

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ  
KATEDRA PSYCHOLOGIE

**TEORIE CITOVÉ VAZBY**  
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Eva Jakešová, DiS.**  
*Psychologie se zaměřením na vzdělávání*

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Šámalová

**Plzeň, 2015**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 1. dubna 2015

.....  
vlastnoruční podpis

## OBSAH

Úvod .....	2
1 TEORIE VZTAHOVÉ VAZBY .....	3
1.1 VAZEBNÉ CHOVÁNÍ U SUBHUMÁNNÍCH PRIMÁTŮ .....	4
1.2 VAZEBNÉ CHOVÁNÍ U LIDÍ .....	4
1.3 UTVÁŘENÍ VZTAHOVÉ VAZBY .....	5
1.3.1 Z HLEDISKA VAZEBNÉ OSOBY .....	5
1.3.2 Z HLEDISKA DÍTĚTE .....	6
1.4 VNITŘNÍ MODEL VZTAHOVÉ VAZBY .....	8
1.4.1 NEUROBIOLOGIE .....	8
1.5 DIAGNOSTIKA A TYPOLOGIE VZTAHOVÉ VAZBY V DĚTSTVÍ .....	9
1.5.1 JISTÁ VAZBA (BEZPEČNÁ) .....	10
1.5.2 NEJISTÁ VAZBA – ÚZKOSTNÁ/VYHÝBAVÁ .....	10
1.5.3 NEJISTÁ VAZBA – ODMÍTÁJÍCÍ/AMBIVALENTNÍ .....	11
1.5.4 DEZORGANIZOVANÁ (DEZORIENTOVANÁ) VAZBA .....	11
1.6 VLIV KVALITY CITOVÉ VAZBY NA BUDOUCÍ VÝVOJ JEDINCE .....	12
1.6.1 VZTAHOVÁ VAZBA V DĚTSTVÍ A ADOLESCENCI .....	12
1.6.2 VZTAHOVÁ VAZBA V DOSPĚLOSTI .....	14
1.6.3 DALŠÍ METODY DIAGNOSTIKY .....	15
1.7 EXPLORACE A VZTAHOVÁ VAZBA K OTCI .....	16
1.8 FORMY VÝCHOVY .....	17
1.9 PSYCHOPATOLOGIE .....	18
1.9.1 PORUCHY VZTAHOVÉ VAZBY (ATTACHMENT DISORDERS) .....	18
1.9.2 VLIV TÝRÁNÍ, ZANEDBÁVÁNÍ A SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ NA DALŠÍ VÝVOJ JEDINCE .....	21
1.9.3 RIZIKOVÉ FAKTORY .....	21
1.9.4 PROTEKTIVNÍ FAKTORY .....	22
1.10 VÝZKUM VZTAHOVÉ VAZBY .....	23
2 PRAKTIKY PODPORUJÍCÍ VYTVOŘENÍ JISTÉ VAZBY .....	24
2.1 PRENATÁLNÍ OBDOBÍ .....	24
2.2 POROD .....	25
2.2.1 BONDING .....	27
2.3 KOJENÍ .....	28
2.4 NOŠENÍ .....	29
2.5 SPOLEČNÉ SPANÍ .....	30
2.6 DŮVĚRA V SIGNÁLY DÍTĚTE .....	30
2.7 VYROVNANÝ OSOBNÍ A RODINNÝ ŽIVOT, VYMEZOVÁNÍ HRANIC .....	32
2.8 RODIČOVSKÉ SEBEVĚDOMÍ A PARTNERSKÝ VÝCHOVNÝ STYL .....	33
ZÁVĚR .....	35
RESUMÉ .....	36
SEZNAM LITERATURY .....	37

## Úvod

V současnosti, v době informačních technologií, je dostupné velké množství názorů na vývoj člověka, na nejlepší péči o dítě, na nejefektivnější výchovné styly. Velký deficit však lze vnímat právě ve velkém množství informací. Laik se v nich nemůže dostatečně orientovat a odborníci často vidí problematiku jen ze svého specifického úhlu pohledu. Sice přibývá odborníků upozorňujících na komplexnost celé problematiky vývoje dítěte, ale mezi veřejnost, která by takové informace potřebovala zejména z preventivních důvodů, se dostávají jen útržky vytržené z kontextu.

Cílem této práce je shrnout základní odborné informace z oblasti vztahové vazby mezi dítětem a jeho blízkými osobami a nastínit dopady různé kvality vztahové vazby na budoucí vývoj dítěte. Vycházíme především z Bowlbyho Teorie citové vazby a dalších autorů, kteří na ni navázali.

Práce je dělena do dvou hlavních částí. V první části se zaměřujeme na teoretický výklad vztahové vazby u subhumánních primátů a člověka. Popisujeme proces utváření vztahové vazby z hlediska vazebné osoby i dítěte, souvislost s explorativním chováním a vnitřní model vztahové vazby, typologii vztahové vazby a vliv její kvality na budoucnost v období adolescence a dospělosti. Zajímá nás, jak ovlivňují další vývoj jedince formy výchovy, a v závěru první části se soustředíme na psychopatologii v souvislosti se vztahovou vazbou.

V druhé části práce představujeme ověřené praktiky podporující jistou vztahovou vazbu. Naším cílem je nastínit potřeby dítěte především v kojeneckém a batolecím věku, ale v podstatě po celou dobu dětství a dospívání. Jak si ukážeme, vše začíná již v prenatálním období, velkým mezníkem je samotný porod a s ním spojený bonding. Další podporou je kojení, nošení dětí na těle, společné spaní, důvěra v signály dítěte, vyrovnaný osobní a rodinný život rodičů a nemalý vliv na celý proces má sebevědomí rodičů a z něj vyplývající partnerský výchovný styl.

## 1 TEORIE VZTAHOVÉ VAZBY

Mezi matkou a dítětem se již na počátku vytváří vazba, která je určující pro další psychický a přeneseně i fyzický vývoj dítěte. Tento fakt si začal více uvědomovat již Sigmund Freud a jeho následovníci, ačkoliv vysvětlením pro ně byla míra uspokojování základních biologických potřeb, tedy spíše péče o dítě než citová vazba mezi matkou a dítětem (BOWLBY, 2010).

V roce 1958 zformuloval John Bowlby (1907–1990), britský pedopsychiatr a psychoanalytik, svoji koncepci, jež je známa jako Teorie citové či vztahové vazby (Attachment theory). V této teorii uvádí, že dítě má biologicky zakódovanou potřebu se citově připoutat k jedné primární osobě, kterou je zpravidla matka, a následně i k dalším blízkým osobám (BOWLBY, 2010). Vzniká tedy silný emocionální vztah mezi matkou a dítětem. Tato potřeba se manifestuje v tzv. vazebném systému, který se aktivuje, pokud se objeví vnější či vnitřní nebezpečí. Pokud není možné toto nebezpečí odstranit vlastními silami, je spuštěno tzv. vazebné chování směřované k primární osobě. Na základě pocitů, očekávání a strategií chování vytvořených k této a dalším blízkým osobám si dítě vytváří vzorec vztahové vazby, který se nejvíce rozvíjí v prvním roce života a v základech zůstává po celý život stejný, i když se neustále proměňuje v reakci na prožívané zkušenosti (L. Köhlerová in Brisch, 2011).

Tato teorie spojuje etologické, vývojově psychologické, systemické a psychoanalytické myšlení a je velmi dobře podložena empirickými, hlavně prospektivními longitudinálními výzkumy (BRISCH, 2011).

Bowlby tvrdí, že závažná narušení vztahu matka-dítě (příčemž matkou myslí primární osobu, kterou nutně nemusí být matka, ale zpravidla bývá), vedou k pozdějším psychopatologiím a ovlivňují též současné chování a prožívání (ŠTEFÁNKOVÁ, 2011).

Teorie vztahové vazby dala podnět pro tisíce studií souvisejících s tématem raného vztahu s primární osobou a vlivem kvality takového vztahu na další život jedince, jež byly uskutečněny za posledních cca 55 let. Jedná se tedy o vlivnou teorii vývojové psychologie, která je mezi odbornou psychologickou a psychiatrickou veřejností rozšířená, ale mezi rodiči a zdravotníky v ČR pečujícími o dyádu matka-dítě v kritickém období bohužel téměř neznámá (MROWETZ et. al., 2011).

## 1.1 VAZEBNÉ CHOVÁNÍ U SUBHUMÁNNÍCH PRIMÁTŮ

Teorie vztahové vazby byla inspirována nejen psychoanalýzou, ale také etologií Konrada Lorenze, Tinbergena a Harlowových (BRISCH, 2011). Bowlby si všiml, že podobný typ chování můžeme najít například u subhumánních primátů. Ve své práci popisuje vazebné chování makaka rhesuse, paviána, šimpanze a gorily. Tyto čtyři druhy vybral ze tří důvodů. Všechny jsou přizpůsobeny životu na zemi, u všech jsou dostupné dobré terénní výzkumy a u rhesuse a šimpanze jsou dostupná rovněž experimentální data (BOWLBY, 2010).

U těchto primátů je zřetelné, že od narození jsou samice a její mládě ve velmi úzkém, téměř nepřetržitém, kontaktu až do doby, kdy je mládě schopno matku samo následovat požadovanou rychlostí. Také poté se projevuje vazebné sociální chování. Matka mládě neustále nosí, kojí, spí vedle něho, v případě ohrožení ho chrání a reaguje na jeho potřeby. Pokud se mládě dostane do situace ohrožení či potřeby přivolat matku z jiného důvodu, vydá charakteristické signály a matka ihned reaguje a opět s ním naváže fyzický kontakt. Tento úzký vztah trvá u rhesusů a paviánů přibližně do jednoho roku a u lidoopů do tří let věku mláděte (BOWLBY, 2010).

## 1.2 VAZEBNÉ CHOVÁNÍ U LIDÍ

Pojem „attachment“ je překládán jako připoutání, přilnutí, přimknutí, citová vazba, citové pouto nebo vztahová vazba. Biologicky zakódovaná tendence k emocionálnímu navázání na jednu osobu je manifestována pomocí různých vzorců chování, jejichž cílem je zajistit přítomnost primární osoby a s tím spojený pocit bezpečí. Tento systém je samostatný a nedá se vysvětlovat sekundárně uspokojováním potřeb dítěte. Jedná se o pudový systém, který má své vlastní regulace a pracuje na homeostatických principech (HAŠTO, 2005).

Vazebné chování je aktivováno samotou, cizím prostředím, únavou a dalšími pocity nespokojenosti. Primární funkcí je ochrana a zajištění blízkosti vazebné osoby. K tomu používá dítě signalizační chování – pláč, volání, žvatlání, úsměv, přidržování se, nenutriční sání, lokomoci při přibližování, následování a vyhledávání, z dalších např. gesto zdvižených rukou nebo snahu upoutat a udržet matčinu pozornost (BOWLBY, 2010). Ze strany matky se jedná o tzv. přibližující chování.

Dítě tedy vydává signál a matka na něj reaguje. Pokud je toto naplněno, dochází k tzv. synchronní komunikaci (kdy matka reaguje chováním umožňujícím regulaci napětí

a dítě může znovu nabýt pocit bezpečí). V opačném případě mluvíme o asynchronní komunikaci, kdy matka nereaguje citlivě na potřeby dítěte a dochází tak k situacím frustrace pro matku i dítě (LANGMEIER et. al., 2006). Matka tedy umožňuje externí regulaci emocí dítěte (ŠTEFÁNKOVÁ, 2011). Mohlo by se zdát, že pokud není komunikace mezi matkou a dítětem dokonale synchronní, má to neblahé důsledky, ale není tomu tak. Ukázalo se, že v případě komunikace nadměrně synchronní či asynchronní, jsou děti v jednom roce častěji připoutány nejistě. Pokud však je komunikace synchronní, ale přerušována tzv. nedorozuměními v interakci, kterých si matka všímá a koriguje je, pak jsou děti výrazně často připoutány jistě (BRISCH, 2011).

