2006 zistil, že častý výskyt kontaminácií silne súvisel s depresiou a nízkou životnou spokojnosťou, dokonca aj keď boli štatisticky pod kontrolou ovplyvňujúce faktory ako neuroticizmus a depresogénny atribučný štýl. V ďalšej štúdií sa ukázala spojitosť kontaminácií s distresom a taktiež korelácia s personálnou uzavretosťou (McAdams, 2006).

CITOVÁ VÄZBA A DEPRESIA

Súvislosť medzi citovou väzbou a depresiou je výskumami veľmi dobre zdokumentovaná (Atkinson et. al, 2000). Opakovane bolo zistené, že osoby, ktoré majú vysokú hladinu úzkostnosti a/alebo vyhýbavosti sú podstatne náchylnejšie k depresii a depresívnym symptómom. V americkom národnom reprezentatívnom prieskume Mickelson, Kessler a Shaver (1997) zistili, že ľudia, ktorí skórovali vyššie vo vyhýbavosti alebo úzkostnosti v porovnaní s tými, ktorí skórovali relatívne nízko, mali vyššie skóre v Diagnostickom a štatistickom manuáli duševných porúch (DSM-III, American Psychiatric Association, 1980) merajúcom depresiou. Ďalšie štúdie ukázali, že depresívne príznaky sú najvýraznejšie medzi viac

úzkostnými jedincami, potom medzi vyhýbavými osobami, a najmenej príznaky sa vyskytujú medzi jednotlivcami s istou citovou väzbou (Cooper, Shaver, & Collins, 1998). Rad ďalších štúdií dokumentuje aj pomerne silné vzťahy medzi neistým typom väzby a depresívnymi symptómami (e.g., Burge et al., 1997; Simpson et al., 2003; Wei, Heppner, & Mallinckrodt, 2003).

Spojenie medzi neistým typom väzby a depresívnymi symptómami môže byť sprostredkované niekoľkými psychickými procesmi. Jednotlivci s menej istou citovou väzbou môžu byť náchylnejší k depresívnej symptomatike, pretože používajú neefektívne metódy zvládania stresu. Výrazne úzkostní a výrazne vyhýbaví jednotlivci sa vyrovnávajú so záťažou menej adaptívne sčasti preto, že majú tendenciu byť menej ego-rezilientní, pesimistickejší, s nižšou self-účinnosťou (Klohn, Weller, Luo, & Choe, 2005; Myers & Veter, 2002; Wei et al, 2003). Vysoko úzkostliví ľudia majú tendenciu hodnotiť stresujúce udalosti ako viac ohrozujúce, ako menej úzkostliví ľudia (Berant, Mikulincer, & Shaver, 2008), a často používajú menej efektívne stratégie zvládania, striktné spoliehajú sa na emočne zamerané copingové stratégie zvládania (Mikulincer & Florian, 1998; Mikulincer & Shaver, 2007).

Hoci vysoko vyhýbaví ľudia „nepreháňajú“ potenciálnu hrozbu distresových situácií, taktiež používajú neefektívne stratégie zvládania. Napríklad menej pravdepodobne vyhľadajú sociálnu podporu, ako aj psychoterapiu (Simpson, Rholes, & Nelligan, 1992). Využívajú únik, popretie, rozptylenie a depresiou ako metódy zvládania (Feeney, 1998; Gjerde, Onishi, & Carlson, 2004; Veter & Myers, 2002). Niektoré výskumy poukazujú na to, že vysoko vyhýbaví ľudia sú náchylnejší k depesiám (Mickelson et al., 1997). Túžba byť nezávislý od vzťahovej figúry môže spustiť príznaky depresie, keď je ohrozená ich samostatnosť. (Bowlby, 1980).

Neisté citovo väzbové kognície môžu narušiť porozumenie a hodnotenie spoloč-

ských vzťahov. To sa manifestuje ťažkosťami pri zachovávaní uspokojivých vzťahov, vedúc k poškodeniu systému sociálnej podpory, čo môže prispieť k rozvoju psychopatológie (Anderson et al, 1999; Hammen, 1999). Najmä v čase distresu, keď je potrebná útecha a podpora, ako aj počas depresívnej epizódy, môže byť neistá citová väzba problematickou. V súčasnej longitudinálnej štúdií Conradi (et al., 2009) zistil, že hĺbka a intenzita dlhotrvajúcej depresie prospektívnych i retrospektívnych pacientov je výrazne ovplyvnená typom citovej väzby. Až 37,5% rozptylu hĺbky depresie sa vysvetlilo neistým, úzkostne-vyhýbavým typom citovej väzby. Úzkostne-vyhýbavý typ citovej väzby u týchto pacientov sa ukázal ako významný prediktor budúcich relapsov.

PÔVODNÝ VÝSKUM SEKVENČNÝCH TÉM V LIFE-STORY INTERVIEW U DEPRESÍVNYCH PACIENTOV

Porozumenie, ako neistá citová väzba ovplyvňuje depresiu skrz naratívne výpovede, by mohlo mať významný dopad pri psychoterapeutickej liečbe. Psychoterapia môže indukovať zmeny v type citovej väzby čo vedie k posilneniu bezpečnej väzby, a táto zmena môže byť terapeuticky prínosná (Galyner, 2012). Výskumy ukazujú, že liečba pacientov v depresii s neistou citovou väzbou je komplikovanejšia a náročnejšia, ako liečba depresívnych pacientov s istou citovou väzbou. Keďže výsledky terapie sú závislé na interakciách klient-terapeut, nadviazaná citová väzba je nepochybne dôležitou súčasťou, ak nie bazálnou základňou pre efektívnu psychoterapiu.

Cieľom tohto výskumu je overiť súvislosti a predpoklad predikcie dimenzie partnerskej citovej väzby u depresívnych pacientov pomocou sekvenčných tém v life-story interview. Na základe výskumných aj teoretických zistení (McAdams, 1993) predpokladáme, že sekvenčné témy, ktoré je možné získať analýzou písaných životných príbehov, súvisia s typom citovej väzby. Pred-

pokladáme, že charakteristiky tém v Life-story Interview (LSI) sú užitočným indikátorom pochopenia ľudskej skúsenosti a významu, aký depresívni jedinci prikladajú svojim životným zážitkom. Základným predpokladom tohto prístupu je skutočnosť, že individuálne rozdiely v typoch citovej väzby zahrňajú dištinkatívne stratégie regulácie emócií a ovplyvňujú, ako sú spomienky sprístupnené – dostupné z autobiografickej pamäte (Fraleay et al., 2000). Štúdiá sa preto zameriava na preskúvanie vzťahu medzi premennými: sekvenčné témy, vyskytujúce sa v life-story interview (aktérstvo, účastníctvo, redempčné sekvencie, kontaminačné sekvencie), emocionálnym naratívny tónom, témami prijatia a odmietania a premennou dimenzie vyhýbavosť a úzkostnosť citovej väzby u depresívnych pacientov.

Výskumný súbor: Výskum bol realizovaný v roku 2014 na psychiatrických oddeleniach Fakultní Nemocnice Bohunice v Brne, v Psychiatrickej liečebni Černovice a na psychiatrickom oddelení Nemocnice s Poliklinikou v Prievidzi. Vzorku tvorí 28 participantov, celkový počet rekrutovaných bol 35. Základným kritériom bola prítomnosť depresívnej symptomatiky, vylúčení boli pacienti s komorbiditou organického psychosyndrómu, psychotickými príznakmi, úzkostnými diagnózami, zníženým intelektom, a s dg. závislosti. Priemerný vek činil 55,4 roka, vzdelanie min. učňovské. Na základe výsledku ACE sa vylúčili participanti s kognitívnym deficitom. Pred skontaktovaním sa s pacientmi sme obdržali povolenie o zbere dát na vybraných klinikách. Následne s pomocou psychologického personálu boli vybraní vhodní, kritéria spĺňajúci adepti do výskumu. Všetci súhlasili s účasťou vo výskume. Počas stretnutia sme každému participantovi vysvetlili ciele nášho výskumu a odpovedali sme na ich otázky. Participanti obdržali informačnú brožúrku a formulár, v ktorom sa mali vyjadriť, či súhlasia so zapojením sa do výskumu.

METÓDA ZBERU DÁT

Použili sme McAdamsov model kódovania životných príbehov. Základom tejto autobiografickej metódy je pološtruktúrované interview osobného príbehu (life-story interview), riadená autobiografia. Viedol ho výskumník – psychológ, v trvaní približne 1 hodinu, pričom po interview boli administrované dotazníkové metódy. Interview bolo následne prepísané. Každému participantovi boli položené rovnaké otázky, ktoré voľne zodpovedal. Hlavnými komponentmi v interview sú kľúčové udalosti, hodnoty, presvedčenia, perspektívy a ciele. Tieto kategórie je možné charakterizovať prostredníctvom tzv. tematických línií. Tieto línie sú akýsi opakujúci sa vzorec ľudských prianí a zámerov. Rozprávanie životného príbehu je štruktúrované do významných zážitkov svojho života – kľúčových udalostí. Tie môžu byť pozitívne, negatívne, môžu spôsobiť obrat vo svojom živote alebo potvrdiť jeho stálosť a kontinuitu. Podľa toho, aké kľúčové udalosti rozprávajúci vyberie, dáva svojmu životu smer.

Administrovaná riadená autobiografia LSI bola zameraná na osem oblastí (epizód), a to: vrcholný zážitok (najvyšší bod), najhorší zážitok (najnižší bod), bod obratu, najrannejšia spomienka, významná spomienka z detstva, významná spomienka z adolescence, významná spomienka z dospelosti, rozhodnutie, cieľ. Kompletne vyplnená autobiografia bola kódovaná pre témy účastníctva, aktérstva, redempčné a kontaminačné sekvencie, témy prijatia/odmietania a emocionálny naratívny tón. Pre každú modalitu a sekvenciu sa v každej epizóde hodnotila prítomnosť a neprítomnosť presne vymedzených tém, postupovalo sa podľa manuálu kódovania LSI (McAdams, 2001).

KÓDOVANIE TÉM AKTÉRSTVO

„Aktérstvo zahŕňa širokú škálu psychologických a motivačných pojmov, vrátane sily, schopnosti expanzie, majstrovstva, riadenia, dominancie, autonómie, separácie

a nezávislosti“ (McAdams, 2001, s. 2). Ide teda o modalitu, ktorá sa týka výhradne jedinca ako takého, bez ohľadu na vzťahy s ostatnými. Aktérstvo obsahuje 4 subtémy:

1. Výkon, úspešnosť/zodpovednosť

Protagonista v príbehu referuje o významnom úspechu pri plnení úloh, prác, inštrumentálnych cieľov alebo o prevzatí zodpovednosti. Je na seba hrdý, má sebadôveru, cíti sa schopný, kompetentný, úspešný. Protagonista musí vynakladať úsilie, aby robil veci alebo prijal zodpovednosť takým spôsobom, aby bolo explicitne prípadne implicitne dosiahnuté kritérium znamenitosti (excellentnosti).

Príklady:

- Malý chlapec postaví drevený domček a je veľmi hrdý na svoj výkon.
- Pilot uskutoční svoj prvý samostatný let.

2. Moc/vplyv

Protagonista sa výrazne presadí a má veľký vplyv na iných ľudí alebo na svet všeobecnejšie. Tento vplyv môže mať formu agresie, represálie, hádky, presvedčania, snahy o kontrolu nad druhými. Protagonista sa cíti schopný, mocný, alebo obzvlášť efektívny pri vynakladaní vôľového úsilia na zmenu vecí v prostredí. Zmena môže byť deštruktívna alebo pozitívna. Príklady:

- Žena dá facku manželovi.
- „V ôsmej triede som sa pobil so šikanujúcim chlapcom, ktorý ma už roky trápil.

V ten deň to presiahlo všetky hranice a tak som ho napadol... získal som kontrolu nad situáciou. Viac už ma nešikanoval.“

3. Vhľad do seba

Protagonista dosiahne jasný, nový významný vhľad (insight) do seba prostredníctvom udalosti, má pocit, že sa stal múdrejším, zrelším človekom. Vhľad možno definovať ako zmenu alebo skok dopredu v chápaní seba, čo má za následok vytýčenie si, resp. realizáciu nových cieľov, plánov alebo poslania v živote.

Príklady:

- Mladý muž, inšpirovaný čítaním Freuda si uvedomil, že sa chce stať psychoterapeutom.
- Muž v stredných rokoch si uvedomuje, že ho predchádzajúci zamestnávateľ vykorisťoval. Odišiel z firmy a našiel si iné zamestnanie, ktoré lepšie vyhovovalo jeho cieľom.

4. Status/vítazstvo

Protagonista dosiahne vyšší status alebo prestíž medzi svojimi rovesníkmi. Podstatné je, že status alebo víťazstvo dosiahne nad inými. Vždy sa jedná o interpersonálny, súťaživý kontext. Osoba obvykle zvíťazí, je tu prítomný triumf.

Príklady:

- Študent skončí vysokú školu s červeným diplomom.
- Plavec vyhrá pretek.

ÚČASTNÍCTVO

Účastníctvo zahŕňa pojmy, týkajúce sa lásky, priateľstva, intimity, zdieľania, príslušnosti, afiliácie, jednoty a pod. Vyplýva teda z orientácie na vzťahy, berie do úvahy prostredie, jedinca a ich vzájomnú interakciu.

1. Láska/priateľstvo

Protagonista prežíva silnejšiu lásku alebo priateľstvo k inej osobe. Vzťah medzi ľuďmi sa stáva vrúcnejší alebo užší. Pre pozitívne skórovanie nestačí, ak sa cíti protagonista v spoločnosti druhého „len“ dobre, alebo s ním zažíva zábavu (McAdams, 2001).

Príklady:

- Dve priateľky cítia, že majú k sebe bližšie po spoločne trávených prázdninách.
- Dvojica spomína na „medové týždne“, ktoré prežila.

2. Dialóg

Protagonista prežíva recipročnú a neinštrumentálnu formu komunikácie s inou osobou alebo skupinou. Konverzácia je vedená sama pre seba, nie ako prostriedok k niečomu. Nezaradujeme sem hádky, roz-

hovory vedené pre zisk nejakých informácií alebo vytvorenie si plánov. Konverzácia musí mať dôverný charakter.

Príklady:

- „Vypili sme fľašu vína a mali sme nezaobudnuteľný rozhovor o láske a rodičoch.“
- „Mojej tete sa narodilo dievčatko a požiadala ma, či by som sa nestala jeho krstnou mamou. Súhlasila som bez toho, aby som si uvedomila, čo to pre mňa znamená.“

3. Starostlivosť/pomoc

Protagonista uvádza, že poskytuje starostlivosť, pomoc, podporu alebo terapiu inému, pričom poskytuje fyzický, materiálny, sociálny alebo emocionálny prospech inému. Získavanie takejto starostlivosti sa kóduje tiež v tejto kategórii.

Príklady:

- „Držal som ho za ruku, aby sa bezpečne vedel dostať zo skál.“
- „Potom, čo ma znásilnili, sa môj svet rozpadol na kusy. Jediná vec, ktorá ostala stabilná v mojom živote, bola podpora, ktorú som dostala od matky.“

4. Jednota/vzájomnosť

Predchádzajúce témy sa týkali určitých vzťahov medzi protagonistom a inými ľuďmi, táto téma vyjadruje ideu byť súčasťou väčšieho celku. Protagonista prežíva pocit jednoty, harmónie, synchronie, vzájomnosti, oddanosti, spolupatričnosti so skupinou ľudí, spoločenstvom alebo ľudstvom.

Príklady:

- „Pozreli sme hore a doslova pred nami stála Akropola. Spomínam si na pocit malosti aj veľkosti v tom zmysle, že patríam k spoločnosti, ktorá postavila toto obrovské architektonické dielo.“
- „Spomínam si, ako som vstúpil do skautskej organizácie. Skauti nosili modré uniformy. Keď som dostal svoju uniformu, dalo mi to pocit dôležitosti a spolupatričnosti.“

Témy sa skórovali +1 za prítomnosť, a „0“ za neprítomnosť každej z ôsmich tém aktér-

stva a účasti v každej epizóde riadenej autobiografie. Jedna epizóda má maximálny počet bodov 8. Nakoniec sa spočítali kompletne dosiahnuté body v rámci nadradenej kategórie „aktérstvo“ a „účastníctvo“ a tým bol dosiahnutý konečný počet bodov pre danú osobu.

REDEMPČNÉ SEKVENCIE

Sú to pohyby v rozprávaní životného príbehu od emocionálne negatívnej alebo zlej scény, k emocionálne pozitívnemu výsledku. Zápletky sa hýbe z negatívnej valencie na pozitívnu, zlo vedie k dobru. Iniciačný negatívny stav je napravený dobrom, ktoré z neho vzišlo. Každá udalosť (epizóda) bola kódovaná ako celok. Ak udalosť obsahovala redempciu, pridelo sa skóre +1. Ak udalosť neobsahovala redempčný obraz, pridelo sa skóre 0.

Príklady redempcií:

- Rozvod – vytvorenie lepších vzťahov s deťmi
- Zážitok blízko smrti – jednotlivec sa stáva menej egoistický
- Rozpad partnerského vzťahu – jedinec sa správa asertívnejšie.

KONTAMINAČNÉ SEKVENCIE

Pri kontaminačných sekvenciách sa dobrá, pozitívna udalosť pri líčení príbehu zmení na zlú, negatívnu. Negatívnosť rozloží účinky predchádzajúcej pozitívnosti. Pre niektorých jedincov, opisujúcich veľmi ťažký život, môžu kontaminačné sekvencie začať akceptovateľným, mierne pozitívnym stavom, ale typický mechanizmus kontaminácie sa ukáže negatívnou emóciou, nasledujúcou po nej. Zmena od dobrých k zlým stavom vyžaduje spojitost, prípadne chronologickú postupnosť. Výskyt akejkoľvek kontaminačnej sekvencie v jednotlivej udalosti rezultoval v skóre +1. Ak kontaminácia absentovala, pridelo sa 0. Aj v prípade viacerých kontaminácií v tej istej udalosti sa pridelo skóre +1. Niekoľko rôznych transformácií dobrého na zlé sa vždy zhrnulo do jednej sekvencie.

Príklady:

- Bežec bežiaci na prvej pozícii – spadne, skončí na poslednom mieste.
- Dostane dar – dar ukradnú.
- Veselo sa hrá v parku – nemôže nájsť rodičov

TÉMY PRIJATIA A ODMIETANIA

Každá epizóda bola kódovaná na základe výskytu spomienky, kedy jedinec opísal interpersonálnu situáciu, súvisiacu so začlenením sa do kolektívu, rodiny, spoločnosti alebo ocenením rodičmi, priateľmi, resp. pocit spolupatričnosti. Spomienka mala hodnotu 0 alebo 1.

Odmietanie sa kódovalo ako výskyt spomienky zameranej na neprijatie jedinca, či už sa to týkalo zrady kamaráta, partnera, sklamania v interpersonálnej situácii alebo sklamania z vyčlenenia spoločnosťou. Odmietanie malo hodnotu 0 alebo 1.

EMOCIONÁLNY NARATÍVNY TÓN

Každá spomienka bola kódovaná pre prítomnosť alebo absenciu pozitívneho (radosť, vzrušenie) a negatívneho (strach a smútok) emočného náboja. Buď bola spomienka okódovaná ako pozitívna (1) alebo ako negatívna (0).

Spomienky boli kódované dvomi nezávislými výskumníkmi, pričom reliabilita dosiahla hodnoty +.83 pre všetky kódované témy.

DOTAZNÍK EXPERIENCES IN CLOSE RELATIONSHIPS – REVISED

Dotazník ECR-R je reliabilná metóda na meranie citovej väzby v partnerských vzťahoch (Sibley, Fisher, & Liu, 2005). Vďaka precíznosti tejto metódy je v súčasnosti považovaný za najvhodnejší self-report nástroj na meranie citovej väzby v partnerských vzťahoch. ECR-R posudzuje na sedem bodovej Likertovej škále dve dimenzie citovej väzby – a to dimenziu úzkostnosti a vyhýbavosti (Fraley, Brennan, & Waller, 2000). Reliabilita v zmysle vnútornej konz-

istencie položiek v našom výskume dosahovala hodnotu Cronbachovo $\alpha = 0,82$ pre škálu vyhýbavosti, a Cronbachovo $\alpha = 0,84$ pre škálu úzkostnosti.

Beckov inventár depresie BDI-II bol určený na zistenie miery subjektívne vnímaného depresívneho prežívania (Beck, 1996).

Kognitívny test ACE – pre účely nášho výskumu sme použili subskóre pre pamäť, orientáciu, pozornosť a slovnú produkciu (2010, Bartoš). Na základe výsledkov sme vylúčili 7 pacientov, ktorých skóre ACE dosiahlo hodnoty pod hranicou ľahkej kognitívnej poruchy. Dá sa u nich predpokladať organické poškodenie mozgu, a tým potenciálne zhoršená autobiografická pamäť.

