

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Význam citové vazby v kontextu současné psychoterapie

Iveta Pohlová

Bakalářská práce

Studijní program: Psychologie

Vedoucí bakalářské práce: prof. PhDr. Lenka Šulová, CSc.

Praha 2024

Prague College of Psychosocial Studies



The Importance of Attachment in the Context of Contemporary Psychotherapy

Iveta Pohlová

The Bachelor Thesis

Study program: Psychology

The Bachelor Thesis Work Supervisor: prof. PhDr. Lenka Šulová, CSc.

Prague 2024

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne Podpis

Poděkování:

Ráda bych touto cestou poděkovala prof. PhDr. Lence Šulové, CSc. za vedení mé bakalářské práce, za čas, který mi věnovala a za poskytnutí mnoha cenných rad a inspirativních podnětů ke psaní.

Anotace:

Bakalářská práce se zaměřuje na aplikaci teorie citové vazby v psychoterapii. Hlavním cílem je analyzovat, jak porozumění různým typům citové vazby mezi jedinci ovlivňuje terapeutický přístup a efektivitu psychoterapie. Práce zkoumá teoretické základy citové vazby, historický vývoj a její význam v kontextu současné psychologické praxe. Dále se věnuje konkrétním terapeutickým technikám, které využívají konceptu citové vazby. Návrh výzkumu sleduje vztah citové vazby na výsledky psychoterapie u drogově závislých. Závěrem se práce zabývá možnými přínosy i limity projektu.

Klíčová slova

citová vazba; citová vazba v psychoterapii; terapeutická aliance; vliv citové vazby na výsledky terapie

Annotation:

The bachelor's thesis focuses on the application of attachment theory in psychotherapy. The main objective is to analyze how understanding different types of attachment among individuals influences therapeutic approaches and the effectiveness of psychotherapy. The thesis examines the theoretical foundations of attachment, its historical development, and its significance in the context of psychological practice. It further explores specific therapeutic techniques that utilize the concept of attachment. The research proposal investigates the relationship between attachment and psychotherapy outcomes in individuals with drug addiction. Finally, the thesis addresses the potential benefits as well as the limitations of the project.

Keywords

attachment; attachment in psychotherapy; therapeutic alliance; impact of attachment on therapy outcomes

Obsah

1	Citová vazba.....	9
1.1	Teorie citové vazby	9
1.2	Citová vazba v dětství	10
1.3	Citová vazba v dospělosti	14
1.4	Vnitřní pracovní modely.....	15
2	Typologie citové vazby.....	17
2.1	Jistá citová vazba.....	17
2.2	Nejistá citová vazba.....	18
2.2.1	Ambivalentní nejistá vazba	18
2.2.2	Vyhýbavá nejistá vazba	19
2.2.3	Dezorganizovaná vazba	19
3	Pojem psychoterapie.....	21
4	Citová vazba v kontextu současné psychoterapie	22
4.1	Vztah mezi terapeutem a klientem jako model citové vazby	22
4.2	Význam terapeutické aliance	23
4.3	Principy jisté citové vazby v psychoterapii	24
4.4	Psychoterapeutické přístupy k citové vazbě	25
4.4.1	Kognitivně-behaviorální terapie (KBT).....	25
4.4.2	Terapie zaměřená na emocionální prožitek (EFT)	26
4.4.3	Psychodynamická terapie a analýza citové vazby.....	28
4.4.4	Attachment-based Family Therapy (ABFT)	29
5	Vliv citové vazby na výsledky psychoterapie.....	31
5.1	Vliv citové vazby klienta na výsledky psychoterapie	31
5.2	Vliv citové vazby terapeuta na výsledky psychoterapie.....	31
6	Vliv citové vazby na úspěšnost léčby závislostí na psychoaktivních látkách.....	33
6.1	Výzkumný problém a cíl výzkumu	34
6.2	Výzkumné otázky a hypotézy	34
6.3	Metodika	36
6.3.1	Výzkumný soubor.....	36
6.3.2	Měřicí nástroje.....	37
6.3.3	Procedura	40

6.3.4	Etika výzkumu.....	40
7	Diskuze	42
7.1	Kritická reflexe přínosů a omezení	43
7.2	Návrhy na možné směry budoucího výzkumu nebo rozvoje tématu	44
8	Závěr	45
9	Citovaná literatura	46

Úvod

Vztahy jsou základní součástí lidského života, ovlivňují naše myšlení, chování a emocionální rozpoložení. Jedním z klíčových konceptů, který nám pomáhá porozumět těmto vztahům, je teorie citové vazby. Zkoumá, jak rané zkušenosti s pečovateli formují naše vnímání sebe sama, ostatních lidí a mezilidských vztahů. Citová vazba se jeví jako důležitý faktor ovlivňující nejen dětství, ale i dospělý život.

Cílem této bakalářské práce je poskytnout ucelený přehled rané teorie citové vazby, teoretických základů, historického vývoje a samotné aplikace této teorie v oblasti současné psychoterapie. Zaměřuje se, jak terapeuti mohou využít poznatky z této teorie k efektivní práci s klienty, kteří mají nejisté nebo dezorganizované vzorce vazby. Zabývá se nejen teoretickými aspekty, ale i konkrétními metodami a technikami, které mohou být použity v terapeutické praxi.

Jedna z klíčových otázek je, jak může terapeutický vztah fungovat jako nápravná zkušenost pro klienty s narušenou citovou vazbou. Terapeut může fungovat jako "bezpečná základna," která klientovi poskytuje stabilitu a podporu potřebnou pro zkoumání a změnu jeho vnitřních vztahových modelů. Tento proces může vést k hlubokým změnám v tom, jak klienti vnímají sebe a své vztahy, což má zásadní dopad na jejich emocionální a psychické zdraví (Bowlby, 2010).

Vzhledem k tomu, že citová vazba má široké uplatnění v různých terapeutických kontextech, je nezbytné provést další výzkum, aby mohly tyto znalosti být co nejvíce efektivně využity. Doufám, že tato práce přispěje k lepšímu porozumění a praktické aplikaci teorie citové vazby, a tím i ke zlepšení terapeutických výsledků pro klienty v různých psychologických a sociálních kontextech.

I. Literárně přehledová část

1 Citová vazba

1.1 Teorie citové vazby

Teorie citové vazby, známá také jako teorie attachmentu, je psychologický koncept, který se zabývá emocionálními vztahy mezi lidmi, zejména v kontextu raného vývoje (Bowlby, 2010). Vývoj těchto raných vztahů se překrývá s obdobím významného neurologického vývoje mozku (Schore, 2003; Siegel, 1999). Citová vazba se vyvíjí během prvních dvou let života a dále. Důležité jsou čtyři klíčové rysy citové vazby: udržování blízkosti (touha dítěte být fyzicky nablízku osobě, ke které je připoutáno), úzkost z odloučení, bezpečné útočiště (vyhledávání pečovatele v situacích ohrožení nebo úzkosti) a bezpečná základna (zkoumání světa s vědomím, že pečovatel poskytne ochranu před nebezpečím) (Bowlby, 1982).

Prvním zárodkem teorie byla studie z roku 1944, která nese název „Forty-Four Juvenile Thieves Study“. Autor studie, John Bowlby, kladl za cíl prozkoumat, zda dlouhodobé odloučení matky v dětství vede ke kriminalitě mladistvých. Zkoumal vliv mateřské deprivace na emocionální a sociální vývoj dětí. Pro svou studii analyzoval čtyřicet čtyři mladistvých delikventů a srovnal je s kontrolní skupinou čtyřiceti čtyř dětí, které čelily emocionálním obtížím, ale dosud nespáchaly žádný trestný čin. Dětem bylo mezi pěti až šestnácti lety. Bylo zjištěno, že sedmnáct ze čtyřiceti čtyř zlodějů zažilo dlouhodobé odloučení od matky před dosažením věku pěti let. Bowlby tak došel ke svému počátečnímu úsudku, že předchůdce emočních poruch a delikvence lze nalézt v raných zkušenostech souvisejících s citovou vazbou. Konkrétně v odloučení od matek (a často otců nebo jiných mužů, kteří byli s matkami v kontaktu) nebo v nedůsledném či krutém zacházení ze strany matek. Vztah s primárním pečovatelem je pro dítě velmi významný a důležitý faktor pro pozdější fungování. Bowlby poznamenal, že děti zažívaly intenzivní úzkost, pokud byly odloučené od svých matek, ačkoliv jim byla poskytnuta péče od jiných osob (Bowlby, 1944).

Mary Ainsworth provedla průkopnické pozorovací studie matek a kojenců. Nejprve v Ugandě (Ainsworth, 1967) a později v Baltimoru, kde pozorování vedlo k podrobné specifikaci aspektů mateřského chování a individuálním rozdílům v citové vazbě dítěte. Její metoda „Strange Situation“ poskytla základ pro identifikaci a klasifikaci individuálních rozdílů v jisté či nejisté citové vazbě. Studie odhalila různé typy vazeb, které mohou mít děti

se svým primárním pečovatelem. Toto zjištění zpochybnilo dříve přijímanou myšlenku, že připoutanost je něco, co dítě buď má, nebo nemá, jak teoretizoval kolega Bowlby (Ainsworth et al., 1978).

Několik let poté, co byla kniha vydána, Main a její kolegové poskytli způsob, jak studovat mezigenerační přenos vzorců citové vazby. Bylo zjištěno, že stav mysli rodiče s ohledem na připoutanost, předpovídá vzorec připoutanosti jeho dítěte (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985).

Od 80. let 20. století se výzkumy rozšířily i mimo dyádu rodič-dítě. Kvalita citové vazby se v průběhu času vyvíjí na základě interakcí mezi dítětem a jeho rodiči nebo pečovateli, přičemž je ovlivněna i stavem mysli pečovatele a jeho vlastními vazebnými zkušenostmi (Fraley & Shaver, 2000).

Další poznatky modifikovaly teorii citové vazby jako interaktivní proces, ve kterém významnou roli hraje nejen reakce matky na podněty ze strany dítěte, ale také schopnost dítěte projevit své potřeby a pocity navenek. Citová vazba je tedy procesem, který vzniká vzájemnou komunikací. Tato skutečnost podporuje hypotézu, že původní typ rané citové vazby k primární osobě není nezvratný a může se měnit vlivem dalších dyadických vztahů v průběhu vývoje (Cassidy & Shaver, 2008).

Klíčovým bodem teorie citové vazby je schopnost predikovat chování a jednání jedince ve vztahu k ostatním, a to na základě diagnostikování typu rané citové vazby. K tomu je zásadní získat dostatečné množství poznatků, které umožní integrovat citovou vazbu a ostatní složky osobnosti do vzájemného modelu (Cassidy & Shaver, 2008).

Závěrem tahle kapitola poskytne stručné vymezení pojmu citové vazby v české literatuře. Lze dohledat mnoho různých překladů, například vazba, citová vazba, připoutání, citové pouto, přilnutí anebo se nepřekládá a používá se ve svém původním znění attachment. Pro snadnější porozumění budu v této práci pracovat převážně s pojmem citová vazba (Bowlby, 2010; Hartl, Hartlová, 2010; Vavrda, 2005; Vrtbovská, 2010; Plháková, 2005).

1.2 Citová vazba v dětství

Doba vzniku citové vazby není mezi odborníky zcela jednotná. Nejčastěji je uváděno období prvních dvou až tří let života, ale někteří odborníci předpokládají, že citová vazba se začíná utvářet již v prenatálním období vývoje plodu. Kanadský porodník Thomas Verny byl jedním z prvních, kdo navrhl, že prožívání a zkušenosti plodu v prenatálním období formují jeho postoje a očekávání vůči sobě samému, přičemž základním zdrojem těchto podnětů je matka. Otec také hraje důležitou roli svým vztahem k ženě během těhotenství, což ovlivňuje

její psychický stav a rovnováhu (Šulová, 2019). Tato tvrzení je však obtížné ověřit v souvislosti s teorií citové vazby. Avšak není pochyb, že postoj matky k těhotenství významně ovlivňuje i pozdější vztah k dítěti po jeho narození a následný vývoj vzorce citové vazby. Golombok et al. (1995) předpokládají, že touha dospělého stát se rodičem je pro rozvoj dítěte mnohem důležitější než genetické pouto mezi rodičem a potomkem.

Citová vazba není plně funkční od narození, ale vyvíjí se postupně. Ainsworth (1972) rozlišila čtyři fáze formování citové vazby v raném dětství:

Fáze 1: Fáze před vznikem citové vazby (The preattachment phase)

První fáze probíhá přibližně od narození do šesti týdnů věku dítěte. Během této doby se u dětí ještě nevytvořila specifická citová vazba k jedné osobě, ačkoli již vykazují základní vzorce chování, které jsou zaměřené na udržení blízkosti a pozornosti pečovateli. Projevy a reakce dítěte jsou zprostředkovány především pro zvýšení pravděpodobnosti pokračování kontaktu a snaží se o co největší možnou přítomnost pečující osoby. Novorozenci mají vrozené reflexy, jako je sací reflex, pláč, úsměv a úchop, které přirozeně přitahují pozornost dospělých. Tyto reflexy nejsou zaměřeny na konkrétní osobu, ale pomáhají zajistit základní potřeby dítěte (Bowlby, 1982). V této fázi dítě zatím nevykazuje preference pro konkrétního pečovatele a reaguje podobně na různé osoby, které o něj pečují. I když dítě nevytváří specifickou citovou vazbu, reaguje na podněty od pečovateli, jako je hlas, dotek nebo vizuální podněty. Tato interakce podporuje základní sociální a emocionální vývoj dítěte (Cassidy & Shaver, 2008). Tato raná fáze je kritická pro vytvoření základního rámce pro budoucí citové vazby. Pozitivní a konzistentní reakce pečovateli na potřeby dítěte vytváří základ pro pozdější rozvoj jisté citové vazby. Jak dítě postupně roste, začíná rozlišovat mezi různými pečovateli a rozvíjet specifické vazby, které jsou již základem pro fáze následující (Ainsworth et al., 1978). Je důležité, aby pečovateli byli citliví na potřeby dítěte a poskytovali konzistentní a láskyplnou péči, čímž podporují pozitivní vývoj citové vazby. V této fázi je tedy klíčové, aby pečovateli reagovali na signály dítěte, i když tyto signály nejsou zaměřeny na konkrétní osobu. Tím se vytvoří bezpečné a podpůrné prostředí, které je základem pro zdravý emoční a sociální vývoj dítěte v následujících fázích (Sroufe & Waters, 1977).