V době, kdy není vazebný systém aktivován, dochází k exploraci (ŠTEFÁNKOVÁ, 2011). Dítě se vydává objevovat okolí a vazebnou osobu vyhledává pro upevnění pocitu bezpečí a naplnění dalších potřeb.

Štefánková (2011) uvádí, že zážitky rodičovské citlivosti a podpory jsou zvnitřněny a uchovány v rámci kognitivních struktur jako modely vztahové vazby. Díky nim poté dochází k formování sebeobrazu, regulaci emocí a ovlivnění rozvoje sociálních kompetencí a vztahů.

### 1.3 UTVÁŘENÍ VZTAHOVÉ VAZBY

Pro vytvoření vztahové vazby není nutné téměř nic. Vazba ze strany dítěte se vytvoří vždy (BOWLBY, 2010). Otázkou je ke komu a v jaké kvalitě. Obecně však lze říci, že dětské sociální chování je determinováno individuálními faktory (např. temperament) a interakcemi s okolím. U matky hrají roli hlavně osobnostní vlastnosti, fyzické a psychické zdraví (ŠTEFÁNKOVÁ, 2011).

#### 1.3.1 Z HLEDISKA VAZEBNÉ OSOBY

Vazebná osoba musí být dostupná a citlivá k potřebám dítěte. Bowlby (2010) mluví o jemnocitu, který rozhoduje o typu vztahové vazby u dítěte. Tedy, zda vazba bude jistá nebo nejistá.

Meinová uvádí pojem „mind-mindedness“, což je reflexivní schopnost matky, která umožňuje vcítit se do dítěte a vnímat ho jako osobnost s vlastními city a potřebami a podle toho s ním komunikovat (ŠTEFÁNKOVÁ, 2011).

Vztahová vazba, jakou si vytvořila matka jako dítě ke své matce, je do jisté míry určující pro to, jakou vazbu si vytvoří její dítě k ní. Závěry výzkumů ukazují, že typ vztahové vazby rodičů se přenáší na dítě (HAŠTO, 2005) (BRISCH, 2011). Též matčin komunikační styl v interakcích s dítětem významně koreluje s kvalitou vztahové vazby, která se mezi ní a dítětem vytváří (ŠTEFÁNKOVÁ, 2011)

Bylo prokázáno, že děti matek, které empaticky verbálně popisovaly neverbální signály a afektové stavy dítěte, byly ve věku jednoho roku v převážné většině jistě připoutané. A naopak. To ukazuje, že kojenci citlivost svých vztahových osob nevnímají pouze na rovině chování v konkrétní péči, ale cítí se chápáni také empatickou verbalizací. A to, i když dosud nejsou schopni pochopit obsah matčiných slov (BRISCH, 2011).

K rozvoji jisté vazby je tedy důležité, aby matka byla citově vyrovnaná, vnímala svou intuici a dokázala se tzv. naladit na své dítě. Všechny tyto dovednosti je možné trénovat a psychotherapeuticky řešit. Například pomocí programu SAFE profesora Brische (BRISCH, 2011). Účastníci tohoto programu, budoucí rodiče, jsou od třetího trimestru těhotenství připravováni na rozpoznávání signálů dítěte, což umožňuje vytvoření větší citlivosti k dítěti i u lidí, kteří jsou vlivem svých vlastních nejistých zkušeností se vztahovou osobou méně citliví k druhým.

### **1.3.2 Z HLEDISKA DÍTĚTE**

Bowlby (2010) zasadil první fázi ve vývoji vztahové vazby do období až po narození. Štefánková (2011), Matějček (1996), Brisch (2011) či Chamberlain (2013, 2014) však zdůrazňují počátky vazby již v prenatálním období. Dle těchto autorů se vazba na matku v děloze utváří na úrovni hormonálních a biologických vlivů. Úzké propojení tělesných systémů matky a dítěte je ovlivňováno oboustranně. Dítě cítí na hormonální bázi postoje a očekávání matky, její celkové naladění, zážitky distresu, vzrušení, lásky apod. Ve spojení s prostředím, ve kterém se nachází, tedy mezi zvuky tělních tekutin, srdce, peristaltiky apod., je utvářen jeho pocit komfortu či diskomfortu a v prvních minutách, hodinách či dnech po narození je tento pocit do velké míry spojen se zážitkem přítomnosti matky tělo na tělo či naopak separace. Více o této problematice v kapitole o bondingu.

Po narození se v prvních dnech dítě chová určitým typickým způsobem na bázi vrozených reflexů a signálů (BOWLBY, 2010). Tato fáze trvá od narození do osmi až dvanácti týdnů. Pokud jsou nepříznivé podmínky, může však trvat i déle. Dítě používá orientaci ke člověku,



sledování člověka očima, uchopování a natahování rukou, úsměv, žvatlání a pláč (BOWLBY, 2010).

Přibližně od třetího až čtvrtého měsíce nastupuje fáze vytváření zárodků citového pouta (ŠTEFÁNKOVÁ, 2011). Dítě začíná rozlišovat mezi postavami a jeho chování je výrazněji zaměřeno k mateřské postavě.

Kolem šestého až sedmého měsíce začíná období strachu z cizích lidí (může však nastoupit i mnohem později), což Bowlby nazývá obdobím udržování blízkosti k rozeznávané postavě prostřednictvím lokomoce a signálů (BOWLBY, 2010). Je to období, které může trvat až do čtyř let věku dítěte. V této fázi se dítě začíná více fixovat na matku a obvykle silněji, pokud je vazba jistá (HAŠTO, 2005). Bohužel právě toto rodiče a častěji jejich okolí vyhodnotí jako rozmazlenost a začnou dítě tzv. zvykat a separovat. Přitom separace má v tomto období s velkou pravděpodobností nejzávažnější důsledky (ŠTEFÁNKOVÁ, 2011).

Kolem čtyř let věku dítěte obvykle začíná fáze partnerství korigovaného k cíli (goal-corrected partnership), jež se vyznačuje tím, že dítě přestává být fixováno na matku a vytváří si vlastní autonomii (ŠTEFÁNKOVÁ, 2011). Postupně dokáže nahlédnout pocity a motivy své matky a stává se tak více autonomním jedincem, jenž si začíná uvědomovat sám sebe a předvídatelnost v chování svých nejbližších.

Všechny fáze jsou flexibilní a neexistují žádné tabulky, které by stanovovaly, kdy přesně konkrétní dítě vstoupí do konkrétní fáze, ani to, kdy se již dá hovořit o vztahové vazbě. Částečně je to dáno odlišným definováním pojmů různými autory a částečně mnoha proměnnými, které působí na dvojici matka (primární postava) – dítě.

## 1.4 VNITŘNÍ MODEL VZTAHOVÉ VAZBY

Dítě se v průběhu prvního roku života učí, že jeho akce vyvolává určitou reakci. A to předvídatelnou či nepředvídatelnou, což vytváří u dítěte tzv. pracovní model a nastavuje kvalitu vztahové vazby. Pro každou vazebnou osobu se vyvíjí samostatný pracovní model (BRISCH, 2011). V prvních letech života je tento model celkem flexibilní, ale postupně se stává stabilnějším a rozvíjí se v tzv. reprezentaci vztahové vazby<sup>1</sup>.

Vnitřní modely citové vazby (internal working model of attachment) tedy vznikají na základě interakcí s primární osobou/osobami hlavně v situacích distresu. Dochází tak ke zvnitřnění zážitků rodičovské celistvosti a podpory. To má vliv na formování sebeobrazu dítěte, regulaci emocí a sociální kompetence (ŠTEFÁNKOVÁ, 2011). Řeč je samozřejmě o mnoha letech vývoje, ale základ pro tento vývoj pokládá právě zkušenost s primární osobou. Výsledkem je schopnost či neschopnost jedince se v životě efektivně adaptovat.

### 1.4.1 NEUROBIOLOGIE

Podle zjištění v longitudinálních studiích souvisí kvalita vztahové vazby též s vývojem mozku.

Ve vyvíjejícím se mozku dosud nediferencované neuronové systémy závisí na klíčových podnětech z prostředí a mikroprostředí – např. na neurotransmiterech a neurohormonech, ke kterým patří i kortizol a růstový hormon (BRISCH, 2011).

Teicher (in Brisch, 2011) dospěl ke zjištění, že oběti zneužití a zanedbání v dětství vykazují v dospělém věku ve srovnání s kontrolní skupinou strukturální změny v oblastech hippocampu, corpus callosum a amygdaly, kde dochází ke zmenšení objemu. Traumatické zkušenosti mohou mít rovněž vliv na zrání orbito-frontální oblasti, která zodpovídá za řízení, integraci a modulaci afektů. Trauma v raném dětství dokonce mění vývoj pravé poloviny mozku, která řídí různé aspekty vazby a regulace afektů.

Brisch uvádí, že vzorec dezorganizované vazby by mohl být předchůdcem symptomatiky ADHS u předškolních a školních dětí. U dětí s dezorganizovanou vazbou a dětí s ADHS byly

---

<sup>1</sup> Mentální reprezentací rozumíme psychický obsah, kognitivní strukturu, kterou si vytváří jedinec na základě svých zkušeností. Umožňuje rychlejší interpretaci a zpracování informací. Paměť pracuje pouze s mentálními reprezentacemi, což jsou jakési kódy. Nevýhodou tohoto kódování zkušeností je však i vyšší pravděpodobnost subjektivního náhledu na situaci, jež nemusí korespondovat s vnímáním situace druhým člověkem. Každý člověk totiž vnímá realitu jinak. Roli v tomto vnímání hrají intrapersonální i interpersonální vlivy.

zjištěny velmi podobné polymorfismy genů pro určité dopaminové receptory (BRISCH, 2011).

Primární vztahová osoba působí jako psycho-biologický regulátor hormonů dítěte, které řídí přímý přepis genů. Poruchy neurotransmiterů nemusí být tedy vrozené, ale mohou být ovlivňovány působením psychologických proměnných na raný vývoj (BRISCH, 2011).

Vzorce vztahové vazby se ukládají v procedurální paměti jako nevědomé vzorce chování a prožívání (Kohlerová in Brisch, 2011). Později se stávají zčásti explicitními. To znamená, že jsou přístupné reflexi.

### 1.5 DIAGNOSTIKA A TYPOLOGIE VZTAHOVÉ VAZBY V DĚTSTVÍ

Mary Ainsworth (1978), s níž John Bowlby spolupracoval, vytvořila laboratorní techniku s názvem „Strange Situation“ (SST), jež umožňuje zjišťovat typ vazby u dětí ve 12 až 19 měsících. Na základě těchto výzkumů byly stanoveny tři typy vazby – jistá, nejistá vyhýbavá a nejistá ambivalentní. Později Mary Main doplnila ještě čtvrtý typ – vazba dezorganizovaná. Tato vazba může doplňovat oba typy nejisté vazby popsané M. Ainsworth i vazbu jistou (ŠTEFÁNKOVÁ, 2011). Při této metodě je dítě pozorováno v laboratorních podmínkách.

Strange situation (neznámá situace) má několik fází, z nichž každá trvá přibližně 3 minuty. Dítě vejde s matkou do neznámé místnosti přizpůsobené ke hraní a chvíli se aklimatizuje, poté vejde cizí osoba a chvíli jen pozoruje, pak prohodí několik slov s matkou, poté se snaží navázat interakci s dítětem při hře. Matka se s dítětem rozloučí a odchází, čímž se aktivuje vazebný systém dítěte. Neznámá osoba se snaží dítě utěšit nebo odvést pozornost. Matka se vrací, osloví dítě jménem, na chvíli ho vezme do náruče a utěší, mezitím neznámá osoba opustila místnost. Pak matka dítě opět přenechá jeho hraní. Poté matka opět odchází a dítě zůstává samo. Obvykle následuje silnější reakce, protože vazebné chování již bylo aktivováno dříve. Do místnosti vstupuje neznámá osoba a snaží se dítě uklidnit a konečně v osmé fázi vstupuje matka a vezme dítě do náruče (BRISCH, 2011).

