

Attachment, poruchy attachmentu, diagnostika a terapie s otazníky



PhDr. Petra Winnette, PhD

Institut Natama, 1. Lékařská fakulta University Karlovy

Reference: Winnette, P. (2020). Attachment, poruchy attachmentu, diagnostika a terapie s otazníky. Praha: Natama. www.natama.cz

V mnoha organizacích zaměřených na péči o děti v oblasti zdraví, vzdělávání a sociální práce se stal termín „porucha attachmentu“ velmi populárním jako vysvětlení řady velmi komplexních problémů u dětí, které zažily zanedbávání nebo týrání.

Zneužívání tohoto termínu (porucha a „diagnóza attachmentu“) může vést u profesionálů v oblasti péče o děti k přehlédnutí častějších a více řešitelných problémů u dětí, což může mít pro děti velmi negativní důsledky.

Chabé porozumění konstruktů „poruchy attachmentu“ může vést k zvláště velkým problémům u klinických pracovníků, kteří pracují s adoptovanými (a pěstounskými, poznámka P. W.) dětmi.

(Woolgar & Scott, 2014)

Úvod

Teorie attachmentu Johna Bowlbyho otevřela prostor pro zkoumání sociálního vývoje z hlediska nejbližších vztahů, zejména vztahu mezi dítětem a rodičem. Pravdou je, že vrozený systém napojení dítěte k rodiči (attachmentu) je velmi složitý jev a současná věda ho neumí dostatečně přesně objasnit ani popsat. V dnešní době se pojem „attachment“ používá pro řadu souvisejících, leč odlišných významů. Setkáváme se s pojmy, jako je attachment, styl attachmentu, attachmentové chování, attachmentový systém, attachmentová postava. A tak se stává všude ve světě, že pojem „attachment a porucha attachmentu“ je snadnou nálepkou nebo vysvětlením pro řadu problémů, které mohou nastat v sociálním vývoji dítěte. A právě tato líbivost a zdánlivá jednoduchost a srozumitelnost se může stát omezující a někdy může i škodit. Tento článek shrnuje různé termíny spojené s teorií attachmentu, současné poznání o možnostech vyhodnocení attachmentu, obsah pojmu porucha attachmentu a přesahy teorie attachmentu do terapie.

Zmatení pojmů

Vědci v oblasti vývojové neurovědy a psychologie se shodují, že v těchto pojmech panuje poněkud zmatek. Britští vědci z King's College London, UK National Adoption & Fostering Service, Sir Michael Rutter Centre, Maudsley Hospital publikovali vědecký článek k tomuto tématu, ve kterém se „zneužívání termínu poruch attachmentu“ věnují. Nazvali ho **Negativní následky přílišného diagnostikování poruch attachmentu u adoptovaných dětí: důležitost správných formulací.**

„V mnoha organizacích zaměřených na péči o děti v oblasti zdraví, vzdělávání a sociální práce se stal termín „porucha attachmentu“ velmi populárním jako vysvětlení řady velmi komplexních problémů u dětí, které zažily zanedbávání nebo týrání. Zvláště často je tento pojem používán u dětí v pěstounské péči nebo v adopci. Frekventovaně je tento termín používán v souvislosti s některým uznávaným diagnostickým systémem, a už vůbec ne v kontextu teorie attachmentu, konceptu, který vytvořil John Bowlby. Zneužívání tohoto termínu (porucha a diagnóza attachmentu) může vést u profesionálů v oblasti péče o děti k přehlédnutí častějších a více řešitelných problémů u dětí, což může mít pro děti velmi negativní důsledky. Ve skutečnosti psychiatrické diagnózy podle DSM manuálu zvané „reaktivní attachment“ (RAD, DSM-5 Criteria for Reactive Attachment Disorder) a „porucha nerozlišeného sociálního napojení“ (DSM-5 Criteria for Disinhibited Social Engagement Disorder) jsou poměrně vzácné, a teprve se nyní díky kvalitnímu výzkumu více objasňují. Chabé porozumění konstruktů „poruchy attachmentu“ může vést k zvláště velkým problémům u klinických pracovníků, kteří pracují s adoptovanými (a pěstounskými, poznámka P. W.) dětmi (Woolgar & Scott, 2014).

Pojmy a otázky

Attachment

Attachment je vrozený systém, který zabezpečuje blízkost mláděte a matky, a díky tomu přežití mláděte. Attachment není totéž, co je vztah. Je funkční součástí vývoje vztahu dítěte a rodiče či primárního pečovatele, který rovněž závisí na genetické výbavě dítěte.