VÝSLEDKY

Deskriptívne zhodnotenie tém

Najčastejšou témou, objavujúcou sa naprieč príbehmi, bolo narodenie dieťaťa, ktoré popisalo ako vrcholný zážitok 89 % ženských pacientok, ktoré boli zároveň matkami. U mužov sa narodenie potomka nevyskytlo ani v jednom príbehu, spoločným menovateľom ich vrcholných zážitkov boli témy aktérstva a ocenenia.

Najhorší zážitok

29 % pacientov udávalo ako svoj najhorší zážitok tému, týkajúcu sa ich depresie, či už šlo o začiatok depresívnej fázy, hospitalizáciu alebo jej zhoršenie. Téma choroby výrazne zasahuje do ich sebaobrazu. 14 % pacientov udalo za najhorší zážitok ich vlastný suicidálny pokus. Najčastejšie vyskytujúcou sa témou bola strata významnej bytosti smrťou – u 36 % pacientov. 14% pacientov udávalo zážitok, týkajúci sa témy zrady blízkej osoby.

Bod obratu

Charakteristikou tejto autobiografickej spomienky u depresívnych pacientov je jej prevládajúci negatívny emočný tón. Až 77 % pacientov ju popisalo s negatívnou emočnou valenciou, pričom u 46 % sa táto téma týkala straty, či už zamestnania, manželstva alebo

rodinného zázemia. 23 % pacientov sa téma týkala vzdelania, a to: nemožnosti študovať, sklamanie z neprijatia alebo dezilúzie z výberu VŠ. McAdams (1993) v súvislosti s bodom obratu hovorí o zvýšenom význame redempcií, ako účinných stratégií konštruovania naratívnej identity. V našej vzorke sa vyskytla pri tejto téme len raz. Poukazuje to na ruminačný štýl myslenia depresívnych pacientov.

Emocionálny naratívny tón vypovedal o pozitívnej alebo negatívnej valencii obsahu zážitku. Buď epizódy obsahovali negatívny alebo pozitívny emocionálny tón. U pacientov, ktorí mali najrannejšiu spomienku negatívnu, sa signifikantne častejšie v príbehoch objavovali kontaminácie. Zaujímavým je aj rozloženie pozitivity-negativity, vzhľadom na typ spomienok. Stále väčšie percento negatívnych spomienok oproti pozitívnym pribúdalo vzhľadom na vek. Pozitívnu najrannejšiu spomienku uviedlo 69%, pričom významnú pozitívnu spomienku z dospelosti vnímalo len 35% pacientov (tab.1).

Tabuľka.1 Emocionálny tón spomienok

Typ spomienky	% pacientov s pozitívnym emocionálnym naratívny tónom spomienky
Bod obratu	22%
Najrannejšia spomienka	69%
Spomienka z detstva	67%
Spomienka z puberty	50%
Spomienka z dospelosti	35%

Testom normality bolo zistené, že premenné úzkostnosť a vyhýbavosti v rámci citovej väzby nemajú normálne rozloženie (Kolmogorov-Smirnov Shapiro-Wilk testy boli nesignifikantné). S premennými bez normálneho rozloženia sa preto ďalej pracovalo neparametrickými testami.

Súvislosť kontaminácií, skóre v BDI-II a počtu hospitalizácií

Zvýšené skóre v kontamináciách nekorelovalo so zvýšeným skóre subjektívne vnímanej depresívnej symptomatiky ($r = .159$, $p > 0.05$), a ani s počtom hospitalizácií ($r = .241$, $p > 0.05$). Zvýšené skóre v kontamináciách korelovalo s negatívnym naratívnym tónom ($r = .553$, $p < 0.05$).

Súvislosť citovej väzby a sekvenčných tém

Úzkostná citová väzba nesúvisí s témami prijatia ani odmietania, avšak vyhýbavá citová väzba súvisí aj s témami prijatia a odmietania. Úzkostná citová väzba súvisí s účasťou a redempciami. V tab. 2. sú uvedené popisné štatistiky a korelácie medzi premennými.

K zisteniu, ktorá z nezávislých premenných predikuje dimenzie vyhýbavosť citovej väzby a úzkostnosť citovej väzby boli použité modely lineárnej regresie. Ako závislé premenené boli v modeloch predikované

dimenzie vyhýbavosti a úzkostnosti citovej väzby. Ako nezávislé premenné boli použité nasledujúce premenné: aktérstvo, účasť, redempčné sekvencie, kontaminačné sekvencie. V rámci modelu sa overovali predpoklady pre použitie viacnásobnej lineárnej regresie u dimenzie vyhýbavosť a úzkostnosť. Úroveň merania všetkých premenných bola prijateľná. Prediktory mali nenulový rozptyl. Na základe výslednej hodnoty tolerancie (najnižšia = 0,954) môžeme konštatovať absenciu multikolinearity. Hodnota Durbin-Watsonovhu testu sa rovnala 2,104, z čoho sa dá usudzovať na nezávislosť reziduí. Na základe vygenerovaných parciálnych scatterplotov medzi predikovanými a výslednými hodnotami je naplnená aj požiadavka homoskedasticity. Normalita rozloženia chýb bola úspešne overená na základe vyprodukovaných P-P grafov. Za splnené považujeme rovnako predpoklady nezávislosti merania. V neposlednej rade považujeme za naplnené predpoklady linearity vzťahov. Taktiež sa preskúmali odľahlé

Tabuľka 2. Stredné hodnoty, štandardné odchýlky a korelácie medzi premennými

	M	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Úzkostnosť citovej väzby	9,5455	7,17620	-	.256	-.015	.462*	.437*	.029	-.193	.152	.230	.100
2. Vyhýbavosť citovej väzby	17,0909	12,36319		-	-.053	.307	-.191	-.167	.352	-.166	.545**	.748**
3. Aktérstvo	2,5000	,83887			-	-.619*	-.361	-.537**	.374*	-.472*	.230	.010
4. Účasť	1,5714	1,61998				-	.426*	.201	.102	-.099	-.383	.273
5. Redempcie	,5000	,74536					-	.358	-.365	.320	-.350	-.333
6. Kontaminácie	2,0714	1,30323						-	-.358	.553**	.331	.004
7. Pozitívny naratívny tón	4,2857	1,24297							-	-.935**	.572**	.002
8. Negatívny naratívny tón	4,4286	,92009								-	-.442*	.180
9. Témy prijatia	,7857	,78680									-	.182
10. Témy odmietania	1,2143	1,2279										-

* $p < .05$.

** $p < .001$.

hodnoty – outliers, a vplyvné prípady. Zistené reziduály nepresiahli akceptovaný počet pre daný interval spoľahlivosti. Na základe hodnôt Cookovej vzdialenosti môžeme konštatovať, že sa v súbore nenachádza žiadny vplyvný prípad. Bola použitá metóda ENTER (tabuľka 2).

Výsledky ukázali, že sekvenčné témy vysvetľujú 51,2% rozptylu dimenzie úzkostnosti citovej väzby (Adj. $R^2 = .512$). Prostredníctvom regresnej analýzy bolo zistené, že signifikantným a pozitívnym ($\beta = .520$) prediktorom úzkostnosti citovej väzby je „účasťnosť“ ($t = 2,585$, $p < 0.05$), pozitívnym prediktorom ($\beta = .731$) sú redempcie ($t = 3,355$, $p < 0.05$) a negatívnym prediktorom ($\beta = -.561$) sú kontaminácie ($t = -2,64$, $p < 0.05$). Premenná aktérstvo sa ako signifikantná premenná v tomto modeli neuplatnila. Tento výsledok vyšiel v štatisticky signifikantnom modeli $F(4,21) = (6,509)$, $p < 0,05$.

Témy aktérstva, účasti, kontaminácií a redempcií sa ako prediktory pre dimenziu vyhýbavosti ukázali v štatisticky nesignifikantnom modeli, a preto zamietame predikciu vyhýbavosti citovej väzby na základe tematických sekvenčí.

S fokusom na kvalitatívne obsahové témy prijatia a odmietania sa ukázalo, že „témy odmietania“ vysvetľujú 19,6 % rozptylu dimenzie vyhýbavosti citovej väzby (Adj. $R^2 = .192$). Prediktor „témy odmietania“ je pozitívny ($\beta = .484$), ($t = 2,476$; $p < 0.05$). Tento výsledok vyšiel v štatisticky signifikantnom modeli $F(1,21) = (6,131)$, $p < 0,05$.

DISKUSIA

Analýzou riadených autobiografií sa ukázalo, že životné zážitky depresívnych pacientov obsahujú obzvlášť citlivé témy prijatia, odmietania a straty, rannej traumy v podobe negatívnej prvej spomienky. Materská rola tvorí významnú zložku identity u pacientok, zatiaľ čo muži preferujú aktérsku, na výkon a moc orientované najlepšie zážitky.

V príbehoch pacientov s vyššou vyhýbavou citovou väzbou k partnerovi sa sig-

nifikantne častejšie objavovali témy interpersonálneho prijatia a odmietania, ako u pacientov s nižším skóre v dimenzii vyhýbavosti. Depresívni pacienti, u ktorých dominovali témy odmietania, mali menej „účastníckych a teda interpersonálne „príjemných“ spomienok, boli viac vyhýbaví k partnerovi. Spomienky prijatia a odmietania sú vo zvýšenej miere spojené s pocitom sociálnej krivdy, ktorú môže depresívny pacient pociťovať. Vzhľadom na vyhýbavý typ citovej väzby je jeho emočná regulácia o to komplikovanejšia, využívajúc mechanizmy popretia blízkosti (Feeney, 1998). V spomienkach zameraných na prijatie a odmietanie sa môže manifestovať ranný citovo väzbový konflikt. Úlohou terapie by v tomto prípade mohlo byť posilnenie „aktérskej“ zložky osobnosti, avšak za pomoci bezpečného typu väzby medzi pacientom a terapeutom, čo môže mať liečivú, emočne korektívnu skúsenosť. Štýl citovej väzby terapeuta môže byť tiež dôležitým faktorom. Mnohé výskumy nastolujú tvrdenia, že protichodné väzbové stratégie terapeutov sú viac produktívne ako tie podobné (Dozier, et. al, 1994). Na základe modelu aktivácie citovej väzby (Mikulincer 1995) terapeut za využitia deaktivujúceho štýlu citovej väzby môže ponúknuť kompenzačnú, novú a inkongruentnú skúsenosť pre pacienta s hyperaktívnym štýlom, a naopak.

Príbehy pacientov s úzkostnou citovou väzbou v našom výskume sú spojené s vysokým účasťstvom, redempciami. Účastnícky ladení depresívni pacienti často lipnú na ideáloch a predstavách vzťahov z minulosti, prikladajú veľký význam láske a blízkosti v životných udalostiach. Vzhľadom na negatívny obraz o sebe prehĺbený depresiou a pozitívny obraz o druhých, sa u nich zvyšuje hladina obáv a úzkosti. Na základe výsledkov môžeme uvažovať, že ich terapeutický potenciál je dobrý. Vedia využiť redempčné myslenie, vedia nájsť zmysel aj v negatívnom prežívaní, a vzhľadom na preferované účasťstvo dokážu naviazovať v psychoterapii rýchlo a efektívne vzťah. Puschner

(et al. 2004) zistil, že zvýšená miera účastníctva pozitívne ovplyvňuje výsledky napr. v psychodynamickej terapii, avšak nie v kognitívne behaviorálnej terapii. Rolu v tomto zistení zohrával druh psychoterapie. KBT terapia nepôsobí fokusom primárne na medziľudské problémy, ktoré sú však dôležité pre ľudí, preferujúcich účastníctvo. Na základe našich výsledkov a vyššie uvedených zistení sa domnievame, že preferencia účastníctva v Life-story interview a vyššia úzkosťnosť dospelaj citovej väzby by mohla hovoriť o „účastnícky ladenom type depresie“. Tento koncept spomína aj Ponešický (2010). Psychoterapia by sa v tomto prípade mohla zamerať na konfliktovosť v medziľudských vzťahoch, posilniť slobodu prejavu emócií – a intenzívnu liečbu vzťahom.

Pri zameraní sa na prejavy depresie a jej hĺbku sú dôležitou premennou kontaminácie. Tie u depresívnych pacientov úzko súvisia s ruminačným myslením a stratou východiska. Spomienky obsahujúce kontaminácie depresívnych pacientov preukazovali výrazné ruminačné myslenie, intrúzie, pričom ich počet nesúvisel s dĺžkou hospitalizácie, ani so skóre vnímanej depresívnej symptomatiky pacienta v BDI-II. Taktiež nesúviseli s počtom hospitalizácií. Ukázalo sa, že sú spojené s negatívnou rannou spomienkou v detstve, a taktiež pacienti, ktorí uvádzali emocionálne negatívne významnú spomienku z dospelosti, mali počet kontaminácií signifikantne zvýšený.

Keďže sú spomienky s negatívnym emocionálnym tónom u depresívnych pacientov častým prejavom ruminačného myslenia, v tomto kontexte je zaujímavým zistenie, ktoré premenné by mohli predikovať negatívny emocionálny naratívny tón spomienok. Regresná analýza našich výsledkov ukázala, že pri skúmaní predikcie negatívneho emocionálneho tónu sekvenčné témy vysvetľujú 60,3% rozptylu emocionálneho naratívneho tónu spomienok. Signifikantným prediktorom s pozitívnou hodnotou ($\beta = .477$) sú témy odmietania ($t=2,567$; $p<0,05$). Negatívnym signifikantným prediktorom ($\beta = -.434$) sú

témy prijatia ($t=-2,601$; $p<0,05$), a aktérstvo ($\beta =-.587$), ($t=-2,905$). Model je štatisticky signifikantný, $F(6,27) = (7,843, p<0,05)$. Pri explorácii, aké témy by mohli predikovať negatívny naratívny tón sa ukázalo, že čím viac tém „odmietania“ sa vyskytovalo v zážitkoch, tým výraznejšie negatívne emócie príbehy obsahovali. Naopak, témy prijatia znižovali negatívnu valenciu príbehov.

Užitočným zistením sa zdá byť téma aktérstvo, ako signifikantne negatívny prediktor negatívneho naratívneho tónu. Aktérstvo v našej štúdií negatívne korelovalo nielen s negatívnym emocionálnym naratívny tónom, ale aj s kontamináciami – témami vyústenia dobrej udalosti do zlej. Aktérstvo sa ukázalo v iných štúdiách ako téma, ktorá vysvetlí veľkú mieru terapeutickú účinnosti (Adler, 2012). U tohto autora nárast aktérstva v life-stories predikoval úspešnosť terapie. Ako pacienti v terapii rozprávali o tom, že stále viac kladú dôraz na schopnosť kontrolovať a riadiť svoj svet, robí rozhodnutia, za ktoré sú zodpovední, prejavilo sa to objektívne znížením príznakov a zvyšovaním kvality ich duševného zdravia.

Taktiež na základe alternatívny „aktérskej depresie“ Ponešického (2010) by pri zvýšenom aktérstve v Life-story interview psychoterapia depresívnych pacientov mohla pôsobiť na vlastné kompetencie a zdroje, posilniť vlastnú sebahodnotu stimulujúcim, individualistickým spôsobom. Vzťah v psychoterapii aktérsky zameraným pacientom oproti účastnícky zameraným pacientom je viac na periférii, a preto by mohla byť efektívnejšia kognitívne-behaviorálna terapia, prípadne iné, kompetencie modifikujúce psychoterapie.

Limity výskumu: Zistenia predloženého výskumu je možné interpretovať a používať na ďalšie účely s určitými obmedzeniami. V prvej rade je dôležité reflektovať vlastnosti výskumného súboru. Kriticky treba zhodnotiť malú veľkosť klinickej vzorky, ako aj mix zastúpenia depresívnej a bipolárnej poruchy, hoci všetci pacienti sa nachádzali v depresívnej fáze. Vekové rozhranie vzorky

nebolo homogénne, vek môže zohrávať rolu v rozličných typoch spomienok. Napr. mladší bezdetní účastníci nemohli pomenovať typicky sa objavujúce zážitky, vyplývajúce z role rodiča. Nerovnomerné zastúpenie pohľavia je tiež dôležitý faktor. V predchádzajúcom výskume sa ukázalo, že pohľad môže ovplyvniť rozloženie tém aktérstva a účastníctva (Kotrčová, 2013).

ZÁVER

Príbeh ako psychologický nástroj potvrdil svoj diagnostický a terapeutický potenciál. V priebehu sprostredkovania svojho životného príbehu účastníci syntetizovali epizodické spomienky, dávali zmysel svojmu životu, interpretovali ho, a tým vytvárali svoju koherentnú identitu v čase. Kvalitatívna analýza riadených autobiografií poukázala na sebaukľadanie a neustály boj s vlastnou hodnotou, pričom vniesla viac svetla do vysvetlenia dimenzií citovej väzby pomocou naratívnych sekvenčných línií. Prínosom výskumu je zdôraznenie tém aktérstva a jeho benefítov pri terapii depresívneho pacienta.

POUŽITÁ LITERATÚRA

- Adler, J. M. (2012). Living into the story: Agency and coherence in a longitudinal study of narrative identity development and mental health over the course of psychotherapy. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 102, 367–389.
- Alea, N., Bluck, S. (2003). Why are you telling me that? A conceptual model of the social function of autobiographical memory. In: *Memory*, vol. 11, 165–178.
- Anderson, P., Beach, S. R. H., Kaslow, N. J., (1999). Marital discord and depression: the potential of attachment theory to guide integrative clinical intervention. In: Joiner, T., Coyne, J. C. (Eds.), *The Interactional Nature of Depression: Advances in Interpersonal Approaches*. American Psychological Association, London, 271–297.
- Atkinson, L.; Paglia, A.; Coolbear J., Niccols, A., Parker K., Guger, S. (2000). Attachment security: A meta-analysis of maternal mental health correlates. In: *Clinical Psychology Review*, vol 20. (8), 1019–1040.
- Bartoš A.; Raisová M.; Kopeček. M. (2011). Novelizace české verze Addenbrookského kognitívneho testu (ACE-CZ). In: Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie. 74/107 (6), 681–684.
- Berant, E., Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2008). Mothers' attachment style, their mental health, and their children's emotional vulnerabilities: A 7-year study of children with congenital heart disease. In: *Journal of Personality*, 76, 31–66.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss*. New York, NY: Basic Books.
- Burge, D., Hammen, C., Davila, J., Daley, S. E., Paley, D., & Herzberg, D. (1997). Attachment cognitions and college and work functioning two years later in late adolescent women. In: *Journal of Youth and Adolescence*, 26, 285–301.
- Conradi H.J., Jonge, P. (2009). Recurrent depression and the role of adult attachment: A prospective and a retrospective study. In: *Journal of Affective Disorders*, 116, 93–99.
- Conway, M.A.; Pleydell-Pearce, C.W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. In: *Psychological Review*, vol. 107, 261–288.
- Cooper, M. L., Shaver, P. R., & Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1380–1397.
- Dozier, M., Bates, B.C., (2004). Attachment state of mind and the treatment relationship. In: Atkinson, L., Goldberg, S., Mahwah, N. J. (Eds.), *Attachment Issues in Psychopathology and Intervention*. Lawrence Erlbaum Associates Publisher, US, 167–180.
- Edelstein, R.S. (2006). Attachment and emotional memory: Investigating the source and extent of avoidant memory impairments. In: *Emotion*, vol. 6, 340–345.
- Feeney, J. A. (1998). Adult attachment and relationship centered anxiety: Responses to physical and emotional distancing. In: J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 189–218). New York, NY: Guilford Press.
- Fraley, R. C.; Brennan, K. A.; Waller. N. G. (2000).