Na základě tohoto testu je možné rozdělit chování dětí do čtyř kategorií. V našem popisu jednotlivých kategorií přidáváme pozorované chování u dětí zařazených do stejné kategorie pomocí analogického testu v pozdějším věku (cca 4,5 a 6 let).

### 1.5.1 JISTÁ VAZBA (BEZPEČNÁ)

(Označována jako typ B – secure.)

Hašto (2005) uvádí, že při provedení testu ve 12–18 měsících jsou po odchodu matky některé děti přátelské k cizímu člověku, jiné znepokojené nepřítomností matky. Při jejím návratu jsou rády, že jí vidí, vyhledávají její blízkost a kontakt, nechávají se nosit či pochovat a pak se opět vrací ke hře či dalším exploračním aktivitám.

Děti ve školce (4,5 roku) jsou při hře více koncentrované, při řešení problémů kompetentní a problémy s jejich chováním se objevují pouze zřídka.

V 6 letech vykazují tyto děti vřelý tón hlasu, přátelskou mimiku a gestikulaci, po návratu matky ji zdraví a aktivně vedou rozhovor, často přebírají iniciativu a matku do rozhovoru vtáhnou. Rádi povídají o tom, co zažily po dobu její nepřítomnosti. Mají tendenci se postupně k matce fyzicky přibližovat. Celkově panuje uvolněná radostná atmosféra a vzájemná náklonnost.

Děti s jistou vazbou jsou celkově veselé, kooperativní, kreativní, oblíbené a schopné přizpůsobit se. Tomuto typu vazby vyvinutému v kojeneckém věku je přisuzována protektivní funkce. Faktor zkušenosti jisté vztahové vazby v raném dětství může podle provedených longitudinálních studií chránit před rozvojem psychopatologie. A to i v případě, že v průběhu života dojde k traumatickým zkušenostem (BRISCH, 2011).

### 1.5.2 NEJISTÁ VAZBA – ÚZKOSTNÁ/VYHÝBAVÁ

(Označována jako typ A – insecure avoidant.)

Hašto (2005) uvádí, že ve 12–18 měsících se tyto děti vyhýbají blízkosti s matkou, v jejich chování nelze zaznamenat nějaký zvláštní distress z nepřítomnosti matky, po jejím odchodu pokračují ve zkoumání a hrách a zvenku nejsou pozorovatelné známky hněvu nebo úzkosti. Po návratu matky ji ignorují, dokonce se jí aktivně vyhýbají, a to o něco více než přítomnému cizímu člověku. Spangler a Grossmann zjistili, že při odchodu matky se jim však zvýšil puls a hladina kortizolu, což nebylo na vnějším chování viditelné.

V 6 letech je u těchto dětí možné pozorovat chladnou či neutrální atmosféru, děti zdraví matku minimálně, mají tendenci nerušeně pokračovat ve hře či dalších aktivitách. Na otázky nebo podněty k rozhovoru dávají minimální nebo žádné odpovědi. Interakce jsou

distancované, chybí projevy náklonnosti. Děti jsou však často velmi zdvořilé a odmítnutí matky není příliš zjevné.

Celkově mají nejistě připoutané úzkostné děti izolované afekty, jsou hostilní, vykazují v chování antisociální prvky, velmi touží po sebeuplatnění a jsou více agresivní v interakcích s kamarády (BRISCH, 2011).

### **1.5.3 NEJISTÁ VAZBA – ODMÍTAJÍCÍ/AMBIVALENTNÍ**

(Označována jako typ C – insecure resistant/ambivalent.)

Ve 12–18 měsících jsou tyto děti úzkostné a závislé na matce. Často jsou skleslé již před odchodem matky a bojí se osoby, která hraje „přátelského cizího člověka“. Po dobu nepřítomnosti matky jsou velmi znepokojené, úzkostné až zlostné. Po návratu matky kolísají mezi tendencí ke kontaktu a odporem vůči přiblížení.

V 6 letech můžeme pozorovat důvěrnost, která někdy působí teatrálně až dětsky. V chování dětí se objevují prvky vyhýbání smíšené se subtilním nebo otevřeným nepřátelstvím a občas i známky úzkosti a smutku. Emoce jsou obvykle projevovány nekontrolovatelným způsobem. Dají se velmi dobře identifikovat známky nepohody při tělesném kontaktu.

Celkově se tyto děti okolí jeví jako napjaté, impulzivní, s malou frustrační tolerancí nebo jako pasivní a bezmocné. Obraz ambivalentní vztahové vazby se pojí s nedostatkem sebekontroly a průbojnosti vůči vrstevníkům (BRISCH, 2011).

### **1.5.4 DEZORGANIZOVANÁ (DEZORIENTOVANÁ) VAZBA**

(Označována jako typ D – desorganisation.)

Ve 12–18 měsících jsou tyto děti i v přítomnosti matky jakoby samy. Mají strach z cizích lidí, ale neutíkají k matce. Místo toho strnou a prožívají čistou hrůzu. Mnohdy také odejdou dál od matky a například se opřou o stěnu. I v přítomnosti matky se k ní nevztahují. Jsou v jakémsi transu. Při odchodu matky však za ní křičí a pozorují dveře. Při návratu se odkloní jinam. Stává se dokonce, že se postaví, matku pozdraví a pak se sesypou na podlahu.

V 6 letech se tyto děti v testech chovají zvláště. K matkám se chovají s přehnanou péčí, ale jindy ji zas chtějí ranit. Jako by byla dítě, které potřebuje jejich vedení (HAŠTO, 2005).

Brisch (2011) uvádí, že byla zjištěna souvislost mezi úzkostným a strach vzbuzujícím chováním matky a pozdějším vzorcem dezorganizované vazby u dítěte. Chování

dezorganizovaných dětí se na rovině symptomu podobá poruše pozornosti a aktivity a v mateřských školách a školním věku se často pojí s agresí. Byla též shledána přímá souvislost mezi dezorganizovanou vztahovou vazbou a poruchou pozornosti a/nebo hyperaktivitou. U zvířat se odlišnosti v mateřské péči projevily u mláďat v chování a v endokrinní odpovědi na stres.

## 1.6 VLIV KVALITY CITOVÉ VAZBY NA BUDOUCÍ VÝVOJ JEDINCE

Kvalita vztahové vazby má protektivní či rizikový vliv na vývoj různých osobnostních charakteristik jedince a vztahování se k okolí. Rozsah vlivu se liší podle úhlu pohledu. Tento pohled Thompson (in Štefánková, 2011) definuje rozdělením do tří kategorií jako úhel úzký, širší a široký.

1. Úzký úhel pohledu (narrow view) – jistá vazba determinuje pozdější důvěru a jistotu ve vztazích
2. Širší úhel pohledu (somewhat broades view) – jistá vazba determinuje důvěru a jistotu ve vztazích a navíc predikuje sociabilitu, porozumění ostatním apod.
3. Široký úhel pohledu (much broader view) – Jistá vazba kromě výše uvedených zprostředkovaně přes působení na sebedůvěru a další osobnostní procesy predikuje kognitivní kompetence, emoční regulaci, komunikační styl a další.

Další významnou veličinou je kontinuita, tedy stálost kvality vazby. Podle J. P. Allena a D. Landové kontinuita kvality vazby v dětství a adolescenci silně souvisí se stabilitou v chování rodičů vůči dítěti/adolescentovi (ŠTEFÁNKOVÁ, 2011). Kontinuita je ovlivněna vývojovými změnami jedince a zásadní vliv mají rizikové a protektivní faktory, kterými se budeme zabývat v kapitole o psychopatologii (ŠTEFÁNKOVÁ, 2011).

### 1.6.1 VZTAHOVÁ VAZBA V DĚTSTVÍ A ADOLESCENCI

Celé dětství je velmi citlivé na utváření vnitřního modelu vztahové vazby. Dítě získává zkušenosti s různými osobami a řadí si je mezi osoby blízké či distancované. V pubescenci prožívá silné emoce a postupně dochází ke vzdalování se od primárních osob, deziluzím spojeným s prožíváním světa dospělých, ale na druhé straně může docházet i k posilování jisté vztahové vazby k primárním osobám a vytváření dalších bezpečných vztahů.

Období adolescence je charakteristické velkými změnami v myšlení a chápání světa, lidí kolem a sama sebe. Kromě fyzických změn, které začínají v pubescenci a jsou spojené s hormonální nerovnováhou, jež má zásadní vliv i na chování a prožívání jedince, se jedinec posouvá k větší autonomii a sebedůvěře. V ideálním případě jde o vývoj k větší otevřenosti, objektivitě a flexibilitě v přehodnocování minulých vazebných vztahů (ŠTEFÁNKOVÁ, 2011).

Na budování sebedůvěry i autonomie má zásadní vliv důvěrný vztah s rodiči. V takovém vztahu se jistá vazba manifestuje v otevřené komunikaci s rodiči o těžkostech a negativních emocích, jedinec je kompetentnější k řešení problémů, přičemž používá více aktivních copingových<sup>2</sup> strategií. Dá se říci, že pokud má adolescent v těžkých situacích jistotu podpory rodičů, je odvážnější a víc zkoumá (ŠTEFÁNKOVÁ, 2011).

Konflikty s rodiči nevadí, pokud má jedinec pocit, že své názory může vyjadřovat svobodně a bere se na něj ohled. Proces osamostatňování však probíhá odlišně u adolescentů s jistou a nejistou vazbou. U jisté vazby má osamostatňování jasnější a přímější průběh, adolescenti mají více důvěry, že vztahy nebudou narušeny i přes občasné konflikty a používají efektivnější způsoby ve snaze tyto konflikty vyřešit. U nejisté vazby jsou častější těžkosti a konflikty, přičemž řešení konfliktů se adolescenti spíše vyhýbají a utíkají ze situace či používají nátlakové taktiky. Pociťují méně důvěry a více dysfunkčního hněvu (ŠTEFÁNKOVÁ, 2011).

U dětí vztahy s vrstevníky většinou neplní funkci citové vazby, ale vztahy adolescentů jsou typické tím, že částečně tuto funkci přebírají (ŠTEFÁNKOVÁ, 2011). Souvisí to se zvyšováním autonomie vůči rodičům. Vztahy s rodiči jsou však stále významným činitelem, jehož prostřednictvím je ovlivňována kvalita vazeb, které adolescent tvoří s vrstevníky. Špatné vztahy s rodiči často zvyšují kvantitu vrstevnických vztahů, ale nikoli jejich kvalitu.

Je důležité si uvědomit, že i instituce a skupiny mohou částečně nahrazovat funkce citové vazby (ŠTEFÁNKOVÁ, 2011). Adolescenti v nich hledají zdroj jistoty, zázemí, pochopení apod.

---

<sup>2</sup> Zvládací chování; schopnost člověka adekvátně se vyrovnat s nároky, které jsou na něj kladeny (HARTL et. al., 2004).

### 1.6.2 VZTAHOVÁ VAZBA V DOSPĚLOSTI

V dospělosti se celý vývoj vztahových vazeb manifestuje ve vytváření dlouhodobých vztahů a zakládání vlastní rodiny. Kvalita vztahové vazby je v dospělosti testována prostřednictvím mentální reprezentace vztahové vazby metodou verbální techniky AAI – Adult Attachment Interview – autorů George, Caplan a Main (HAŠTO, 2005). Jedná se o polostrukturovaný rozhovor. Stejně jako v dětském věku lze rozřídít dospělé do několika kategorií.