Fáze 2: Zárodky citové vazby (Attachment in the making)

Tato fáze trvá přibližně od šesti týdnů do šesti až osmi měsíců věku dítěte (Institute for Learning and Brain Sciences, 2023). Dítě začíná preferovat určité osoby, obvykle ty, které nejčastěji reagují na jeho potřeby. Tato preference se projevuje uklidněním a úsměvem v přítomnosti známých pečovatelů (Bowlby, 1982). Dítě vykazuje odlišné reakce na známé a neznámé osoby. V přítomnosti známých pečovatelů je klidnější a vykazuje více pozitivních emocí, zatímco na neznámé osoby může reagovat nejistě nebo s větší opatrností (Cassidy & Shaver, 2008). Během této fáze dítě začíná chápat, že jeho chování má vliv na reakce pečovatelů. Vytváří se tak základy pro vzájemnou interakci a dítě začíná očekávat, že jeho pečovatelé budou reagovat na jeho potřeby určitým způsobem (Ainsworth et al., 1978). Tato fáze je tedy klíčová pro budování důvěry mezi dítětem a pečovateli. Pozitivní a konzistentní interakce s pečovateli během této fáze podporují vznik jisté citové vazby, což má dlouhodobé pozitivní dopady na emoční a sociální vývoj dítěte. Dítě také začíná rozvíjet základní sociální dovednosti. Učí se rozlišovat mezi různými osobami a přizpůsobovat své chování podle situace (Sroufe & Waters, 1977).

Fáze 3: Vyhraněná citová vazba (Clear cut attachment)

Tato fáze obvykle začíná mezi šestým a osmým měsícem věku dítěte a trvá přibližně do dvou let. V této fázi dítě rozvíjí silnou citovou vazbu ke primárnímu pečovateli, což je obvykle matka, otec nebo jiná blízká osoba. Dítě v této fázi vykazuje jasnou preferenci pro jednoho nebo několik málo pečovatelů. Tato preference se projevuje zvýšenou úzkostí při oddělení od těchto osob a nadšením při jejich návratu (Bowlby, 1982). V této fázi je matka obzvlášť významnou figurou pro dítě. Jedním z hlavních znaků je separační úzkost, která nastává, když je dítě odděleno od svého primárního pečovatele. Dítě může plakat, protestovat nebo vykazovat stres, dokud se pečovatel nevrátí (Ainsworth et al., 1978). Objevuje se „strach z cizince“, který se projevuje silným protestem dítěte při separaci od pečující osoby. V této fázi má separace pravděpodobně pro dítě nejtěžší následky. Dítě využívá svého primárního pečovatele jako "bezpečnou základnu", z které může zkoumat své okolí. Pečovatel poskytuje pocit bezpečí a jistoty, což dítěti umožňuje lépe se vyrovnat s novými a potenciálně stresujícími situacemi (Cassidy & Shaver, 2008). Tato fáze je klíčová pro vývoj důvěry a pocitu bezpečí u dítěte. Když dítě ví, že se může spolehnout na svého pečovatele, rozvíjí silnější citovou vazbu, která podporuje jeho emoční a sociální vývoj (Sroufe & Waters, 1977). Kvalita

citové vazby, která se vytvoří během této fáze, může mít dlouhodobé dopady na budoucí vztahy dítěte (Bowlby, 2010). I když dítě silně spoléhá na svého pečovatele, tato fáze také podporuje rozvoj autonomie. Díky pocitu bezpečí dítě postupně získává sebevědomí k prozkoumávání světa kolem sebe, což je základní krok k nezávislosti (Sroufe et al., 2005).

Fáze 4: Partnerství s korigovaným cílem (The goal corrected partnership)

Čtvrtá a finální fáze obvykle začíná kolem osmnáctého měsíce až dvou let dítěte a pokračuje dál do dospělosti. V této fázi dochází k významným změnám v chápání vztahů a interakcí mezi dítětem a jeho pečovateli. Dítě v této fázi začíná lépe chápat, že pečovatelé mají své vlastní potřeby, cíle a plány, které se mohou lišit od jeho vlastních. Tato schopnost umožňuje dítěti lépe vyjednávat a spolupracovat s pečovateli na dosažení vzájemných cílů (Bowlby, 1982). Díky rozvoji kognitivních schopností dítě chápe, že odloučení od pečovatele je často dočasné a že se pečovatel vrátí. To snižuje úzkost spojenou se separací a umožňuje dítěti se lépe vyrovnávat s odloučením (Marvin & Britner, 1999). Dítě se také stává více nezávislým a začíná více důvěřovat svým vlastním schopnostem. To podporuje rozvoj autonomie a sebevědomí, což jsou klíčové aspekty zdravého psychického vývoje (Bretherton, 1992). Vztah mezi dítětem a pečovatelem se stává více vyváženým a recipročním. Dítě aktivně přispívá k udržování a posilování citového pouta prostřednictvím komunikace, spolupráce a vzájemné podpory (Grossmann & Grossmann, 1991). Tato fáze podporuje emoční stabilitu, protože dítě získává lepší porozumění svým vlastním emocím a emocím druhých. To je základ pro zdravé mezilidské vztahy v dospělosti (Thompson, 1999). Dítě rozvíjí důležité sociální dovednosti, jako je empatie, vyjednávání a řešení konfliktů, které jsou nezbytné pro úspěšné fungování ve společnosti (Sroufe, 2005). Kvalita citových vazeb vytvořených v této fázi může mít dlouhodobý vliv na budoucí vztahy a schopnost navazovat a udržovat zdravé a podporující vztahy (Sroufe et al., 2005).

Ainsworth se zaměřila na zkoumání rozdílů v interakci a odloučení dětí od jejich pečovatelů a vyvinula metodu známou jako Strange Situation Test (SST). Tato metoda je jednou z nejznámějších v oblasti výzkumu citové vazby. Spočívá v pozorování a hodnocení rozdílných vzorců chování dětí k jejich pečovatelům během situací separace a následného znovushledání. SST se provádí v laboratorních podmínkách, kde jsou děti vystaveny různým

situacím, které stimulují jejich vazebné chování, jež je následně pozorováno a klasifikováno (Rosmalen, 2015; Ainsworth et al., 1978).

Tato technika je vhodná pro děti ve věku od jedenácti do osmnácti měsíců a je rozdělena do osmi fází: (1) Výzkumník přivádí dítě s matkou do neznámé místnosti vybavené ke hraní. (2) Výzkumník odchází, dítě zůstává s matkou a má čas na aklimatizaci. (3) Do místnosti vstupuje cizí osoba, konverzuje s matkou, přibližuje se k dítěti, snaží se s ním hrát, a matka rychle odchází. (4) Dítě zůstává s cizí osobou, která se jej snaží uklidnit a ukonejšit, pokud je rozrušené. (5) Matka se vrací, utěšuje dítě a znovu s rozloučením odchází. (6) Dítě zůstává v místnosti samo. (7) Do místnosti se vrací cizí osoba. (8) Matka se vrací, chvíli zůstává s dítětem a poté jej bere do náruče, cizí osoba odchází (Ainsworth et al., 1978).

Důležitá je pozornost věnovaná tomu, zda dítě matku vnímá jako bezpečnou základnu, díky které může prozkoumávat okolí. Klíčové je také pozorování chování dítěte při shledání s matkou – zda vyhledává kontakt a rychle se uklidní, nebo se kontaktu vyhýbá, je našťvané či jedná neuspořádaně (Rosmalen, 2015). Na základě těchto pozorování byly klasifikovány jednotlivé typy citové vazby, což je hlavním tématem 2. kapitoly v této práci.

1.3 Citová vazba v dospělosti

Citová vazba není pouze záležitostí dětství, ale projevuje se po celý život v různých blízkých vztazích. Bowlby věřil, že potřeba citového pouta s blízkou a bezpečnou osobou je přítomna během celého lidského života. Tvrdil, že citová vazba je klíčovým prvkem lidského života „od kolébky až do hrobu“ (Fraley & Shaver, 2000).

Od 70. let výzkumy ukazují, že stejný typ citové vazby může přetrvávat i v pozdějších fázích života jedince. Chování dítěte s určitým typem vazby vyvolává odpovídající reakce okolí, které zpětně posilují tyto vzorce chování. Tyto opakující se interakce vedou k upevnění specifických typů citové vazby. Významné laboratoře, například na State University of New York ve Stony Brook, se zabývaly zkoumáním kontinuity citové vazby v průběhu času a zkoumaly dlouhodobé dopady jisté a nejisté vazby. Jak děti, které byly ve věku dvanáct nebo osmnáct měsíců hodnoceny v Strange Situation Test, dospívaly, začaly se objevovat údaje o kontinuitě vzorců citové vazby (Waters et al., 2000).

Další studie identifikovaly několik faktorů ovlivňujících citovou vazbu v dospělosti. Mezi ně patří: a) vztah rodičů - konflikty nebo násilí mezi rodiči zvyšují pravděpodobnost nejisté citové vazby; b) separace nebo ztráta rodiče - často pozorováno u jedinců s rozvedenými rodiči jako prediktor nejisté citové vazby; c) trauma v sociální oblasti - fyzické týrání, zanedbávání nebo ohrožování v dětství vedou k nejisté citové vazbě; d) trauma v

nesociální oblasti - jiné traumatické události v dětství mohou přispět k nejisté úzkostné vazbě; e) psychopatologie rodičů - rodiče trpící depresemi nebo úzkostmi mohou mít děti s nejistou úzkostnou vazbou; f) vřelost rodičů - podporuje jistou citovou vazbu; g) hyperprotektivita rodičů - matčina hyperprotektivita často vede k vyhubavé vazbě, zatímco otcovská hyperprotektivita je spojena s jistou vazbou (Mickelson, Kessler & Shaver, 1997).

Během adolescence dochází k významným změnám v citovém připojení, které jsou ovlivněny socioemočními zkušenostmi, hormonálními, neurofyziologickými a kognitivními změnami (Colin, 1996). V tomto období se adolescenti stávají více samostatnými a méně závislí na primárních pečovateli pro uspokojení svých vazebných potřeb. Hierarchie citových vazeb se stává flexibilnější, přičemž vrstevníci a romantičtí partneři začínají hrát významnou roli. Bowlby tvrdil, že partnerství a přátelství jsou prototypy citové vazby v dospělosti (Cassidy & Shaver, 2008).

Longitudinální Minnesotská studie zjistila, že u 70 % jedinců přetrvává typ citové vazby z dětství i do dospělosti. Změny v citové vazbě byly u zbývajících jedinců způsobeny významnými událostmi, jako je ztráta rodiče, trauma nebo vážné onemocnění rodiče či samotného dítěte. Stabilita citové vazby byla vyšší u dětí, které zažily méně negativních zkušeností (Kulíšek, 2000). I když se citová vazba v dospělosti projevuje jinak než v dětství, její důležitost je nezpochybnitelná.

Citová vazba v dospělosti ovlivňuje mnoho aspektů života, včetně zvládnutí stresu, začlenění do kolektivů, vztahy s rodiči a partnery, formování sebepojetí a přenosu forem citové vazby na další generace. V dospělosti se citová vazba vyznačuje reciproční povahou, kde si partneři vzájemně poskytují péči a ochranu, na rozdíl od asymetrické vazby v dětství, kdy pečující osoba poskytuje péči dítěti (Colin, 1996).

Ačkoli jsou vzorce citové vazby obecně považovány za stabilní, některé studie naznačují, že mohou být ovlivněny vztahovými zkušenostmi. Levine a Heller (2019) uvádějí, že partnerské zkušenosti mohou vést ke změně vzorců citové vazby. Longitudinální studie ukázala, že 25-30 % mladých dospělých zaznamenalo změnu typu citové vazby, což naznačuje, že zkušenosti v partnerských vztazích mohou významně ovlivnit názory a postoje jedince ke vztahům.

1.4 Vnitřní pracovní modely

Vnitřní pracovní modely jsou klíčovým konceptem teorie citové vazby. Tyto mentální reprezentace vznikají na základě raných zkušeností jedince s jeho primárními pečovateli a ovlivňují, jak jedinec vnímá sebe sama, své vztahy a svět kolem sebe (Bowlby, 1982).

V průběhu prvního roku života se dítě učí, že každá jeho akce vyvolá určitou reakci, která je buď předvídatelná nebo nepředvídatelná. To vytváří u dítěte očekávání neboli tzv. pracovní model (Brisch, 2011).

Vnitřní pracovní modely fungují jako mentální šablony, které jedinci používají k interpretaci svých zkušeností a k navigaci ve svých mezilidských vztazích. Formují očekávání a chování jedinců ve vztazích. Například dítě, které zažívá citově dostupného a reagujícího pečovatele, si vytvoří pozitivní model sebe sama jako hodného lásky a důvěry v ostatní lidi. Naopak dítě s nedostatečně reagujícími pečovateli může vyvinout negativní model sebe sama a nedůvěru k ostatním (Ainsworth et al., 1978; Cassidy & Shaver, 2008). Tyto interakce poskytují cenné informace o účinnosti hledání podpory jako prostředku k regulaci emocí a tím usnadňují konsolidaci procedurálních znalostí, jak se vyrovnávat s hrozbami a nepříznivostmi. Výsledkem je schopnost či neschopnost jedince se v životě efektivně adaptovat (Mikulincer & Shaver, 2007).

Vnitřní pracovní modely jsou relativně stabilní, avšak mohou se měnit v reakci na nové významné vztahové zkušenosti. Například pozitivní partnerský vztah v dospělosti může pomoci překonat negativní modely vytvořené v dětství (Waters et al., 2000). Stejně tak trauma nebo významná ztráta mohou destabilizovat existující modely a vést k jejich přepracování (Bretherton, 1992).