- An Item Response Theory Analysis of Self-Report Measures of Adult Attachment, In: *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 78 (2), 350–365.
- Fraley R.C., Garner J.P., Shaver P.R. (2000). Adult attachment and the defensive regulation of attention and memory: Examining the role of preemptive and postemptive defensive processes. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 79, 816–826.
- Galynker, I.I.; Yaseen, S.Z.; Katz C.; Zhang X.; Jennings-Donovan, G.; Dashnaw S.; Hirsch J.; Mayberg, H.; Cohen, L.J.; Winston, A. (2012). In: *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 7, 896–908.
- Gjerde, P. F., Onishi, M., & Carlson, K. S. (2004). Personality characteristics associated with romantic attachment: A comparison of interview and self-report methodologies. In: *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 1402–415.
- Hammen, C., (1999). The emergence of an interpersonal approach to depression. In: Joiner, T., Coyne, J. C. (Eds.), *The Interactional Nature of Depression: Advances in Interpersonal Approaches*. American Psychological Association, London, 21–35.
- Klohnen, E. C., Weller, J. A., Luo, S., & Choe, M. (2005). Organization and predictive power of general and relationship-specific attachment models: One for all, and all for one? In: *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31, 1665–1682.
- Kotrčová, K., (2013, Január). Vztahová väzba, témy a sekvenčné stratégie v životných príbehoch. Poster prezentovaný na konferencii „Kvalitatívny prístup a metódy vo vedách o človeku“, Olomouc.
- McAdams, D.P. (1993). *Stories we live by: personal myths and the making of the self*. New York: William Morrow & Company.
- McAdams, D.P. (2001). *Coding autobiographical episodes for themes of agency and communion*. [online] dostupné na internete: http://www.sesp.northwestern.edu/docs/Agency_Communion01.pdf
- McAdams, D.P., Bowman, P.J. (2002). Narrating life's turning points: Redemption and contamination. In: McAdams, D. P. & Josselson, R. & Lieblich, A. (Eds.). *Turns on the road. Narrative studies of lives in transition*. Washington: American Psychological Association, 3–34.
- McLean, K.C. (2005). Late adolescent identity development: Narrative meaning making and memory telling. In: *Developmental Psychology*, vol. 41, 683–691.
- McAdams, D. P. (2006). *The redemptive self. Stories Americans live by*. Oxford: University Press.
- McAdams, D.P., Adler, J. M. (2010). Autobiographical memory and the construction of a narrative identity. In: Maddux, J. E., Tangney, J. P. (eds.) *Social psychological foundations of clinical psychology*. New York: The Guilford Press.
- Mickelson, K. D., Kessler, R. C., & Shaver, P. R. (1997). Adult attachment in a nationally representative sample. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 1092–1106.
- Mikulincer, M.; Orbach, I. (1995). Attachment styles and repressive defensiveness: The accessibility and architecture of affective memories. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 68, 917–925.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1997). Are emotional and instrumental supportive interactions beneficial in times of stress? The impact of attachment styles. In: *Anxiety, Stress, & Coping: An International Journal* 10, 109–127.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York, NY: Guilford Press.
- Myers, L. B., & Vetere, A. (2002). Adult romantic attachment styles and health-related measures. In: *Psychology, Health and Medicine*, 7, 175–180.
- Ponešický, J. (2014). Psychodynamika, psychobiologie a terapie deprese. In: *Psychiatria, psychiatria, psychosomatika*. 21, (1), 17–19.
- Puschner, B., Kraft, S., Bauer, S. (2004). Interpersonal problems and outcome in outpatient psychotherapy: findings from a long-term longitudinal study in Germany. In: *Journal of Personality Assessment*, 83, 223–234.
- Reese, E., Jack, F., & White, N. (2010). Origins of adolescents' autobiographical memories. In: *Child Development*, 25, 352–367.
- Sibley, CH., Fischer, R. Liu, R. (2005). Reliability and Validity of the Revised Experiences in Close Relationships (ECR-R) Self-Report Measure of Adult Romantic Attachment. In: *Personality and Social Psychology Bulletin*, vol. 31, 1524–1536.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., & Nelligan, J. S. (1992). Support seeking and support giving

- within couples in an anxiety-provoking situation: The role of attachment styles. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 434–446.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., Campbell, L., Tran, S., & Wilson, C. L. (2003). Adult attachment, the transition to parenthood, and depressive symptoms. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 1172–1187.
- Singer, J.A.. (2004). Narrative identity and meaning making across the adult lifespan: An introduction. In: *Journal of Personality*, vol. 72, 437–459.
- Vetere, A., & Myers, L. B. (2002). Repressive coping style and adult romantic attachment style: Is there a relationship? In: *Personality and Individual Differences*, 32, 799–807.
- Waters, H. S.; Waters, E. (2006). The attachment working models concept: Among other things, we build script-like representations of secure-base experiences. In: *Attachment and Human Development*, vol. 8, 185–197.
- Wei, M., Heppner, P., & Mallinckrodt, B. (2003). Perceived coping as a mediator between attachment and psychological distress: A structural equation modeling approach. In: *Journal of Counseling Psychology*, 50, 438–447.
- Mgr. Kristína Kotrčová pracuje na psychiatrickom oddelení Nemocnice s poliklinikou Prievidza, so sídlom v Bojniciach, zároveň je študentkou doktorandského štúdia psychológie na katedre psychológie Fakulty sociálnych štúdií Masarykovej Univerzity v Brne. Výskumne sa zaoberá citovou väzbou v kontexte naratívnej psychológie u klinickej populácie.*
E-mail: kristina.kotrcova@gmail.com
- Doc. Mgr. Lenka Lacinová, Ph.D. je výskumnou pracovníčkou Institutu výzkumu dětí, mládeže a rodiny FSS MU a prednáša vývinovú psychológiu na Katedre psychológie FSS MU v Brne. K jej odborným a výskumným záujmom patrí problematika citovej väzby, rodičovského konfliktu a partnerských vzťahov.*
E-mail: lacinova@fss.muni.cz
- Došlo do redakcie 5. 1. 2015, v revidovaném znění 22. 5. 2015. K publikaci přijato 25. 5. 2015.*

TERAPEUTICKÁ ZÁSTUPNÁ RODINNÁ PÉČE A TEORIE CITOVÉ VAZBY: JAK ZVĚTŠOVAT JISTOTU VNITŘNÍHO ZÁZEMÍ – ZKUŠENOSTI Z FRANCIE¹

Therapeutic Foster Care and Attachment Theory: “fostering” the secure base – Experience from France

Martin Pavelka^a, Pascal Richard^b

a – Dětský psychiatr, psychoanalyticky zaměřený psychoterapeut, vedoucí Jednotky terapeutické zástupné rodinné péče na Oddělení dětské psychiatrie (91-I-05) ve Veřejném zdravotním ústavu v Etampes, Fr; e-mail: martin.pavelka@eps-etampes.fr

b – Dětský psychiatr, psychoterapeut, vedoucí Jednotky terapeutické zástupné rodinné péče na Oddělení dětské psychiatrie (75-I-05) ve Veřejném zdravotním ústavu v Neuilly-sur-Marne, Fr; e-mail: pric2@wanadoo.fr

ABSTRAKT:

Terapeutická zástupná rodinná péče (TZRP²) je určena dětem, jejichž rodiče trpí závažnou rodičovskou nezpůsobilostí (*l'incapacité parentale*), která jim znemožňuje se o své děti každodenně starat. S podporou odborného týmu tyto děti tudíž vyrůstají v zástupné rodině, aniž by ztratily kontakt se svými rodiči. Původní rodinnou situaci charakterizuje přítomnost psychopatologických projevů u rodičů, u dětí a v jejich vzájemných vztazích. Tyto projevy mají tendenci opakovat se ve vztazích dítěte v zástupné rodině, ve vztazích zástupné rodiny s odborníky a mezi odborníky samotnými.

Teorie citové vazby, vedle dalších teoretických koncepcí, významně pomáhá pochopit jak etiologii daných potíží, tak i zvolit terapeutický přístup k těmto složitým situacím v profesní oblasti prolínání dětské psychiatrie se sociální péčí o děti.

Na začátku textu bychom chtěli krátce definovat TZRP a připomenout klinickou

specifičnost této léčebné praxe a teoretické koncepce o které se opírá. Po výkladu základních prvků teorie citové vazby následuje náčrt jejího praktického uplatnění se zaměřením na cíle TZRP, organizaci léčebného postupu a příklady aplikace na jednotlivé její fáze a intervence ve prospěch dítěte, rodičů, zástupné rodiny a ostatních protagonistů.

V závěru poukazujeme na to, že přístup postavený na těchto teoretických základech může být prospěšný ve všech situacích, kdy dítě potřebuje zástupnou rodinnou péči, ať už je terapeutická (silné psychopatologické fenomény v rodinném prostředí), či jakákoli jiná (při slabších nebo přehlédnutých psychopatologických fenoménech v rodinném prostředí).

Klíčová slova: teorie psychické vazby, terapeutická zástupná rodinná péče, rodičovská nezpůsobilost, patologický vztah rodič, dítě.

ABSTRACT:

Therapeutic Foster Care (TFC) is a clinical setting appropriate for children whose parents suffer from serious mental disorders that impede their everyday parenting abilities. In this setting, the child grows, without any breaking of the bonds with his parents, within a foster family supported by a team of professionals. The child's biological fa-

¹ Text rozvíjí obsah workshopu, který autoři realizovali v roce 2004 v Praze na Mezinárodní konferenci International Foster Care Organisation (věnované památce Zdeňka Matějčka).

² Česky také terapeutická náhradní rodinná péče nebo terapeutická pěstounská péče. Z našeho pohledu příjmová (pěstounská) rodina (*la famille d'accueil*) spíše „zastupuje“ (*la suppléance*) rodiče (zajištěním dostatečně dobrého rodinného prostředí) nežli „nahrazuje“ (*la substitution*) v bytostném smyslu.

mily is characterised by psychopathological problems that arise in both the child and his parents, and in their relationship. A scrupulous study of the natural history of foster placements shows that similar manifestations tend to occur in the relations between the child and his foster family, between the foster family and the professionals, and even between the professionals.

Attachment theory, among others theories, provides useful tools for a clinical understanding of the aetiology of these manifestations, and to choose a therapeutic approach fit onto these complex situations in a field of interventions pertaining to both child psychiatry and child welfare.

In this paper, we briefly describe what is TFC, emphasizing the clinical specificity of this practice and the theoretical concepts that support it. Afterwards, we present the basic elements of attachment theory relevant to TFC and some practical applications of attachment theory in TFC therapeutic processes, with examples drawn from significant phases of the TFC progress, describing its advantages for the child, his parents, his foster family, and eventually for all the protagonists of the situation.

In conclusion, we stress the fact that the standpoint grounded in these theoretical bases provides a fruitful understanding of all the situations where a child needs a foster care, be it a therapeutic one (presence of heavy psychopathological disturbances in the family) or of another type (low level of -or non identified- psychopathological disturbances in the family).

Keywords: Attachment theory – Therapeutic foster care – parenting disabilities – pathological relationship between parents and child.

I. TERAPEUTICKÁ ZÁSTUPNÁ RODINNÁ PÉČE

1. *Specifické léčebné jednotky*

Jednotky *terapeutické zástupné rodinné péče (TZRP)* pro děti vznikly ve Francii v 60. až 80. letech po vzoru průkopnické zkuš-

nosti Myriam Davidové, Hany Rottmanové a jejich týmu (vznikl v r. 1966) jako část oddělení dětské psychiatrie, hledajících novátorské přístupy nesegregativní a near-trogenní léčebné péče. Odlišují se od *TZRP* pro dospělé psychiatrické pacienty a představují zdokonalenou formu *sociální ZRP*, schopnou čelit vždy přítomným psychopatologickým fenoménům.

Využití *ZRP* v oblasti dětské psychiatrie se opírá o poznání původu a důsledků raných poruch vztahu rodič – dítě a patologického vývoje objektivních vztahů či, z jiného pohledu, patologického vývoje citové vazby. Většina dětí léčených v těchto jednotkách je již před jejich přijetím z rozhodnutí *soudce pro děti*³ pod ochranou *Sociální péče o děti*⁴, a tudíž požívají právo na „ochranné odloučení“ (*la séparation thérapeutique*) (Pavelka et al., 2007). Sociální pracovníci si ale často uvědomují, že závažná psychopatologie rodičů, ať už léčená, či nikoli, je přímo spojena s důvody, které si vyžádaly právní ochranu dítěte, a že její projevy by ohrožovaly výkon sociální ochrany i proto, že pro samotné sociální pracovníky je těžké této psychopatologii čelit.⁵

V klasických situacích, v nichž rodiče trpí duševními poruchami, které těžce poškozují jejich způsobilost „zastávat, prožívat a praktikovat“ rodičovskou funkci⁶ (Houzel,

³ Ve Francii specifický *tribunál pro děti*.

⁴ Aide Sociale ř l'Enfance (ASE).

⁵ Zdravotní pracovníci tkví na tom, aby i po přijetí do *TZRP* dítě zůstalo pod ochranou *Sociální péče o děti*. Jednak proto, že rodiče většinou s přijetím nesouhlasí, ale hlavně proto, aby symbolicky a reálně existoval rozdíl mezi „ochranou dítěte“ a „léčbou dítěte“ v *TZRP*.

⁶ *Rodičovská nezpůsobilost (l'incapacité parentale)* je neschopnost dospělých zastávat rodičovské funkce kvůli závažné poruše vztahu k realitě a k druhým – např. psychické „splynutí s druhým“ (*la fusion avec l'autre*), či naopak „popření druhého“ (*le déni de l'autre*), obojí poškozující schopnost minimálního psychického a generačního odstupu od dítěte (*la différenciation psychique*). Nejčastěji jde u těchto dospělých o psychický důsledek deprivace v dětství, psychických životních traumat, existenci psychotického onemocnění či těžkého limitního stavu atd. (Houzel, 1999; David, 2004).

1999), umožňují naše *jednotky* dítěti rané, stabilní a dlouhodobé umístění v zástupné rodině až do doby, kdy bude schopno – řečeno s Freudem – „milovat a pracovat“ nebo alespoň co možná nejlépe rozvinout svůj vývojový potenciál. Po tu dobu vyrůstají v léčebném prostředí (pod dohledem odborníků dětské psychiatrie), jehož cílem je zajistit nezbytnou stabilitu *TZRP* na jedné straně a na straně druhé adekvátní práci s rodiči. To vše postupně umožňuje dítěti udržet vlastní filiaci (symbolickou, narcistní a sexuální) a utvářet schopnost souvislé narace vlastní historie.⁷

Další ambicí léčby v *TZRP* – z hlediska společenského a psychosociálního – je bránit mezigeneračnímu opakování závažných poruch rodičovství a jejich důsledků.

2. *Specifické klinické pole*

K nejklaasičtějšími indikacím představujícím až 50 % léčených případů patří situace kojenců, batolat a malých dětí, jejichž rodiče trpí chronickými psychiatrickými poruchami. Jde o děti přijaté často již před dosažením druhého roku života, které vykazují poruchy vztahů (*les troubles du lien*) a raného psychického vývoje⁸ v souvislosti s těžkou rodičovskou nezpůsobilostí.

Rodičovská nezpůsobilost byla pozorována a identifikována, přestože byla rodičům poskytnuta odborná pomoc (hlavně v psychiatrických *jednotkách hospitalizace matek s novorozenci*, v *domovech pro matku a dítě*, v poloambulantních *jednotkách pro rodiče*

a děti, v *zelených domech*⁹ atd.), a neupravila se. Většinou však rodiče jakékoli potíže popírají a veškerou pomoc odmítají.

1. *příklad*: V prvních deseti dnech po porodu novorozeně navazuje vztah s matkou (otec neznámý), která s ním nesdílí vizuální kontakt a nemluví k němu; střídá svíravé držení dítěte s dlouhými chvílemi fyzické absence; její péče o dítě nesouvisí s jeho skutečnými potřebami, i přesto, že jí pomáhají zdravotníci. Novorozenec se přestává projevovat, odklání se od ní, dělá jako by nic nepotřeboval. Jeho matka, nyní usídlená na chodbě porodnice, prohlašuje stručně: „*Nepotřebuje mě, protože se o něj umím velmi dobře starat.*“

2. *příklad*: Matka při koupání náhle upustí své několikátýdenní dítě do vaničky, protože si všimne, že límeček její halenky se namočil ve vodě. Dítě následně opouští a rozčilená odchází svou halenku si osušit. Pobyť v *jednotce hospitalizace matek a novorozenců* se stálou přítomností zdravotní sestry možná dítěte zachránil život.

V jiných situacích je fixovaná porucha rodičovství již známa. Například dříve narozené děti jsou již v ochranném umístění. Často se jedná o děti osamělých žen trpících chronickým psychiatrickým onemocněním, ať již léčeným, nebo ne (Ferreri a Limosin, 2005).¹⁰

Ve Francii jsou dospělí se závažným duševním onemocněním (psychotické stavy, schizoafektivní poruchy, těžké hraniční stavy, závažný alkoholismus s poruchami osobnosti atd.) při nejrůznějších úkonech každodenního života právně chráněni (kuratora). Ale jen velmi zřídka se tato ochrana týká rodičovských práv a povinností. Ty jsou symbolickým vyjádřením příbuznosti,

⁷ Výzkumný projekt: Foures, C., Richard, P., Pavelka, M. *Devenir d'enfants ayant été suivis en AFT* (Situace a stav dospělých v dětství léčených v TZRP), RIAFET, 2014 (work in process).

⁸ Diagnózy: B1, B2 a B3 na „ose kojenců-batole“ (axe bébé, 0–3 roky) francouzské klasifikace CFTMEA R-2012 (5e éd.); 150 a 710 na „ose I“ klasifikace DC: 0–3 R; F-84.8 v klasifikaci CIM-10.

⁹ La Maison Verte: volně a anonymně přístupné prostory sloužící vzájemným setkáním a výměnám zkušeností mezi rodiči s malými dětmi za asistence několika odborníků. Existují ve formě sdružení a byly koncipovány dětskou psychiatričkou a psychoanalytčkou Françoise Doltoovou.

¹⁰ V rodinách kde druhý rodič nevykazuje rodičovskou nezpůsobilost a dokáže kompenzovat potíže svého partnera k tak patologickému vývoji a k rozhodnutí ochranného odloučení většinou nedochází.

nikoli „funkčním právem“ provázejícím nějaké získané rodičovské schopnosti (Théry, 1996).

Přes vážné důsledky rodičovské nezpůsobilosti nejčastěji *soudce pro děti* pozastaví jen jednu složku rodičovských práv: každodenní dozor nad dítětem. *Sociální péče o děti* pak zajišťuje ochranu dítěte, ale v situacích, které máme na mysli, požádá o přijetí dítěte do zástupné rodiny v rámci TZRP. Ochranné odloučení tím nabývá terapeutického rozměru, jenž napomáhá tomu, aby se předešlo nezdaru pouze ochranných opatření (Richard et al., 1998; Berger, 2004).

Léčba, kterou dětem a jejich rodičům poskytujeme, se týká „dostředného“¹¹ typu poruchy vztahu rodiče – dítě. V situacích, kde existuje rodičovská patologie, která generuje patologicky citový vztah znesnadňující vývoj nemluvněte, jehož vývojový potenciál je jinak normální. Psychopatogenní vliv rodičovského prostředí je zde zřejmý.

Připomeňme zde výzkumy prokazující neurobiologické důsledky raného psychického zanedbání, špatného zacházení či zneužití, když byly děti vystaveny těžce narušeným psychoafektivním interakcím (Glaser, 2000).¹²

Existuje-li, (statistické) riziko, že děti závažně duševně nemocných rodičů mají vysokou pravděpodobnost výskytu duševních onemocnění, pramenící z multifaktoriální determinace (genetické faktory, biologické faktory pre- a postnatálního prostředí, psychické faktory), zaměřuje se naše úsilí na psychický a vztahový faktor tohoto rizika, na terapii důsledků poruch psychického prostředí, ve kterém dítě vyrůstalo před odloučením. Navíc faktory psychického prostředí

působí (zlepšují/zhoršují) také na důsledky případných faktorů biogenetických: léčba poruch raných vztahů snižuje pravděpodobnost nebo intenzitu vyjádření případné biologické vulnerability (alkoholické foetopatie, mateřská toxikomanie, hladina psychotropních léků, tabáková intoxikace, ...). Tyto děti se často rodí po neplánovaném, nechtěném či skrytém těhotenství, v jehož průběhu nebyla zajištěna těhotenská péče. (viz poznámka pod čarou č.9)

Chtěli bychom zdůraznit, že tyto děti často vykazují specifický klinický obraz, typický pro oblast sociální ochrany dětí, na který ukazuje mnoho francouzských odborníků – z nich nejnaléhavěji Maurice Berger (2004) nebo Emmanuelle Bonneville-Baruchel (2015) (viz níže). Hypotéza psychogenního původu takových klinických obrazů¹³ a skutečnost jejich pozitivního vývoje díky vhodnému léčení odpovídají závěrům výzkumů Francise Mouhota (2003), které ukazují, že čím později dojde k ochrannému odloučení dítěte, tím jsou psychické poruchy u dítěte častější a závažnější.

3. Přínos teorií

Naše teoretické reference jsou převážně *psychodynamické a psychoanalytické*: všeobecně Freud, Ferenczi a Kleinová, Margareth Mahlerová, samozřejmě Winnicott (role prvotního prostředí) a Bion (symbolická vazba, funkce „alfa“), ze současníků Colwyn Trevarthen (1980) (prvotní intersubjektivita), Christopher Bollas (1996) (lidský idiom, využití druhých), Antonino Ferro (2004) (analytické pole) a Francouzi (kromě již citovaných) René Roussillon (1999, 2005) (trauma, štěpení a primární nesymbolizovaná spojení), Bernard Golse (2006, 2007) (puď vazby, velmi rané trauma).