#### **Autonomní** (Kategorie F – free autonomous)

Tyto osoby považují zkušenosti se vztahovou vazbou za významné a mající vliv na život, jsou poměrně svobodomyšlné a objektivní, co se týká jednotlivých zkušeností a vztahů. Dokáží svobodně vzpomínat na své dětství, uvědomují si hodnotu vztahů, potvrzují potřebu někdy se opřít o druhé. Vyskytují se u nich indicie pro partnerství, ve kterém se zohledňují potřeby obou partnerů. Projevují soucit a umí odpouštět, pokud je třeba. Nemyslí si, že by si zasloužili týrání, tresty, zanedbávání, zneužívání apod., pokud s tímto mají zkušenost (HAŠTO, 2005).

Mají jasno ve svých vztahových zkušenostech s rodiči a jejich vlivu na současné myšlení a vyznačují se schopností velké sebereflexe (BRISCH, 2011).

Jistou vazbu lze v dospělosti i tzv. získat, pokud jedinec projde psychoterapií a zpracuje svá dřívější traumata a nejistoty. Tento proces je však velmi náročný a dlouhodobý. Takto získanou jistou vazbu Mainová označuje jako „earned secure“ (BRISCH, 2011).

#### **Distancovaná** (kategorie DS – dismissing)

Tito lidé znehodnocují vztahové vazby nebo jsou od nich odpojeni. Pokouší se snížit význam a vliv vztahů na myšlení, cítění a jednání v běžném životě. Zdůrazňují hlavně svoji sílu, normálnost svých zkušeností a zvláště svoji nezávislost. Vztahové vazby nebo vzpomínky na zkušenosti se vztahovými vazbami považují za nepodstatné a nedůležité. Například bagatelizují bolestivé výchovné metody rodičů nebo nedostatek opory. Popírají možné negativní vlivy jednání rodičů na jejich osobu. Někdy se objevuje pohrdání vztahovými osobami a jejich snižování, takže zážitky s nimi jsou prezentovány jako bezvýznamné (HAŠTO, 2005).

Připoutávací systém u těchto lidí je deaktivovaný. Tak zůstává osoba slepá vůči emocím a odmítnutí. Obvykle zdůrazňuje, že si nevzpomíná na zážitky z dětství.



**Zaujatý, zapletený** (Kategorie E – enmeshed)

Tito lidé jsou neobjektivní, duševně uvíznutí. Vyjadřují se pasivně, vágně, úzkostně a zdají se být pohlcení svými emocemi, takže nedokáží svoje vztahy analyzovat ani je reflektovat. Často se objevují změny v hodnocení zážitků vztahové vazby, ambivalence a nerozhodnost. Nedokáží se koncentrovat. Při testovém rozhovoru obvykle doslovně opakují dřívější nebo aktuální dialogy s matkou či otcem. Biografie týkající se vztahových vazeb a její dnešní hodnocení ale zůstává nejasná (HAŠTO, 2005). Výpovědi těchto lidí se vyznačují velkým množstvím detailů a rozporů (BRISCH, 2011).

**Status U** (Kategorie U – unresolved trauma of loss)

Toto označení se přidává k předchozím kategoriím – odpovídá dezorganizované vazbě u dětí.

Poukazuje na nezpracované trauma ve vztahové vazbě se svými dezorganizujícími vlivy na myšlení a cítění. Za trauma ve vztahové vazbě se považuje ztráta hlavní vazebné osoby či některé další blízké osoby, zneužívání, týrání vztahovou osobou, spoluprožívání nebezpečného zranění nebo choroby blízkého člověka. V době rozhovoru se může projevit smutek nebo nelogičnosti, když jedinec hovoří o traumatu, které ještě nebylo zpracováno. Mohou vzniknout pocity viny, i když osoba objektivně nic nezavinila (HAŠTO, 2005).

U zneužívané osoby se může objevit strach, že zešílí.

**1.6.3 DALŠÍ METODY DIAGNOSTIKY**

Dalším nástrojem k diagnostice vztahové vazby nejen u dospělých je AAP – Adult Attachment Projective Test, který vytvořila Carol Georgeová. V tomto testu se zkoumaným osobám (probandům) ukazují obrazové tabule, na kterých jsou znázorněny konfliktní situace. Proband má za úkol popsat situaci a příběh ke konkrétnímu obrazu, který ho napadá (BRISCH, 2011). Tato technika poskytuje rychlejší výsledky než AAI, ale schází biografie a další souvislosti. Je tudíž vhodná spíše k rychlému vhledu.

AAI i AAP se dají provádět i s mladistvými. U mladších dětí, které jsou ale již verbálně zdatné, je další možnou technikou semistrukturovaný rozhovor, tzv. Child Attachment Interview (CAI), který je odvozen od AAI a zkoumá schopnost sebereflexe (BRISCH, 2011).

## 1.7 EXPLORACE A VZTAHOVÁ VAZBA K OTCI

Otec je po matce pro dítě často tou nejbližší osobou. Bowlby řadí otce mezi primární figury (BOWLBY, 2010) a W. T. Bailey (in Hašto, 2005) potvrzuje evolučně podmíněnou vztahovou vazbu mezi otcem a dítětem.

Hlavní rolí otce jsou vzájemné herní interakce, při nichž povzbuzuje dítě v jeho exploraci<sup>3</sup> a poznávání nového. Jde však o dobu, kdy není aktivován vazebný systém dítěte (ŠTEFÁNKOVÁ, 2011), dítě se tedy cítí v bezpečí a jsou naplněny jeho potřeby.

Kojenec může svět dostatečně zkoumat a snášet strach po dobu odloučení od matky, pokud je mu východiskem matka jako jistá emocionální základna (BRISCH, 2011). Sebe přitom kojenec může prožívat jako aktivního činitele a původce svého působení. Ve chvíli, kdy se však ze své výpravy vrátí, musí se u matky cítit emocionálně přijatý, což je označováno jako „kojencovo emocionální načerpání“ (BRISCH, 2011). Je důležité, aby dítě bylo iniciátorem vazebného i exploračního chování. Explorační chování je předem naprogramováno pocitem bezpečí a není tedy nutné ho vynucovat (BRISCH, 2011). V období prvního roku je tedy otec osobou, která rozvíjí herní činnost s kojencem spíše v přítomnosti matky. V dalších letech je role otce jako primární osoby stále silnější a postupně dítě v běžném denním dění potřebuje matku čím dál méně.

Stejně jako u matky hovoříme o jemnocitu, u otce můžeme hovořit o herní senzitivě, tzv. citlivé výzvě. Mateřský jemnocit a otcovská herní senzitivita společně vytvářejí důležitý prediktor socioemocionálního vývoje. Konkrétně otcovská citlivost ke hře podle Štefánkové (2011) souvisí s důvěrou v sebe a druhé, se sebedůvěrou v nových situacích či s představami o kamarádských a partnerských vztazích a s nimi spojenými sociálními kompetencemi.

---

<sup>3</sup> Explorací rozumíme zkoumání, terénní průzkum dítěte apod. (HARTL et. al., 2004)

## 1.8 FORMY VÝCHOVY

Jak bude vysvětleno níže, kvalita citové vazby v raném dětství je jakýmsi základem pro vytváření osobnostních a vztahových kvalit, ale není to jediný činitel, který na člověka působí. Kromě biologických (genetické dispozice, stav CNS a další) a psychologických (inteligence a kognitivní schopnosti, temperament a emocionální regulace, sociální kompetence, sebekontrola apod.) faktorů, které se týkají člověka jako jedince a jsou mu do určité míry dány, je významný sociální faktor, tedy rodinné vztahy, vrstevnické vztahy a širší sociální kontext (ŠTEFÁNKOVÁ, 2011).

Rodinné vztahy charakterizuje především styl výchovy a kontakt mezi jednotlivými členy.

Stylů a forem výchovy je velké množství. Dalo by se říci, že co rodina, to specifický styl. Je však možné styly výchovy rozdělit do několika směrů. Vůči vztahové vazbě nás bude zajímat především forma autoritářská a autoritativní.

Štefánková (2011) rozlišuje autoritářskou a autoritativní formu výchovy takto:

- Autoritářská výchova má příliš strnulý systém pravidel a velmi omezenou autonomii dítěte. Děti jsou vychovávány k poslušnosti na základě moci dospělých, díky čemuž jsou přehnaně poddajné, opatrné, vnitřně neklidné a idealizující si své rodiče. Vývoj v takové rodině vede ke zvýšené inhibovanosti.
- Autoritativní výchova naproti tomu podporuje autonomii a poskytuje emoční podporu, ale v kontextu jasných pravidel. Dále ovlivňuje vývoj směrem k resilienci<sup>4</sup>, citlivé a přizpůsobivé ego-kontrolé a schopnosti flexibilně reagovat na měnící se podmínky.

U dítěte můžeme v jeho motivačních systémech zaznamenat rovnováhu mezi potřebami vztahové vazby a touhou zkoumat do té míry, že dohodnutí a vyjednání společných cílů se daří stále lépe. Toto chování označujeme jako „partnerství korigované k cíli“ a uváděli jsme ho v kapitole o fázích vývoje citové vazby. Vyvíjí se během dětství a utváří se podle nároků odpovídajících věku. Na tomto partnerském přístupu rodiče k dítěti a naopak je postaveno

---

<sup>4</sup> Nezdolnost, houževnatost; souhrn činitelů, které člověku pomáhají přežít v nepříznivých podmínkách (HARTL et. al., 2004)

tzv. kontaktní rodičovství (SEARS et. al., 2012). Více se tomuto tématu věnujeme ve druhé části práce.

## 1.9 PSYCHOPATOLOGIE

*„Všechny psychoterapeutické školy bez ohledu na směr dnes přisuzují ranému dětství rozhodující roli pro vývoj psychopatologických symptomů.“ (BRISCH, 2011, s. 22)*

Ve výzkumech se ukazuje, že nejistá a dezorganizovaná vztahová vazba či reprezentace vztahové vazby jsou rizikovým faktorem pro vznik psychopatologických symptomů. Nelze však říci, že specifický typ vztahové vazby souvisí se specifickou psychopatií. Je přesto zřejmé, že jistá vztahová vazba práh psychické zranitelnosti při zátěži zvyšuje, kdežto nejistá ho snižuje (BRISCH, 2011).

V klinických studiích se objevují indicie, které vedou výzkumníky k domněnce, že nejistá vztahová vazba souvisí s následujícími symptomy nebo poruchami: agorafobie, borderline poruchy, sebevražedné chování u adolescentů, deprese, schizofrenie a forenzní pacienti a pacienti s torticollis spasticus (BRISCH, 2011). Z dalších výzkumů jsou zřejmé souvislosti mezi druhem vzorce vztahové vazby a změnami ve fyziologických, imunologických a neurohumorálních řídicích procesech. Lze tedy diskutovat o souvislosti mezi typem vztahové vazby a psychosomatickým onemocněním (BRISCH, 2011).

Ukazuje se, že chování dítěte může u rodičů působit jako spouštěč vyvolávající prožitá trauma, jelikož jim připomíná bolest. To se pak odráží na chování k dítěti a citlivosti rozpoznávání jeho potřeb. V této souvislosti často vzniká dezorganizovaná vztahová vazba.

*„Vzhledem k rostoucí agresi a násilí v mateřských školkách a ve školách získává včasná, na vztahové vazbě založená prevence a poradenství velký význam.“ (BRISCH, 2011, s. 26)*

### 1.9.1 PORUCHY VZTAHOVÉ VAZBY (ATTACHMENT DISORDERS)

Původní vzorce vztahové vazby podle Ainsworthové (jistá, nejistá úzkostná a nejistá ambivalentní) jsou podle vývojových psychologů a psychopatologů specifické adaptační vzorce v rámci normálu. Například vyhýbavá vazba je tedy reakcí dítěte na odmítající reakce matky vůči jeho vazebným potřebám. Chrání se tak před zklamáním z neuspokojení potřeby blízkosti a odmítnutím (BRISCH, 2011).