Mají také vliv na různé oblasti života. Jedinci s bezpečnou citovou vazbou a pozitivními vnitřními modely mají tendenci lépe zvládat stresové situace, protože mají vybudovanou důvěru v sebe sama a v ostatní jako zdroje podpory (Mikulincer & Shaver, 2007). Ti, kteří mají pozitivní modely, mají tendenci mít vyšší sebeúctu a pocit vlastní hodnoty (Bowlby, 2010). Naopak negativní modely mohou vést k nízkému sebevědomí a pocitu méněcennosti. Jedinci s pozitivními modely jsou obecně schopni navazovat a udržovat zdravé a uspokojující vztahy. Naopak negativní modely mohou vést k problémům ve vztazích, jako je nedůvěra, strach z opuštění nebo nadměrná závislost na partnerovi (Hazan & Shaver, 1987).

2 Typologie citové vazby

Na základě metody Strange Situation Test vytvořila Ainsworth typologii citové vazby v dětství. Učinila tak na základě pozorování interakcí matek s dětmi mezi jedenáctým až devatenáctým měsícem života. Průběh této metody je členěn do osmi episod po třech minutách, kdy se v průběhu matka od svého dítěte dvakrát odloučí a po několika minutách se za ním opět vrátí. Díky tomu by mělo dojít k aktivizaci vazebného systému dítěte a k následnému vyhodnocení typu citové vazby. Pomocí metody bylo sledováno, jak dítě reaguje na odchod a následný příchod své matky. Na základě reakcí, které děti po návratu své matky vykazovaly, byly rozlišeny typy citové vazby (Brisch, 2011).

Typy citové vazby lze rozdělit na jistou citovou vazbu a nejistou citovou vazbu, přičemž nejistá citová vazba se dále dělí na vyhýbavou a ambivalentní (Solomon & George, 1999, 2008).

V osmdesátých letech Main a Solomon (1986) doplnili původní model o další typ citové vazby, jelikož se během výzkumů začaly vyskytovat případy, které bylo obtížné zařadit do jedné z již existujících typologií. Přibližně 15 % dětí z normativního vzorku populace bylo těžké zařadit, přičemž u rizikových populací bylo toto procento ještě vyšší. Byla tak definována dezorganizovaná citová vazba, která spadá rovněž pod nejistou citovou vazbu.

2.1 Jistá citová vazba

Jistá citová vazba je nejvhodnějším typem citové vazby. Dítě s touto vazbou vnímá matku (rodiče nebo primárního pečovatele) jako bezpečnou základnu (secure base) k exploraci. Bowlby (2010) popisuje chování jistě připoutaného dítěte po krátké nepřítomnosti matky v místnosti. Dítě ji nejprve přivítá, přiblíží se k ní a dožaduje se její blízkosti. Pokud matka odejde, dítě reaguje zneklidněním a negativními emocemi. Po jejím návratu se snadno uklidní a vrací se k hraní. Tento proces umožňuje dítěti být samostatnější a sebevědoměji zkoumat okolí. Dítě vnímá matku jako dostupnou a spolehlivou, což mu poskytuje pocit bezpečí a útěchy.

Dítě s jistou citovou vazbou v době kolem prvního roku, vykazuje často určitý protest, když je samo, nebo také pokud je v přítomnosti cizí osoby na neznámém místě. Protest často zahrnuje zjevná úzkost, narušení hry, zkoumání okolí nebo odmítání uklidňujících podnětů ze strany cizího dospělého (Ainsworth 1978).

Kvalita raných zážitků s rodiči se odráží v jejich pozdějším chování, přičemž děti s jistou citovou vazbou mají tendenci udržovat harmonické a stabilní vztahy s rodiči již od raného věku. Tyto děti také vykazují větší nadšení při společných aktivitách, lépe dodržují pravidla a projevují méně frustrace a agrese. Výzkum potvrzuje, že děti s jistými citovými vazbami jsou méně náchylné k negativnímu chování a mají pozitivnější přístup k řešení úkolů společně se svou matkou (Londerville & Main, 1981; Thompson, 1999).

V české literatuře pro pojem „jistá citová vazba“ nacházíme i další překlady: „bezpečný attachment“ (Vavrda, 2005); „s jistotou připoutané děti“ (Brisch, 2011) nebo „jistý typ citového přilnutí“ (Kulísek, 2000).

2.2 Nejistá citová vazba

Nejistá citová vazba se vyznačuje obavami a nejistotou ve vztazích, což často pramení z nekonzistentního nebo nepředvídatelného chování pečovatelů v dětství. Takové děti mohou mít potíže s důvěrou, regulací emocí a udržováním blízkých vztahů. Nejistá citová vazba vzniká, když pečovatelé nejsou schopni poskytovat konzistentní emoční podporu a bezpečí. Někteří rodiče nebo pečovatelé mohou být k dětem lhostejní, odmítaví, nepředvídatelní nebo jim dokonce vědomě ubližovat. Tyto dysfunkční vztahy mohou způsobit vážné problémy v dětském vývoji (Bernier, Carlson & Whipple, 2010). Děti s nejistou citovou vazbou reagují na nepřítomnost matky negativně, což často vede k budoucí úzkostnosti. Studie ukazují, že děti s nejistou citovou vazbou pocházejí z prostředí, kde jsou jejich potřeby buď ignorovány, nebo na ně reagováno s hněvem, což vyvolává neustálý pocit nejistoty a ohrožení (Warren et al., 1997).

Pozorování ukázala, že batolata s nejistou citovou vazbou se v přítomnosti své matky méně usmívají ve srovnání s dětmi, které mají jistou vazbu. Kromě toho mají tyto děti nižší kvalitu citového sdílení a častěji ignorují projevy své matky. Byla u nich také zaznamenána vyšší míra vzteku, fyzické agrese a menší tendence vyhledávat pomoc matky v případě potřeby (Londervill & Main, 1981).

Tento vzorec chování může přetrvávat i v dospělosti, což vede k problémům v mezilidských vztazích a nízké sebeúctě (Mikulincer & Shaver, 2007).

2.2.1 Ambivalentní nejistá vazba

Děti s tímto typem citové vazby projevují ambivalentní chování vůči matce. Při odchodu matky z místnosti se někdy jejich chování projevuje pláčem, u jiných pasivitou či rozzlobením. Po znovushledání s matkou dítě může vyjadřovat zájem a zároveň i matku

odmítat. Dítě, které po odchodu matky začalo plakat, po jejím příchodu mnohdy nepřestane, a to ani v případě, že jej vezme do náruče. Dítě se na matku často dívá s malým nebo žádným zájmem, může odmítat její kontakt, nebo ho naopak přílišně vyhledávat. V případě, že matka nabízí dítěti hračku, dítě ukazuje pokračující úzkost tím, že do hračky nebo matky udeří (Ainsworth, 1978).

Tento typ citové vazby pramení ze zkušenosti dítěte s nekonzistentním chováním pečovatele, který nedává dítěti nikdy dostačující jistotu v tom, jestli bude jeho úzkost vhodně ošetřena. Úzkostně ambivalentní dítě nemá dostatek péče a ochrany od primárního pečovatele, který by mu poskytl poznání, že je svět bezpečný. Dítě tak často získá pocit strachu bez důvěry v to, že bude následovat bezpečí. Když se dítě snaží přiblížit pečovateli, aby ho ochránil, setká se buď se vztekem, nebo odmítáním kontaktu. Tento vzorec si může jedinec odnést až do dospělosti, kde se může projevovat buď odmítáním emocionálního kontaktu s druhými lidmi nebo naopak nutkáním být na druhých osobách závislý (Mikulincer & Shaver, 2007).

2.2.2 Vyhýbavá nejistá vazba

Děti s vyhýbavou vazbou nikterak nereagují na odchod matky z místnosti. Dítě místo protestu v neznámém prostředí obvykle odvádí pozornost od jejího odchodu a aktivně zkoumá okolí, zatímco je matka mimo místnost. Na první pohled se tohle chování dítěte může zdát běžnému pozorovateli jako pozitivní. Bohužel i na návrat matky do místnosti dítě reaguje nezájmem, matce se vyhýbá, může se od ní i záměrně vzdalovat. Dítě s touto vazbou se může také často chovat k cizímu člověku přátelštěji než k matce (Ainsworth, 1978).

Jedinci s touto vazbou mohou v dospělosti často odmítat emocionální blízkost, mít tendence být vysoce nezávislí a soběstační. Tohle chování může být výsledkem negativních zkušeností s pečovateli, kteří byli emocionálně nedostupní nebo neodpovídali na jejich potřeby (Mikulincer & Shaver, 2007).

2.2.3 Dezorganizovaná vazba

Jak již bylo zmíněno v úvodu této kapitoly, Main a Solomon rozšířili původní model o čtvrtý typ vazebných vzorců. Děti s dezorganizovanou vazbou nemají ustálený vzorec, jak reagovat na přítomnost své matky. Když se matka vrátí do místnosti, mohou se chovat protichůdně a nestále. Například ji mohou nadšeně přivítat a hned poté se od ní odvrátit, nebo se k ní přiblížit, aniž by navázaly oční kontakt. Jejich chování je celkově chaotické a neorganizované (Main et al., 1985).

Dezorganizovaná citová vazba vzniká v důsledku nesprávných emocionálních reakcí rodičů, kteří mohou mít nevyřešené problémy ze své minulosti nebo trpí vážnými osobními obtížemi. Tyto faktory způsobují, že rodiče nejsou schopni poskytovat konzistentní a předvídatelnou emoční podporu svým dětem. Dítě tak nemá stabilní základ pro budování bezpečných vazeb a často vykazuje zmatené nebo rozporuplné chování ve vztazích. Tento typ vazby může mít negativní dopad na dlouhodobý emoční a sociální vývoj dítěte, což vede k potížím s regulací emocí a interpersonálními vztahy (Liotti, 1992).

3 Pojem psychoterapie

Psychoterapie má mnoho definic, avšak jedna z nejvíce uznávaných ji popisuje jako „odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci psychologických prostředků použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem“ (Prochaska & Norcross, 1999, s. 16). Psychoterapie je považována za samostatný vědní obor, který zahrnuje teoretické i aplikační aspekty (Vymětal, 2010). Je využívána jako vědní disciplína i jako praktická činnost. Jako vědní obor je interdisciplinární, jelikož zasahuje do různých oblastí medicíny a psychologie. Obsahuje část obecnou, která zahrnuje teorie, metody a výzkumná data, a část speciální, která se zaměřuje na aplikaci těchto poznatků na různé druhy poruch (Kratochvíl, 2002).

V současnosti neexistuje jednotná a obecně přijímaná teorie psychoterapie. Různé směry a školy psychoterapie vycházejí z vlastních definic a přístupů. Tyto definice se také liší podle odborné orientace jednotlivých autorů (Vymětal, 2003). Psychoterapie má své kořeny v psychiatrii, kde byly psychologické metody využívány k léčbě jedinců s různými zdravotními a osobními problémy. Sigmund Freud je často považován za zakladatele moderní psychoterapie díky jeho vývoji psychoanalýzy, která se zaměřuje na zkoumání nevědomých procesů a jejich vlivu na chování (Prochaska & Norcross, 1999).

Psychoterapie zahrnuje soubor systematických léčebných postupů, které využívají psychologické prostředky a znalosti z oblasti psychologie, psychopatologie a neurofyzologie. Cílem těchto postupů je upravit psychické reakce a procesy spojené s nemocí nebo jejími projevy tak, aby se dosáhlo pozitivních změn v adaptaci jedince a jeho celkové aktivitě. Tyto změny mají potenciál pozitivně ovlivnit klíčové aspekty chorobného procesu (Vymětal, 2010; Kratochvíl, 2002).

Psychoterapie tedy není jen o léčbě psychických onemocnění, ale také o podpoře osobního růstu, sebeuvědomění a zlepšení kvality života. Tato široká perspektiva umožňuje psychoterapii být účinným nástrojem nejen pro pacienty s diagnostikovanými psychickými poruchami, ale i pro jedince hledající osobní rozvoj a lepší porozumění sobě samým (Prochaska & Norcross, 1999; Rogers, 1951).

4 Citová vazba v kontextu současné psychoterapie

Citová vazba se vyvíjí na základě raných interakcí s primárními pečovateli. Vnitřní pracovní modely, které vznikají, jsou mentální reprezentace, které formují jedincovo vnímání sebe sama, ostatních lidí a světa. Pokud jsou tyto modely negativní nebo dysfunkční, mohou vést k problémům v mezilidských vztazích a emočním obtížím. Bowlby věřil, že blízké vztahy s ostatními lidmi jsou ústředním bodem lidského života. Tyto intimní vazby poskytují člověku sílu a radost ze žití. Tvrdil, že jedním z takových významných vztahů může být i terapeutický vztah (Bowlby, 1982).

Jeho teorie byla po mnoho let klinickými pracovníky a výzkumníky přehlížena. Bowlby, coby psychoterapeut, vyjádřil zklamání nad tím, že jeho teorie nebyla původně aplikována v klinické praxi, jak zamýšlel, ale spíše ve výzkumu vývojové psychologie. V posledních letech se však situace změnila, a povědomí o teorii citové vazby se v klinické praxi značně rozšířilo. Přesto je stále potřeba hodně práce k plné realizaci jeho vize (Cassidy & Shaver, 2008).

4.1 Vztah mezi terapeutem a klientem jako model citové vazby

V knize "A Secure Base" (2010) Bowlby zdůrazňuje pět hlavních úkolů psychoterapie vycházející z teorie citové vazby. Jedním z těchto úkolů je zkoumání vztahu klienta s terapeutem jako vazebnou postavou. Bowlby argumentoval, že klient bude vnímat terapeuta jako vazebnou postavu, i když si to nemusí plně uvědomovat. Vztah mezi terapeutem a klientem se podobá vztahu mezi rodičem a dítětem a má čtyři hlavní charakteristiky: udržování blízkosti (klient vyhledává terapeuta, aby s ním probral problémy), separační úzkost (klient cítí úzkost, když potřebuje terapeuta a ten není k dispozici), bezpečný přístav (terapeut pomáhá klientovi zvládat úzkost) a bezpečné zázemí (terapeut poskytuje základnu pro prozkoumávání vnitřního a vnějšího světa klienta) (Holmes, 2001).