Specifičnost psychopatologie námi léčených dětí konceptualizuje Roussillon v modelu „patologie identitně-narcistní strasti“ (*pathologie de la souffrance identitaire-narcissique*), která zasahuje subjektivační

¹¹ „Dostředný“ typ, kdy porucha vztahu vyplývá z problému na straně rodičů. „Odstředný“ typ je naopak ten, kde biosomatická patologie na straně dítěte maří jeho vývojový potenciál, komplikuje tak rozvoj vztahu mezi dítětem a jeho rodiči a znesnadňuje rozvoj dostatečně dobrého rodičovství. Taková situace může zapříčinit „fokalizovanou“ poruchu rodičovství, která se neprojeví vůči ostatním dětem rodičů.

¹² Viz níže – přínos neurověd.

¹³ Viz níže – přínos psychodynamických teorií.

funkci Já: „Aby psychicky přežil primární trauma, subjekt se paradoxně stáhne a odřízne se od své subjektivní zkušenosti, odsune se od svého centra (se décentre). Takto odštěpený traumatický zážitek byl prožit a zanechává paměťové stopy, ale nebyl psychicky reprezentován.“ Tyto vjemové nesymbolizované stopy, psychicky nereprezentovatelné, se poddávají nutkavému opakování a „pod jeho tlakem jsou pravidelně reaktivovány [...] a budou tíhnout k pravidelnému halucinatornímu znovuprožití“ (Roussillon, 1999). Chování jedince není ve shodě (násilí, strach, stažení se do sebe, ...) se situací „teď a tady“.

K tomu Berger a Bonnevilleová dodávají, že „patologie raných vztahových traumat“ (Bonneville-Baruchel, 2015) vyvolává poruchy, které se neprojevují „samy o sobě“, nýbrž jen ve vztahu k druhým. Jednou ze základních charakteristik utrpení těchto dětí tkví v tom, že nejsou schopny přijmout, že se k nim někdo chová příznivě: čím jsme přívětivější, trpělivější, chápavější a tolerantnější, tím jsou vzteklejší a jejich stav se zhoršuje (Berger a Bonneville, 2009).

Také teorie *instituční psychoterapie* nám pomáhá formovat terapeutický rámec, ve kterém o dítě pečujeme, jeho komplexní vliv na vztahy dítěte s rodiči, s jeho zástupnou rodinou, a využívání „institučního přenosu“ (přenosová konstelace) atd. *TZRP* považujeme za instituční psychoterapii, což znamená, že léčebný efekt jednotky je založen na analýze souhry (konstelace) všech intersubjektivních, sociálních a materiálních prvků, které má dítě během léčby v jednotce k dispozici.

Pokroky *neurovědy* přinářejí zajímavé osvětlení klinické oblasti prolínání pedopsychiatrie se sociální péčí o děti, obzvláště co se týče dopadu špatného zacházení a zneužití dětí na vývoj některých jejich mozkových struktur (Glaser, 2000) a na psycho-neuro-endokrinní regulaci: oxitocin, vazopresin a interakce matka – dítě (Bick a Dozier, 2010), s jejich zpětným vlivem na psychický vývoj, citovou regulaci a chování těchto dětí

(Gunnar a Donzella, 2002). Zajímavé jsou studie regulace kortizolu v závislosti na kvalitě sociální péče (Bernard, Butzin-Dozier, Rittenhouse, Dozier, 2010). Také objev a výzkumy neurální plasticity stimulují naši reflexi o vlivu léčby v našich jednotkách na psychickou strukturaci našich pacientů a její neurální rozměr (Ansermet a Magistretti, 2004).

V posledním desetiletí navrhuje k popsání a pochopení klinické a praktické stránky *ZRP* jeden z anglosaských proudů použití teorie citové vazby (Gauthier et al., 2004; Guedeney, 2008). Francouzští dětské zdravotníci, pracující v oblasti *ZRP* a *TZRP*, se (dle Myriam Davidové, která pracovala s Johnem Bowlbyem) zajímají o koncepční pomůcky nejen pro studium mezigeneračního opakování rodičovské nezpůsobivosti, ale i koexistence poruch citové vazby, exploračního systému a systému afiliece, kterou tak často nacházíme u chráněných dětí a která ovlivňuje jejich možnosti vývoje v zástupné rodině.

John Bowlby považuje svou teorii citové vazby za pokračování Freudových výzkumů lidské psychiky. Svědčí o tom jak úvod trilogie *Vazba a ztráta* (Bowlby, 1969), tak i poslední kniha vydaná před jeho smrtí *Jisté zázemí: vazba rodič – dítě a zdravý lidský vývoj* (Bowlby, 1988).

II. TEORIE CITOVÉ VAZBY¹⁴

Ukázalo se, že většina dětí trpících „nemocí umístěných v odloučení“ (*mal de placement*) (David, 2004) nebyla schopna vytvořit druhotnou strategii citové vazby.¹⁵ Jejich vnitřní reprezentace citové vazby od-

¹⁴ Anglickému termínu „attachment“ odpovídá francouzské „attachement“, německé „Bindung“ a česká „vazba“. V tomto článku použijeme výraz „citová vazba“ zvolený Ivo Mullerem v českém překladu Bowlbyho díla *Vazba a ztráta*. Byť jde zřejmě o ustálený překlad, dovolujeme si poznamenat, že mezi možnými českými signifikanty odpovídajícími smyslu Bowlbyho „attachment“ jsme identifikovali termíny „psychická vazba“ a „psychická či citová „vaznost“. Tento poslední termín několikrát „proklouzne“ do našeho textu a předem se čtenáři omlouváme za důsledky našeho pokusu o takto neuzavřený terminologický přístup.

povídá typu „deorganizovaná/dezorientovaná“ a rizika, kterým je vystaven jejich psychoafektivní, vztahový a sociální vývoj jsou dnes dobře prokázána (Penzerro a Lein, 1995; Lyons-Ruth a Jacobvitz, 1999). Můžeme si představit, že cílem *TZRP* bude poskytnout dětem prostředky k vytváření organizované (či lépe organizované) druhotné strategie citové vazby, pokud možno „jisté“. Na instituční rovině nás použití teorie citové vazby vede k zaměření zvláštní pozornosti na interakce dítěte s jeho prostředím, na souvislosti mezi materiální realitou (v to počítaje biologickou realitu) a psychickou realitou, zkrátka pozornost na podmínky, ve kterých se dítě vyvíjí (Rutter a O'Connor, 1999).

Anglický psychoanalytik J. Bowlby koncipoval teorii citové vazby ve 40.–50. letech minulého století, když se snažil začlenit do psychoanalýzy poznatky z oblasti etologie a kybernetiky. Z psychoanalýzy Bowlby přejal podstatný význam vztahů rodiče – dítě na vývoj osobnosti dítěte a na případné vytváření psychopatologie. Jeho intuice a teoretické koncepce vybudované na základech jeho praktických zkušeností psychiatra a psychoanalytika byly posléze téměř všechny potvrzeny výzkumy jeho žáků, ať už na poli experimentální psychologie, vývojové psychologie, klinické psychopatologie či psychoanalýzy.¹⁶

Zmíníme zde jen krátce některé pojmy obzvláště důležité ke snaze pochopit psychopatologii z oblasti *TZRP* (a přispět k léčbě). Schematický a někdy až simplicistní charakter našeho shrnutí by neměl zamlžit bohatost pramenů, které krok za krokem vytvořily teoretický korpus, který dnes už není možné přehlížet.

¹⁵ Viz níže.

¹⁶ Bylo by iluzorní pokoušet se shrnout zde 60 let výzkumů a sporů. Za tím účelem odkazujeme na práce následujících autorů – Holmes (1993), Cassidy a Chaver (1999), Sroufe et al. (2005), frankofonních autorů – Widlöcher (2000), Miljkovitch (2001), N. a A. Guedeney (2002), Pierrehumbert (2003, 2005) a také Fonagy (2004), jakož i Bretherton (1992), Lebovici (1991) a Golse (1999, 2004, 2007).

1. Životní potřeba citové vazby

Pro lidské dítě (stejně jako pro další živočišné druhy) se potřeba citové vazby, potřeba spojení s druhými (Jacquard, 2004), potřeba jisté uklidňující blízkosti „vazebné postavy“ ukazují být primární potřebou, nezávislou na uspokojování jiných potřeb. Navíc v různých formách přetrvává po celý život.

Povaha a funkce životní potřeby citové vazby vyvolávaly velké diskuse, obzvláště ve vztahu k teorii pudů (Golse, 2004, 2007). Ovlivněn pracemi Darwina Bowlby tvrdil, že zapojení dítěte a jeho rodiče do vzájemného vztahu umožňuje dítěti dosáhnout dospělosti, a má tudíž podíl na uchování druhu.

2. Vazebné postavy

Vazebná postava je osoba, na kterou dítě hledající útěchu, bezpečí a ochranu zaměřuje své vazebné chování. Pozorování novorozenců ukazovalo Bowlbymu, že v popředí pro zajištění role vazebné postavy je matka.

Dnes se předpokládá, že každá osoba, která se zapojí s dítětem do živoucí (a trvalé) sociální interakce a která snadno odpoví na jeho signály nebo přiblížení, se může stát jeho vazebnou postavou.

Dítě by tak mohlo mít k dispozici více vazebných postav, které upřednostňuje podle toho, co od každé z nich obdrží ve formě péče, jistoty a ochrany.

3. Vazebné chování

Je to soubor chování, které dítě používá, když se cítí v ohrožení, je-li v nebezpečí nebo prožívá-li úzkost, za účelem udržet vazebnou postavu ve své blízkosti. Tento systém vazebného chování, jehož charakter se mění podle věku a schopností dítěte, odráží primární (zcela nevědomou) strategii citové vazby a organizuje se kolem jejího cíle.

Je specificky uvedeno do chodu podle okolností vnějšího původu (vzdálení či nebezpečí vzdálení od vazebné postavy, pocit „nebezpečí“, ...) nebo vnitřního původu (nespokojenost, bolest, horečka, ...). Například když je malé dítě vyčerpáno, může se

začít přibližovat směrem k rodiči, hledajíc bezpečí v jeho náruči. V podobné situaci šestiletému dítěti postačí podívat se směrem k rodiči a hledat s ním vizuální kontakt. V každém případě spuštění vazebného chování (aktivace systému vazebného chování) má umožnit uklidňující a ujišťující přiblížení se vazebné postavě.

Zapojení rodiče do tohoto vazebného vztahu je řízeno jeho vlastním systémem rodičovského chování, normálně organizovaným v zájmu ochrany dítěte, jehož povaha se také mění s věkem a s vývojem dítěte.

Vazebné chování dítěte soupeří s chováním průzkumu okolí a hledáním nezávislosti. Nehrozí-li nebezpečí (reálné nebo zdánlivé), vazebné chování se nespouští a průzkumné chování se může plně projevit. Při vjemu „nebezpečí“ je průzkum pozastaven a vazebné chování ožívá, dokud nedojde k utišení.

4. „Jisté zázemí“ a (sekundární) strategie citové vazby

Po celý první rok života dítě vyvíjí vlastní strategii citových vztahů. Řídí se při tom povahou a kvalitou péče (v širokém smyslu), o kterou opírá budování svých vztahů k druhým.

Tato nevědomá strategie je druhotná (sekundární) proto, že její povaha již odráží vše, co dítě v sobě integrovalo z toho, jak pro něj byla vazebná postava k dispozici, jak adekvátní byly její odpovědi na jeho prvotní vazebné chování.

Takže když může pravidelně konstatovat (a později předvídat), že jeho vazebná postava přízpůsobivě odpovídá na jeho potřebu uklidnění, postupně si malé dítě vytváří strategii volného střídání chování průzkumu prostředí s chováním vazebným, podle svých potřeb (průzkum či uklidnění). Tato strategie se nazývá „jistá“ citová vazba.

Také se říká, že si dítě vybuodovalo „jisté zázemí“, vnitřní reprezentaci pólu jistoty, důvěry a bezpečí, ze kterého se může pouštět do zkoumání svého okolí.

Jiným dětem se naopak nemusí podařit vytvořit si „jisté zázemí“; musí tudíž vyvinout

– stále nevědomě – jiné vazebné strategie „nejistého“ typu, což může omezit jejich schopnost a jejich potřebu průzkumu prostředí. Podrobně popsat všechny „nejisté“ strategie by bylo zdlouhavé, postačí proto připomenout, že existují:

– vazebné strategie „nejisté vyhybavé“, kdy děti vystavené neadekvátním (a příliš kontrolujícím) odpovědím jejich vazebné postavy postupně upouštějí od spuštění vazebného chování při vzdálení nebo v nebezpečí;

– strategie „nejisté rezistentní/ambivalentní“, kdy se dětem vystaveným nepředvídatelným odpovědím vazebné postavy již nedaří opustit vazebné chování, což jim zabraňuje jak v klidném, tak i nezávislém průzkumu okolí.

Tyto různé strategie se ustavují ve druhém semestru prvního roku života. Právě ty odhaluje experimentální *Strange Situation Paradigm*¹⁷ (SSP) Mary Ainsworthové, které umožnilo existenci stovek studií po celém světě.

Pozoruhodná je relativní stabilita palety chování sledovaných dětí ve *Strange Situation* v rámci srovnatelných skupin populace. Meta-analýza (Van Ijzendoorn & Kroonenberg, 1988) ukázala, že při seskupení výsledků různých studií v USA (provedených na vzorcích neklinických populací, rozdílných co se týče jejich socio-ekonomického statutu) získáme rozřídění chování při SSP, které je velmi podobné tomu, které popsala Ainsworthová (1978), čili 66% zařazených do kategorie s „jistým“ typem strategie, 22 % se strategií „nejistou vyhybavou“, a 12 % se strategií „nejistou rezistentní/ambivalentní“.

Určitý počet dětí se však nedá jednoduše zařadit do jedné z těchto tří kategorií; o nich říkáme, že jejich psychická vaznost je „dezorganizovaná/dezorientovaná“. V situaci neznáze je jejich chování rozporuplné a podivné:

17 Term. pozn.: Česky možný překlad – paradigma neznámé situace.

- a) totální absence pozorovatelné vazebné strategie;
- b) rozporuplné chování a emoce koexistující ve stejném okamžiku;
- c) náhlé znehybnění (*freezing*), přerušení aktivity (*stilling*), obraz disociace;
- d) nenormální pohyby;
- e) jasné známky obavy z vazebné postavy.

Bereme-li v úvahu vše, co bylo napsáno o chování a prožitcích novorozenců psychotických matek, nacházíme u rodičů „dezorganizovaných/dezorientovaných“ dětí opravdu silnou proporce psychických poruch.

„Dezorganizované“ chování je považováno za znak absence vazebného chování. Jako kdyby vazebná postava, u které se dítě snaží vyhledat jistotu a ochranu, byla pro dítě zároveň hroživá a vyvolávající úzkost. Studie stavu citové vazby u rodičů těchto „nejistých a dezorganizovaných“ dětí ukazuje (viz níže), že psychické fungování rodičů je ovlivněno důsledky raných ztrát či traumat, které rodiče nezpracovali.

Dezorganizované chování dítěte může být stále a totožné s jeho reakcemi během SSP, anebo se objevuje přechodně (či subtilně) uprostřed běžného chování evokujícího jednu ze tří „organizovaných“ kategorií: v tom případě jde ve 46 % o strategii „rezistentní/ambivalentní“, ve 34 % o „vyhýbavou“ a jen ve 14 % o „jistou“ strategii.

5. Osudy jednotlivých vazebných strategií

Množství longitudinálních studií statisticky prokazuje, že pokud se prostředí nemění, jednotlivě vytvořené vazebné strategie mají tendenci zůstávat beze změny po celé dětství a dospívání. Navíc statisticky prognostikují vztahové modalitě s novými lidmi, které dítě pozná v průběhu svého sociálního vývoje: vztahy s jinými dospělými než s jeho rodiči, se spolužáky, s přáteli a potom s partnery v době adolescence...

Kromě toho výzkumy (obzvláště třicetiletý výzkum týmu university v Minnesotě (Sroufe, 2005; Sroufe et al., 2005) prokázaly

vztah mezi typem citové vazby v raném dětství a mimo jiné vývojem sebedůvěry, schopnosti emoční regulace, utvářením a vývojem sociálních schopností. Vyplývá z nich také, že riziko pozdějšího vývoje psychických potíží není statisticky moc rozdílné, mělo-li dítě „jisté“ nebo „nejisté“ (vyhýbavé nebo ambivalentní/rezistentní) vazebné strategie. „Nejisté“ strategie však představují doplňkový rizikový faktor v případě životních událostí potenciálně vyvolávajících psychické poruchy. Avšak v případě „dezorganizované“ citové vaznosti v dětství nacházíme na konci dospívání jasné přecexponování psychiatrickým patologiím (disociační poruchy, psychózy, toxikomanie, ...) a těžkým poruchám osobnosti (hlavně těžké limitní stavy) (Lyons-Ruth a Jacobvitz, 1999; Green a Goldwyn, 2002).

V souhrnu je vše tak, jako by opakování stejného interakčního schématu, na jehož potvrzování se dítě aktivně účastní, formovalo stále fixnější reprezentaci – představu, kterou si dítě utváří o sobě, o druhých a o tom, co může od vztahů s nimi očekávat.

Tyto reprezentace odpovídají konceptu *Vnitřního pracovního modelu* (*Internal Working Model – IWM*), prostřednictvím kterého teorie citové vazby přistupuje k vnitřnímu světu představ, a tím je příbuzná psychoanalýze.

6. Vnitřní funkční model a představy dospělých ohledně citové vazby

Obecně se předpokládá, že na základě odpovědí osob, které postupně nebo současně sehrávaly roli jeho vazebné postavy, si dítě vytváří jakýsi „meta-model“, který shrmažďuje představy (vědomé a nevědomé) o sobě, o druhých a o vlastním vztahu s každým z nich.

Čím je dítě starší, tím hůře se dá vnitřní model pozměnit. A jak poznamenává M. Rutter, čím je období bez stabilní a adekvátní mateřské postavy delší, tím menší má dítě šanci dohnat své zpoždění (Rutter, 1995). Takže děti, které v raném dětství vykazovaly dezorganizovanou strategii citové vazby, mají v předškolním období a pak během dětství tendenci uchovávat dezorganizaci

a poruchy *Vnitřního pracovního modelu* a zároveň vést vztahový život, charakterizovaný „ovládavým“ chováním a nedostatečnou vztahovou vzájemností.

V dospělosti je možné představy (duševní stavy) spojené s citovými vazbami studovat pomocí metody *citové vaznosti dospělých* (*Adult Attachment Interview – AAI*, vyvinutého Mary Mainovou a jejím týmem (George, Kaplan, Main, 1984)¹⁸,

na základě „míry souvislosti“ aktuálního slovního projevu týkajícího se vazebných vztahů. Nezaměřuje se až tak na „skutečnost“ uváděných událostí vztahového života v dětství jako spíše na psychické stopy, které tyto zanechaly, jakým způsobem byly včleněny do psychického vývoje, jak tyto stopy byly posíleny – nebo ne – následnými událostmi. Jinými slovy, jak se vyvíjel vnitřní funkční model v rámci následných zkušeností. *AAI* se tedy nezajímá o události samotné, ale o aktuální duševní stav spojený s citovou vazností, a za tímto účelem studuje, do jaké míry je aktuální slovní projev, co se týká citových vztahů, „souvislý“.

Takto byly u dospělých popsány čtyři kategorie, jejichž příbuznost s typy vazebných strategií bije do očí. Dospělí mohou být:

- nezávislí/autonomní „jistí“ (free/autonomous secure);
- odmítaví (dismissive of early attachment): obrané vyloučení emocí, kompulzivní sebedůvěra;
- zapletení (enmeshed/preoccupied with early attachments): nesouvislost, chybní zaměření;
- dezorganizovaní/nerozřešení (unresolved-disorganized): chybí zpracování raných ztrát či traumat umožňující určitý odstup od prožitých událostí.

¹⁸ I když Carol George a Nancy Kaplan jsou spoluautory původního textu, pak je to hlavně Mary Mainová, kdo (v rámci zájmu o práci linguisty Grice) položila důraz na strukturu verbálního projevu subjektů, který vyjadřuje jejich typ vaznosti. A také ona s Goldwynem ihned kodifikovali typy odpovědí.

7. Vývoj a předávání vazebných stylů

Ve velkém množství studií byla teorie citové vazby použita ve snaze pochopit fenomén mezigeneračního předávání typů citové vazby (zprvu strategií, poté reprezentací), ale i typu rodičovských potíží. Pro naše téma jsou rozhodující, a jejich kritickou analýzu provedl Pierrehumbert (2003).