U vysoce rizikových dyád matka – dítě však výzkumníci zjistili další vzorce chování, které označujeme jako poruchy vazby. Crittendenová ve svých výzkumech zjistila, že u mnoha dyád matka-dítě z rizikových skupin od předškoláků až po adolescenty nebylo dosaženo „partnerství korigovaného k cíli“. Také se s rostoucím věkem spíše upevňovaly psychopatologické způsoby chování (BRISCH, 2011).

U poruch vztahové vazby se objevuje nápadné chování jako situační vzorec po delší časové období. Někteří autoři uvádějí alespoň šest měsíců. Brisch (2011) kritizuje nedostatečnost současné klasifikace v rámci MKN-10 a navrhuje vlastní, která integruje interakční hlediska i kritéria spojená se vztahovou vazbou. Jeho klasifikace se dá uplatnit u velmi malých i starších dětí a dospívajících (BRISCH, 2011).

Do této inovované klasifikace zahrnuje absenci vazebného chování, nediferencované vazebné chování, přehnané vazebné chování, tlumené vazebné chování, agresivní vazebné chování, vazebné chování s obrácením rolí, poruchu vztahové vazby se závislým chováním a psychosomatickou symptomatiku.

#### **Absence vazebného chování**

U těchto dětí se zdá, že jejich systém připoutání je deaktivovaný. Nevztahují se k žádnému člověku a v případě ohrožení nevyhledají pomoc. Pokud jsou zahrnuty do kouta, pokusí se i o sebevraždu. Zažily často velké odloučení a traumatizaci násilím. Vyhledávají proto samotu a emoční izolaci. Tento vzorec lze vypozorovat u dětí z dětských domovů či u dětí, které už v kojeneckém věku prožily různá přerušení vztahu a střídání vztahové osoby, například vyrůstaly v různých zařízeních.

#### **Nediferencované vazebné chování**

Subtyp A je spojený se sociální promiskuitou, kdy se dítě chová bez výběru přátelsky. Ve stresových situacích hledá útěchu, ale je mu jedno koho. Nevyvinula se specifická vazba na jednu osobu. Často jde o děti, které zažily střídání pečujících osob v dětských domovech a u opatrovníků, neměly tedy možnost navázat stabilní vztahy. Po víceleté vztahové konstantnosti se u nich však ještě může vytvořit vazba na jednu osobu (HAŠTO, 2005).

Subtyp B se vyznačuje zvýšeným rizikem úrazů. V situacích ohrožení nehledají tyto děti vztahovou osobu, která by zvýšila jejich bezpečí, ale produkují rizikové chování a aktivně se tak podílejí na nehodě, úraze či poranění. Zdá se, že ve vzniku takové poruchy se uplatňuje

rodičovské chování, které se aktivuje směrem k opatrování pouze v případě, že je s dítětem skutečně zle. Pokud se jeho stav zlepší, přestanou se rodiče starat. To vede k začarovanému kruhu.

### **Přehnané vazebné chování**

Vystupňovaná úzkost v situacích separace a nadměrná závislost na vztahové osobě. Vyžadují absolutní tělesnou blízkost. Jen tak se mohou trochu uspokojit. Avšak při tělesné blízkosti jsou úzkostné, nejisté, plaché a hlasitě protestují již jen při hrozbě separace.

### **Tlumené vazebné chování**

Tyto děti tlumí své vazebné chování vůči primárním osobám. Odloučení odporují jen málo nebo vůbec a jsou přehnaně přizpůsobivé. V nepřítomnosti vztahových osob umí své pocity obvykle vyjádřit volněji a otevřeněji. Jde o děti, které byly deprivované, tělesně zneužívané či masivně týrané, pocházející z rodin, jejichž styl výchovy je založen na tělesném násilí nebo hrozbách násilím. Rodiče bývají hrdí na to, jak je jejich dítě poslušné. Hašto (2005) uvádí, že v příznivém prostředí, například po adopci, se symptomatika těchto dětí může zlepšit i bez psychoterapie, ale vyžaduje to cca 2 roky příznivých zkušeností ve vztazích.

### **Agresivní vazebné chování**

Tyto děti utváří vazebné vztahy pomocí agrese. Může jít o verbální i fyzickou agresi. Umí se ale rychle uklidnit, jakmile se začne vyvíjet vztahová vazba. Na základě dřívější zkušenosti se vztahovou osobou očekávají odmítnutí, proto potřebu vztahové vazby vyjadřují agresivně. I v rodinách těchto dětí se často vyskytuje agresivní jednání jako norma. Přičemž může jít pouze o verbální agresi.

### **Vazebné chování s obrácením rolí**

U této poruchy dítě přejímá zodpovědnost za svoji vztahovou osobu. Dochází tedy k výměně rolí. Tyto děti mají strach ze ztráty vazebné osoby. Například při rozvodu, po pokusu o sebevraždu apod. Léčba je nutná hlavně u rodiče.

### **Porucha vztahové vazby se závislým chováním**

Pokud vztahová osoba odpovídá na signály dítěte nediferencovaně, např. na potřebu tělesné blízkosti nabídkou potravy, je sice zmírněn stres dítěte, ale není uspokojena jeho potřeba. Tak vznikají závislosti, kdy dítě redukuje pomocí náhražky stres, ale původní

potřeba vztahové osoby není stále uspokojena. Těmito závislostmi může být například porucha příjmu potravy, drogové závislosti, gambling, workoholismus, alkoholismus, vztahová závislost, závislost na sexu apod. Tato porucha se v terapii velmi špatně zpracovává, protože náhražka zmírní bezprostřední stres rychleji než vztahová osoba, k níž si musí pacient vazbu teprve vytvořit.

### **Psychosomatická syptomatika**

Jde o důsledek deprivace, hospitalismu, případně vyhýbavého chování rodičů. Můžeme sem zahrnout masivní pláč, poruchy spánku, poruchy příjmu potravy, zpomalený růst, bolesti břicha, hlavy apod. Nedostatečná emoční dostupnost vazebné postavy může být zapříčiněna poporodní depresí, psychózou, úzkostí, nekonzistentním chováním apod. V diagnostice je velkým problémem zaměření pouze na fyzické symptomy bez psychických souvislostí. Tím se může čas vhodný na zahájení terapie lehce promeškat.

### **1.9.2 VLIV TÝRÁNÍ, ZANEDBÁVÁNÍ A SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ NA DALŠÍ VÝVOJ JEDINCE**

Bowlby (in Hašto, 2005) uvádí, že týrané děti bývají depresivní, pasivní, inhibované, úzkostné, někdy až zuřivé a agresivní. Častěji se u nich objevují sadistické, zdánlivě bezdůvodné útoky, jejichž cílem je, aby oběť trpěla. Tyto děti přesně opakují to, co zažily na vlastním těle. Můžeme se tedy domnívat, že právě v těchto zážitcích jsou počátky šikany.

### **1.9.3 RIZIKOVÉ FAKTORY**

Rizikové faktory samy o sobě nevyvolávají poruchu, ale zatěžují vývoj. Vedou k vyšší zranitelnosti, vulnerabilitě a v kombinaci s další náročnou zkušeností zvyšují pravděpodobnost výskytu nemoci či poruchy v dospívání či dospělosti. Také mohou vést k nezdravému životnímu stylu, což zkracuje život a snižuje jeho kvalitu, např. požívání alkoholu a návykových látek, nikotinismus nebo nezdravé stravovací návyky. Podle Hoffmanna (in Hašto, 2005) je u psychopatologických diagnóz obvyklá kumulace alespoň šesti rizikových faktorů. Vytvoření jisté vztahové vazby je ve stínu kombinace těchto faktorů velmi náročné, mnohdy nemožné-.

Hašto (2005) uvádí tyto faktory jako prokázané pro vznik psychických nebo psychosomatických poruch

- 1) Nízký socioekonomický status
- 2) Práce matky v prvním roce života dítěte

- 3) Nízké vzdělání rodičů
- 4) Velké rodiny s malým obytným prostorem
- 5) Kontakty se zařízeními (sociální kontroly)
- 6) Kriminalita nebo disociálnost jednoho z rodičů
- 7) Chronická disharmonie / vztahová patologie v rodině
- 8) Psychické poruchy matky nebo otce
- 9) Těžké tělesné postižení matky nebo otce
- 10) Nechtěné dítě
- 11) Matka je sama na výchovu dítěte
- 12) Otec se chová autoritativně
- 13) Sexuální nebo/a agresivní zneužívání/týrání
- 14) Ztráta matky
- 15) Často se měnící vztahy v raném dětství
- 16) Špatné kontakty s vrstevníky
- 17) Věkový rozdíl mezi sourozenci je menší než 18 měsíců
- 18) Nemanželský původ
- 19) Vysoké celkové rizikové skóre (kombinace více rizikových faktorů)
- 20) Genetická dispozice
- 21) Chlapci jsou vulnerabilnější než dívky

#### **1.9.4 PROTEKTIVNÍ FAKTORY**

Faktory, které snižují pravděpodobnost vývoje psychické či psychosomatické poruchy. Velký význam mají především dobré interpersonální vztahy v dětství, adolescenci i v dospělosti.

- 1) Trvající dobré vztahy alespoň s jednou primární vztahovou osobou (matka, otec, babička, sestra, chůva...)
- 2) Velká rodina (umožňuje vytváření kompenzačních vztahů a snížení zátěže matky, pokud jí ostatní pomáhají)
- 3) Celkově atraktivní obraz matky (jedinec si ji pamatuje jako laskavou, chápavou, trpělivou a poskytující bezpečí)
- 4) Dobré náhradní prostředí po rané ztrátě matky
- 5) Alespoň průměrná inteligence
- 6) „Robustní“, aktivní temperament spojený s radostným navazováním kontaktů
- 7) Sociálně podněcující prostředí (např. mládežnické skupiny, škola, církevní spolky)



- 8) Spolehlivá, oporu poskytující osoba/osoby v dospělosti
- 9) Pozdější navazování „těžko zrušitelných vazeb“ (partnerství)
- 10) Menší zatížení rizikovými faktory
- 11) Ženy jsou celkově méně vulnerabilní než muži

### 1.10 VÝZKUM VZTAHOVÉ VAZBY

Od zveřejnění Teorie citové vazby Johna Bowlbyho v padesátých letech proběhly tisíce výzkumů po celém světě, které z této teorie vychází. Každoročně jsou zveřejňovány desítky výzkumů souvisejících se vztahovou vazbou a je tedy velmi náročné je zde shrnout.

Rozsáhlé výzkumy na poli vývojové psychologie probíhají mimo Anglii ve značném rozsahu zvláště v USA, Kanadě, Izraeli, Japonsku, Itálii, Nizozemí a Německu. Mezi významné výzkumníky patří týmy kolem Karla Heinze Brische, Klause a Karin Grossmannových, Gottfrieda Spanglera a Petera Zimmermanna. Z našich autorů se deprivací v dětství zabývali Zdeněk Matějček a I. Langmeier, dále Z. Dytrich, J. Dunovský, L. Kubička, S. Radvanová či Jan Poněšický. Na Slovensku jsou to hlavně Ivan Štúr a Jozef Hašto.

Vztahová vazba je důležitým činitelem v mnoha psychických procesech, je tedy zkoumána ve spojení s různými vlastnostmi osobnosti, v různých vývojových fázích člověka, ve vztahu k psychopatologiím, k problematice závislostí apod. Jedná se o průřezové i longitudinální studie.

V současné době například probíhá longitudinální výzkum předčasně narozených, zdravých dětí v týmu Klause a Karin Grossmannových. Zabývají se otázkou kontinuity nebo proměny raných interakčních prožitků a typů vztahové vazby od kojeneckého věku až po dospívání. Jde tedy o výzkum předávání vzorců vztahové vazby z generace rodičů na děti. Na University of North Alabama se výzkumníci zabývali souvislostí typů vztahové vazby jako prediktoru rizikového sexuálního chování v adolescenci. Z výzkumu vyplynulo, že vyšší míra úzkostnosti a vyhýbavosti se pojí s vyšším výskytem rizikového sexuálního chování. (Journal of Social Sciences , 2013).