Stejně jako v procesu vzniku citové vazby mezi dítětem a rodičem, i v terapeutickém vztahu dochází k postupnému rozvoji: od předběžné připoutanosti, přes utváření připoutanosti, až po jasnou připoutanost a partnerství s korigovaným cílem. Přírozené zlomy a shledání, které se objevují v průběhu psychoterapie, aktivují systém chování připoutanosti. U některých jedinců, kteří zažili nepříjemné zážitky v původní rodině, může pouhý vstup do terapeutovy ordinace vyvolat úzkost. Terapeutický vztah tak může sloužit jako nástroj pro přetváření negativních vnitřních pracovních modelů na zdravější a adaptivnější způsoby

myšlení a chování. Poskytuje klientovi možnost reflektovat tyto vzorce, přehodnotit jejich funkčnost a osvojit si nové způsoby regulace emocí (Holmes, 2001).

Výzkumy ukazují, že jistá citová vazba má pozitivní dopad na léčebné výsledky. Klienti s jistou vazbou jsou schopni lépe spolupracovat s terapeutem, otevřeněji diskutovat o svých problémech a efektivněji využívat terapeutické intervence. Porozumění citové vazbě je tedy klíčové pro úspěšnou psychoterapii a celkovou podporu psychického zdraví (Horvath & Bedi, 2002).

Vztah mezi terapeutem a klientem jako model citové vazby je proto zásadní pro efektivní psychoterapeutickou práci. Tento vztah poskytuje klientům potřebnou podporu a bezpečí pro prozkoumávání a změnu, čímž napomáhá k dosažení pozitivních změn v jejich životech.

4.2 Význam terapeutické aliance

Terapeutická aliance je klíčovým faktorem pro úspěšnost psychoterapie a její význam je široce uznáván v psychologickém výzkumu i klinické praxi. Terapeutická aliance se obecně definuje jako spolupráce a pozitivní vztah mezi terapeutem a klientem, který zahrnuje vzájemnou důvěru, respekt a souhlas s terapeutickými cíli a úkoly (Horvath & Greenberg, 1989). Terapeutická aliance zahrnuje tři základní komponenty: cíl, úkol a vazbu.

První komponenta, cíl (goals), se týká shody mezi terapeutem a klientem ohledně cílů terapie. Je důležité, aby terapeut a klient sdíleli společné cíle a pracovali na dosažení stejných výsledků, což zvyšuje angažovanost a motivaci klienta. Když terapeut a klient mají jasně definované a společně odsouhlasené cíle, zvyšuje to pravděpodobnost úspěšného terapeutického výsledku (Bordin, 1979).

Druhá komponenta, úkol (tasks), se zaměřuje na shodu ohledně terapeutických úkolů a metod. Terapeut a klient by měli souhlasit s konkrétními kroky a postupy, které jsou nezbytné k dosažení terapeutických cílů. Tato shoda posiluje spolupráci a zajišťuje, že terapie je strukturovaná a cílená. Když terapeut a klient sdílejí společné porozumění úkolům terapie, mohou efektivněji pracovat na jejich plnění, což zvyšuje celkovou účinnost terapie (Horvath & Greenberg, 1989).

Třetí komponenta, vazba (bond), se týká emocionální kvality vztahu mezi terapeutem a klientem, která zahrnuje důvěru, respekt a vzájemnou sympatii. Silná emocionální vazba poskytuje klientovi pocit bezpečí a podpory, což je nezbytné pro efektivní terapeutický proces. Když klient cítí, že je respektován a že mu terapeut rozumí, je ochotnější otevřít se a

sdílet své pocity a myšlenky, což přispívá k terapeutickému pokroku (Martin, Garske, & Davis, 2000).

Výzkumy ukazují, že terapeutická aliance je jedním z nejdůležitějších prediktorů úspěšnosti psychoterapie. Silná terapeutická aliance je spojena s lepšími terapeutickými výsledky, včetně snížení symptomů a zlepšení celkové psychické pohody klienta (Horvath et al., 2011). Meta-analytické studie dále potvrdily, že terapeutická aliance je významným faktorem i napříč různými typy a druhy psychoterapie, což svědčí o její univerzální důležitosti (Flückiger et al., 2012).

Terapeutická aliance funguje prostřednictvím několika mechanismů. Jedním z nich je zvýšení angažovanosti klienta v terapeutickém procesu. Klienti, kteří se cítí podporováni a respektováni, jsou ochotnější se otevřít a aktivně se podílet na terapii. Dalším mechanismem je poskytnutí bezpečného prostoru pro zkoumání a zpracování obtížných emocí a zážitků, což je klíčové pro terapeutickou změnu (Safran & Muran, 2000).

Pro terapeuty je důležité věnovat pozornost budování a udržování silné terapeutické aliance. To zahrnuje aktivní naslouchání, empatické porozumění, respektování klientových perspektiv a flexibilní přístup k terapeutickým metodám. Důvěra a otevřenost v terapeutickém vztahu umožňují efektivní řešení problémů a dosažení terapeutických cílů (Flückiger et al., 2012).

Terapeutická aliance a citová vazba jsou klíčovými komponenty psychoterapie, které se vzájemně ovlivňují. Citová vazba klienta může ovlivnit způsob, jakým přistupuje k terapeutickému vztahu. Klienti s jistou citovou vazbou jsou obvykle otevřenější a důvěřivější, což může usnadnit vytvoření silné terapeutické aliance (Mikulincer & Shaver, 2007). Naopak klienti s nejistou citovou vazbou mohou mít potíže s důvěrou a otevřeností, což může komplikovat terapeutický proces (Mallinckrodt, 2000). Terapeutická aliance může sloužit jako korektivní emocionální zkušenost pro klienty s nejistou citovou vazbou. Pozitivní a podpůrný vztah s terapeutem může pomoci klientům přetvořit jejich negativní vzorce citové vazby a zlepšit jejich schopnost vytvářet zdravé vztahy v budoucnosti (Johnson, 2004).

4.3 Principy jisté citové vazby v psychoterapii

Jistá citová vazba je zásadní pro zdravý psychický a emocionální vývoj jedince. V kontextu psychoterapie hraje jistá citová vazba klíčovou roli při budování terapeutického vztahu a podporuje úspěšnost terapeutického procesu. Terapeuti, kteří aplikují principy jisté citové vazby, vytvářejí pro své klienty prostředí, kde se cítí bezpečně, podporováni a pochopení (Mikulincer & Shaver, 2007).

Jedním z hlavních principů jisté citové vazby v terapii je vytvoření atmosféry důvěry a bezpečí. Terapeut musí být důvěryhodný a konzistentní, což klientovi poskytuje jistotu a stabilitu. Klienti musí mít pocit, že jejich terapeut je k dispozici a že mohou otevřeně sdílet své myšlenky a pocity bez obav z odsouzení (Bowlby, 2010). Dalším důležitým principem je poskytování emocionální podpory a empatie. Terapeut by měl být schopen vcítit se do klientových emocí a prožívat je s ním. Empatický přístup pomáhá klientovi cítit se pochopený ve svých emocích (Rogers, 1951). Jistá citová vazba v terapii vyžaduje otevřenou a upřímnou komunikaci mezi terapeutem a klientem. Terapeut by měl být transparentní ohledně terapeutických cílů, metod a očekávání. Klient by měl mít možnost svobodně vyjádřit své obavy, otázky a názory, což podporuje vzájemnou důvěru a spolupráci (Ainsworth, 1972). Stabilita a předvídatelnost jsou dalšími klíčovými aspekty. Terapeut by měl být stabilní a předvídatelný ve svém chování a reakcích. Pravidelné a předvídatelné terapeutické sezení pomáhají klientovi cítit se v terapii bezpečně. Podpora autonomie a sebeúcty klienta je dalším důležitým faktorem. Terapeut by měl podporovat klientovu schopnost rozhodovat se a nést odpovědnost za své činy. Posilování sebeúcty a sebedůvěry klienta pomáhá rozvíjet jeho schopnost zvládat životní výzvy a posiluje jeho citovou vazbu (Holmes, 2001).

4.4 Psychoterapeutické přístupy k citové vazbě

Psychoterapeutické přístupy k citové vazbě se zaměřují na zlepšení kvality mezilidských vztahů a na léčbu psychických problémů spojených s nesprávně vyvinutou nebo traumatizovanou citovou vazbou. Tyto přístupy vycházejí z teorie citové vazby a zahrnují různé techniky a metody, které jsou přizpůsobeny individuálním potřebám klienta. V následujícím textu budou popsány některé z hlavních psychoterapeutických přístupů zaměřených na práci s citovou vazbou.

4.4.1 Kognitivně-behaviorální terapie (KBT)

Kognitivně-behaviorální terapie (KBT) je psychoterapeutický přístup, který se zaměřuje na identifikaci a změnu negativních myšlenkových vzorců a chování, které přispívají k psychickým problémům. Tento přístup kombinuje kognitivní a behaviorální techniky, aby pomohl klientům rozvinout adaptivnější způsoby myšlení a chování (Beck, 2011). KBT je široce uznávaná pro svou účinnost při léčbě různých psychických poruch, včetně úzkosti, deprese a posttraumatické stresové poruchy (Hofmann et al., 2012).

KBT je založena na předpokladu, že myšlenky, emoce a chování jsou vzájemně propojené. Negativní myšlenky mohou vést k nepříjemným emocím a maladaptivnímu

chování, což dále posiluje negativní myšlenky. Cílem KBT je přerušit tento cyklus tím, že pomáhá klientům identifikovat a změnit negativní myšlenkové vzorce a chování (Beck, 2011).

Vztah mezi kognitivně-behaviorální terapií a citovou vazbou spočívá v možnosti použití KBT technik k posílení bezpečné citové vazby a zmírnění problémů spojených s nesprávně vyvinutou citovou vazbou (Bowlby, 2010).

Jednou z hlavních technik KBT je kognitivní restrukturalizace, která se zaměřuje na identifikaci a změnu negativních myšlenkových vzorců. Klienti s nesprávně vyvinutou citovou vazbou mohou mít negativní přesvědčení o sobě a svých vztazích, jako například „nejsem hoden lásky“ nebo „všichni mě nakonec opustí“. Kognitivní restrukturalizace pomáhá klientům identifikovat tyto myšlenky, zpochybnit jejich platnost a nahradit je realističtějšími a pozitivnějšími myšlenkami (Beck, 2011).

KBT také využívá techniky expozice a behaviorálních experimentů k posílení bezpečné citové vazby. Například klienti, kteří se vyhýbají intimním vztahům z obavy před odmítnutím, mohou být vedeni k postupnému vystavování se situacím, které zahrnují blízkost a intimitu. Tímto způsobem mohou překonat své obavy a rozvinout pozitivnější zkušenosti s citovou vazbou (Hofmann et al., 2012).

Další technikou je nácvik dovedností, který zahrnuje učení a posilování mezilidských dovedností, jako je efektivní komunikace, asertivita a řešení konfliktů. Tyto dovednosti jsou klíčové pro vytváření a udržování bezpečných a zdravých vztahů. Klienti se učí, jak vyjadřovat své potřeby a emoce způsobem, který podporuje blízkost a vzájemnou důvěru (Linehan, 1993).

Existuje značné množství výzkumu, který podporuje účinnost KBT při práci s problémy citové vazby. Studie ukazují, že KBT může být účinná při zlepšování kvality vztahů a zmírnění symptomů spojených s nesprávně vyvinutou citovou vazbou (Levy et al., 2006).

4.4.2 Terapie zaměřená na emocionální prožitek (EFT)

Terapie zaměřená na emocionální prožitek (Emotionally Focused Therapy, EFT) je psychoterapeutický přístup, který se zaměřuje na zlepšení emocionálního spojení mezi partnery, rodinnými příslušníky a jednotlivci. Tento přístup byl vyvinut v 80. letech 20. století a je založen na teorii citové vazby. EFT kombinuje humanistické a systémové principy, aby vytvořila bezpečné a podporující prostředí, ve kterém klienti mohou zkoumat a zpracovávat své emocionální zážitky (Johnson, 2004; Greenberg & Johnson, 1988).

EFT se zaměřuje na identifikaci a změnu negativních interakčních vzorců, které narušují emocionální vazbu mezi partnery nebo rodinnými členy. Soustředí se na tři hlavní

fáze, které jsou klíčové pro úspěšné zlepšení emocionální vazby mezi partnery. Prvním krokem je deescalace negativních cyklů. V této fázi terapeut pracuje na identifikaci a pochopení negativních interakčních vzorců, které způsobují emocionální odstup nebo konflikty mezi partnery. Terapeut pomáhá párům vidět, jak jejich vzorce chování vedou k narušení emocionální vazby. Tento krok je zásadní pro vytvoření základního porozumění mezi partnery a pro snížení napětí ve vztahu (Johnson, 2004).

Následuje fáze restrukturalizace interakcí, kde terapeut pomáhá párům vyjádřit své hlubší emocionální potřeby a obavy způsobem, který podporuje vzájemné porozumění a přijetí. Cílem této fáze je vytvořit nové, pozitivní interakční vzorce, které posilují emocionální spojení mezi partnery. Terapeut povzbuzuje partnery k tomu, aby se otevřeně podělili o své pocity a potřeby, čímž vytváří prostor pro hlubší emocionální propojení (Johnson & Greenman, 2006).

Poslední fází je konsolidace a integrace, která se zaměřuje na upevnění nových vzorců chování a integraci těchto změn do každodenního života páru. V této fázi terapeut podporuje partnery v udržení pozitivních změn a posilování jejich emocionální vazby. Konsolidace a integrace pomáhá zajistit, že nově vytvořené pozitivní interakce se stanou trvalou součástí vztahu a přispívají k dlouhodobé stabilitě a spokojenosti ve vztahu (Greenberg, 2011).