V rozporu s tím, co jí je vytýkáno, teorie citové vazby není fixní. I když podle vazebných modalit z dětství statisticky poukazuje na možnost předpovědět určitý druh psychického fungování v dospělosti nebo na možné opakování interakčních schémat (a s nimi souvisejících představ) z jedné generace na druhou, se stejným důrazem tato teorie podtrhuje možnost vybočení z „předem napsaného“ vývoje, hlavně když dojde ke změně v emočním prostředí nebo při změnách v systému představ (třeba v důsledku psychosociální a psychotherapeutické intervence).

Teorie citové vazby tak nechává velký prostor fenoménu resilience a možnostem léčebných intervencí.

Korpus poznatků, které teorie citové vazby – a studie, které na ní stavěly – přinesla, představuje cenný orientační bod pro politiku ochrany vývoje dětí (Goldsmith et al., 2004; Rutter a O'Connor, 2004; Byrne et al., 2005) a pro klinickou praxi v *ZRP* a *TZRP*, jak se to nyní pokusíme ukázat.

III. APLIKACE V KLINICKÉ OBLASTI TZRP

1. Zástupná rodinná péče si má dávat za cíl kurativní a preventivní léčebnou péči

Teorie citové vazby (a poznatky výzkumů, které na ní staví) osvětluje případy „nemoci umístěných v odloučení“, klinického syndromu spojujícího manifestace dysfunkce původní rodiny vyžadující ochranné odloučení, a kde má tato dysfunkce tendenci promítnout se do zástupné rodiny. U chráněných dětí konstatujeme velmi častý výskyt „nejisté rezistentní/ambivalentní“, ale hlavně „nejisté dezorganizované/dezorientované“ citové vaznosti (Gauthier et al., 2004). Z tohoto

pohledu si terapeutické použití *ZRP* může vytyčit za cíl léčbu „nejistých“ typů citové vazby¹⁹ (a představ, které jsou s nimi spojeny), a za tím účelem podporovat schopnost dětí těžít z koherentnějších, ochranu zajišťujících a důvěru vzbuzujících vztahů, které se jim snaží poskytnout prostředí zástupné rodiny. Tam má dítě možnost vyvinout jistější nebo alespoň koherentnější vazebné strategie, a potažmo „přeprocovat“ svůj *Vnitřní pracovní model* (Richard, 2009a).

Dlouhodobější cíle léčby chráněného dítěte v rámci zástupné rodiny by se daly definovat jako prevence psychopatologie a vztahových poruch spojených s nejistou citovou vazbou, přesněji s „dezorganizovanou“ vazností; a ještě ambiciózněji jako prevence poruch rodičovství spojených s nejistými vazebnými reprezentacemi v dospělém věku. Terapeutické užití *ZRP*, opírající se o teorii citové vazby, by tak mohlo pomoci zmírnit či přerušit mezigenerační šíření poruch rodičovství.

Častý výskyt „nejistých ambivalentních“ a hlavně „dezorganizovaných“ strategií a představ má těžké následky na vztahy, které dítě bude utvářet v novém prostředí, jednak s odborníky *TZRP*, jednak hlavně se členy zástupné rodiny. Existuje významné riziko, že se vztahové poruchy budou opakovat, jako vyjádření – a posílení – vazebné patologie. Největším rizikem jsou opakovaná přerušování umístění v péči zástupné rodiny, mající zhoubný dopad na psychosociální vývoj dítěte (Penzerro a Lein, 1995; Gauthier et al., 2004).

2. Instituční rámec garantující péči o každou zúčastněnou osobu v každé fázi *TZRP*

Podstatné je udělat vše pro prevenci přerušování umístění, což vyžaduje náležitou práci už při přípravě ochranného odloučení, během celého – nejlépe dlouhodobého – průběhu *TZRP* a i po jeho

ukončení. Imperativem je udržení „rámce“ péče, který je zde neustále ohrožován jak z vnějšku (určité chápání legislativy; některé společenské představy o odloučení/umístění dítěte atd.), tak hlavně zevnitř (viz důležitý vliv „rozmavných sil“ [*les forces de déliaison*], jež zde působí v mezilidských vztazích) (Richard, 2009b).

3. Příklady podtrhujících formy „terapeutické funkce“ *TZRP*, kterou by podle našeho názoru každá *ZRP* měla zajišťovat

a) Před započatím *TZRP*

Zdůrazněme zde společně s Davidovou (2004) a Rottmanovou (2009) důležitost předběžné práce kolem oprávněnosti indikace a způsobu realizace odloučení a umístění dítěte. Tato práce, jejíž složitost zdůrazňuje Guedeney (2008), by měla pomoci každé zúčastněné osobě (soudce, sociální pracovníci, rodiče, ...) „skutečně“ pochopit „objektivní“ důvod²⁰ ochranného umístění do péče. Je nezbytné věnovat potřebné prostředky a čas k pozorování typu citových vztahů v situaci vyžadující si odloučení; analyzovat chování a emoce dítěte, když se ocitne s novými osobami; jakým způsobem se přizpůsobuje novým vztahovým podmínkám...

Dá se pochopit, že není snadné zajistit podmínky k takovému pozorování a analýze v případě „urgentních“ ochranných umístění.

Dalším aspektem přípravné práce je výběr zástupné rodiny, odpovídající potřebám daného dítěte. Složení zástupné rodiny, věk dospělých a jejich dětí²¹, rodinné vztahy, hodnoty, které je přivedly k tak specifické práci... tomu všemu je třeba věnovat velkou pozornost. Je však také třeba odhadnout *Vnitřní pracovní model* dospělých v zástupné rodině, jejich představy, se kterými se bude k nim umístěné dítě konfrontovat.

¹⁹ Viz výše « osudy vazebných strategií » s rizikem vývoje psychopatologie (Lyons-Ruth a Jacobvitz, 1999; Green a Goldwyn, 2002).

²⁰ Např. evidence rodičovské nezpůsobilosti, projevy patologie vztahu rodič dítě, závažné psychopatologie rodičů, vývojových a psychopatologických potíží dítěte, atd.

²¹ Např.: Přijaté děti by měly být o několik let mladší než vlastní děti zástupných rodičů.

Práce Mary Dozierové a jejího týmu totiž jasně ukázaly důležitost „psychického stavu“ (*state of mind*) zástupné mateřské postavy, co se týče její schopnosti citové vazby, pro budoucí vývoj vazebných strategií umístěného dítěte. Psychicky „nezávislé, jisté“ zástupné mateřské postavy dodávají mnohem snáze pocit bezpečí, a to tím víc, v čím mladším věku je dítě umístěno (Dozier et al., 2001).

b) Po celou dobu trvání TZRP

Podstatné je udělat vše pro to, aby léčba byla dlouhodobá a neztrácela svůj záměr.

Za tím účelem je třeba věnovat velkou pozornost ochraně vztahu, který se začíná vyvíjet mezi dítětem a jeho potenciálními vazebnými postavami v zástupné rodině. Spolupráce mezi jednotlivými protagonisty TZRP by měla díky konkrétní společné elaborační spolupráci umožnit vytvoření *narativního obalu* (*l'enveloppe narrative*), v ochraně kterého může dítě znovu spřádat nit své minulosti a současnosti a dosáhnout pocitu osobní identity.

Intenzivní a pravidelná práce odborného týmu se zástupnou rodinou (Fourčs, 2009) umožňuje hodnotit ozvěnu vyvolanou v představách zástupných „rodičů“ chováním a vztahovými strategiemi chráněného dítěte. Je důležité přístupným způsobem obeznámit zástupnou rodinu (nejen zástupnou mateřskou postavu) se specifickou problematikou daného dítěte a s otázkami jeho citových vazeb a jejich poruch. Je třeba pomáhat členům zástupné rodiny vyložit si signály v chování dítěte ve spojení s poruchami citové vaznosti, kterými trpí²², a pomoci jim tak nacházet adekvátní odpovědi. K tomu je třeba vzbuzovat jejich zájem o ohlas vyvolaný v jejich vlastních představách chováním dítěte a jeho emocemi, vyjadřovanými v souvislosti s jeho minulostí, ale „oslovujícími“ současné vazebné postavy. Přínos týmu musí dále usilovat o to, aby zástupná rodina mohla vytvořit a udržet lidské prostředí, ve kterém

jsou interakční podmínky dostatečně srdečné, pozorné a hlavně předvídatelné, aby si v nich dítě mohlo utvořit lepší schopnost emoční regulace a vytvořit si méně nejisté a méně dezorganizované reprezentace citové vazby (Dozier et al., 2002).

Pokud specifický podpůrný přínos týmu neexistuje, je zapojení zástupné rodiny nepřímo úměrné počtu dříve umístěných dětí a věku daného dítěte v momentě umístění v zástupné rodině. Míra zapojení zástupné rodiny je totiž předpovědí stability umístění dítěte do péče. Zde je vidět důležitost práce týmu TZRP při podpoře stability zapojení zástupné rodiny do péče o umístěné dítě (Dozier a Lindhiem, 2006).

Zapojení odborného týmu na straně zástupné rodiny s umístěným dítětem má tomuto umožnit plně využívat prostředí dodávajícího pocit bezpečí (pokud možno dlouhodobě) k „testování“ nových možných vazebných strategií. Tím, že pokaždé, když se cítí v nesnázi a potřebuje ochranu, setkává se dítě s přizpůsobenou, koherentní, předvídatelnou odpovědí, jinými slovy s chováním nových vazných postav dodávajících pocit bezpečí, a to mu pomáhá postupně pracovat organizovanější, jistější vazebné představy (Stovall a Dozier, 2000; Gauthier et al., 2004).

Aby mohl dítěti pomoci získat prožitek jistoty jeho „vnitřního zázemí“ (prožitek vyvolávající pocit souvislé existence, který dítěti umožní, díky zpružnění jeho identitních procesů, prožívat pocit totožnosti zahrnující celý jeho životní příběh, aniž by ho to „zničilo“) (Bowlby 1988), disponuje odborný tým TZRP paletou zákroků, které je možné pojímat z úhlu teorie citové vazby (vedle dalších výše zmíněných teoretických přístupů):

Pravidelné návštěvy v zástupné rodině

– umožňují sledovat vývoj vztahů dítěte k různým významným postavám nového prostředí, a v první řadě k zástupné mateřské postavě. Co nám tato ukazuje ve svém domově, nám umožňuje dobře posoudit, jaké emoce v ní vyvolává stra-

²² Patologický Vnitřní pracovní model.

tegie chování dítěte. Samotná přítomnost odpovědného zdravotního nebo výchovného pracovníka (předem určeného a stále stejného) při návštěvě u ní doma, probouzí jak u dítěte, tak u ní pocity (opuštění, vnějšího zasahování, ...), které se dají zpracovávat a spojovat s minulostí dítěte. Díky tomu si dítě postupně vypracovává méně traumatické představy, a pokud jde o mateřskou zástupnou osobu, té to pomáhá chápat původ pocitů vnějšího vpádu (jak ze strany dítěte, tak i odpovědného pracovníka).

Doprovodná funkce odpovědného pracovníka mu propůjčuje protetickou roli „pomocného Já“ (*moi auxiliaire*) dítěte v nejrůznějších situacích, které společně s ním prožívá (společná setkání, návštěvy v zástupné rodině, konzultace v rámci TZRP, zprostředkovaná setkání s rodiči, doprovod na soudní jednání²³ atd.). Dovoluje mu také zajišťovat empatické a angažované vztahové zázemí, v jehož rámci může dítě – bez nebezpečí odplaty nebo zavržení – rozehrávat všemožné pokusy o změnu svých původních strategií a reprezentací. Tato doprovodná funkce ve zmíněných situacích umožňuje zástupné rodině soustředit se pouze na její vlastní roli.

Díky identifikačním procesům má dítě časem tendenci tuto doprovodnou funkci zvnitřňovat, což posiluje jeho vlastní Já.

Konzultace s dětským psychiatrem nebo psychologem TZRP dávají příležitost k pravidelnému vyhodnocování vývoje nejen chování, ale i emocí a představ dítěte, mimo jiné v otázkách jeho citové vazby. U velmi malých dětí hodnotíme vývoj vnitřních reprezentací téměř převážně na základě jejich chování

(hlavně vůči zástupné mateřské postavě, inspirující se způsobem analýzy *Strange situation*). U větších dětí se zaměřujeme spíše na jejich narativní schopnosti, třeba používáním symbolických her inspirovaných testy dokončování příběhu. Vždy zároveň hodnotíme vývoj rodičovského přístupu zástupné rodiny a vývoj jejich vnitřních představ ve vazebné sféře, pod dvojitým vlivem jednak chování dítěte v jejich společném každodenním rodinném životě, jednak pod vlivem podpory zajišťované odborníky. Konzultace mají psychoterapeutické zaměření; vedle zajištění pomoci a rad jednotlivým protagonistům je jejich cílem podporovat interiorizaci adekvátnějších schémát citové vazby, napomáhat utváření jistějších vnitřních reprezentací, a tím přispívat k opravdové sekundární prevenci.

Práce s rodiči má skutečný význam pouze jsou-li realizovány a garantovány dvě předchozí podmínky: ochrana vztahu mezi dítětem a jeho zástupnou rodinou a dlouhodobé rozvíjení méně dezorganizovaných (nevědomých) vazebných představ. Práce týmu Gauthiera (2004) silně zdůrazňují „*potřebu continuity v zástupném vztahovém prostředí, ve kterém dítě vyvinulo jisté vazebné vztahy*“.

Někdy tato práce pomáhá rodičům pokročit směrem, který umožňuje uvažovat o tom, že dítě s nimi bude moci opět žít; v tom případě je nutné dohlédnout na to, aby vztahy, které si dítě vytvořilo v zástupné rodině, nebyly zpřetrhány, aby v nich naopak dítě mohlo podle potřeby dále těžit síly a reprezentace, které mu umožnily mít vyrovnanější vztah s jeho rodiči.

Podařilo se nám konstatovat, že v mnohých situacích dítě získalo v zástupném prostředí jistější vazebný způsob, což mělo pozitivní dopad na průběh setkání s jeho rodiči. A připadalo nám, že toto zklidnění jejich dítěte navodilo u rodičů méně úzkostné a méně dezorganizované reprezentace a chování (Richard et al., 1998).

²³ Ve Francii se soudní rozhodnutí o ochraně dítěte pravidelně obnovuje (zpočátku každých 6 měsíců, pak průměrně jednou za dva roky, a nově – zákon z r. 2007 – může být výjimečně stanoveno až na deset let). Větší děti se slyšení u soudce pro děti zúčastňují (není-li to proti jejich zájmu).

Ukazuje-li se, že možnosti vývoje rodičů jsou omezené a že ZRP musí být dlouhodobá, setkání dětí s rodiči „nemají za cíl rozvinout signifikantní vazbu s rodiči, ale spíš udržet vztah s nimi. Neboť dítěti se v těchto případech může podařit postupně včlenit rodiče do svého vnitřního světa, protože je totiž lepší, když toto včlenění proběhne se známými osobami než jen s postavami, které si dítě představuje nebo vysnívá (*l'idéalisation*)“ (Gautier et al., 2004).

Zprostředkovaná setkání dítěte s rodiči – klinické skutečnosti pravidelně potvrzují, že setkání s rodiči v podmínkách striktního „zprostředkování“ (*les rencontres médiatisées*), za stálé přítomnosti pracovníků ZRP, a kdy jsou přijata opatření prostorové organizace místa setkání, upravení jeho délky a pravidelnosti v závislosti na schopnostech dítěte a jeho rodičů a hlavně při odpovídající kompetenci a potřebné analýze týmových pracovníků (Pavelka et al., 2007; Pavelka, 2009; Blin, Borg, Brochenin, Denizet, Guiader, Luciano, McWhirter, Pavelka, Penet, 2014²⁴), nejen chrání vazebné vztahy dítěte v zástupné rodině, usnadňují dítěti utváření identitních orientačních bodů, navíc u něj podporují schopnost vnímat a pochopit psychologické/psychiatrické problémy svých rodičů, a nabýt schopnosti se s nimi smířit, aniž by je muselo popírat.²⁵

IV. ZÁVĚR

Každá situace vyžadující ochranné odloučení a umístění dítěte v zástupné rodině by měla být koncipována nejen jako ochranné a výchovné opatření, ale od samého počátku (příprava jeho realizace) i jako léčebná péče, jejímž cílem je posilovat „jisté zázemí“: vnitřní reprezentaci pólu bezpečí a důvěry,

ze kterého se dítě může pouštět do zkoumání svého okolí, do budování vztahu s druhými a vlastního poznání světa.

Terapeutické využití zástupné rodinné péče není výsadou oddělení dětské psychiatrie, byť je to jeho zásluha, že jsme nasbírali celý korpus znalostí, které již dnes není možné přezírat. Každá ZRP by měla zahrnovat terapeutickou dimenzi.

Jako každá jiná péče se musí TZRP opírat o platné teorie, aby mohla určit a posoudit správné indikace, cíle a prostředky, jak jich dosáhnout. Mezi ně patří i teorie citové vazby, která poskytuje koncepční a praktické prostředky pomáhající chápat, o co se v těchto vysoce rizikových situacích jedná, ale i k určování cílů možné léčby, která sice vyžaduje určité prostředky (hmotné a lidské), ale hlavně vůli léčit.

Jedním z takových cílů může být díky promyšleným zákrokům určeným k podpoře co možná nejvíc „jistých“ vnitřních (vědomých a nevědomých) představ u dítěte – budoucího dospělého – ambiciózní léčebné využití ZRP, které pomáhá bojovat proti tak často konstatovanému mezigeneračnímu předávání duševních poruch a rodičovské nezpůsobivosti.

PODĚKOVÁNÍ

Za rady k české terminologii Prof. PhDr. RNDr. Marii Vágnerové a PhDr. Jiřímu Jakubů, Ph.D., za jazykovou korekturu Paní Zuzaně Strakové, a PhDr. Věduně Bublecové z SNPR za nezištnou pomoc.

LITERATURA

- AINSWORTH, MDS., BLEHAR, MC., WALTERS, E., & WALL, S., Patterns of attachment, a psychological study of the Strange Situation. Hillsdale, NJ Erlbaum, 1978.
ANSERMET, F., MAGISTRETTI, P. A chacun son cerveau. Paris: Odile Jacob, 2004.
BERGER, M. *L'échec de la protection de l'enfance*. Paris: Dunod, 2004 (2^{ème} éd.).
BERGER, M., BONNEVILLE, E. Pathologie des traumatismes relationnels précoces et placement familial spécialisé. In Rottman, H., Richard, P. (Eds.) *Se construire quand mème* –

²⁴ Za tuto práci tým získal Cenu Michela Sapira 2014.

²⁵ „Zprostředkování“ setkání rodiče – dítě zajišťují stálí, pro dané dítě předem stanovení zdravotní nebo výchovní pracovníci jednotky TZRP (viz Doprovodná funkce).