V ČR se např. Kateřina Pečtová zabývala výzkumem reprezentace vztahové vazby u drogově závislých pacientů. Z výzkumu vyplývá, že je souvislost mezi vyšší mírou úzkostnosti a vyhýbavosti ve vztahu k matce a otci a závislosti na návykových látkách (PSYCHIATRIA - PSYCHOTERAPIA - PSYCHOSOMATIKA , 2013).

## 2 PRAKTIKY PODPORUJÍCÍ VYTVOŘENÍ JISTÉ VAZBY

V první části této práce jsme si nastínili podstatu vztahové vazby mezi dítětem a jeho primární osobou, tedy nejčastěji matkou, případně dalšími blízkými osobami. Též jsme si uvedli možné důsledky různé kvality této vazby a to, jakým způsobem ovlivňují jedince v průběhu celého jeho života. Je bezpochyby největším darem pro budoucí život vytvoření jisté vztahové vazby a ideálně její udržení po celé dětství a dospívání. Alespoň v naší kulturní a socioekonomické situaci.

Ve druhé části rozebereme přístupy a praktiky, které podle odborníků podporují vznik jisté vztahové vazby. Vše začíná již v období prenatálním, výrazným mezníkem je samotný porod a bonding bezprostředně po něm, následuje sžívání matky a dítěte v šestinedělí a klíčový první až třetí rok života dítěte. S tím souvisí kojení, nošení, přiměřené reagování na potřeby dítěte, vyrovnaný osobní život matky, který jí poskytuje zázemí pro péči o dítě a vytvoření vyváženého rodičovského sebevědomí.

### 2.1 PRENATÁLNÍ OBDOBÍ

Prenatální období začíná podle obecných zvyklostí momentem početí. Stále více je však zdůrazňováno, že vědomí člověka není závislé na fyzickém těle a je tu v nějaké formě již před momentem početí (CHAMBERLAIN, 2014) (JUNG, 1997) (7.G - Sedmá generace, 2014).

I když však budeme vnímat prenatální dítě až od momentu početí, tedy v souladu s newtonovsko-karteziánským paradigmatem (E-LOGOS, 1997), je již dnes prokázáno, že jde o cítící a vnímající lidskou bytost, jejíž buňky si pamatují vše, co se s ní dělo (LIPTON, 2011) (CHAMBERLAIN, 2014) (JANOV, 2013) (JANOV, 2012).

V závislosti na tomto poznání je nutné si uvědomit, že prenatální dítě neovlivňuje pouze fyzické prostředí matčina těla, ale z velké míry i emocionální vyladění matky, která samozřejmě svými emocemi reaguje na situaci kolem sebe. Tudiž krom stravy, fyzikálních, biologických a chemických vlivů vývoj ovlivňuje i to, zda se matka a její okolí na dítě těší či ne apod.

Jedním ze závažných rizikových faktorů negativně ovlivňujících fyzický vývoj prenatálního dítěte je stres matky (KŘIVOHLAVÝ, 2001) (CHAMBERLAIN, 2014). Hašto (2005) uvádí, že novorozenci matek prožívajících v těhotenství dlouhodobý stres jsou emočně labilnější a pro matku je tedy náročnější se na dítě emočně naladit. Je také možné, že stres

v těhotenství má přímý efekt na neurobiologické regulace prenatálního dítěte a způsobuje vulnerabilitu k depresi. Na toto je nutné brát zřetel v případě těhotenských lékařských prohlídek a screeningů, které v relativně významném procentu mohou vyjít falešně pozitivně. Dochází tedy ke zbytečnému stresu matky, která je nucena na základě nejistých výsledků testů rozhodovat o životě a smrti svého dítěte, pokud je například určitá pravděpodobnost, že bude mít dítě vrozenou vývojovou vadu. Brisch (2011) uvádí, že u dětí matek, které byly před porodem stresovány úzkostmi, se častěji vyskytují poruchy regulace a v předškolním věku též poruchy chování.

V těhotenství se neodehrává pouze velké množství fyzických a psychických změn. Také se začíná vytvářet vazba mezi matkou a dítětem (RHEINWALDOVÁ, 1993). V odborné literatuře nepanuje jednotnost ohledně pojmu označujícího tuto vazbu. Pojmy bonding a attachment jsou někdy zaměňovány. Dá se však říci, že pojem bonding je chápán jako vazba matky k dítěti a vrcholu obvykle dosahuje v prvních minutách po porodu, kdy vlivem velkého množství vyplavovaného oxytocinu dochází k jakémusi „zamilování do dítěte“. Pojem attachment je naopak chápán jako vazba dítěte k matce.

V první části práce jsme se mimo jiné zabývali procesem přenášení vlastní vztahové vazby na dítě. Pro podporu jisté vazby je tedy vhodné v těhotenství a nejlépe ještě před ním pracovat s vlastními traumaty, která by mohla ovlivnit vztah matky, potažmo otce k dítěti (BRISCH, 2011). Také je vhodné matku podpořit v jejích mateřských kompetencích a nebagatelizovat její pocity. Ačkoliv mohou být někdy pro nezúčastněnou osobu těžko vysvětlitelné, neznamená to, že nemají reálný podklad.

*„Milující, zdraví rodiče mají obrovskou moc a dokážou zmírnit a napravit jakákoli prenatální traumata.“ (CHAMBERLAIN, 2014, s. 155)*

## 2.2 POROD

Porod je významným mezníkem života matky i dítěte. Z ženy se stává matka a z prenatálního dítěte, které mělo v matčině děloze veškerý komfort, je najednou samostatná lidská bytost, jež potřebuje ochranu a je plně závislá na svých pečovateli.

Fáze porodu můžeme přirovnat k perinatálním matricím, jak je popsal Stanislav Grof (2014). Tyto matrice jsou jakési zážitkové vzorce charakterizované určitými emocemi, které vycházejí z perinatální úrovně nevědomí, a zanechávají hluboké nevědomé vtisky, jež

ovlivňují další život jedince. Při holotropním dýchání se tyto vzorce objevují ve specifických obrazech. Vše začíná ve fázi klidu, což Grof označuje za BPM1 (bazální perinatální matrice 1). Ta je charakterizována zážitky neomezeného prostoru, jednoty s okolím apod. Poté následuje BPM2, kdy začíná biologický porod a děloha se začíná stahovat, ačkoliv děložní hrdlo ještě není otevřeno. U BPM2 se objevují zážitky všepohlcujícího víru či cesty do podsvětí. Poté porod přechází do BPM3, kdy se otevírá děložní hrdlo a kontrakce posouvají dítě skrz toto hrdlo ven. Tato matrice je charakteristická intenzivní úzkostí a velmi různorodými výjevy plnými barev. Zážitkem v BPM4 porod končí a v matrici se objevuje výjev smrti a znovuzrození (GROF, 2014). Zde nastupuje výše popisovaný bonding, vypuzení placenty a spuštění hormonálního koktejlu, jež zajišťuje „zamilování se“ matky do dítěte a zároveň zmírnění porodních traumat u matky i dítěte (ODENT, 2013). Jsme si vědomi velkého zjednodušení celého procesu, ale rozsah a zaměření této práce neumožňuje větší rozvedení celé problematiky.

Mezi odborníky v současnosti již několik desetiletí nepanuje shoda v tom, zda a jak je dítě schopno si pamatovat vlastní porod. Na jedné straně je argument s dostatečně nemyelinizovanými nervovými vlákny a na druhé zkušenosti terapeutů s dětmi do cca tří let (v hypnóze i s dospělými lidmi), které jsou schopny naprosto přesně popsat okolnosti svého porodu včetně poloh, jakými procházely porodním kanálem (CHAMBERLAIN, 2013) (HAŠTO, 2005) (JANOV, 2012). Tyto zkušenosti jsou vysvětlovány ukládáním v implicitní paměti (HAŠTO, 2005). Grof dokonce uvádí, že s maximální podrobností sahající až na buněčnou úroveň se zážitek porodu uchovává v paměti dítěte a hluboce ovlivňuje jeho psychický vývoj (GROF, 2014). Jsou zdokumentovány případy, kdy pacient při terapeutickém znovuprožití vlastního porodu vykazoval fyzické změny například v místech, kde byly použity kleště a kde se z ničeho nic objevily podlitiny (JANOV, 2012) (GROF, 2014). Celý proces porodu je velmi složitý a přírodou dokonale naplánovaný děj. V současnosti se však ukazuje, že institucionalizace a medikalizace porodu vede k narušení přirozených pochodů, jež mají za úkol bezpečně přivést dítě na svět a zajistit silnou vazbu mezi matkou a jejím dítětem tak, aby měla sílu a chuť se o dítě starat od prvního doteku (MROWETZ et. al., 2011).

Z vyjádření a doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO) je zřejmé, že cca 85 % rodičích žen nemá žádné komplikace a jsou schopny porodit své dítě bez intervencí zvenčí.

Je však nutné ženu podpořit a nabídnout jí to, co k porodu opravdu potřebuje, tedy intimitu, pocit bezpečí, klid, přítomnost, podporu apod. Protože pouze pokud tzv. vypne racionální mozek, tedy neokortex, mohou porod řídit nižší mozgová centra, která „spolupracují“ s mozgovými centry dítěte (ODENT, 2013).

### 2.2.1 BONDING

Bondingem rozumíme proces utváření vztahu mezi matkou a dítětem. Překládá se jako lepení či připoutání (MROWETZ et. al., 2011). Tento proces začíná již v těhotenství a právě v období porodu kulminuje v hormonálně nabitě situaci, které dominuje hormon oxytocin. Tento hormon se vyplavuje při milování, porodu i kojení (ODENT, 2013). Proto je nutné při všech těchto situacích zažívat pocity bezpečí, intimity a klidu, aby probíhaly harmonicky pro tělo i psychiku.

Při porodu a převážně v prvních minutách po něm se vyplavuje velmi velké množství oxytocinu, jež podporuje vzájemné poznávání matky a dítěte a jakési zamilování se do sebe. Podmínkou je však přiložení dítěte „skin to skin“ na matčin hrudník bezprostředně po narození bez jakékoliv separace a dostatek klidu a podpory tohoto procesu od dalších zúčastněných osob. Následuje tzv. zlatá hodinka, kdy by nemělo docházet k žádné separaci ani vyrušování, aby proces bondingu mohl proběhnout tak, jak je tělo nastaveno. Dítě je po přirozeném porodu v této „hodince“ velmi bdělé a se zájmem si prohlíží matku, která je také psychicky velmi aktivní. Vyvrcholením této fáze je tzv. samopřisátí dítěte k matčinu prsu, které více rozebereme v části o kojení. Ani po této době by však nemělo docházet k rutinní separaci dítěte od matky. Hlavním důvodem je potřeba bezpečí dítěte, kterou nejlépe naplňuje matčina náruč, tlukot jejího srdce, její tělesná teplota upravuje termoregulaci dítěte apod. Pokud je podpořen proces bondingu, děti v této době velmi málo pláčou (CHAMBERLAIN, 2013). Někdy vůbec.

Z tohoto je patrné, že je bonding chápán též jako vytváření vztahu mezi matkou a dítětem bezprostředně po porodu. A to oboustranně.