EFT je zvláště účinná při práci s problémy citové vazby, protože se zaměřuje na základní emocionální potřeby a obavy, které často stojí za problémy ve vztazích. Aplikace EFT na citovou vazbu zahrnuje několik klíčových aspektů:

Pomáhá párům a rodinám prohloubit jejich emocionální vazbu tím, že se zaměřuje na základní potřeby a obavy, které často stojí za konflikty. Tento přístup tak vede k hlubšímu porozumění a většímu emocionálnímu propojení (Johnson, 2004). Dalším klíčovým aspektem je snížení konfliktů a zlepšení komunikace. EFT pomáhá jednotlivcům a párům identifikovat a změnit negativní interakční vzorce, které vedou k opakovaným konfliktům. Terapeutické techniky EFT podporují otevřenou a upřímnou komunikaci, která snižuje nedorozumění a posiluje vzájemnou důvěru. Díky tomu se partneři mohou naučit efektivněji komunikovat své potřeby a pocity (Wiebe & Johnson, 2016). Díky práci na emocionálních potřebách a obavách EFT posiluje také sebeúctu a emocionální stabilitu klientů. Klienti se učí, jak lépe zvládat své emoce a jak efektivně komunikovat své potřeby. To umožňuje jednotlivcům cítit se bezpečněji a sebevědoměji ve svých vztazích (Johnson, 2004).

Existuje značné množství výzkumu, které potvrzuje účinnost EFT při práci s citovou vazbou. Studie ukazují, že může být účinná při zlepšování kvality vztahů a snižování

symptomů úzkosti a deprese spojených s nesprávně vyvinutou citovou vazbou (Johnson et al., 1999).

4.4.3 Psychodynamická terapie a analýza citové vazby

Psychodynamická terapie je hlubinný přístup v psychoterapii, který se zaměřuje na odhalování a práci s nevědomými procesy a konflikty, které ovlivňují chování a emocionální prožívání jedince. Tento terapeutický směr vychází z psychoanalytické teorie, kterou formuloval Sigmund Freud a dále rozvíjena mnoha jeho následovníky, například Carl Gustav Jung, Melanie Klein a John Bowlby. V kontextu citové vazby hraje psychodynamická terapie klíčovou roli při zkoumání a pochopení raných vztahových zkušeností, které formují jedincovo vnímání sebe sama a ostatních.

Citová vazba, je založena na konceptu, že rané vztahy s pečovateli mají zásadní vliv na vývoj osobnosti a schopnost vytvářet a udržovat mezilidské vztahy v dospělosti (Bowlby, 2010). Psychodynamická terapie se zaměřuje na analýzu těchto raných vztahů a jejich dopadu na současné chování a emocionální prožívání (Bretherton, 1992).

Psychodynamická terapie využívá různé techniky k analýze a práci s citovou vazbou, včetně volných asociací, analýzy snů a přenosu. Terapeut pomáhá klientovi prozkoumat jeho rané vztahy s rodiči a dalšími pečovateli, identifikovat nevědomé konflikty a vzorce chování, které ovlivňují jeho současné vztahy (Bowlby, 2010).

Jednou z klíčových technik jsou volné asociace, při níž jsou klienti vybízeni, aby volně hovořili o svých myšlenkách a pocitech. Tento proces často odhaluje nevědomé myšlenky a pocity související s ranými vztahy a citovou vazbou. Volné asociace umožňují terapeutovi a klientovi zkoumat hluboce zakořeněné emoce a zážitky, které mohou být skryté pod povrchem vědomí (Freud, 1910).

Další důležitou technikou je analýza snů. Analýza snů může odhalit skryté obavy, přání a konflikty související s citovou vazbou. Sny často obsahují symbolické vyjádření nevědomých pocitů a přání, které mohou poskytovat cenné vhledy do klientova emocionálního života a vztahových vzorců (Plháková, 2005).

Přenos a protipřenos jsou další klíčové koncepty v psychodynamické terapii. V průběhu terapie klient často přenáší své pocity a vzorce chování z raných vztahů na terapeuta. Analýza těchto přenosových reakcí může odhalit nevědomé konflikty a pomoci klientovi pochopit a změnit maladadaptivní vzorce chování. Přenos zahrnuje nevědomé projekce klientových pocitů na terapeuta, zatímco protipřenos je terapeutova emocionální reakce na tyto projekce. Tyto

dynamiky jsou pečlivě analyzovány a využívány k pochopení a zpracování klientových problémů s citovou vazbou (Greenson, 1967).

Psychodynamická terapie tedy nabízí hluboký vhled do raných vztahových zkušeností a jejich vlivu na současné chování a emocionální prožívání. Pomocí technik volných asociací, analýzy snů a přenosu a protipřenosu může terapeut a klient společně pracovat na identifikaci a zpracování nevědomých konfliktů, které ovlivňují klientovy vztahy a emocionální stabilitu. Studie ukazují, že terapie zaměřená na citovou vazbu může vést ke zlepšení interpersonálních vztahů a snížení symptomů úzkosti a deprese (Fonagy et al., 1996; Levy et al., 2006). Důkladná analýza raných vztahových zkušeností a jejich dopadu na současné chování poskytuje klientům hlubší porozumění sobě samým a jejich vztahům, což přispívá k trvalým změnám.

4.4.4 Attachment-based Family Therapy (ABFT)

Attachment-based Family Therapy (ABFT) je terapeutický přístup zaměřený na posílení citové vazby mezi rodinnými příslušníky, zejména mezi rodiči a dětmi. Tento přístup byl vyvinut v 90. letech 20. století Guyem S. Diamondem a Garym M. Diamondem jako odpověď na potřebu efektivní léčby depresivních a suicidálních adolescentů. ABFT vychází z teorie citové vazby a zaměřuje se na obnovu důvěry a komunikace v rodinných vztazích (Diamond, Diamond, & Levy, 2016).

ABFT se zakládá na předpokladu, že emoční problémy adolescentů, jako je deprese a suicidální tendence, často pramení z narušených nebo neadekvátních rodinných vztahů. Tento terapeutický přístup se zaměřuje na identifikaci a nápravu těchto problémů prostřednictvím několika klíčových principů (Diamond, Diamond, & Levy, 2016).

Hlavním cílem ABFT je obnova bezpečné citové vazby mezi adolescentem a jeho rodiči. Terapeut pomáhá rodině identifikovat a změnit vzorce chování a komunikace, které narušují jejich vztah. Tímto způsobem dochází k posílení emocionální stability a důvěry v rodině (Diamond et al., 2016).

Dalším důležitým aspektem ABFT je zlepšení komunikace mezi rodinnými příslušníky. Terapeut podporuje otevřený a upřímný dialog o emocích, potřebách a obavách, což pomáhá rodině lépe porozumět a podpořit jednoho druhého (Diamond & Diamond, 2002). Zlepšená komunikace přispívá k efektivnějšímu řešení problémů a konfliktů v rodinném prostředí.

ABFT také pomáhá rodinám řešit konflikty, které mohou přispívat k emocionálním problémům adolescenta. Terapeut pracuje s rodinnými příslušníky na identifikaci a řešení

specifických problémů, které narušují jejich vztahy. Tento proces podporuje zdravější a harmoničtější rodinnou dynamiku (Liddle, 2004).

Kromě toho ABFT podporuje rozvoj autonomie a identity adolescenta. Terapeut pomáhá adolescentům vyjádřit své pocity a potřeby zdravým a konstruktivním způsobem, což posiluje jejich sebevědomí a schopnost zvládat životní výzvy (Diamond et al., 2016).

ABFT se skládá z pěti hlavních fází, které strukturovaně vedou rodinu k dosažení terapeutických cílů. Každá fáze má svůj specifický účel a zaměřuje se na různé aspekty rodinné dynamiky a citové vazby:

První fáze, Relational Reframe, se zaměřuje na vytvoření kontextu pro terapii. Terapeut společně s rodinou identifikuje hlavní problémy, které je třeba řešit, a stanoví cíle terapie. Tato fáze zahrnuje otevřený dialog mezi terapeutem a rodinnými příslušníky, kde se mapují klíčové oblasti konfliktů a emocionálních problémů (Diamond, Diamond, & Levy, 2014).

Building Alliance with the Adolescent, druhá fáze, se soustředí na vytvoření silného terapeutického vztahu s adolescentem. Terapeut pracuje na vytvoření bezpečného prostoru, kde se adolescent může cítit podporován a pochopen. Cílem této fáze je navázat důvěru a otevřenou komunikaci, aby se adolescent cítil bezpečně sdílet své pocity a obavy (Diamond et al., 2016).

Třetí fáze, Building Alliance with the Parents, se zaměřuje na vytvoření terapeutického vztahu s rodiči. Terapeut pomáhá rodičům pochopit, jak jejich chování a komunikace ovlivňují jejich dítě, a podporuje je v práci na změně těchto vzorců. Tento krok je klíčový pro zajištění, že rodiče budou schopni poskytnout potřebnou podporu a bezpečí pro své dospívající dítě (Diamond & Diamond, 2002).

Ve čtvrté fázi, Reattachment Phase, terapeut podporuje rodinné setkání, kde se pracuje na obnově důvěry a citové vazby mezi rodiči a adolescentem. Terapeut vede rodinné příslušníky k otevřené a upřímné komunikaci o jejich emocích a potřebách, což pomáhá obnovit narušené vztahy a posílit rodinnou jednotku (Liddle, 2004).

Poslední fáze, Promoting Autonomy, se zaměřuje na podporu autonomie adolescenta a na integraci nových vzorců chování a komunikace do každodenního života rodiny. Terapeut pomáhá rodině udržet pozitivní změny a posilovat jejich vztahy, aby adolescent mohl rozvíjet svou identitu a sebevědomí ve zdravém a podpůrném prostředí (Diamond et al., 2016).

Výzkum ukazuje, že ABFT je účinná při léčbě depresivních a suicidálních adolescentů. Studie také dále ukazují, že tento přístup může vést k významnému zlepšení rodinných vztahů, snížení depresivních symptomů a snížení suicidálních tendencí (Diamond, Diamond, & Levy, 2016).

5 Vliv citové vazby na výsledky psychoterapie

Jak citová vazba klienta, tak terapeuta, mohou ovlivnit efektivitu terapeutického procesu a dosažení terapeutických cílů. Tato kapitola se zaměří na to, jakým způsobem citová vazba ovlivňuje výsledky psychoterapie.

5.1 Vliv citové vazby klienta na výsledky psychoterapie

Citová vazba klienta může zásadním způsobem ovlivnit výsledky psychoterapie. Klienti s různými typy citové vazby mohou přistupovat k terapii různými způsoby, což ovlivňuje jejich schopnost využít terapeutický proces k dosažení změny.

Klienti s jistou citovou vazbou mají tendenci lépe využívat terapeutický vztah, protože mají pozitivní očekávání ohledně mezilidských vztahů a jsou schopni důvěřovat terapeutovi. Tito klienti se obvykle cítí pohodlně při sdílení svých pocitů a zkušeností, což usnadňuje terapeutovi práci a zvyšuje šance na dosažení terapeutických cílů (Mikulincer & Shaver, 2007).

Naopak klienti s nejistou citovou vazbou (vyhýbavou nebo úzkostnou) mohou mít potíže s důvěrou a otevřeností vůči terapeutovi. Klienti s vyhýbavou citovou vazbou mohou mít tendenci se distancovat od terapeuta a minimalizovat význam svých emocionálních problémů, což může bránit dosažení hlubších terapeutických vhladů. Klienti s úzkostnou citovou vazbou mohou naopak prožívat intenzivní obavy z opuštění nebo odmítnutí, což může vést k nadměrným požadavkům na terapeuta a obtížím při udržení terapeutického rámce (Mallinckrodt, 2000).

5.2 Vliv citové vazby terapeuta na výsledky psychoterapie

Citová vazba terapeuta je stejně důležitá jako citová vazba klienta. Terapeutova schopnost vytvářet bezpečné a podpůrné terapeutické prostředí je klíčová pro úspěch terapie. Terapeuti s jistou citovou vazbou jsou schopni lépe reagovat na potřeby svých klientů, udržovat empatický postoj a poskytovat stabilní a konzistentní podporu (Diener & Monroe, 2011).

Terapeuti s nejistou citovou vazbou mohou mít obtíže s udržováním terapeutického rámce a reakcemi na emocionální potřeby klientů. Terapeuti s vyhýbavou citovou vazbou mohou mít tendenci distancovat se emocionálně od klientů, což může vést k nedostatečnému emočnímu zapojení a podpůrnému vztahu. Terapeuti s úzkostnou citovou vazbou mohou mít

naopak tendenci přehnaně reagovat na emocionální projevy klientů, což může narušovat terapeutický proces (Rubino et al., 2000).

Výzkumy také naznačují, že terapeutova vlastní zkušenost s terapií a jejich schopnost reflektovat své vlastní citové vazby a vztahové vzorce může zlepšit terapeutický proces. Terapeuti, kteří jsou si vědomi svých vlastních citových vazeb, jsou lépe schopni rozpoznat a reagovat na dynamiku přenosu a protipřenosu v terapii, což přispívá k efektivitě terapeutické práce (Holmes, 2001).

II. Návrh výzkumného projektu

6 Vliv citové vazby na úspěšnost léčby závislostí na psychoaktivních látkách

Závislost na psychoaktivních látkách představuje dlouhodobý globální zdravotní problém. Důsledky závislosti způsobují utrpení nejen u jednotlivců, ale i u jejich rodin. Podle Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti pravidelně užívá tvrdé drogy v České republice více než 44 tisíc lidí (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021).

Neurozobrazovací studie navrhly, aby závislost byla klasifikována jako mozkové onemocnění. Opakované užívání psychoaktivních látek vede k strukturálním a funkčním změnám v mozku, které ovlivňují systém odměn, vnímání, paměť a kognitivní kontrolu (Berridge, 2017; Pickard, 2017). Pro efektivní léčbu závislostí je důležité integrovat biologické, behaviorální i sociální přístupy.

V posledních desetiletích se teorie citové vazby aplikovala na mnoho vývojových a klinických oblastí, včetně poruch způsobených užíváním návykových látek. Mnohé studie naznačují vztah mezi citovou vazbou a závislostmi, přičemž specifické typy vazby jsou spojovány s určitými psychoaktivními látkami, jako jsou sedativa nebo stimulanty. Například sedativa (alkohol, heroin, benzodiazepiny) pomáhají prožívat fyziologickou a emocionální deaktivaci, což vede k mezilidskému oddálení – typické pro lidi s vyhýbavou citovou vazbou. Naopak stimulanty jako kokain a amfetaminy aktivují procesy, které podporují hledání blízkosti k ostatním, což je typické pro lidi s ambivalentní vazbou (Schindler & Bröning, 2015).