- l'accueil familial: un soin psychique*. Paris: Presses Universitaires de France, coll. Monographies de la psychiatrie de l'enfant, 2009.
- BERNARD, K., BUTZIN-DOZIER, Z., RITTENHOUSE, J., & DOZIER, M. Cortisol production patterns in young children living with birth parents vs children placed in foster care following involvement of Child Protective Services. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 2010, 164, 438–443.
- BICK, J., DOZIER, M. Mothers' and children's concentrations of oxytocin and vasopressin following physical interaction. *Developmental Psychobiology*; 2010, 52, 100–107.
- BLIN, Ch., BORG, M-H., BROCHENIN, M., DENIZET, S., GUIADER, M., LUCIANO, M., McWHIRTER, M., PAVELKA, M., PENET, G. La fonction psychique du soignant lors du soin du lien parents-enfant. Article inédit soumis au Jury du Prix Michel Sapir, EPS Etampes, juin 2014.
- BOLLAS, C. Les forces de la destinée. Paris: Calmann-Lévy, 1996.
- BONNEVILLE, E. Pathologie des traumatismes relationnels précoces: comprendre et accueillir les liens en souffrance. Thèse de doctorat, Université Lumière Lyon 2, 2008.
- BONNEVILLE-BARUCHEL, E. Les traumatismes relationnels précoces – Clinique de l'enfant placé. Toulouse: Eres, 2015.
- BOWLBY, J. A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development. Tavistock professional book. London: Routledge, 1988.
- BOWLBY, J. *Attachment*. Attachment and Loss (vol. 1) (2nd ed.). New York: Basic Books. (1999) [1969], český překlad: *Vazba*, Praha: Portál (2010).
- BRETHERTON, I. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*; 1992, 28: 759–775.
- BYRNE, J. G., O'CONNOR, T. G., MARVIN, R. S., WHELAN, W. F. Practitioner review: The contribution of attachment theory to child custody assessment. *J. Child Psychol. & Psychiatr.*; 2005, 46(2): 115–127.
- CASSIDY, J., SHAVER, P. R. (Eds). *Handbook of Attachment; Theory, research, and clinical applications*. New York: The Guilford Press, 1999.
- DAVID, M. Enfants, parents, famille d'accueil; Un dispositif de soins: l'accueil familial permanent. Ramonville Saint-Agne: Erès, 2000.
- DAVID, M. Le placement familial; De la pratique à la théorie. Paris: Dunod, coll. Enfances, 2004, 5^{ème} édition.
- DOZIER, M., LINDHIEM, O. This is my child: Differences among foster parents in commitment to their young children. *Child Maltreatment*; 2006, 11(4): 338–345.
- DOZIER, M., STOVALL, K. C., ALBUS, K., BATES, B. Attachment for infants in foster care: The role of caregiver state of mind. *Child Development*; 2001, 72: 1467–1477.
- DOZIER, M., HIGLEY, E., ALBUS, K., NUTTER, A. Intervening with foster infants' caregivers: targeting three critical needs. *Infant Mental Health Journal*; 2002, 23: 541–554.
- FRAIBERG, S., ADELSON, E., SHAPIRO, V. Ghosts in the nursery. A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*; 1975, 14(3): 387–421.
- FERRERI, M. M., LIMOSIN, F. Mise au point sur la sexualité des schizophrènes. *Synapse*; 2005, 214: 27–35.
- FERRO, A. *Facteurs de maladie facteurs de guérison*. Paris: In Press, 2004.
- FONAGY, P. *Théorie de l'attachement et psychanalyse*. Ramonville Saint-Agne: Eres, 2004.
- FONAGY, P., STEELE, M., STEELE, H., MORANS, G., HIGGIT, A. Fantômes dans la chambre d'enfant: étude de la répercussion des représentations mentales des parents sur la sécurité de l'attachement. *Psychiatrie de l'enfant*; 1996, XXXIX (1): 63–83.
- FOURES, C. Nature du travail d'une assistante familiale; Sa contribution au soin psychique nécessaire à l'enfant. In: Rottman, H., Richard, P. (Eds.). *Se construire quand même – l'accueil familial: un soin psychique*. Paris: Presses Universitaires de France, coll. Monographies de la psychiatrie de l'enfant, 2009.
- GAUTHIER, Y., FORTIN, G., JÉLIU, G. Applications cliniques de la théorie de l'attachement pour les enfants en famille d'accueil: importance de la continuité. *Devenir*, 2004, 16(2): 109–139.
- GEORGE, C., KAPLAN, N., & MAIN, M. *Adult attachment interview*. Unpublished manuscript, 1984, University of California, Berkeley.
- GLASER, D. Child Abuse and Neglect and the

- Brain. *J Child Psychol & Psychiat*; 2000, 41(1): 97-116.
- GOLDSMITH, D. F., OPPENHEIM, D., WANLASS, J. Separation and reunification: Using attachment theory and research to inform decisions affecting the placement of children in foster care. *Juvenile and Family Court Journal*; 2004 (Spring): 1-13.
- GOLSE, B. Attachement, modèles opérant internes et métapsychologie; ou comment ne pas jeter l'eau du bain avec le bébé. In Golse B. *Du corps à la pensée*. Paris: Presses Universitaires de France, 1999: 83-98.
- GOLSE, B. La pulsion d'attachement, un concept stimulant dans le débat entre théorie des pulsions et théorie de la relation d'objet. *Perspectives Psy*; 2004, 43(4): 261-268.
- GOLSE, B. L'être-bébé. Paris: Presses Universitaires de France, 2006.
- GOLSE, B. Y a-t-il une psychanalyse possible des bébés? Réflexion sur les traumatismes hyperprécoces à la lumière de la théorie de l'après-coup. *Psychiatrie de l'enfant*, 2007, L(2): 327-364.
- GREEN, J., GOLDWYN, R. Annotation: Attachment disorganisation and psychopathology: new findings in attachment research and their potential implication for developmental psychopathology in childhood. *J. Child Psychol. & Psychiatry*; 2002, 43(7): 835-846.
- GUEDENEY, N. Les émotions négatives des professionnels de l'enfance confrontés à la situation de placement: l'éclairage de la théorie de l'attachement. *Devenir*, 2008, 20(2): 101-117.
- GUEDENEY, N., GUEDENEY, A. (Eds.). *L'attachement; Concepts et applications*. Paris: Masson, 2002.
- GUNNAR, M. R., DONZELLA, B. Social regulation of the cortisol levels in early human development. *Psychoneuroendocrinology*, 2002, 27: 199-220.
- HOLMES, J. *John Bowlby & Attachment theory*. London: Routledge, 1993.
- HOUZEL, D. (Dir.) Les enjeux de la parentalité. Ramonville Saint-Agne: Erès, 1999.
- JACQUARD, A. Finitude de notre domaine. *Le Monde Diplomatique*; 2004, Mai: 28.
- LEBOVICI, S. La théorie de l'attachement et la psychanalyse contemporaine. *Psychiatrie de l'enfant*; 1991, XXXIV(2): 309-339.
- LYONS-RUTH, K., JACOBVITZ, D. Attachment disorganization: Unresolved loss, related violence, and lapses in behavioral and attentional strategies. In: Cassidy, J., Shaver, P. R. (Eds.) *Handbook of Attachment: Theory, research, and clinical applications*. The Guilford Press (New York); 1999: 520-554.
- MILJKOVITCH, R. *L'attachement au cours de la vie; Modèles internes opérants et narratifs*. Paris: Presses Universitaires de France, 2001.
- MOUHOT, F. Séparations parents/enfant: Im pact de l'âge des enfants sur leur évolution. *Psychiatrie de l'enfant*; 2003, XLVI(2): 609-630.
- PAVELKA, M. Prendre soin du lien parents-bébé: dysparentalité, attachement, filiation. In... Rottman, H., Richard, P. (Eds.). *Se construire quand même - l'accueil familial: un soin psychique*. Paris: Presses Universitaires de France, coll. Monographies de la psychiatrie de l'enfant, 2009.
- PAVELKA, M., DENIZET, S., ROITEL, D., ARIGNO, V. Accueil familial thérapeutique: Soins par médiation. *Perspectives Psy*, 2007, 46(1): 30-39.
- PENZERRO, R. M., LEIN, L. Burning their bridges: Disordered attachment and Foster care discharge. *Child Welfare*; 1995, LXXIV (2): 351-366.
- PIERREHUMBERT, B. *Le premier lien; Théorie de l'attachement*. Paris: Odile Jacob, 2003.
- PIERREHUMBERT, B. (sous la direction de). *L'attachement, de la théorie à la clinique*. Ramonville Saint-Agne: Erès-Carnet Psy, 2005.
- RICHARD, P. Un outil pour penser la clinique du placement en accueil familial: La théorie de l'attachement. In: Rottman, H., Richard, P. (Eds.). *Se construire quand même - l'accueil familial: un soin psychique*. Paris: Presses Universitaires de France, coll. Monographies de la psychiatrie de l'enfant, 2009a.
- RICHARD, P. Fondements, nature et objectifs du dispositif de soins en Accueil Familial Thérapeutique. In: Rottman, H., Richard, P. (Eds.). *Se construire quand même - l'accueil familial: un soin psychique*. Paris: Presses Universitaires de France, coll. Monographies de la psychiatrie de l'enfant, 2009b.
- RICHARD, P., CAUSSE, H., FORTINEAU, J. Parenting difficulties and therapeutic use of foster care: Caring for children, caring for parents. *Communication au Congrès IACAPAP*, Stockholm; 2-6 août 1998.
- ROTTMAN, H. Le temps de préparation à la

- séparation: temps fondateur de l'accueil et du soin du bébé en placement familial. In: Rotman, H., Richard, P. (Eds.). *Se construire quand même – l'accueil familial: un soin psychique*. Paris: Presses Universitaires de France, coll. Monographies de la psychiatrie de l'enfant, 2009.
- ROUSSILLON, R. Agonie, clivage et symbolisation. Paris: Presses Universitaires de France, 1999.
- ROUSSILLON, R. Les situations extrêmes et la clinique de la survivance psychique. In: Furtos, J., Laval, C. (Eds.). *La santé mentale en actes; De la clinique au politique*. Ramonville Saint-Agne: Erès, 2005.
- RUTTER, M. Clinical implications of attachment concepts: Retrospect and prospect. *J. Child Psychol. & Psychiatry*; 1995, 36(4): 549–571.
- RUTTER, M., O'CONNOR, T. G. Implications of attachment theory for child care policies. In: Cassidy, J., Shaver, P. R. (Eds). *Handbook of attachment; Theory, research, and clinical applications*. The Guilford Press (New York); 1999: 823–844.
- SROUFE, L. A. Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*; 2005, 7(4): 349–367.
- SROUFE, L. A., EGELAND, B., CARLSON, E., COLLINS, W. A. *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York: Guilford, 2005.
- STOVALL, K. C., DOZIER, M. The development of attachment in new relationships: Single subject analyses for 10 foster infants. *Developmental Psychopathology*. 2000; 12: 133–156.
- THÉRY, I. Différence des sexes et différence des générations; L'institution familiale en déshérence. *Esprit*; 1996, 12: 65–90.
- TREVARTHEN, C. Communication and cooperation in early infancy: A description of primary intersubjectivity. In: Bollova, M. (Ed.). *Before speech*. New York, Cambridge University Press, 1980.
- Van IJZENDOORN, MH., & KROONENBERG, PM. Cross-cultural patterns of attachment: a meta-analysis of the strange situation. *Child Dev*, 1988, 59 : 147-156.
- WIDLÓCHER, D. et al. *Sexualité infantile et attachement*. Paris: Presses Universitaires de France, 2000.
- Došlo do redakce 21. 1. 2015, v revidovaném znění 30. 3. 2015. K publikaci přijato 31. 3. 2015.*

VYPRAVUJTE – POSLOUCHÁM...

Narrate (You) – I listen...

Helena Slachová

ZŠ Palachova v Brandýse nad Labem, CZ; e-mail: HelenaSlachova@seznam.cz

ABSTRAKT:

Článek je věnován příběhům citových vazeb v pohádkách. Autorka nahlíží pohádky optikou AAP (Adult Attachment Projective Picture System). Pozornost je věnována zvnitřněným vztahovým modelům, Self ochranným strategiím (adaptivním a neadaptivním). Příběhy citových vazeb jsou ilustrovány dvěma příklady citové vazby. Zahlcený typ citové vazby je ilustrován pohádkou O labuti (na motivy B. Němcové) a nevyřešený typ citové vazby pohádkou Třetí princ (na motivy K. J. Erbena O dvou bratřích). Jednotlivé studie jsou nahlíženy též stavbou dramatu.

Klíčová slova: příběhy citových vazeb v pohádkách, diagnostika citové vazby, AAP, stavba dramatu, zvnitřněné vztahové modely, Self ochranné strategie, zranění v citové vazbě

ABSTRACT:

The article is devoted to stories of attachment in fairy tales. The authoress sights the fairy tales by optical AAP (Adult Attachment Projective Picture System). The attention is paid to internalized attachment models, to Self defensive processes (adaptive and maladaptive). The stories of attachments are illustrated by two examples of them. The preoccupied attachment is illustrated by the fairy tale About Swan on motives B. Němcová and the unresolved attachment by Third Prince on motives K. J. Erben About Two Brothers. The individual studies are sighted by the structure of the drama.

Key words: attachment narratives in fairy tales, diagnose of the attachment, AAP, the structure of drama, internalized attachment

models, Self defensive processes, attachment injury

ÚVOD

Princ: „*Nepřicházím ani s mečem, ani se štítem. Láska vedla kroky mé.*“

(SŮL NAD ZLATO)

Citová vazba (attachment) jsou ustálená očekávání v saturaci potřeb, vyjadřování emocí a chování v blízkých vztazích. Styl vztahování se k sobě a k druhým v konkrétním vztahu je *specifický vztahový styl* napříč vztahy, tzv. *komplexní styl*. V pohádce mě zajímají rozhodující okamžiky, proto jsem si zvolila metodu AAP a stavbu dramatu.

METODA AAP (ADULT ATTACHMENT PROJECTIVE PICTURE SYSTEM)

Jezerní Paní: „*Dávám Ti EXCALIBUR!*“

(KRÁL ARTUŠ)

Autoři metody Carol George a Malcolm L. West vycházejí z teorie citové vazby (attachmentu). Hlavní předností AAP je pozorování citové vazby v situacích, které zachycují v 8 perokresbách celoživotní perspektivu: (1) hrající si děti, (2) okno, (3) odjezd, (4) lavička, (5) postel, (6) sanita, (7) hřbitov, (8) kout. Aktivují systém attachmentu v situacích separace, osamocení, strachu a smrti. Na perokresbách jsou zobrazeny scény dvojic a scény solitérní, u kterých je tlak na vybavení internalizované attachmentové figury. Hodnotí se aktérství Self, sounáležitost, synchronie a osobní zkušenost. Self ochranné procesy jsou adaptivní, pokud povolují a podporují integraci zkušenosti. Neadaptivní jsou, když *obrana (deaktivace, kognitivní odpojení, oddělené systémy)* zkrsluje, nebo brání zku-

šenost integrovat. Jejich výskyt v textu a ve vyprávění je vodítkem pro určení typu citové vazby. V pohádkách se jeví a jsou personifikovány Stínem hlavního hrdiny (Slachová, 2015). Tedy: *Kníže noci* a *Labutí princ*, *královna macecha* a *princezna ze Slunečního království/černá* a *bílá labuť*, *bratři Jindřich, Jaromír* a *Jaroslav* a *konečně princezna z diamantových skal* a *Milena*.

Self ochranná strategie *deaktivace* je charakteristická pro vyhýbavou citovou vazbu, *kognitivní odpojení* pro zahlcenou citovou vazbu a *oddělené systémy* pro nevyřešenou citovou vazbu.

Čtyři modely citové vazby (George, West 2011; Čermák, 2012):

- **jistá**, bezpečná (*secure*) citová vazba (*attachment*),
- **odmítající**, zavrhuující (*dismissing*), v literatuře též někdy **úzkostně-vyhýbavá** (*anxiety fearful avoiding*) citová vazba,
- **zahlcená**, zapletená, nadměrně zaujatá (*preoccupied*) citová vazba,
- **nevyřešená** (*unresolved*), též desorganizovaná, dysregulovaná citová vazba.

STAVBA DRAMATU (ŘEC. = JEDNÁNÍ, ČIN)

„*Uslyšel jsem píseň meče a byla překrásná.*“
(KRÁL ARTUŠ)

I drama je strukturováno do pěti částí, které reprezentují rozhodující okamžiky děje.

I. EXPOZICE (seznámení s hlavními postavami a prostředím)

II. KOLIZE (z lat. *collisio* – střet; zauzlení děje, konflikt)

III. KRIZE (z řec. *krión* – vybírat mezi dvěma protichůdnými variatami, vyvrcholení konfliktu)

IV. PERIPETIE (zvrát/obrat ve vývoji děje)
V. POINTA čili KATASTROFA (rozuzlení, zakončení, vyústění děje)

Námětem dramatu bývá vyhrocený konflikt. Děj je prezentován ve formě aktuální přítomnosti a prostřednictvím dialogu přímo před čtenářem/dívákem, takže ho prožívá

jako bezprostřední svědek. Narativní (vyprávěcí) dialog sděluje něco, co se stalo dřív. Emoce jsou vstupní branou do děje, který jsme zatím jen zvnějšku pozorovali. A dialog je klíčem. (Slachová, 2015).

DIAGNOSTIKA CITOVÉ VAZBY

„*Minulé pokolenia môžeme vytesniť, ale ne-môžeme sa ich zbaviť, budú sa vynárať, budú virtuálne tu vo svojej špecifickej tieňovej podobe, z ktorej si dokážeme všimnúť vždy len ten aspekt, ktorý je pre nás istým spôsobom aktuálny. Minulosť ani prítomnosť nikdy nepostihneme v celku – jestvujúc nateraz ako bytosti konečné, a teda ohraničené – samých seba. Môžeme však nahliadnuť tie aspekty minulosti, ktoré sa vynárajú ako naše súčasné „požehnaná“ a „preklatia“, a skrze ne sa zároveň, obľúkom vracajúc, môžeme pozerat spať. Tento cyklus nie je ničím iným, než hermeneutickým kruhom – uprimnou snahou rozumieť skrze seba inému a skrze iné seba.*“

(Porubjak, M. 2002)

IN MEDIAS RES (HORATIUS, DE ARTE POETICA, v. 148)

Teď už nás čeká diagnostika citové vazby u pohádkových postav. Ráda ji s vámi budu sdílet. Pracuji s principy sociálního učení, tedy nejefektivnější a neúčinnější formou učení, kdy se vybavují čili znovuaktualizují celé vzorce chování. Pohádková postava se stává vzorem a s její pomocí se vám pokusím ilustrovat dva typy citové vazby. „*Pohádky jsou psychologii užívané jako kulturní projekce různých archetypů, vztahových vzorců a způsobů chování.*“ (recenzent I). Nejdřív vyzkoušíme labutího prince z pohádky O labuti a poté otestujeme Erbenova dvojčata – Jaromíra a Jaroslava z pohádky Třetí princ. Článek uzavírá téma terapie pohádkou.

Zbývá vydat se po stopách labutího prince do Měsíčního království. Stačí se jen ponořit do dávného příběhu a do vlastního nitra...

„*Mutato nomine de te fabula narratur. Vyměň jméno a o tobě se vypráví.*“

(HORATIUS)

ZAHLČENÁ CITOVÁ VAZBA
(PREOCCUPIED ATTACHMENT)
O LABUTI

„*Mé srdce chladne v sněhu perutí. Zemřu, když si Tě příliš zamiluji.*“ (LABUTÍ PRINC)

Náš příběh začíná v Měsíčním království. Starý král kvůli věštbě vyřknuté při princově narození a smrti princovy matky posílá svého jediného syna do světa, aby si našel nevěstu. Spěchá, neboť jeho dny jsou již sečteny. Královna macecha z touhy po moci promění krásného prince v labuť. Vysvobodit ho může jen dívka, která se do něj zamiluje i v jeho nešťastném prokletí. Když se osud naplní a labutí princ se setká s princeznou ze Slunečního království, jeho srdce i Luna se zastaví, neboť ví, že je to ona. Do našeho příběhu však vstupuje Kníže noci, který žádá princeznu o ruku, a i když princezna ho nemiluje, chystá se svatba. Princezna myslí jen na svého labutího prince a starý král si ještě přeje zažít onen zázrak, kdy se spojí Luna se Sluncem na nebi tak jako na Zemi.

I. EXPOZICE. MĚSÍČNÍ
KRÁLOVSTVÍ, ČERNÁ LABUŤ/
SMRT A VĚŠTBA

Je vidět stín Animy (královna macecha).

Instrukce: „*Princi, popište, co se odehrává na obrázku, jak to začalo, na co postavy myslí, co cítí a co se stane potom?*“

(1. perokresba) Duch věštby vyřkl temná slova: „*Tak jako tato noční hodina roztíná život dítěte a matky a matku nechá věčné volnosti, tak váže syna k otci stejnou mocí. K životu život, k smrti smrt. Jediným uzlem čaromoci. Proto se má syn oženit s dívkou, kterou mu osud určil, dokud je jeho otec ještě živ. Nevystihne-li pravý čas, bez lásky zemře spolu s otcem a koruna krále padne v prach hrobu. A nebude už, kdo by kraloval.*“

(2. perokresba) *Ještě dnes večer vyjdu. Král: „Sama Luna Tě povede. Jdi stále. Dřív se nezastavuj, nežli ona sama se zastaví. Tak zjevna Ti bude ta, kterou Tvá duše už tak dlouho hledá, aniž to srdce ví.“*

II. KOLIZE: MOCI JAKO DVĚ
LABUTĚ SPOLU PLOUT
Královna macecha svádí prince.

(3. perokresba) *Ó, být tak labutí. Proměna prince v labuť.*

(4. perokresba) *Má Luno, i Tys mne opustila? Luna, symbol Animy a Slunce, symbol Anima. Labutí princ opustil macechu, stín Animy – temnou nižší figuru a zatím ještě nemá kontakt se světlou vyšší figuru.* (5. perokresba) Sluneční království. *Hle! Luna se zastavila. I Ty se zastav, srdce! Tak toto je ona. Objevuje se Kníže noci (stín Anima). Chůva: „Umění přijít v pravý čas. Pravý princ z království Luny. Nuže – jen dál. Brány Slunce jsou Vám, princí, dokořán.*

III. KRIZE: MÁ KRÁSNÁ LABUTI,
KDE JSI?

(6. perokresba) Kníže noci: „*Vaše labuť už není Vaše. Opustila Vás. Na vlastní oči jsem viděl, jak opouštěla tento břeh. Nevěříte? Zradila Vás.*“ Princezna: „*Lžete.*“ Kníže: „*Vy sama jste si lhala, že tahle labuť žila kvůli Vám. Že Vás i milovala. Bláhová, opravdu bledá labutí nevěstinka.*“ Princezna: „*Ta mlha v rákosí. Slyšíte? Voda cinká. Moje labuť je zde. Není pryč! Neodplula!*“ Kníže: „*Tak dost už! Od zítřka jste jen má! Ta labuť byla včera!*“

IV. PERIPETIE. KÉŽ BYCH I JÁ
BYLA LABUTÍ

Tajemství medailonu, odkazu zesnulé královny.