Je nutno podotknout, že k navázání emoční vazby mezi matkou a dítětem dochází vždy, tedy i když dojde k separaci dítěte od matky v průběhu prvních hodin po narození a kontaktu teprve poté. Matka je však po porodu ve stavu tzv. opatrovatelské připravenosti a podporou bondingu jí usnadňujeme vstup do mateřství. Dítěti navíc pomáháme při náročné adaptaci v prostředí mimo tělo matky. Při nerespektování potřeby matky a dítěte

být spolu v prvních hodinách po narození dochází k velkému narušení mateřských kompetencí a bazálních potřeb dítěte. Proces bondingu je následně velmi ztížen, což má dopad nejen na vzájemný vztah, ale i na kvalitu a délku kojení, trpělivost matky při naplňování potřeb dítěte v prvním roce života a další související procesy (MROWETZ et. al., 2011) (HAŠTO, 2005). Bonding je tedy velmi důležitý pro kvalitu navazování vztahové vazby.

### 2.3 KOJENÍ

Kojení zdaleka neplní jen funkci nakrmení dítěte. Je to též velmi intimní spojení mezi matkou a dítětem, které podporuje matku v jejích kompetencích a dítěti naplňuje potřebu přijímání potravy, potřebu bezpečí apod. (POLOKOVÁ, 2012).

Fyziologický novorozenec po přirozeném porodu je schopen se po položení matce na břicho do cca jedné hodiny sám doplazit k prsu a přisát. Tento jev se nazývá „samopřisátí“ a je nejlepším způsobem k nastartování úspěšného kojení (MROWETZ et. al., 2011) (POLOKOVÁ, 2012). Takto se totiž novorozenec sám naučí správně přisát k prsu a matka zažije velkou podporu svých kompetencí, kterou jí poskytne vlastní dítě. Podle výzkumů (POLOKOVÁ, 2012) po této zkušenosti matky zaznamenávají výrazně méně komplikací po celou dobu kojení a jsou si jistější ve své mateřské roli. To pozitivně ovlivňuje vytvoření jistého vazebného vztahu.

Ovlivňování průběhu porodu farmaky a stresování matky je však velkým zásahem do přirozených dějů a má to významný dopad nejen na samotný průběh porodu, ale i na dobu po něm. U matky dochází mimo jiné k nedostatečnému vyplavování oxytocinu a u dítěte k ovlivnění bdělosti farmaky (ODENT, 2013). Tyto dva aspekty mají zásadní vliv na první přisátí dítěte.

Úspěšné kojení také negativně ovlivňuje plošné doporučování separačních pomůcek, kojeneckých výživ nahrazujících mateřské mléko a autoritářský styl výchovy doporučovaný okolím již v kojeneckém věku. Mezi takové praktiky patří například metoda kontrolovaného pláče (tzv. Estevillova metoda), aby se kojeneček naučil usínat a spát sám, balení do zavinovaček a odkládání do postýlek či kočárků kdykoliv to jde, používání dudlíku, kojení po třech hodinách či v jiném daném časovém schématu apod.

Je nutné si uvědomit, že zdravá matka s rozvinutým jemnocitem čte nejlépe signály svého dítěte a potřebuje podporu svých mateřských kompetencí. Pokud ji má, tak i různé

překážky, které se v péči o dítě vyskytnou, lépe zvládá a její chování vzhledem k dítěti je více konstantní a pro dítě předvídatelné. To opět napomáhá k vytvoření jisté vazby.

## 2.4 NOŠENÍ

Nošení dětí v šátku či ergonomickém nosítku je praxí, kterou dodnes nalezneme u mnoha národů žijících více v souladu s přírodou. I tato praxe má samozřejmě své zastánce a odpůrce. Odpůrci upozorňují na nevyvinutou páteř a těžkou hlavičku dítěte, které je nošeno, zastánci naopak na stimulaci vestibulárního aparátu a fyziologickou polohu dítěte na těle matky, která podporuje i správné dovyvinutí kyčlí (V Bavlnc, 2014).

Při lehké stimulaci prostřednictvím nošení specifická nervová zakončení v prsní oblasti vysílají signály do mozku a podněcují vylučování oxytocinu s žádoucími psychickými efekty (BRISCH, 2011). Také stimulace vestibulárního systému je prospěšná, jelikož podle výzkumů pomáhá dětem lépe dýchat a růst, ovládá jejich fyziologii a zlepšuje motorický vývoj (SEARS et. al., 2012).

Nošení dítěte uspokojuje potřebu matky i dítěte být v častém fyzickém kontaktu. Nošené děti méně pláčou, mají více různých podnětů z běžného života a častý fyzický kontakt podporuje bezproblémové kojení.

Studie na Kolumbijské univerzitě z roku 1990 došla k závěru, že matky, které své děti nosí, více reagují na signály svého dítěte a ve třinácti měsících mají tyto děti s matkami jistější vztahovou vazbu (SEARS et. al., 2012).

Je samozřejmě nutné zvolit kvalitní nosítko či šátek, které poskytnou dítěti oporu v těch správných místech a zajistí polohu dítěte takovou, aby nedocházelo k zatěžování páteře. Prof. Dr. Ernst J. Kiphard uvádí, že „oči dítěte vidí při nošení mnohem více ze svého okolí. Dětský mozek tím získává více podnětů důležitých pro svůj vývoj. Pohybem matky jsou stimulovány všechny receptory kůže a také centra pohybu a rovnováhy. Každá změna těžiště vyvolává přiměřenou reflexní odpověď nervů a svalů. Intenzivní tělesný a oční kontakt s matkou nebo otcem (neboť i on by měl nosit své dítě!) zprostředkuje dítěti pocit bezpečí, jehož psychosociální vliv je nedocenitelný. Nožičky kojence zaujímají v šátku žádoucí, anatomicky správnou, abdukčně flekční polohu, právě když dítě např. „rajtuje“ dospělému na boku. Tím je možné předejít případným luxacím kyčlí.“ (Didymos, n.d.)

## 2.5 SPOLEČNÉ SPANÍ

Stejně jako nošení dětí, kdy si matka nemohla dovolit své dítě při práci někam odložit, aby se nestalo kořistí dravců či šelem, bylo i společné spaní evoluční nutností. Společenství lidí spalo pohromadě, aby mohli lépe reagovat na potřeby či ohrožení svých členů.

V prvním roce života dítěte je spaní v jedné místnosti uklidňující často pro matku i dítě. Zvláště kojené děti se v prvních měsících budí několikrát za noc, a pokud spí v blízkosti matky, která jen nabídne prs a nemusí se nikam zvedat, vyspí se lépe oba. Také matka rychleji reaguje na signály dítěte, což podporuje pocit bezpečí.

## 2.6 DŮVĚRA V SIGNÁLY DÍTĚTE

Dítě má již při narození funkční všechny sensorické systémy a určitým částem okolí věnuje větší pozornost než jiným. Jeho smyslový aparát umožňuje přijímat, zpracovat a reagovat na signály druhých osob, přitahuje ho tvář a hlas a upřednostňuje pohybující se předměty. Matka se k němu instinktivně staví frontálně, a když na něj mluví, drží vzdálenost tváří 18–20cm. Drží dítě často v poloze břicho na břicho, což dítěti umožňuje zkoumat a dotýkat se jí. Už od cca 14. týdne dítě upřednostňuje v interakci matku (HAŠTO, 2005).

Tyto skutečnosti nám ukazují, že dítě je schopno si pomocí vrozených signálů zajistit interakci a ochranu primární osoby. Aby se mohla rozvinout jistá vazba, měla by primární osoba tyto signály zachytit, správně interpretovat a adekvátně reagovat (BOWLBY, 2010). Uvedeme si tedy základní signály, jimiž dítě v prvním roce života disponuje.

### **Otáčení hlavy a sání**

Tento instinktivní pohyb je důležitý zejména pro kojení. Dítě se instinktivně otáčí za bradavkou, která dráždí rty a horní patro, což spouští sání. Pokud dítě tzv. hledá a otáčí hlavou ze strany na stranu s charakteristickým špulením rtů, je pravděpodobné, že má hlad.



### **Uchopování a přichycení se**

Tento reflex si neseme nejspíš ze starších vývojových fází. Stejně jako mláďata primátů dokáže i novorozenec vyvinout velkou sílu v rukách a držet se pevně matky. Také tzv. Moroův<sup>5</sup> reflex ukazuje, jak se dítě v situaci ohrožení instinktivně chytá blízké osoby a snaží se udržet. Později se dítě často chytá různých částí těla blízkých osob, tulí se a objímá. Je to první reakce, která se objeví v situaci ohrožení.

### **Úsměv**

Úsměv funguje jako sociální spouštěč (HAŠTO, 2005). Vyvolává láskyplný kontakt, také ho prodlužuje a do budoucna zvyšuje pravděpodobnost mateřského chování. Napomáhá udržování blízkosti (HAŠTO, 2005). Do cca pěti týdnů je úsměv nediferencovaný. Od této doby je však používán záměrně. Objevuje se i u slepých kojenců, není tedy vysvětlitelný pouhou nápodobou. Bowlby se domnívá, že jde o další z vrozených signálů podporujících přežití. Postupně se dítě usmívá více na blízké osoby než na ostatní a tyto své lidi se úsměvem snaží často vyprovokovat ke hře.

### **Žvatlání**

Žvatlání je v prvních měsících jakési verbální znázornění úsměvu. Podněcuje blízké osoby k interakci a zhruba od čtvrtého měsíce lze rozeznat podobnost v intonaci s intonací primární osoby (HAŠTO, 2005).

### **Pláč**

Pláč je velmi silný signál, který nutí blízké osoby udělat vše pro to, aby byl přerušen. Jsou rozeznatelné různé druhy pláče podle příčin – pláč z hladu, kvůli pošpiněné plence, kvůli potřebě blízkosti -, které mají rozdílnou strukturu, výšku, aktivační a terminační podněty a účinky na blízké osoby (BOWLBY, 2010). Každé dítě pláče specifickým způsobem, a to dokonce až tak specifickým, že se hovoří o stejné jedinečnosti jako u otisků prstů (BOWLBY, 2010). To rovněž umožňuje matce rozpoznávat podle pláče vlastní dítě mezi jinými.

---

<sup>5</sup> Tzv. objímající reflex, který popsal Moroo, německý pediatr v roce 1918. Dá se vyvolat náhlou a výraznou změnou polohy dítěte, která aktivuje vestibulární systém. Jde o vystřelení paží do stran a poté stáhnutí, kdy nohy se střídavě krčí a propínají. Tento reflex lze často vidět po nešetrném zachycení a zvednutí novorozence bezprostředně po narození.

Existuje též další typ pláče, který ukazuje na poškození mozku. O tomto pláči mluví například lékaři a rodiče některých dětí jako o reakci na očkování, jež je nazývána encefalický pláč. Jde o neutišitelný několikahodinový jekot, který „nutí všechny v okolí utéct“. Základem tohoto pláče může být otok mozku a s ním spojená bolest.

Je několik typů reakcí, které zastaví pláč. V první řadě je to lidský hlas, zejména hlas primární osoby. Další reakcí je nenutriční sání, kdy dítě má možnost sát dudlík nebo matčin prs. Třetí významnou reakcí je kolébání, kdy je dítě nošeno. Bowlby uvádí, že kombinace kolébání a matčina hlasu je téměř stoprocentním způsobem, jak dítě utišit.

Na základě těchto zjištění se nabízí úvaha, že jednou ze základních potřeb kojence je fyzický a emocionální kontakt s matkou, který simuluje prostředí dělohy, ve které se dítě cítilo uspokojené.

## 2.7 VYROVNANÝ OSOBNÍ A RODINNÝ ŽIVOT, VYMEZOVÁNÍ HRANIC

Poskytování jisté vazby je pro mnoho lidí velmi náročná činnost, k níž je potřeba vyrovnat se s vlastními traumaty a vnitřně růst společně s dítětem, abychom neopakovali nefunkční vzorce. Je tedy důležité nezapomínat na vlastní život a naplňování vlastních potřeb. Rodič, který je otrokem dítěte, nemůže poskytovat bezpečné zázemí. Říká se, že spokojená matka rovná se spokojené dítě. Nespokojená matka je psychicky labilní a snadněji sklouzne do dezorganizovaných nečitelných reakcí, které v dítěti vyvolávají chaos. K vytvoření jisté vazby je však důležitá předvídatelnost reakcí primární osoby. Dítě potřebuje mít jakousi jistotu, že primární osoba zareaguje tak, jak předpokládá.