Schindler a Bröning (2015) přezkoumali hlavní studie týkající se vazby u dospělých a adolescentů se zneužíváním látek. Zjistili, že závislosti jsou spojeny s nejistým typem vazby. Autoři vysvětlují, že pro tyto jedince se závislost stává strategií samoléčby pro zvládnutí negativních emocí spojených s nenaplněnými potřebami citové vazby. V roce 2019 Schindler znovu přezkoumal 34 průřezových studií, tři longitudinální studie a jednu systematickou metaanalýzu, což opět potvrdilo souvislost mezi citovou vazbou a závislostmi (Schindler, 2019). Traumatické zážitky a nedostatek harmonického vztahu s matkou jsou u lidí se závislostí velmi časté (van der Kolk, 2014) a někteří autoři považují závislost za poruchu připoutání (Flores, 2004).

6.1 Výzkumný problém a cíl výzkumu

Návrh výzkumného projektu spočívá v prozkoumání vlivu různých typů citové vazby na úspěšnost léčby závislostí na psychoaktivních látkách v terapeutických komunitách (TK) napříč Českou republikou.

Výzkum se zaměří na identifikaci vztahů mezi různými typy citové vazby (jistá, nejistá-vyhýbavá, nejistá-ambivalentní a dezorganizovaná) a klíčovými ukazateli úspěšnosti léčby. Studie bude také zkoumat, jak rané zkušenosti a vztahy s pečovateli ovlivňují vznik závislostí a jak se tyto zkušenosti promítají do terapeutického procesu (Schindler & Bröning, 2015; Schindler, 2019; van der Kolk, 2014; Flores, 2004). Důležitou součástí bude i zjištění, jak se citová vazba může v průběhu léčby měnit, což může také ovlivnit dynamiku terapeutického procesu a jeho výsledky (Mikulincer & Shaver, 2007; Bowlby, 2010). Tento návrh výzkumu nebude realizován.

6.2 Výzkumné otázky a hypotézy

VO₁: Jak se typ citové vazby mění v průběhu léčby závislostí na psychoaktivních látkách a jak tento vývoj ovlivňuje dynamiku terapeutického procesu a jeho výsledky?

Zdůvodnění: Změny v citové vazbě během léčby mohou významně ovlivnit dynamiku terapeutického vztahu a celkovou efektivitu léčby. Pochopení, jak a proč se citová vazba mění, může pomoci terapeutům přizpůsobit své přístupy a lépe podporovat své klienty v procesu zotavení (Mikulincer & Shaver, 2007; Bowlby, 2010).

Hypotéza 1: Typ citové vazby se během léčby závislostí na psychoaktivních látkách významně mění, přičemž pacienti s nejistou citovou vazbou (vyhýbavou, ambivalentní nebo dezorganizovanou) vykazují zlepšení směrem k jisté citové vazbě.

VO₂: Existuje vztah mezi typem citové vazby a psychickým zdravím pacientů na začátku a po šesti měsících absolvování léčby v TK?

Zdůvodnění: Typ citové vazby může ovlivnit, jak pacienti zvládají emoční a psychické problémy, což může mít vliv na jejich celkový psychický stav během a po léčbě (van der Kolk, 2014; Flores, 2004).

Hypotéza 2: Pacienti s jistou citovou vazbou budou na začátku a po minimálně šesti měsících absolvování léčby v TK vykazovat lepší psychické zdraví ve srovnání s pacienty s nejistou citovou vazbou.

Hypotéza 3: Pacienti s vyhýbavou citovou vazbou budou mít tendenci k nižší míře úzkosti a depresivních symptomů, zatímco pacienti s úzkostnou citovou vazbou budou vykazovat vyšší míru těchto symptomů.

VO3: Jaký je vliv raných zkušeností a vztahů s pečovateli na vznik závislosti na psychoaktivních látkách u pacientů v terapeutických komunitách?

Zdůvodnění: Rané zkušenosti a vztahy s pečovateli hrají klíčovou roli při formování citové vazby a mohou ovlivnit pravděpodobnost vzniku závislosti. Zkoumání těchto vlivů může přispět k lepšímu pochopení rizikových faktorů a k vývoji preventivních strategií (Schindler & Bröning, 2015; Schindler, 2019).

Hypotéza 4: Negativní rané zkušenosti a neadekvátní vztahy s pečovateli (např. zanedbávání, zneužívání) budou pozitivně korelovat s výskytem závislosti na psychoaktivních látkách u pacientů.

VO4: Jaký je vztah mezi mírou úzkosti a vyhýbavého chování, měřenou dotazníkem ECR, a úspěšností léčby závislosti na psychoaktivních látkách?

Zdůvodnění: Míra úzkosti a vyhýbavého chování může ovlivnit, jak pacienti zvládají léčbu a jaké výsledky dosahují. Pochopení těchto vztahů může vést k efektivnějším terapeutickým strategiím (Fraley, Waller, & Brennan, 2000).

Hypotéza 5: Vyšší míra úzkosti a vyhýbavého chování, měřená dotazníkem ECR, bude negativně korelovat s úspěšností léčby závislosti na psychoaktivních látkách.

Hypotéza 6: Pacienti s vyššími skóre v těchto dimenzích budou mít tendenci k nižší míře dokončení léčby a horším celkovým výsledkům léčby.

VOs: Jaké jsou rozdíly ve stylu citové vazby u pacientů, kteří léčbu předčasně ukončí?

Zdůvodnění: Typ citové vazby významně ovlivňuje, jak klienti reagují na léčbu závislosti na psychoaktivních látkách. Klienti s jistou citovou vazbou mají tendenci vytrvat v léčbě díky schopnosti navázat důvěrný vztah s terapeutem, což snižuje pravděpodobnost předčasného ukončení léčby. Naopak klienti s nejistou citovou vazbou často čelí obtížím s důvěrou a otevřeností, což zvyšuje riziko předčasného odchodu z terapeutické komunity (Mikulincer & Shaver, 2007; Mallinckrodt, 2000).

Hypotéza 7: Pacienti, kteří úspěšně dokončí léčbu, budou mít častěji jistou citovou vazbu, zatímco pacienti, kteří léčbu předčasně ukončí, budou častěji vykazovat nejisté styly citové vazby (vyhýbavý, ambivalentní nebo dezorganizovaný).

6.3 Metodika

Tento výzkumný projekt bude využívat kvantitativní výzkumnou metodu s prvky kvalitativního výzkumu k prozkoumání vlivu citové vazby na úspěšnost léčby závislostí na psychoaktivních látkách. Kombinace těchto metod umožní hlubší pochopení vlivu citové vazby na úspěšnost léčby v rámci terapeutické komunity. Vzhledem k tomu, že zahraniční literatura již poskytuje základní vhled do možné souvislosti mezi citovou vazbou a výsledky terapie, bude tento výzkum stavět na těchto základech a prostřednictvím statistické analýzy ověřovat stanovené hypotézy.

6.3.1 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor bude tvořen pacienty z různých terapeutických komunit v České republice, kteří jsou zapojeni do léčby závislostí na psychoaktivních látkách. Bude osloveno několik státních a soukromých pracovišť, které poskytují léčbu pro drogově závislé v podobě terapeutické komunity (např. TK Němčice, TK Fénix, TK Fides, TK Karlov, TK v Podcestném Mlýně, TK Kladno-Dubí, TK Krok, TK Bétel, TK Magdaléna...). Pacienti budou následně osloveni k participaci ve výzkumu, s ohledem na daná kritéria. Zapojení se do výzkumu bude záviset jak na souhlasu respondentů, tak i daného zařízení.

Účastníci budou vybíráni na základě následujících kritérií: dobrovolná účast a informovaný souhlas, diagnóza závislosti na psychoaktivních látkách podle kritérií Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11), věk 18–65 let.

Pro první fázi sběru dat bude navíc kritérium absolvování maximálně dvou týdnů léčby v terapeutické komunitě. Tohle kritérium zajišťuje, aby mohl být sledován vliv citové vazby na počáteční fázi léčby. Pro druhou fázi sběru dat bude navíc kritérium absolvování

minimálně šest měsíců léčby v terapeutické komunitě. Tohle kritérium zajišťuje, že účastníci prošli dostatečně dlouhým obdobím léčby, které je nezbytné pro zhodnocení vlivu citové vazby na léčebné výsledky.

Pokud pacienti ukončí léčbu předčasně (tj. absolvují v TK méně než 6 měsíců), nebudou zahrnuti do analýzy dlouhodobých výsledků, protože nedosáhli kritické doby potřebné pro měřitelné změny v citové vazbě a terapeutickém procesu. Budou zařazeni do speciální analýzy, která se zaměří na faktory přispívající k předčasnému ukončení léčby, což může zahrnovat i typ citové vazby. Tato data jsou cenná pro pochopení důvodů předčasného ukončení léčby a mohou poskytnout vhled do možných intervencí, které by mohly zlepšit retenci pacientů v terapeutických komunitách (Schindler, 2019; Mikulincer & Shaver, 2007).

6.3.2 Měřicí nástroje

Pro výzkum vlivu citové vazby na léčbu závislostí na psychoaktivních látkách v terapeutické komunitě budou použity následující měřicí nástroje:

1. Dotazník citové vazby: Experience in Close Relationships Scale (ECR)

Experience in Close Relationships Scale (ECR) je sebeposuzovací dotazník navržený k měření dvou hlavních dimenzí dospělé citové vazby: vyhýbání (avoidance) a úzkost (anxiety) (Brennan, Clark, & Shaver, 1998). Tento nástroj je široce používaný v psychologickém výzkumu a klinické praxi pro identifikaci typu citové vazby u dospělých jedinců. ECR obsahuje 36 položek, které respondent hodnotí na sedmibodové škále, kde 1 znamená "zcela nesouhlasím" a 7 "zcela souhlasím" (Fraley, Waller, & Brennan, 2000).

Položky jsou rozděleny do dvou subškál. První subškála, vyhýbání (avoidance), měří tendenci jedince vyhýbat se blízkosti a závislosti na druhých. Vyšší skóre na této subškále naznačuje vyšší míru vyhýbavého chování, kdy jedinec může mít potíže s důvěrou a vytvářením hlubokých emocionálních vazeb. Druhá subškála, úzkost (anxiety), měří míru úzkosti a obav spojených s opuštěním a nedostatečným přijetím od druhých. Vyšší skóre na této subškále indikuje vyšší míru úzkostného chování ve vztazích, kdy jedinec může prožívat intenzivní strach z odmítnutí a potřebu neustálého ujišťování a potvrzování lásky a přijetí od svých blízkých (Brennan, Clark, & Shaver, 1998).

V roce 2012 byla publikována česká verze dotazníku Experience in Close Relationships (ECR). Tato studie se zaměřila na vytvoření českého překladu škály ECR a provedla srovnání sebehodnocení mezi českými a americkými studenty psychologie. Výsledky neprokázaly žádné statisticky významné rozdíly mezi oběma skupinami, což naznačuje, že škála je

kulturně přenositelná. Koeficienty vnitřní konzistence byly také považovány za uspokojivé (Lečbych & Pospíšilíková, 2012).

Seitl, Charvát a Lečbych (2016) následně prozkoumali psychometrické vlastnosti české verze ECR. Výsledky potvrdily, že tato škála je vhodná jak pro výzkumné, tak pro klinické účely. Autoři doporučují pro individuální práci s klienty používat zkrácenou verzi, označovanou jako ECR-CZ, která se ukázala být psychometricky přesnější. Navrhují stanovit hraniční bod (cut-off score) na úrovni +1SD nad průměrem výběrového souboru pro obě subškály. Pokud není tato hranice překročena na žádné subškále, výsledek je považován za jistý styl citové vazby; pokud je překročena na obou subškálách, uvažuje se o dezorganizovaném stylu citové vazby.

2. Dotazník citové vazby: Relationship Questionnaire (RQ)

Relationship Questionnaire (RQ) je sebesposuzovací dotazník navržený k měření čtyř hlavních stylů dospělé citové vazby: bezpečný, vyhýbavý, úzkostně-ambivalentní a úzkostně-vyhýbavý. Tento nástroj je široce používán v psychologickém výzkumu a klinické praxi pro identifikaci typu citové vazby u dospělých jedinců. RQ obsahuje čtyři krátké popisy jednotlivých stylů citové vazby, které respondenti hodnotí podle toho, jak moc na ně sedí. Tento nástroj bude použit k doplnění údajů z ECR a poskytne širší pohled na různé styly citové vazby u účastníků (Griffin & Bartholomew, 1994).

3. Polostrukturovaný rozhovor: Adult Attachment Interview (AAI)

Adult Attachment Interview (AAI) je polostrukturovaný rozhovor navržený k hodnocení citové vazby u dospělých. Tento nástroj byl vyvinut, aby umožnil výzkumníkům a klinikům prozkoumat vzorce citové vazby, které jedinci formují na základě svých zkušeností s primárními pečovateli během dětství (George, Kaplan, & Main, 1985). AAI je široce používán v psychologickém výzkumu i klinické praxi a poskytuje hluboký vhled do citových a mezilidských vztahů.

AAI se skládá z 20 otevřených otázek, které zkoumají vzpomínky na vztahy s rodiči a dalšími významnými osobami v dětství. Otázky jsou navrženy tak, aby odhalily nejen konkrétní vzpomínky a události, ale také emoční reakce a reflexe respondentů na tyto zážitky. Rozhovor zahrnuje témata jako popis vztahů s rodiči v dětství, významné zážitky spojené s citovou vazbou, ztráty a trauma a vnímání sebe sama a ostatních v kontextu citových vztahů.