(7. perokresba) Kníže: „*Co vidíte?*“ Princezna: „*Je prázdný.*“ Kníže: „*Moje tvář je Vám prázdnotou a moudrost Vaší matky ničím? Vždyť zrcátko je malá Luna, tak jaké ještě jiné znamení?*“ Princezna: „*Ó, matko pomoz.*“ Kníže: „*Tak probudte se. Co vidíte? Tak mluvíte!*“ Princezna: „*Labuť, vidím svoji labuť.*“ Kníže: „*Ta je přece mrtvá. Sám jsem ji zabil.*“ Princezna: „*Žije!*“ Kníže: „*Lžete! Tak ji zabijí teď!*“ Princezna: „*Née! Ach, kéž bych i já byla labutí.*“ Princezna

odhazuje svatební závoj a letí ke své labuti. Tím zlomí kletbu a setkává se s labutím princem v lidské podobě. Spojení Luny a Slunce. Jednota protikladů. Slunce, vědomí, muž a Měsíc, nevědomí, žena.

V. POINTA. TY SAMA JSI TOU
ČERNOU LABUTÍ!

(8. perokresba) Královna bere králi korunu z hlavy, chce ho dýkou zabít a získat tak moc v Měsíčním království. Princ právě doráží s nevěstou ke břehu a královna se mění v černou labuť. Král předává ochráněnou korunu svému synovi.

Zvnitřně vztahové modely: starý král, Luna/Anima-princezna. *Self ochranné strategie neadaptivní:* kníže vykácí princezně jabloně a postaví z nich vysokou věž, aby jí mohl splnit její přání dotknout se Luny, přestože ví, že to je nemožné. Kognitivní distorce. Kníže: „*Vy jste si opravdu myslela, že se dotknete Luny?*“ Princezna: „*Já jsem Vám věřila.*“ Kníže: „*No né.. Vy jste vážně dítě!*“ **Obranné procesy (defensive processes)** zkreslují vnímání. Tito lidé jsou zahlceni emocemi. Jejich obrannou strategií je **kognitivní odpojení (Cognitive Disconnection)**. Kníže vezme spící princezně šperk s labutí z jejího medailonu a zahodí ho do jezera. Pak zabije labuť. *Self ochranné strategie adaptivní:* labutí princ se vydá do světa hledat nevěstu a nechá se vést Lunou. Splní princezně její přání. Princezna: „*Odpusť mi, odpusť moje labuti, že jsem se chtěla dotknout Luny místo Tebe.*“ Labutí princ uroní slzu. „*To sama Luna sestoupila v tvé něžné slze do mé dlaně.*“ Slzy jsou vázací element. Spojují to, co bylo rozděleno. Jsou zároveň čookami, díky nimž vidíme nově a méně zkresleně. A duše se soustředí na to, co skutečně chce. Styly citové vazby charakterizují dvě dimenze. První dimenze stylu citové vazby je *silná touha po blízkosti a ochraně*. Tito lidé užívají *hyperaktivační strategie*. Ty, které Bowlby nazývá reakcemi protestu vůči frustraci potřeby citové vazby. Jedinec nevzdává frustrující pokusy o navázání blízkosti a ve skutečnosti je zin-

tenzivňuje, aby si od vztahové osoby vyžádal pozornost, lásku či podporu nebo si tyto projevy vynutil. Systém utváření citové vazby udržují po dlouhou dobu v činném stavu, dokud nedosáhnou podpory a útěchy. Neschopnost identifikovat zdroj distresu. Princezna sní: „*Zas se mi vzdaluješ?*“ Labutí princ: „*Sama mě opustíš. Krutý jak mráz je úděl labutí.*“ Princezna: „*Šťastny jsou labuť, když spolu plují.*“ Labutí princ: „*Mé srdce chladne v sněhu perutí. Zemřu, když si Tě příliš zamiluji.*“

Pro zahlcenou citovou vazbu je typická neschopnost tolerovat intenzitu smutku, neštěstí a osamocení. Postavy jsou zahlcené afektem, snaží se odklonit pozornost od negativního ladění. (Princezna: „*V noci mým srdcem pluje něžná labuť – bělejší snad než samo svítání. Za dne mne vábí muž tak krásný a přece temnější než sama noc. Ó matko, přijď mi na pomoc. Jakoby moje srdce mělo dvojí břeh. Nedopusť, abych utonula. Tuším, že tento medailon – tvůj odkaz, matko, skrývá obraz pravdy. Ó, dovol mi ho otevřít už teď.*“) Zapojení kognice i akterství Self je snižené. V příbězích jsou nápadné negativní emoce a neschopnost prožít emoce pozitivní, které generují uspokojivé vztahy. Chybí sounáležitost s druhými lidmi. (volně dle Čermáka 2012)

Kníže k Luně: „*Vysmíváš se mi, Luno? Snad. Však přijde čas, kdy já se budu smát. Věž, stačí jen mžik a celý svět bude můj. A Tebe?! Pověším jen jako lucernu do stáje svého koně!*“

NEVYŘEŠENÁ CITOVÁ VAZBA
(UNRESOLVED ATTACHMENT)

TŘETÍ PRINC

„*Tvůj druhý bratr, srdce moje, je krásný jako Ty. Jen ještě žije!*“ (*Ta ze skal*)

Poslyšte příběh o třetím princí, velkém lásce a podivné kletbě diamantových skal. Země LVA! Slyšela jsem, že je to malé království mezi dvěma řekami. Lidé se tam živí raky z potoků. A zemi vládne král s královnou. Jejich syn Jindřich odešel před lety za... za

princeznu z diamantových skal. A už se nevrátil. Nešťastné královně, matce Jindřicha, věštila cikánka budoucnost výměnou za prsten. Řekla jí: „*Dnes večer vytáhnou rybáři sítě a v nich bude jenom jedna ryba. Tu rybu dej uvařit, vodu dej vypít své kobyle, hlavu hod' své psici, maso sněž a kosti zakopej do zahrady. Do roka budeš šťastná. Za tři roky ještě šťastnější, protože se Ti vrátí syn.*“ Všechno bylo víc než zvláštní. Psice, která snědla, rybu vrhla po roce dvě štěňata, kobyla přivedla na svět dvě hříbata. Ve stejný den se královně narodili dva chlupci – dvojčata. A z kostí zakopaných na zahradě vyrostly dva meče. Král s královnou byli znovu šťastni. Princové Jaroslav a Jaromír vyrostli za jeden rok jako jiné děti za sedm let. Koně, psi a zakleté meče rostli s nimi. Ale nač ten spěch?

I. EXPOZICE

DNES VEČER VYTÁHNOU RYBÁŘI
SÍTĚ A V NICH BUDE JENOM
JEDNA RYBA

Instrukce: „*Jaromíre! Popiš, co se odehrává na obrázku, jak to začalo, na co postavy myslí, co cítí a co se stane potom.*“

(1. perokresba) *Jé, zlatý míč.* Král: „*Kde jste ho našli?*“ Jaroslav: „*Byl na skříni.*“ Jaromír: „*Takový jsi nám nikdy nedal!*“ Jaroslav: „*Někdo si ho tu musel schovat.*“ Král: „*Možná služky.*“ Jaroslav: „*Tati. Když nám ho necháš, budeme strašně hodní... Služky a zlatý míč? Rozumíš tomu?*“ Jaromír: „*Já ne. A ty?*“ Jaroslav: „*Já taky ne.*“ Čas plynul jako voda. Z princů se stali muži.

II. KOLIZE: JAK JE KRÁSNÁ

(2. PEROKRESBA)

Cikánka: „*Princezna z Tvého obrazu žije, ale na její zemi leží kletba diamantových skal, která zahubí každého, kdo se nechá jimi oslepit.*“

III. KRIZE

NAJDU JI, I KDYBYCH MĚL JET
TŘEBA NA KONEC SVĚTA

(3. perokresba)

Vyměněné zakleté meče jakoby žili s prin-

ci. Pomocí meče se rozhoduje výsledek boje, je to naše rozhodnutí.

(4. perokresba) *Chceš, abych Ti vyprávěl o podivném obraze, který nikdo nepřinesl a na kterém jsi byla Ty? Také bych Ti mohl vyprávět o starším bratrovi, který odešel do světa za tebou a už se nevrátil.* Milena: „*Za mnou ne!*“ Jaromír: „*Byl tady. To nezapřeš. Chceš, abych Ti vyprávěl o skalách, o podivné věštbě, když jsou to všechno Tvá kouzla?*“ (5. perokresba) *Nic víc, než uhlídat stádo ovcí?* Milena: „*Nežeň je do skal!*“ Princezna z diamantových skal stádo rozežene a jedna ovečka utíká do skal, Jaromír za ní, ale nechá se zlákat diamanty. Jeho tělo se prolne s diamantovou skálou a je slyšet jen tlukot jeho srdce.

IV. PERIPETIE. JAROSLAV
ZE ZEMĚ LVA

Cestu neznal. Věděl jen, že Jaromír ho potřebuje.

Instrukce: „*Teď ty, Jaroslave! Popiš, co se odehrává na obrázku...*“

(6. perokresba) *Jakoby umřel a neumřel. Řekl mi to jeho meč. Jakoby žil a nežil. Vím, že potřebuje pomoc.* (7. perokresba) *Chlupáči, řekni, kde máš svého pána? Měli jsme jít spolu, bratříčku, buď zahynout oba, anebo. Ale mám Tvůj meč.* Jaromírův pes Chlupáč, symbol věrnosti a strážce prahu mezi bytím a nebytím. Jaroslav najde kabátec svého bratra a oblékne si ho. Tím na sebe bere bratrovu identitu. Pak omdlívá. Najde ho Milena: „*Vrátil ses mi. Vstaň. Musíš žít. Hledala jsem Tě celé dny a noci. Skály nebraly ani mé dary.*“

V. POINTA. KLETBA
DIAMANTOVÝCH SKAL

Třetí úkol, závod bludištěm diamantových skal.

(8. perokresba) Milena: „*Co je to?*“ Jaroslav: „*Vzkaz. Prsten od Jaromíra. Neztrať ho! Tam nahore ve skalách BUDE dobře vědět, kdo je kdo!*“ Milena: „*Kdo je kdo? Já jsem já a Ty jsi Ty! Jaromír mi dává prstenem vzkaz od Jaromíra?*“ Jaroslav:

„Nejsem Jaromír. Jsem Jaroslav a přijel jsem si pro své bratry! Jindřicha a Jaromíra! Jaromíra Ti vrátím. Chtěl bych, abyste byli šťastni. I nejstarší bratr. I ta ze skal! Jak jste si podobné, Ty a Tvá sestra! Stejně šaty, stejní koně!“ Milena: „Stejně nevyhraješ!“

Zvnitřněné vztahové modely: Jaromír/Jaroslav, síla dvou. Jaromír/Milena a zraněná ovečka: zvířata jsou zrcadlem nás samých. Princezna z diamantových skal. Znáť jména znamená podržet si vědomí o dvojí povaze. Tady však její jméno neznáme. Víme jen, že je to ta ze skal. Jindřich. *Self ochranné strategie neadaptivní:* Jindřich, zkresení kognice; nesplní třetí úkol, ale první dva oproti Jaromírovi splnil, jenže byl sám. Jaromír, *zkresení kognice i afektu. První chyba.* Nepotřebuje rady kupce a neví, že princezny jsou dvě, stejně jako jsou dva i obrazy. Vědomí je na straně princezen. Jaromír nemá dostatečné množství informací, aby se správně rozhodl. Ta druhá za sebou zanechává pocit, něco významného a zároveň rozhodujícího. *Druhá chyba.* Nenaslouchá instinktivnímu varování, Kaštánkovi, že je blízko nebezpečí. Je příliš posedlý princeznou, než aby to registroval. *Afektivní distorze. Třetí chyba.* Jaromír neuhlídá stádo ovcí Mileny a možnost vyrovnat se s instinktivní přirozeností. Nechá se oslnit diamanty. Diamant symbolizuje Self skrz které vnímáme realitu. Zároveň však může i oslepnout a zkruslovat. Míra zkrusení ve vnímání, čili afektivně-kognitivní distorze se odvíjí od toho, jací jsme. Diamantové skály jsou místem té ze skal. Jaromír se dívá na svět skrz diamant, tedy skrz Self princezny z diamantových skal. A je tím fascinovaný, až posedlý a jde dál za dalším diamantem, za odleskem, který ho oslepuje (afektivně-kognitivní distorze). Je „úspěšnější“ oproti hledačům pokladů a konečně nachází celé bohatství. V tu chvíli začne padat kamení. To, co mělo být bezpečným útočištěm, se změnilo ve zdroj ohrožení, který způsobuje zhroucení všech organizovaných strategií (padající kamení) při utváření citové vazby k Mileně. Blížkost a in-

timita se stávají zároveň pastí. A princ se doslova ocitá v pasti diamantových skal. Na útěku před padajícími kamením se jeho tělo prolne s diamantovou skálou. To je možné interpretovat jako vnitřní zatvrdnutí a trauma, čili ztrátu spojení s Milenou.

Oddělené systémy (Segregated Systems). Diamantové skály v sobě doslova uvězní jeho tělo a princ je zadržen v attachmentovém traumatu, stav jeho mysli je spektrální. Milena pláče. Další vývoj je znemožněn. Je slyšet jen tlukot jeho srdce v diamantové skále. Srdce symbolizuje cit k druhému člověku. Je motorem celé duše, protože emoce jednoznačně souvisí s motivací. Jen Jaroslavův meč zůstává reálný v diamantové skále. Jen Jaroslavův meč a jistá citová vazba k bratru Jaroslavovi se tak stávají jedinou možnou nadějí na vysvobození. Zraněná ovečka symbolizuje zranění v citové vazbě (attachment injury) mezi Milenou a Jaromírem. *Self ochranné strategie adaptivní (Jaroslav):* naslouchá kupci a ví, že princezny jsou dvě. Naslouchá svému koni i psovi a má tak velmi dobré spojení s instinkty. *Kapacita jednat:* uhlídá stádo ovcí a vyrovná se tak s instinktivní přirozeností. Nenechá se oslepnout diamanty, chytí ovečku a nedopustí další zranění v citové vazbě. Nepodlehne Mileně, není jí posedlý, uhlídá stádo koní (podobnoství náporu pudových žádostí) a tím plní druhý úkol. Naslouchá kováři, symbol transformace, změny. „*Pomocí ohně se taví kovy a v přeneseném smyslu se v žáru duchovního ohně taví ta vůbec nejtvrďší látka, lidské srdce.*“ (Aeppli, 1995) Jaroslav: „*Ukovej mi podkovy, které neuklouznou na sebedladším kameni. Zakovej mi do nich tyhle diamanty!*“ Self Jaroslava, které nezkrusluje realitu, ani myšlenky, ani pocity a pevně stojí na svém. Jaroslav dá Mileně prsten od Jaromíra a tím ji odliší od sestry. Není zahlcen emocemi jako Jaromír. A není jí fascinovaný. Ve finiši Jaroslav uslyší tlukot Jaromírova srdce a uvidí svůj meč na místě svého bratra. Uvědomí si tak moment bratrova chybného rozhodnutí (zrezivění Jaromírova meče) a rázem ví,

jak se rozhodnout, kterým směrem se vydat, aby vše napravil. S chladnou agresí vyhrává závěrečný závod s oběma princeznami bludištěm diamantových skal. Diamantové skály tam „na-hoře“, tedy ochladnutí vztahů, riziko osamocení a odloučenosti. Skála zastupuje tvrdost, pevnost, hranatost, čili mužské atributy. Bývá považována za archetyp Moudrého Starce, tady zesnulého krále a otce obou princezen. Skály lákají a zároveň jsou i pastí. A to nejen pro prince. Princezna z diamantových skal: „*Tvůj druhý bratr, SRDCE MOJE, je krásný jako Ty. Jen ještě žije.*“ Kletba diamantových skal je právě střet biologicky daných neslučitelných tendencí. Tendence přiklonit se ke vztahové osobě v době ohrožení a tendence odvrátit se od nebezpečí ve chvílích ohrožení. Citová vazba není statická a neustále se dynamicky vyvíjí díky korektivní zkušenosti. Není proto překvapivé, že cestou k vysvobození je jistá citová vazba k Jaroslavovi. A tím se duše Jaromíra i Jindřicha uzdraví.¹

Pro nevyřešenou citovou vazbu jsou typická témata ztráty, traumatu a následného truchlení. Truchlení není ukončené, integrované, vyřešené. Postavy jsou zděšené z opuštěnosti a neschopné kontrolovat emoce. Self je dezorganizované po psychickém či fyzickém zranění, které má komplexní pervazivní charakter. Dysregulace na všech

úrovních. Rigidní pozornost. Blokování dosažitelnosti attachmentové figury a její totální selhání. Bezmoc druhých zmírnit attachmentovou bolest a zoufalství. Pokus kontrolovat a normalizovat traumatický systém má opačný účinek. Reintegrace není dosaženo, vnitřní svět jedince je inkohorentní, chaotický. Je zdrojem bezmoci, neúčinného jednání a izolace. (volně dle Čermáka 2012)

(Remeš, 2004): „*Stažení se z blízkých vztahů přináší okamžitou úlevu, ale z dlouhodobého hlediska ochuzuje život o jeho nejhlubší a nejvíce obohacující rozměry. Podle Martina Bubera neexistuje člověk jakožto „já“, ale vždy „mezi já a ty.“*“

TERAPIE POHÁDKOU ²

Terapeutický účinek pohádek už znala hlubinná psychologie. Díky pohádkovým hrdinům vstoupíme do děje, a tím otevřeme možnost pracovat s rolemi v terapeutickém kontextu. Pohádkový příběh nám vytvoří bezpečnou základnu pro inscenační práci s klíčovými situacemi. Pohádkové obrazy můžeme nahlížet *objektivně*. To, co je dané a ustálené, např. vlk zobrazuje kruté, lstivé zvíře. Stejně texty můžeme nahlížet i *subjektivně*, kdy klienti sami interpretují pohádky. Např. žena nenávidí hloupého Honzu. Reálná životní situace se promítne na pohádkový obraz. Jádrem pohádky je *pohádková metafora*. Pohádka může být dle Vachkova (2010) *zrcadlem*, pomocí něhož vidíme svůj vlastní obraz. Pohádka může být také *krystalem*, skrz který se díváme na okolní svět. Tento pohádkový krystal nám pomáhá vidět lidi i předměty docela

¹ POZNÁMKA K ERBENOVI. Narodil se 7. 11. 1811 a spolu s ním se narodilo jeho dvojče, bratr Jan. Jana brzy dostihl osud jako jeho předchozí dva bratry, za necelé dva měsíce zemřel. Karel Erben studoval na univerzitě v Praze ve výrazné generaci mladých literátů, která ho ovlivnila natolik, že se rozhodl přijmout jméno Jaromír. Vyprávění Erbena nepřímou vyjadřují přesvědčení o nevyhnutelnosti osudu. Pokud se má něco stát, stane se to bez ohledu na vůli člověka. Motivy touhy po plnosti života a vzpoury proti řádu a osudu, který člověka poutá, tak postupují jeho dílo. Dle Junga je jádrem komplexu trauma, které vzniká ze zdánlivé nepřijatelnosti lidského údělu. Boháčková (2000) Emocionální váha archetypů: „Pouze tehdy, pokud má archetypový obraz pro člověka emocionální hodnotu, teprve tehdy obraz ožívá a naplňuje se významem. Emoce jsou vstupní branou, slouží k vstupu do děje, zapojení se do procesu, který jsme zatím jen zvenjšku pozorovali.“