Ačkoliv je malé dítě velký průzkumník a jeho potřeba explorační je stejně jako potřeba vztahové vazby velká, musí být obě potřeby vyrovnané. K tomu přispívá i vymezení hranic, v nichž se mohou dítě i jeho pečovatelé bezpečně pohybovat. Tyto hranice by však měly být stanoveny na základě individuálních potřeb pečujících osob a dítěte a nelze tedy jednoznačně určit stejné hranice pro všechny.

## 2.8 RODIČOVSKÉ SEBEVĚDOMÍ A PARTNERSKÝ VÝCHOVNÝ STYL

Stane-li se člověk rodičem, je na něj kladeno mnoho nových požadavků ze stran sociálního prostředí i dítěte. Existuje velké množství literatury k tématu péče o dítě či výchovy a často si tyto zdroje protiřečí. Je tedy nutné informace sice vstřebávat, ale naslouchat vlastním instinktům. Ve společnosti kolem nás je zažito množství patologických vzorců péče o dítě podpořených mnoha desetiletími separace dětí od matek, institucionalizace apod. (MROWETZ et. al., 2011). Většina lidí se však cítí být odborníky na péči o dítě, ačkoliv jejich vlastní výchova není korunována spokojeným, zodpovědným a sebevědomým dítětem.

Při studiu odborné literatury různých specializací se ukazuje, že nejen vazba mezi primární osobou a dítětem, ale vztahy v celé bližší i vzdálenější rodině a dokonce zkušenosti napříč generacemi mají vliv nejen na psychický vývoj dítěte, ale i na ten somatický. Obory jako psychosomatika či psychoneuroimunologie dokládají, že člověk je opravdu osobnost bio-psycho-sociální a všechny tyto části se ovlivňují navzájem. Tak dítě může somatizovat jakékoliv napětí nebo nesoulad v rodině – uvnitř jednotlivých osob i v mezilidských vztazích. A naopak somatické problémy ovlivňují celé společenství blízkých lidí, mezilidské vztahy i osobnost jedinců.

Již zmiňovaný směr partnerského rodičovství je v současnosti přijímán kontroverzně, protože pojem „partnerské rodičovství“ vyvolává různé představy o jeho významu. Tento styl rodičovství však není liberálním rodičovstvím, což bývá hlavní výtkou. Jedná se o přístup, kde má dítě stejně jako dospělí svůj názor a své potřeby, které jsou respektovány. Na druhou stranu i dítě se učí respektovat názory a potřeby dospělých a společně tak vytvářejí prostor a hranice, ve kterých se pohybují tak, aby se v tom všechny strany cítily dobře. Partnerské rodičovství je založeno na efektivní komunikaci a dohodě ve smyslu Berneho „Já jsem OK – Ty jsi OK“. Dítě se tak přirozeně učí asertivnímu jednání. V tom spatřujeme jednu z největších předností tohoto přístupu.

Zavedení partnerského rodičovství však obvykle klade zpočátku zvýšené nároky na rodiče, protože ti byli většinou vychováni více autoritářským způsobem a ještě v dospělosti jsou podvědomě ovlivňováni mnoha obrannými mechanismy a neefektivním stylem komunikace. Tady však spatřujeme další výhodu tohoto rodičovského přístupu. Rodiče i děti se společně učí efektivní komunikaci a vnímání vlastních potřeb, což predikuje další osobnostní vývoj a obvykle spokojenější rodinu. Jak uvádí Chvála a Trapková, spokojený

rodinný život, naplněné partnerství rodičů a jejich individuální spokojenost sama se sebou jsou nejlepší prevencí sociálních patologií dětí (CHVÁLA et. al., 2009). V partnerském rodičovství je prostor pro postupné zrání osobnosti všech členů rodiny, jak ho uvádí ve svém přehledu Erikson (ERIKSON, 2002).

Jako zajímavý námět na výzkum se nám jeví souvislost partnerského výchovného stylu a prožívání období vzdoru. Vycházíme z hypotézy, že dítě, které je respektováno, nebude mít tak velkou potřebu se vymezovat vůči okolí jako dítě, které je vychovááno autoritářsky.

## ZÁVĚR

První roky života dítěte jsou zásadní pro vytvoření různých mentálních obrazů, které určují náhled na svět i sama sebe až do dospělosti a tím ovlivňují jednání a chování člověka po celý život. Včetně předávání těchto zkušeností dále prostřednictvím vlastních dětí. Zkušenost člověka s primárními osobami v dětství je výchozím bodem nejen pro kvalitu vytvářených vztahů později v životě, ale také pro kvalitu sebeobrazu. Pro malé dítě je jeho vlastní hodnota utvářena zrcadlem, které mu nastavují druzí, zejména jeho primární osoby. Pokud je tento obraz pozitivní, vychází z interakce dítě posíleno, plné sebevědomí, sebezřetivost, sebeúcta. Pokud je však tento obraz narušen pocitem nedostatečnosti, opět ovlivňuje jedince po dlouhou dobu a někdy i po celý život. V nejhorších případech je základem pro rozvoj sociálních patologií a psychopatologií. Pro jedince je pak velmi těžké tyto negativní představy o sobě samém přehodnotit a ve své mysli přetvořit, aby mohl v životě pokračovat silnější a sebevědomější se zdravým sebeobrazem a spokojeností v biologické, psychologické i sociální sféře, jak uvádí přijaté paradigma bio-psycho-sociální jednoty člověka a z ní vyplývající definice zdraví jako bio-psycho-sociální pohody.

Jak jsme si tedy v úvodu předsevzali, shrnuli jsme základní teoretické poznatky o vztahové vazbě a nastínili techniky, které v praxi podporují vytvoření jisté vztahové vazby. Je však důležité si uvědomit, že co se v našem společenském zřízení jeví jako adaptivní forma vztahové vazby, může se v kontextu jiných společenských událostí jevit jako maladaptivní – například v kontextu světové války. Nelze tedy jednoznačně říci, že pokud budou mít všichni jistou vztahovou vazbu ke své primární osobě, kterou si udrží až do dospělosti, vymizí psychopatologické jevy, těžkosti v mezilidských vztazích, jedinci s pocitem méněcennosti apod. Vytváření vztahové vazby probíhá vždy na základě interakce dítěte a jeho vztahových osob. Obě strany do interakce vstupují a mají na ni vliv. Osobnost člověka má mnoho rovin a snad ještě větší počet proměnných. Teorie vztahové vazby tedy vysvětluje jen část vývoje osobnosti člověka.

Vztahová vazba s primární osobou je důležitou součástí vývoje každé lidské bytosti, která významně ovlivňuje několik zásadních rovin osobnosti jedince. Jeví se nám tedy jako velmi důležité, aby poznatky shrnuté v této bakalářské práci byly přijatelnou formou poskytnuty odborné veřejnosti pracující s dětmi od útlého věku a hlavně rodičům, kteří mají největší vliv na vytvoření vazby, zejména bezpečné, u svých dětí.

**RESUMÉ**

My dissertation deals with attachment in early childhood and how it influences its further development. In the first stage we focus on theoretical outcomes of emotional binding in childhood, adolescence and adulthood. We define categories of quality of attachment and its possibilities of putting it through tests, protective and risk factors and psychopathology that are in connection with attachment. In the second stage we present some functional practice which can be applied successively from the prenatal period to adulthood by supporting a creation of attachment to primary person.

**Key words:** attachment, exploration behaviour, psychopathology, upbringing

## SEZNAM LITERATURY

- 7.G - Sedmá generace, 2014. *Sedmá generace* [online] [cit. 2015-únor-06]. ISSN 1805-8566
- BOWLBY, J., 2010. *Vazba - Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-670-4.
- BOWLBY, J., 2012. *Odloučení - Kritické období raného vztahu mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0076-5.
- BRISCH, K. H., 2011. *Poruchy vztahové vazby - Od teorie k terapii*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-870-8.
- Didymos. *DIDYMOS - Názory odborníků* [online]. [cit. 2015-únor-13]. Dostupné z: <http://didymos.cz/noseni/nazory-odborniku.html>
- E-LOGOS, 1997. *ELECTRONIC JOURNAL FOR PHILOSOPHY/97* [online] [cit. 2015-únor-06]. ISSN 1211-0442
- ERIKSON, E. H., 2002. *Dětství a společnost*. Praha: Argo. ISBN 8072033808.
- GROF, S., 2014. *Psychologie budoucnosti - Poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Praha: Argo. ISBN 9788025713105.
- HARTL, P. a H. HARTLOVÁ, 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.
- HAŠTO, J., 2005. *Vztahová vazba - Ke koreňom lásky a úzkosti*. Vydavatelství F. ISBN 80-88952-28-X.
- CHAMBERLAIN, D., 2013. *Fascinující mysl novorozeného dítěte*. Praha: Beta Books. ISBN 978-80-87197-66-0.
- CHAMBERLAIN, D., 2014. *Pohled do mateřského lůna. Vědomé dítě od početí ke zrození*. Praha: Kořeny. ISBN 978-80-905766-5-0.
- CHVÁLA, V. a L. TRAPKOVÁ, 2009. *Rodinná terapie psychosomatických poruch - Rodina jako sociální děloha*. Praha: Portál. ISBN 978-7367-561-5.
- JANOV, A., 2012. *Prvotní otisky a jejich vliv na život člověka*. Praha: MAITREA a.s. ISBN 978-80-87249-28-4.
- JANOV, A., 2013. *Biologie lásky*. Praha: MAITREA a.s. ISBN 978-80-87249-42-0.
- Journal of Social Sciences*, 2013, 9 (ISSN 1549-3652).
- JUNG, C. G., 1997. *Archetypy a nevědomí (Výbor z díla - II.svazek)*. Brno: Nakl. Tomáše Janečka. ISBN 80-85880-16-4.
- KŘIVOHLAVÝ, J., 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-551-2.
- LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1284-9.
- LIPTON, B. H., 2011. *Biologie víry - Jak uvolnit sílu vědomí, hmoty a zázraků*. ANAG. ISBN 978-80-7263-670-9.
- MROWETZ, M., G. CHRASTILOVÁ a I. ANTALOVÁ, 2011. *Bonding - porodní radost*. Praha: DharmaGaia. ISBN 978-80-7436-014-5.
- Nevýchova. [www.nevychova.cz](http://www.nevychova.cz) [online].

ODENT, M., 2013. *Přirozené funkce orgasmů při milování, porodu a kojení*. Praha: MAITREA a.s. ISBN 978-80-87249-43-7.

OREL, M., 2012. *Psychopatologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3737-9.

POLOKOVÁ, A., 2012. *Praktický návod na dojčenie*. Bratislava: SLOVART, spol. s.r.o. ISBN 978-80-556-0751-1.

*PSYCHIATRIA - PSYCHOTERAPIA - PSYCHOSOMATIKA*, 2013 [Psychiatria - Psychoterapia - Psychosomatika], **20** (2).

RHEINWALDOVÁ, E., 1993. *Rodičovství není pro každého*. Most: MOTTO. ISBN 80-901338-4-3.

SEARS, W. a M. SEARSOVÁ, 2012. *Kontaktní rodičovství*. Praha: Argo. ISBN 978-80-257-0597-1.

ŠTEFÁNKOVÁ, Z., 2011. *Citová vazba a sociální adaptace v rané adolescenci*. Brno: Masarykova Univerzita.

V Bavlncce, 2014. *Dětské kyčle a nošení dětí na těle* [online]. 6. říjen. 2014 [cit. 2015-únor-09]. Dostupné z: <http://vbavlncce.blogspot.cz/2014/10/detske-kycle-noseni-deti-na-tele.html>