Hodnocení AAI je založeno na způsobu, jakým respondenti organizují a prezentují své vzpomínky. Analýza se zaměřuje na koherenci a konzistenci odpovědí, emoční ladění a

schopnost reflektovat vztahy. Na základě odpovědí jsou jedinci zařazeni do jedné z kategorií citové vazby: bezpečná citová vazba nebo nejistá citová vazba. Jedinci s bezpečnou citovou vazbou jsou schopni koherentně a konzistentně reflektovat své citové zážitky, a to jak pozitivní, tak negativní. Nejistá citová vazba zahrnuje vyhýbavou, úzkostnou a dezorganizovanou citovou vazbu, kde jedinci mohou vykazovat potíže s koherencí a konzistencí ve svých odpovědích, což odráží jejich problematické zkušenosti s citovou vazbou. Jednou z hlavních výhod AAI je, že poskytuje detailní a hluboký vhled do citových a mezilidských vztahů jedinců. Tento nástroj umožňuje identifikaci jemných nuancí a vzorců v citové vazbě, které nejsou snadno zachytitelné pomocí kvantitativních metod. AAI je považován za spolehlivý a validní nástroj pro hodnocení citové vazby u dospělých, přičemž jeho psychometrické vlastnosti byly potvrzeny v řadě studií (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 1993).

4. Dotazník kvality života: (World Health Organization Quality Of Life Assessment, WHOQOL-BREF)

Dotazník kvality života (WHOQOL-BREF), vyvinutý Světovou zdravotnickou organizací (WHO), je uznávaným nástrojem pro hodnocení kvality života v širokém spektru populací a kontextů. Tento dotazník je zkrácenou verzí původního WHOQOL-100 a nabízí spolehlivý a validní způsob, jak rychle získat údaje o kvalitě života jednotlivců (World Health Organization, 1996). Pro tento výzkum bude využita česká verze dotazníku WHOQOL-BREF, kterou přeložilo české centrum WHOQOL při Psychiatrickém centru Praha. WHOQOL-BREF je univerzální (generický) dotazník, který lze použít pro různé skupiny pacientů i zdravé populace (Dragomirecká & Bartoňová, 2006). Tento dotazník není speciálně přizpůsoben pro populaci uživatelů návykových látek, což vyvolává otázku, zda je nutné mít specifický nástroj pro hodnocení kvality života uživatelů drog, nebo zda současná podoba dotazníku postačuje.

WHOQOL-BREF obsahuje 26 položek rozdělených do čtyř hlavních domén: fyzické zdraví, psychické zdraví, sociální vztahy a prostředí. Fyzické zdraví zahrnuje otázky týkající se energetické úrovně, mobility, bolesti a diskomfortu, spánku a odpočinku, denních aktivit a závislosti na medikaci nebo léčbě. Psychické zdraví se zaměřuje na pozitivní a negativní pocity, kognitivní funkce, tělesný vzhled, sebevědomí a duchovní nebo náboženské potřeby. Sociální vztahy hodnotí osobní vztahy, sociální podporu a sexuální aktivitu. Doména prostředí zahrnuje hodnocení finančních zdrojů, bezpečnosti, dostupnosti a kvality zdravotní

péče, domácího prostředí, příležitostí k získání nových informací a dovedností, možnosti volného času a přístupu ke zdravotním službám (Skevington, Lotfy & O'Connell, 2004).

Každá položka je hodnocena na pětibodové Likertově škále, což umožňuje účastníkům vyjádřit míru souhlasu nebo nesouhlasu s daným tvrzením. Výsledky jsou převedeny do skóre pro každou doménu, které odráží celkovou kvalitu života v dané oblasti.

6.3.3 Procedura

Procedura výzkumného projektu zahrnuje několik klíčových kroků, které zajistí systematický sběr dat a jejich následnou analýzu. Poté, co pracoviště souhlasí s účastí, budou vyzváni, aby požádali o dobrovolnou účast své pacienty. Účastníci budou informováni o cílech studie a požádáni o podepsání informovaného souhlasu.

Sběr dat proběhne ve dvou fázích. V první fázi budou účastníci podrobeni sérii hodnocení pomocí vybraných měřicích nástrojů - Experience in Close Relationships Scale (ECR), Adult Attachment Interview (AAI) a World Health Organization Quality Of Life Assessment (WHOQOL-BREF). Ve druhé fázi pomocí - Experience in Close Relationships Scale (ECR), Relationship Questionnaire (RQ) a World Health Organization Quality Of Life Assessment (WHOQOL-BREF). Na sběr dat bude vyhrazen jeden rok.

Na základě dosažených hodnot v dotazníku ECR bude respondentům v první fázi sběru dat určen styl citové vazby a účastníci tak budou rozřazeni do čtyř kategorií dle citové vazby – jisté, úzkostné, vyhybavé a dezorganizované. Účastníci budou rozděleni podle těchto kategorií citové vazby do skupin, ve kterých budou analyzovány rozdíly ve výsledcích dalších měření.

V první fázi sběru dat bude kromě ECR ještě použito AAI a WHOQOL-BREF, aby bylo možné provést srovnání výsledků v budoucí fázi sběru dat. Po minimálně šesti měsících léčby v terapeutické komunitě proběhne druhá fáze sběru dat, která zahrnuje dotazníky RQ, ECR a WHOQOL-BREF. Specifické statistické metody, jako například ANOVA a regresní analýzy, budou použity k identifikaci významných rozdílů mezi skupinami a k prozkoumání vztahů mezi styly citové vazby a kvalitou života, měřenou pomocí WHOQOL-BREF. Výsledky z ECR, RQ a AAI budou porovnány, aby se zjistilo, jak různé styly citové vazby ovlivňují různé aspekty kvality života.

6.3.4 Etika výzkumu

Všechny postupy budou prováděny v souladu s etickými standardy a směrnicemi pro výzkum na lidech. Účastníci budou před zahájením výzkumu podrobně informováni o cílech,

postupech, možných rizicích a přínosech výzkumu. Budou také informováni o svém právu kdykoli studii opustit bez jakýchkoli následků pro jejich léčbu. Zajištění důvěrnosti a anonymity účastníků bude prioritou; všechna data budou anonymizována. Účastníkům výzkumu bude nabídnuta možnost zaslání výsledků studie, kdy v případě zájmu se budou moct obrátit na kontaktní e-mail a uvést svou e-mailovou adresu, na kterou by bylo možné po dokončení poslat výsledky.

7 Diskuze

Literárně-přehledová část této práce poskytuje vhled do aktuálního stavu poznání, jaký může mít teorie citové vazby vliv na oblast psychoterapie. Výzkum v této oblasti ukázal, že teorie citové vazby, jak ji popsal Bowlby a dále rozvíjeli další teoretici, má hluboký dopad na porozumění dynamiky terapeutického vztahu a jeho vlivu na léčebné výsledky (Bowlby, 1982; Ainsworth et al., 1978). Jedním z klíčových zjištění je, že kvalita citové vazby mezi terapeutem a klientem může výrazně ovlivnit efektivitu terapeutického procesu. Terapeuti, kteří jsou schopni navázat bezpečnou a stabilní vazbu se svými klienty, často dosahují lepších terapeutických výsledků (Holmes, 2001). Tato jistá či bezpečná vazba umožňuje klientům cítit se pochopeni a podporováni, což podporuje otevřenost a ochotu sdílet hlubší a osobnější problémy (Mallinckrodt, 2000).

Důležité je také uvědomění si, že terapeutický vztah sám o sobě může sloužit jako model jisté citové vazby. Jak uvádí Holmes (2001), terapeut může fungovat jako bezpečný přístav a základna pro klienty, což jim umožňuje prozkoumávat své myšlenky a pocity s pocitem bezpečí a podpory. Tento přístup je zvláště efektivní při práci s klienty, kteří mají v minulosti zkušenosti s traumaty nebo nejistými citovými vazbami, jelikož terapeutický vztah může sloužit jako korektivní emocionální zkušenost.

Dřívější studie se orientovaly především na výzkum vazby mezi matkou a dítětem (Ainsworth et al., 1978). V současné době se díky těmto poznatkům mnoho autorů pokouší porozumět roli regulace emocí ve vztahu k citové vazbě dospělých a jejich mentálním reprezentacím (Mikulincer & Shaver, 2007). Zejména v raném dětství, ale i později v životě, se jedinci spoléhají na figury připoutání, jako jsou rodiče, učitelé, partneři nebo terapeuti (Bowlby, 1982).

Cíl navrhovaného výzkumného projektu spočívá v prozkoumání vlivu různých typů citové vazby na úspěšnost léčby závislostí na psychoaktivních látkách v terapeutických komunitách v České republice. Vzhledem k tomu, že citová vazba může výrazně ovlivnit chování a emoční regulaci jednotlivců, je důležité pochopit, jak tyto faktory ovlivňují proces léčby a jeho výsledky. Významnou částí výzkumu bude také sledování změn v citové vazbě během léčby, což může ovlivnit dynamiku terapeutického procesu a jeho výsledky (Mikulincer & Shaver, 2007; Bowlby, 2010). Poznání těchto změn může vést k lepšímu porozumění, jak přizpůsobit terapeutické intervence tak, aby podporovaly zdravější vzorce citové vazby a zlepšovaly celkové výsledky léčby.

I když tento návrh výzkumu nebude realizován, jeho teoretický přínos spočívá v hlubším porozumění dynamiky citové vazby v kontextu léčby závislostí a poskytuje rámec pro budoucí empirické studie v této oblasti.

7.1 Kritická reflexe přínosů a omezení

Jedním z hlavních omezení předloženého výzkumného projektu je výběrová zaujatost v terapeutických komunitách. Výběr pacientů z terapeutických komunit může ovlivnit výsledky, protože tito pacienti mohou mít specifické charakteristiky, které se liší od pacientů léčených ambulantně. Toto omezení je důležité vzít v úvahu při interpretaci výsledků, jelikož se může projevit ve zkreslení dat. Navíc, limity výběru účastníků jsou dalším faktorem ovlivňujícím výsledky. Pacienti, kteří dobrovolně souhlasí s účastí ve výzkumu, mohou mít odlišné charakteristiky oproti těm, kteří účast odmítají. To může ovlivnit generalizovatelnost výsledků a opomenout pacienty s těžšími formami závislosti nebo s výraznějšími problémy s důvěrou.

Časová náročnost představuje další výzvu. Opakované měření může být časově náročné pro pověřené výzkumníky i pacienty, což může vést k únavě a snížení přesnosti výsledků. Zajištění dlouhodobého sledování pacientů může být taktéž logisticky náročné a vyžadovat značné zdroje, což může omezit realizovatelnost výzkumu.

Validita nástrojů je rovněž kritickým bodem. Standardizované testy nemusí vždy přesně odrážet individuální zkušenosti pacientů, zejména v různých kulturních kontextech (Fraleay et al., 2015). Tento problém poukazuje na potřebu adaptace a validace nástrojů pro různé populace.

Dalším omezením je statická povaha měření. Tyto nástroje mohou zachytit citovou vazbu pouze v určitém okamžiku a nemusí reflektovat dynamické změny během léčby. Dynamika citové vazby je komplexní a může se vyvíjet v průběhu času, což statické měření nemusí dokázat plně zachytit.

Dále samohodnotící dotazníky mohou být ovlivněny různými faktory, jako je momentální nálada pacientů nebo jejich ochota sdílet upřímné informace (Lambert et al., 1996). Tento faktor může vést ke zkreslení výsledků a snížení jejich spolehlivosti.

Ačkoli teorie citové vazby nabízí mnoho užitečných nástrojů pro psychoterapii, je třeba si uvědomit i její omezení. Například, aplikace této teorie vyžaduje od terapeutů vysokou úroveň dovedností a znalostí, aby mohli efektivně pracovat s dynamikou citové vazby v terapeutickém vztahu. Navíc, jak ukazuje Schindler (2019), výzkum v oblasti citové vazby a

závislostí naznačuje, že ne všechny aspekty citové vazby mohou být snadno modifikovány terapeutickým procesem.

7.2 Návrhy na možné směry budoucího výzkumu nebo rozvoje tématu

Budoucí výzkum by se mohl zaměřit na několik klíčových oblastí. Za prvé, je důležité provést více longitudinálních studií, které by zkoumaly, jak se citová vazba mění v průběhu času a jaké faktory přispívají k těmto změnám. Takové studie by mohly poskytnout hlubší vhled do mechanismů, které ovlivňují stabilitu a změnu citové vazby.

Další oblastí, která vyžaduje další výzkum, je zkoumání efektivity různých terapeutických přístupů zaměřených na citovou vazbu v různých kulturních a sociálních kontextech. Jak uvádí Cassidy a Shaver (2008), je třeba vyvinout a testovat terapeutické intervence, které jsou citlivé na kulturní rozdíly a které mohou být účinné v různých kulturních prostředích.

Nakonec, je důležité provést více výzkumu zaměřeného na integraci teorií citové vazby do terapeutických postupů při léčbě specifických psychických poruch, jako jsou deprese, úzkostné poruchy a závislosti. Jak ukazují studie, citová vazba hraje klíčovou roli v mnoha psychických poruchách a její pochopení může vést k efektivnějším terapeutickým intervencím (Schindler, 2019; van der Kolk, 2014),

8 Závěr

Tato bakalářská práce poskytuje ucelený přehled teorie citové vazby a posléze její možnou aplikaci v oblasti současné psychoterapie, s důrazem na její vliv na terapeutický proces a výsledky terapie.

Byl představen koncept citové vazby, historický vývoj, jednotlivé typy a jejich formování v dětství až do dospělosti. Dále se práce věnuje tématu citové vazby v psychoterapii. Stručně nastínila vztah mezi terapeutem a klientem jako model citové vazby, význam terapeutické aliance, principy jisté citové vazby v psychoterapii, několik konkrétních psychoterapeutických přístupů k citové vazbě a vliv citové vazby na výsledky psychoterapie.

Na základě literárně přehledové části byl navržen výzkumný projekt „Vliv citové vazby na úspěšnost léčby závislostí na psychoaktivních látkách“. Cílem navrhovaného výzkumného projektu spočívá v prozkoumání vlivu různých typů citové vazby na úspěšnost léčby závislostí na psychoaktivních látkách v terapeutických komunitách v České republice. Citová vazba může výrazně ovlivnit chování a emoční regulaci jednotlivců. Je tedy důležité pochopit, jak tyto faktory ovlivňují proces léčby a jeho výsledky. Významnou částí výzkumu bude také sledování změn v citové vazbě během léčby.

V závěru lze konstatovat, že teorie citové vazby poskytuje cenné nástroje pro psychoterapii a její praktická aplikace může významně přispět k terapeutickému procesu. Nicméně je třeba pokračovat ve výzkumu, protože stále existují otázky, které je potřeba zodpovědět, aby byly tyto znalosti co nejvíce efektivně využity v klinické praxi.