² PROJEKTIVNÍ POTENCIÁL PŘÍBĚHŮ, PROJEKTIVNÍ IDENTIFIKACE A DRAMATICKÉ KUKLENÍ. Charles Baudelaire řekl: „Do této kruté knihy uložil jsem celé své srdce, veškeré myšlenky, celou svou víru. I všechnu nenávisť.“ Bahboub (1997): „Projekce a introjekce jsou základem každé psychologické léčby. Umožňují žítí jedince v prostředí tím, že oba systémy Já a Svět propojují. Díky tomuto propojení, díky tomu, že jedno ovlivňuje druhé, je umožněna změna.“ Skorunka (2009): „Zásadním faktorem změny v terapii je změna v emoční rovině. Okamžiky transformace jsou charakteristické posunem v emočním prožívání.“

jinak, z jiných úhlů, v jiném spektru. A díky těmto novým tónům nazírání je možné vytvářet nové způsoby interakce. Terapie pohádkou je jedním z nejméně traumatizujících způsobů psychoterapie. Umožňuje přemostění pohádkových významů s realitou. Pohádka jako metafora dovoluje odstup od emočně nabitých témat a snižuje vliv vnitřní autocenzury. Umožní bližší kontakt s problematickými psychickými obsahy a vynoření nevědomých tendencí. Terapie pohádkou pracuje s libovolnými texty obsahujícími metafory. „*Každý člověk má své vlastní sémantické pole a jeho základními body jsou právě metafory. Tyto metafory vytvářejí něco jako souhvězdí kolem nás, skrz které se díváme na okolní svět*“ (Vachkov, 2014). Základním úkolem skazkoterapeuta je pochopit bazální metafory klienta. Pokud se nám podaří porozumět jazyku klienta a užívání jeho metafor v řeči, našli jsme právě sémantický klíč k řešení jeho situace. Naivní didaktika postupovat tak, jako hrdina příběhu, se zdá být pak maximálně efektivní. V každém z nás je kousek princezny a labutího prince, kousek Mileny a Jaromíra. Jsme to my sami. My musíme plnit obtížné úkoly, my musíme obstát v životních zkouškách. Příběhy, které se nás dotýkají, dojímají nás, jsou naší součástí. Jsou součástí toho, co jsme a kým jsme. S postavami se smějeme, pláčeme s nimi, prožíváme strach, žijeme s nimi i s nimi umíráme. A možná se s nimi i znovu narodíme. Železná (1996): „*Umění je dokladem toho, jak právě v měnícím se světě jde zachytit to, co je stálé. Stačí se pozorně rozhlédnout, abychom zjistili, že onen příběh lásky v nejrůznějších podobách je všude kolem nás. Tkví kdesi mezi řádky. Na rozhraní dvou kontrastních barev. Je tajemný a nevyzpytatelný...*“

SEZNAM LITERATURY

- AEPPLI, E. *Psychologie snu*. Praha: Sagittarius, 1995. 370 s. ISBN 80-901898-2-2.
- BAHBOUH, R. *Souvislosti a kontext arteterapeutických postupů*. České Budějovice, 1997. Diplomová práce. Jihočeská Univerzita, Pedagogická Fakulta.
- BOHÁČKOVÁ, E. *Psychologie archetypu*. Praha, 2000. 183 s. Diplomová práce. Vedoucí práce: PhDr. Pavel UHLÁŘ.
- ČERMÁK, I.: *AAP. Adult Attachment Projective Picture System*. Přednáška 2012. Ppt.
- ČERMÁK, I., FIKAROVÁ, T.: *Tematicko-apercepční test: interpretační perspektivy*. Psychoprof, Nové Zámky, 2012. ISBN: 978-80-89322-1.
- GEORGE, C., WEST, M. L. (2011). The Adult Attachment Projective Picture System: Integrating attachment into clinical assessment. *Journal of Personality Assessment*, 93.
- HAŠTO, J.: *Interpretácia symbolov s prihliadnutím k archetypovým významom*. Trenčín 94.
- HOFMAN, O. & MOSKALYK, A. (scénář); ERBEN, K. J. (na motivy). *Třetí princ*. Praha: Filmové studio Barrandov 1982, režie: MOSKALYK, A.
- JIREŠ, J. & PROVAZNÍKOVÁ, V. (scénář); O labuti. NĚMCOVÁ, B. (na motivy). Praha: Filmové studio Barrandov 1982, režie: JIREŠ, J. JUNG, C. G.: *Analytická psychologie: její teorie a praxe*. Praha, Academia, 1993. ISBN 80-200-0480-7.
- PORUBJAK, M.: *Zlo. Problém zla zo zreteľa počiatkov jeho formulácie medzi archaickým a klasickým obdobím gréckeho myslenia*. Dizertačná práca. Trnava, Katedra filozofie FH TU, 2002.
- REMEŠ, P.; HALAMOVÁ, A.: *Nahá žena na střeše: Psychoterapeutické aspekty biblických příběhů*. Praha: Portál, 2004. 197 s. ISBN 80-7178-921-6.
- SKORUNKA, D. *Životní příběhy jako základ psychosomatické medicíny*. *Psychosom* 2009, 7.
- SLACHOVÁ, H. *Psychologie příběhu*. Praha, 2011. 219 s. Diplomová práce. Vedoucí práce: Doc. MUDr. PhDr. Mgr. Radvan BAHBOUH, Ph.D.
- STACHOVÁ, J. *Analogie, model, metafora*. Praha: Sborník příspěvků, 1994.
- VACHKOV, I. *Integrativní terapie pohádkou jako metoda realizace subjektivního přístupu v práci školního psychologa*. Vědecký časopis

pedagogiky a psychologie. Pedagogická univerzita, Moskva 2010, s. 34–45.
ŽELEZNÁ, M. *Podobizny lásky*. Praha: Albatros, 1996. 222 s. ISBN 80-00-00059-8.

Věnováno tatínkovi, PhDr. Miroslavu Slachovi – prozaikovi a dramatikovi – který mi krásně vypravoval pohádky a příběhy.

Mgr. Helena Slachová vystudovala jednooborovou psychologii na FFUK v Praze, studium ukončeno obhajobou diplomové

práce na téma Psychologie příběhu. Pracuje jako psycholožka v ZŠ Palachova v Brandýse nad Labem, preferuje narativní perspektivu. Terapii pohádkou používá jako metodu ve své práci školního psychologa. Kontakt: HelenaSlachova@seznam.cz.

Došlo do redakce 31. 21. 2014 v dopracované podobě 15. 1. 2015, v revidovaném znění 23. 2. 2015, v druhé revizi 18. 3. 2015. K publikaci přijato 30. 3. 2015.

PŘÍBĚH SEBEUSKUTEČŇOVÁNÍ NEVĚDOMÍ

Jaffé Aniela: Vzpomínky, sny, myšlenky C. G. Junga.

Praha: Portál, 2015.

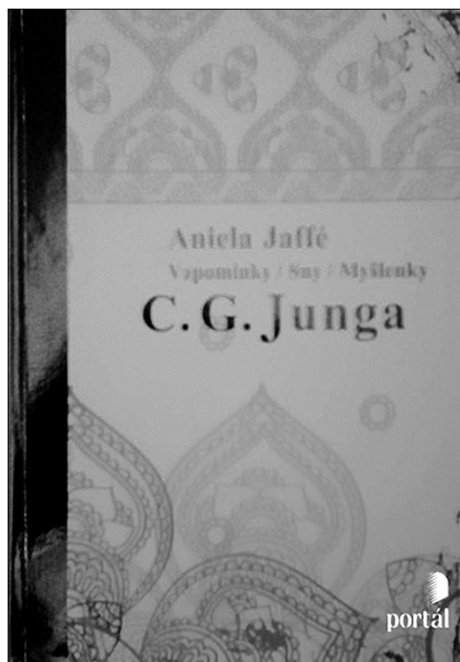
Jan Vymětal

Knížka *Vzpomínky, sny, myšlenky C. G. Junga* vychází u nás ve druhém vydání, v nakladatelství Portál ve vydání prvním. Vznikla jako společná práce tohoto myslitele a jeho spolupracovnice, sekretářky (a jistě i obdivovatelky) Aniely Jaffé (1903–1991). Formou jde o životopisný rozhovor, doplněný Jungovými texty a ukázkami z korespondence. Vznikal v letech 1957–1961, tedy až do smrti Carla Gustava Junga (1875–1961).

Dílo švýcarského psychiatra tvoří, spolu s díly zakladatele psychoanalýzy Sigmunda Freuda (1856–1939) a zakladatele individuální psychologie Alfreda Adlera (1870–1937), hlavní pilíře hlubinné psychologie, v níž je rozpracováno lidské nevědomí jako oblast řídicí se vlastními (specifickými) dynamickými zákonitostmi, kterými se liší od vědomé části psychiky. Freud zdůrazňuje v motivaci lidské bytosti touhu dosahovat libosti, Adler objevil význam touhy po moci (ovládání) jakožto hlavního hybatele člověka. Náš myslitel, který své dílo pojmenoval analytickou psychologií, pak poukázal na bytostné Já (osobnost člověka jako celek v jeho vědomé i nevědomé části), jehož postupné uskutečňování (naplňování) se děje procesem individuace a je cílem života. Jungova teorie, při srovnání s ostatními dvěma, je nejsložitější, duchovědná a současně empirická. Rozhodně patří mezi tzv. velké psychologické systémy, jež ovlivňují a budou ovlivňovat vývoj psychologie a psychoterapie.

Přiblížit recenzovanou knihu vzhledem k její různorodosti je nesnadné. Využiji k tomu několik vět a postřehů autorky a jejího protagonisty, jež nalezneme na začátku publikace.

A. J. píše: „Kapitoly jsou stručné výklady, které jen letmo osvětlují Jungův vnější život a jeho dílo. Zato přibližuje atmosféru jeho



duchovního světa a prožívání člověka, pro něhož duše znamenala tu nejopravdovější zkušenost... Jako vědec byl Jung empirik...“ (9), „Jung se cítil být v prvé řadě lékařem...“ (11).

C. G. J. píše: „Můj život je příběhem sebeuskutečňování nevědomí. Vše, co je v nevědomí, se chce stát událostí, a také osobnost se chce rozvinout ze svých nevědomých podmínek a prožívat se jako celost... Čím podle vnitřního nazírání jsme a co se člověk zdá být *sub specie aeternitatis*, to lze vyjádřit jen mýtem. Ten je individuální a vyjadřuje život přesněji, než věda...“ (15). Později ještě kupříkladu uvádí: „Zkušenosti alchymistů byly i mými zkušenostmi a jejich svět byl v jistém smyslu mým světem. Byl to pro mě přirozeně ideální objev, neboť

jsem tím našel historický protějšek ke své psychologii nevědomí... Ústřední místo mých výzkumů zaujaly praobrazy a podstata archetypu a já jsem poznal, že bez historie neexistuje žádná psychologie, a psychologie nevědomí už vůbec ne..." (179).

Autorka knihu rozdělila do dvou hlavních částí a nazvala je Prolog a Dodatek.

Prolog je rozsáhlejší a obsahuje Jungovy vzpomínky na jeho dětství, školní léta a studium a psychiatrickou činnost. Seznamuje nás se setkáními s Freudem, popisuje cesty po Africe, Americe, Indii, nechá nás nahlédnout do vlastních vizí (např. při změněných stavech vědomí), dovíme se o jeho zážitcích týkajících se smrti a životního bilancování.

V Dodatku pak máme možnost se seznámit s jeho korespondencí s manželkou, jsou zde publikovány dopisy několika současným vzdělancům, tři dopisy od Freuda určené Jungovi, dále pak Jungův doplněk k Červené knize (která mimochodem vyšla v nakl. Portál r. 2013) a *Septum sermones ad mortuos* (Sedm promluv k zemřelým). Autorka Jaffé pak připojuje vlastní poznámky o rodině (a rodu) Junga a slovníček některých základních pojmů jeho učení.

Na konci této zajímavé publikace nalezneme Ediční poznámku překladatele knihy Karla Plocka a budiž zdůrazněno, že kniha je znamenitě přeložena. Úroveň překladu a průběžně připojené poznámky překladatele usnadňují cestu čtenáře k Jungovi (a naopak).

Recenzovaná publikace vzpomínek, snů a myšlenek Junga má dvě roviny. Prvá je přístupná každému, kdo je o analytické psychologii informován málo či vůbec. Může u něho vzbudit i hlubší zájem, neboť se setkává s něčím, co cítí jako mimořádné a „vědoucí“. Druhá rovina je otevřená těm, pro které není hlubinná psychologie, včetně analytické psychologie, něčím novým. Přibližuje pozadí vzniku rozsáhlého Jungova díla, jímž je jeho osobnost, rodina, vzdělání, práce lékaře a doba, v níž žil. Vše se pak stává srozumitelnějším. Osobně mne zde překvapil rozsah a formativní vliv zvláštních

psychických zážitků, včetně změněných stavů vědomí, jež Jung sám zakusil, na jeho jistě pozoruhodné dílo.

Je zřejmé, že Jung byl vzdělanec s ohromnou obrazoschopností a celoživotní soustředěností na tajemství lidského duševního života. Příznačný je jeho postoj ambivalence, částečně i vnitřního rozdvojení, jež se opakují a snaží se je překonat hledáním, kladením otázek a poznáváním. U nás nebylo jeho dílo příliš známé, na rozdíl od psychoanalýzy, která z hlubinných směrů dominovala a byla dokonce provozována, byť skromně, jako léčebná metoda i v dobách nesvobody. Snad jediným klinickým pracovištěm, kde byly v 60. a 70. létech minulého století prvky analytické psychologie uplatňovány při léčebných intoxikacích halucinogeny a při výkladu snů, bylo Psychiatrické oddělení KÚNZ Středočeského kraje v Sadské u Nymburka. Pacienti zde mívali možnost, pod vedením prim. Milana Hausnera (1929–2000) se setkat s archetypy, vlastním Stínem (horší stránka člověka, ten druhý v nás), atp. Stojí za upozornění, že relativně větší zájem o analytickou psychologii shledáváme na Moravě. V dobách nesvobody to byl zejména psycholog Hugo Široký (1933–1972), působící tehdy na dnešní Masarykově Univerzitě v Brně a v Psychiatrické léčebně ve Šternberku, jemuž byl tento směr blízký a zprostředkoval zejména studentům psychologie jeho teoretický základ. Součástí historie odborného samizdatu jsou i počiny Ing. Tomáše Janečka vydávajícího jungovskou literaturu a překladatelská činnost psychologa Karla Plocka. Od převratu v r. 1989 postupně vycházejí zejména v nakladatelstvích Ing. Tomáše Janečka (dnes Emitos), Atlantis a Portál Jungova díla a vůbec jungovská literatura, takže dnešní zájemci o hlubinnou psychologii a analytickou psychologii je mají k dispozici v kvalitních českých překladech. Rád upozorňuji na devítisvazkový Výbor z díla C. G. Junga (Janečkově nakladatelství), jehož poslední svazek je datován rokem 2010. Opravdu vážní zájemci o ana-

lytickou psychologii mají možnost se pod odborným vedením v tomto významném směru hlubinné psychologie vzdělávat v rámci České společnosti pro analytickou psychologii se sídlem v Brně (www.csa-cz.eu).

Vraťme se však k recenzované publikaci. Bez výhrad ji lze naší odborné obci doporučit. Je to práce vzorně nakladatelsky provedena a přináší našim psychoterapeu-

tům – ať již se hlásí k jakémukoliv směru či přístupu – rozhodně obohacující, inspirující a zajímavé čtení.

prof. PhDr. Jan Vymětal

Ústav pro humanitní studia v lékařství

1. lékařská fakulta UK v Praze,

Karlovo nám 40

128 00 Praha 2

Pokyny pro přispěvatele časopisu **Psychoterapie** (Praxe – Inspirace – Konfrontace)

Délka příspěvků:

Pro rubriky Teorie, Praxe a Výzkum v psychoterapii přijímáme texty do maximálního rozsahu **18 normostran** (32 400 znaků včetně mezer); zaslat lze samozřejmě i texty kratší. Do max. rozsahu je třeba zahrnout i abstrakt ve dvou jazycích a literaturu.

Pro rubriky K diskusi a Kongresy (konference) přijímáme texty do maximálního rozsahu **8 normostran** (14 400 znaků včetně mezer) a texty kratší.

Recenze knih přijímáme v maximálním rozsahu **5 normostran**. Mohou být kratší.

Příspěvky zasílejte opatřeny:

1. Názvem v češtině (resp. slovenštině) a názvem v angličtině
2. Klíčovými slovy v češtině (3–5) a *key words* v angličtině
3. Abstraktem (jde o souhrn obsahu v rozsahu 10–15 řádků), a to v češtině i ENG
4. Ke jménu autora uveďte vždy pracoviště a kontakt na autora, který bude uveřejněn
5. Seznamem literatury
6. Připojte velmi stručný medailón autora (resp. nejdůležitější údaje) – v rozsahu do 10 řádků.

Kromě recenzí a krátkých zpráv jsou příspěvky recenzovány.

Recenzní řízení je **oboustranně anonymní**. Příspěvky jsou posuzovány dvěma recenzenty. Redakce a redakční rada mají právo text odmítnout ještě před recenzním řízením z důvodů nedodržení pokynů pro autory.

Pokyny k formální stránce textů:

Redakce přijímá původní příspěvky v českém jazyce, slovenštině nebo angličtině, které odpovídají odbornému profilu časopisu. Příspěvky jsou přijímány v elektronické podobě ve formátu WORD, ať už jsou zaslány jako příloha na e-mailovou adresu výkonné redakce psychoterapie@fss.muni.cz či doručeny na poštovní adresu

časopisu na el. médiu. Stránku textu tvoří **zpravidla** 30 řádků (řádkování 2) po 60 úhozech a velikosti písma 12. **Nutné:** Klávesou „enter“ odděluje pouze odstavce. Stránky číslyte. Pro zdůraznění kapitol lze použít dva stupně jejich členění (např. 1. Terapeutický přístup; 1.1. Dosavadní výzkumy).

Pokyny pro citování:

V zájmu shodného uvádění literatury (a citací v textu) prosíme o dodržení následujícího vzoru. Seznam literatury je uspořádán abecedně podle příjmení autora. V textu jsou odkazy na literaturu uváděny příjmením autora, a rokem vydání práce, při více pracích jednoho autora v jednom roce rozlišujte písmeny malé abecedy: (2007a; 2007b). V případě dvou autorů uvádějte oba autory. Má-li práce tři a více autorů, lze uvést pouze prvního a zkratku „et al.“. V seznamu literatury se užívá plné formy citací, důsledně celý název knihy, podtitul knihy, místo vydání: nakladatel; u časopisů vždy ročník, (číslo) a strany v časopisu (viz níže).

Lze citovat i zdroje z internetu – vždy s uvedením internetové adresy.

Příklady citací v textu:

Citace práce jednoho autora:

Rogers (1998) tvrdí, že... *Nebo*: ...alespoň to tvrdí existenciálně zaměřeni psychoterapeuti (Yalom, 2006 *nebo také*: srov. Yalom, 2006 *nebo* viz: Yalom, 2006).

Citace práce více autorů:

Fonagy a Target (2005) se ve své práci zabývají... *nebo* ...Vodáčková a kol. (2002) poukazuje na ...*nebo* Lambert et al. (2001) uvádějí, že...

Odkazy na několik zdrojů:

1. jména autorů se se uvádějí v abecedním pořadí – na této skutečnosti se shoduje více autorů (Polsterová, 2005; Yalom, 2006).
2. variantně je možné uvést nejprve hlavní odkaz a pak další odkazy – na této skutečnosti se shoduje více autorů (Yalom, 2006; viz též Polsterová, 2005;).

Přímá citace textu autora (při přímé citaci se uvádí strana, na níž se pasáž v původní práci nachází): Někdy se považuje za důležité připomínat, že „zakladatelé gestalt terapie měli osobní zkušenost... v rámci herectví a výrazového pohybu“ (Mackewn, 2004, s. 165 *nebo* Mackewn, 2004:165 – zvolte *jednotně jeden tip odkazů v celém článku*).

Všechny odkazy použité v textu musejí být uvedeny také v závěrečném oddílu LITERATURA. V seznamu literatury naopak neuvádějte knihy či články, na které se v textu neodkazujete.

Vzory záznamů v závěrečném oddílu LITERATURA:

Kniha [uvádějte i podtitul]:

Fonagy, P., Target, M. (2005). *Psychoanalytické teorie: perspektivy z pohledu vývojové psychopatologie*. Praha: Portál.

Článek v časopise [dva letopočty v závorce „(1936/2002)“ uvádějte jen tam, kde je důležité zdůraznit rok první publikace textu]:

Libiger, J. (2003). Placebo: klamání nemocného, nebo nástroj poznání? *Psychiatrie*, 7(4), 290–300.

Rosenzweig, S. (1936/2002). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12(1), 5–9.

Seligman, M. (1995). The effectiveness of psychotherapy: The consumer reports study. *American Psychologist*, 50(12), 965–974.

Kapitola v knize nebo článek ve sborníku:
Polsterová, M. (2005). Gestalt terapie: vývoj a využití. In J. Zeig (Ed.), *Umění psychoterapie* (s. 516–533). Praha: Portál.

Další pokyny:

Obrázky, tabulky a grafy je možné zasílat ve wordu i naimportované, vždy ale dejte pozor na rozlišení vkládaných objektů (fotografie 300 DPI, pérové předlohy min. 600 DPI).