9 Citovaná literatura

Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant Care and the Growth of Love*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Ainsworth, M. D. S. (1972). *Attachment and dependency: A comparison*. In J. L. Gewirtz (Ed.), *Attachment and dependency* (pp. 97-137). Winston.

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (1993). A psychometric study of the Adult Attachment Interview: Reliability and discriminant validity. *Developmental Psychology*, 29(5), 870-879.

Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Bernier, A., Carlson, S. M., & Whipple, N. (2010). From external regulation to self-regulation: Early parenting precursors of young children's executive functioning. *Child Development*, 81(1), 326-339. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01397.x>

Berridge, K. C. (2017). The debate over dopamine's role in reward: The case for incentive salience. *Psychopharmacology*, 191(3), 391-431.

Bordin, E. S. (1979). *The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance*. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252-260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>

Bowlby, J. (1944). Forty-four Juvenile Thieves: Their Characters and Home Life. *International Journal of Psycho-Analysis*, 25, 19-52.

Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2nd ed.). Basic Books.

Bowlby, J. (2010). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Basic Books.

Bowlby, J. (2010). *Citová vazba*. Praha: Portál.

Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). Guilford Press.

Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759-775.

Brisch, K. H. (2011). *Treating Attachment Disorders: From Theory to Therapy*. New York: Guilford Press.

Cassidy, J., & Shaver, P. R. (Eds.). (2008). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed.). Guilford Press.

Colin, V. L. (1996). *Human attachment*. McGraw-Hill.

Diamond, G. S., & Diamond, G. M. (2002). Attachment-based family therapy: Process, theory, and practice. *Journal of Clinical Psychology*, 58(5), 517-526.
<https://doi.org/10.1002/jclp.10024>

Diamond, G. S., Diamond, G. M., & Levy, S. A. (2016). Attachment-based family therapy: A review of the empirical support. *Attachment & Human Development*, 18(2), 165-189. <https://doi.org/10.1080/14616734.2015.1032049>

Diener, M. J., & Monroe, J. M. (2011). The relationship between adult attachment style and therapeutic alliance in individual psychotherapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy*, 48(3), 237-248. <https://doi.org/10.1037/a0022425>

Dragomirecká, E., & Bartoňová, J. (2006). *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment: Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Psychiatrické centrum Praha.

Flores, P. J. (2004). *Addiction as an Attachment Disorder*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield.

- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., Symonds, D., & Horvath, A. O. (2012). *How central is the alliance in psychotherapy? A multilevel longitudinal meta-analysis*. *Journal of Counseling Psychology*, 59(1), 10-17. <https://doi.org/10.1037/a0025749>
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (1996). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 17(3), 201-208.
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, 4(2), 132-154.
- Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(2), 350-365. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.2.350>
- Freud, S. (1910). The Origin and Development of Psychoanalysis. *American Journal of Psychology*, 21(2), 181-218.
- George, C., Main, M., & Kaplan, N. (1985). *Adult Attachment Interview (AAI)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t02879-000>
- Golombok, S., Spencer, A., & Rutter, M. (1995). Children in lesbian and single-parent households: Psychosexual and psychiatric appraisal. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(4), 659-681. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1995.tb02314.x>
- Greenberg, L. S. (2011). *Emotion-focused therapy*. American Psychological Association.
- Greenberg, L. S., & Johnson, S. M. (1988). *Emotionally Focused Therapy for Couples*. New York: Guilford Press.
- Greenson, R. R. (1967). *The technique and practice of psychoanalysis*. International Universities Press.
- Griffin, D. W., & Bartholomew, K. (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social*

Psychology, 67(3), 430-445. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.3.430>

Grossmann, K., & Grossmann, K. E. (1991). *Attachment quality as an organizer of emotional and behavioral responses in a longitudinal perspective*. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 93-114). Routledge.

Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.

Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427-440.

Holmes, J. (2001). *The Search for the Secure Base: Attachment Theory and Psychotherapy*. New York: Routledge.

Horvath, A. O., & Bedi, R. P. (2002). The alliance. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships That Work: Therapist Contributions and Responsiveness to Patients* (pp. 37-70). New York: Oxford University Press.

Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223-233.

Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). *Alliance in individual psychotherapy*. *Psychotherapy*, 48(1), 9-16.
<https://doi.org/10.1037/a0022186>

Institute for Learning and Brain Sciences (I-LABS). (2023). *Phases of Attachment Development*. Získáno z [I-LABS](#).

Johnson, S. M. (2004). *The Practice of Emotionally Focused Couple Therapy: Creating Connection* (2nd ed.). New York: Routledge.

- Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*. Brunner-Routledge.
- Johnson, S. M., & Greenman, P. S. (2006). Commentary: Integrating emotionally focused therapy with other modalities. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36(3), 143-146.
- Johnson, S. M., & Greenman, P. S. (2006). The Path to a Secure Bond: Emotionally Focused Couple Therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 62(5), 597-609.
- Johnson, S. M., Hunsley, J., Greenberg, L., & Schindler, D. (1999). Emotionally focused couples therapy: Status and challenges. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(1), 67-79.
- Kratochvíl, S. (2002). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
- Kulísek, R. (2000). *Vývojová psychologie*. Portál.
- Lečbych, M., & Pospíšilíková, K. (2012). Česká verze škály Experiences in Close Relationships (ECR): Pilotní studie posouzení vztahové vazby v dospělosti. *E-psychologie*, 6(3), 1-11.
- Levine, A., & Heller, R. (2019). *Attached: The new science of adult attachment and how it can help you find—and keep—love*. TarcherPerigee.
- Levy, K. N., Ellison, W. D., Scott, L. N., & Bernecker, S. L. (2006). Attachment style. *Journal of Clinical Psychology*, 62(12), 1573-1591. <https://doi.org/10.1002/jclp.20278>
- Liddle, H. A. (2004). Family-based therapies for adolescent alcohol and drug use: Research contributions and future research needs. *Addiction*, 99(2), 76-92. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00858.x>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Liotti, G. (1992). Disorganized/disoriented attachment in the etiology of the dissociative disorders. *Dissociation*, 5(4), 196-204.

Londerville, S., & Main, M. (1981). Security of attachment, compliance, and maternal training methods in the second year of life. *Developmental Psychology*, 17(3), 289-299.

Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton & M. W. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Ablex Publishing.

Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2), 66-104.

Mallinckrodt, B. (2000). Attachment, social competencies, social support, and interpersonal process in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 10(3), 239-266.
<https://doi.org/10.1093/ptr/10.3.239>

Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). *Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 438-450.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.3.438>

Marvin, R. S., & Britner, P. A. (1999). Normative development: The ontogeny of attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 44-67). New York, NY: Guilford Press.

Mickelson, K. D., Kessler, R. C., & Shaver, P. R. (1997). Adult attachment in a nationally representative sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(5), 1092-1106.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.5.1092>

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change*. New York: Guilford Press.

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. (2021). *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice v roce 2021*. Úřad vlády České republiky. Retrieved from https://vlada.gov.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/media/Souhrnna_zprava_o_zavislostech_2021_fin.pdf

- Pickard, H. (2017). *Responsibility without blame for addiction*. *Neuroethics*, 10(1), 169-180. <https://doi.org/10.1007/s12152-016-9295-2>
- Plháčková, A. (2005). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia.
- Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (1999). *Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis* (4th ed.). Brooks/Cole Publishing Company.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rosmalen, L. (2015). *Attachment in common sense and doodles: The strange situation and its discontents*. AuthorHouse.
- Rubino, G., Barker, C., Roth, T., & Fearon, P. (2000). Therapist empathy and depth of interpretation in response to client presentation of early attachment experience. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 37(2), 128-136. <https://doi.org/10.1037/h0087706>
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the Therapeutic Alliance: A Relational Treatment Guide*. New York: Guilford Press.
- Seitl, M., Charvát, M., & Lečbych, M. (2016). Psychometrické charakteristiky České verze škály Experiences in Close Relationships (ECR). *Československá psychologie*, 60(4), 351-371.
- Schindler, A. (2019). The impact of early attachment experience on adult relational functioning. *Attachment & Human Development*, 21(3), 213-226.
- Schindler, A., & Bröning, S. (2015). A review on attachment and adolescent substance abuse: empirical evidence and implications for prevention and treatment. *Substance Abuse*, 36(3), 304-313. <https://doi.org/10.1080/08897077.2014.983586>
- Schore, A. N. (2003). *Affect Regulation and the Repair of the Self*. New York, NY: W.W. Norton & Company.

Siegel, D. J. (1999). *The Developing Mind: How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are*. New York: Guilford Press.

Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. *Quality of Life Research*, 13(2), 299-310.
<https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>

Solomon, J., & George, C. (1999). Attachment disorganization. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 486-509). Guilford Press.

Solomon, J., & George, C. (2008). The measurement of attachment security and related constructs in infancy and early childhood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 383-416). Guilford Press.

Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*, 7(4), 349-367.

Sroufe, L. A., & Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48(4), 1184-1199.

Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., & Collins, W. A. (2005). *The Development of the Person: The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood*. New York: Guilford Press.

Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., & Collins, W. A. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. Guilford Press.

Šulová, L. (2019). *Raný psychický vývoj dítěte*. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum

Thompson, R. A. (1999). *Early attachment and later development*. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 265-286). Guilford Press.

van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.

Vavrda, Z. (2005). *Attachment v psychoterapii: Teoretické a klinické perspektivy*. In V. Chvála & L. Trapková (Eds.), *Rodina a její lidé* (pp. 135-148). Praha: SLON.

Vrtbovská, P. (2010). *Klinická psychologie: Teorie a praxe*. Praha: Grada.

Vymětal, J. (2010). *Psychoterapie a poradenství*. Praha: Grada.

Warren, S. L., Huston, L., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(5), 637-644. <https://doi.org/10.1097/00004583-199705000-00014>

Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J., & Albersheim, L. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study. *Child Development*, 71(3), 684-689. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00176>

Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*, 55(3), 390-407. <https://doi.org/10.1111/famp.12229>

World Health Organization. (1996). *WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: Field trial version, December 1996*. World Health Organization. Retrieved from <https://policycommons.net/artifacts/468664/whoqol-bref/1442434/>

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora/ky: Iveta Pohlová

Studijní program: Psychologie

Název práce: Význam citové vazby v kontextu současné psychoterapie

Vedoucí práce: prof. PhDr. Lenka Šulová, CSc.

Rok dokončení práce: 2024

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh)

Přímé citace: 208

Ostatní text: 100 987

Celkový počet znaků: 101 195

Počet pramenů a literatury: 93

Název souboru Text práce ve formátu PDF: BP_IvetaPohlova_2024.pdf

**Posudek vedoucího bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Iveta Pohlová
Studijní program: Psychologie
Název práce: Význam citové vazby v kontextu současné psychoterapie
Vedoucí práce: prof. PhDr. Lenka Šulová, CSc.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 55

Počet stránek příloh: 0

Počet titulů v seznamu literatury: 93

Procento podobnosti z antiplagiátorského systému Theses:

Komentář k závěrům kontroly z Theses

Veškeré zdroje byly adekvátně citovány

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	X			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	X			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

			X	
--	--	--	---	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	X			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	X			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

X				
---	--	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	X			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	X			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty apod.)

	X			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Seznámit komisi detailněji s možnostmi využití citové vazby v rámci KBT, EFT, ABFT
Seznámit komisi s navrženými dvěma měřicími nástroji (ECR a RQ) pro výzkumný projekt

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Klady posuzované práce:

Široká odborná rešerše s velmi dobrým porozuměním autorky dané problematice
Schopnost autorky srozumitelně a logicky návazně prezentovat v textu výsledky odborné rešerše.

Skvělá idea propojit citovou vazbu s možnostmi psychoterapie, případně konkrétních terapeutických přístupů.

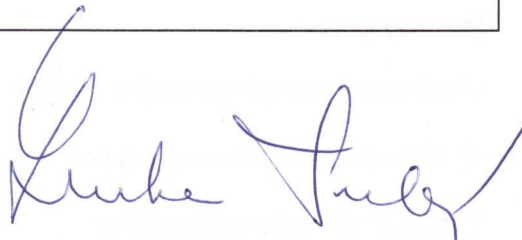
Skvělá idea, která je v souladu s aktuálními světovými výzkumy i s oblastí aplikace, využívat citovou vazbu při terapeutické práci se závislostmi různého druhu.

Dohledání vhodných metod pro navržený výzkumný projekt a hluboký vhled autorky do těchto metod vzhledem k jejich použitelnosti, k jejich výhodám či rizikům.

Schopnost kritického pohledu na vlastní práci v kapitole 7.1.

Doporučení k obhajobě: doporučuji*

Navrhovaná klasifikace: Výborně



Datum, podpis: 5.9.2024

**Posudek oponenta bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Iveta Pohlová

Studijní program: psychologie

Název práce: Význam citové vazby v kontextu současné psychoterapie

Oponent práce: Mgr. Václav Hejný

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 54

Počet stránek příloh: 54

Počet titulů v seznamu literatury: 93

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	X			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	X			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

		X		
--	--	---	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

X				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	X			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	X			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	X			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		X		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	X			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Proč ze všech možností kombinace teorie vazby a diagnóz zrovna závislosti?

Jak by mohl vypadat výzkum na toto téma pojatý kvalitativní metodou?

Mohou vzniknout nějaké terapeutické komplikace při Vámi navrhovaném výzkumu v TK?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Práce Ivety Pohlové je velmi podařený text na úrovni bakalářského studia. Zaměřuje se na aktuálně populární téma teorie vazby, které se snaží být rozšířeno o vlivy v dospělém životě. Akademickým jazykem systematicky a logicky postupuje od obecného přehledu v tématu k více specifickým informacím vybraného zaměření. Vše je správně ocitováno a studentka čerpá z velkého množství literatury. Navrhovaný výzkum je uskutečnitelný a mohl by přinést užitečné informace. Pro svou velikost by byl těžko uskutečnitelný pro bakalářskou práci, ale vzhledem k pouhému návrhu to není relevantní. Výzkum by měl mnoho komplikací, které studentka rozebírá v diskusi.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: Výborně

Datum, podpis:



09.09.2024