John Bowlby vytvořil teoretický rámec, ve kterém popsal attachment jako vrozený systém, který umožňuje přetrvávající spojení mezi dvěma lidmi. Podle něj se dítě už rodí s motivačním systémem, který mu velí držet se v blízkosti matky nebo primárního pečovatele, vyhledávat je ve stresu při nebezpečí. To zajišťuje přežití mláděte. Věřil, že attachmentový vztah, který si dítě vytvoří v raném věku, má význam pro celý život. Na druhou stranu také říká, že attachment může být jednostranný, například jen ze strany dítěte k pečovateli (Bowlby, 1969). V roce 1982 Bowlby publikoval upravené vydání trilogie Attachment (Bowlby, 1982), kde připomněl, že každý biologický organismus je výslednicí interakce mezi genetickým vrozeným programem s prostředím. Reagoval tak na diskuse svých současníků, z nichž někteří zastávali názor, že prostředí a působení rodičů je z největší míry zodpovědné za sociální vývoj dítěte. Michael Meaney, jeden z prvních vědců, kteří studovali genetické vlivy a vlivy prostředí na vývoj bezpečného sociálního chování u krys, upozorňuje na nutnost „studovat všechny strany trojúhelníku, nikoliv jen jednu“. Příkladem může být studiem ověřený fakt, že geneticky podmíněná vyšší nebo nižší senzitivita k vlivům prostředí hraje svoji roli při vývoji attachmentových vztahů a chování (Meaney, 2010).

Slovo „attachment“ se také v současné době používá různě, může v různých souvislostech znamenat například:

- Styl attachmentu
- Attachmentové chování dítěte nebo i dospělého
- Vztah k attachmentové postavě
- Attachmentový systém
- Stav mysli vzhledem k attachmentu u dospělého

Čemu říkáme „styl attachmentu“?

Mary Ainsworthová, Bowlbyho spolupracovnice, navázala na teorii attachmentu rozsáhlou výzkumnou prací. Po letech systematického pozorování chování kojenců s jejich matkami navrhla poměrně složitý výzkumný protokol nazvaný „Nezvyklá situace“ (Strange situation Protokol, SSP). Tento protokol umožňuje sledovat v laboratorním prostředí chování velmi malých dětí k jejich matkám v neobvyklé, pro ně znejišťující situaci. Ainsworthová zjistila, že se děti chovají do určité míry typicky, a rozdíly v chování během „Nezvyklé situace“ pak označila jako „styly attachmentu“. Rozlišila „jistý attachmentový styl, rozporuplný a vyhýbavý styl attachmentu“ (Ainsworth & Bell, 1970). Později další výzkumníci Mary Main a Judith Solomon přidali do tohoto systému ještě dezorganizovaný styl (Main & Solomon, 1986). V žádném případě se nejedná o diagnostické vyšetření vhodné ke stanovení poruchy nebo duševního zdraví.

Styl attachmentu lze do omezené míry vyhodnotit pomocí protokolu „Strange situation“ pouze u velmi malých dětí

Kritici Ainsworthové často zmiňovali problémy spojené s vyhodnocováním attachmentových stylů. K nim například patří nepřirozené laboratorní podmínky, za kterých SSP probíhá. Také fakt, že řada dětí se chovala „mimo“ stanovené kategorie. Další kritikou je, že SSP je zaměřen na attachmentový styl k matce, a stanovuje ho jako „styl attachmentu dítěte“, přestože dítě může mít jiný styl spojení s otcem, babičkou a podobně (Lamb, 1977). Moderní věda zahrnující genetické studie také upozorňuje na fakt, že attachmentové chování je výslednicí genetické informace a prostředí, a nelze je studovat bez dalších souvislostí (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2016).

Lze spolehlivě vyhodnotit „styl attachmentu“ u starších dětí?

Neexistuje žádná vědecky podložená, ověřená (validovaná) metoda, která by dokázala stanovit „styl attachmentu“ v pozdějším věku, než jsou 1–2 roky dítěte. Starší děti

projevují attachmentové chování spojené se vztahem k rodiči nebo primárnímu pečovateli, které většinou navazuje na jejich raný vývoj. Již ale nelze hovořit přímo o „stylu attachmentu“.

Byla vyvinuta řada metod, které se snaží principy teorie attachmentu adaptovat a použít pro vyhodnocení attachmentového systému starších dětí a také dospělých. Klíčem již není vyhledávání fyzické blízkosti matky, jako je tomu u malých dětí během „Nezvyklé situace“.

Namísto toho výzkumní pracovníci pro vyhodnocení jejich vnitřních pracovních modelů vyvinuli některé nástroje, které využívají vzrůstající nezávislost starších dětí a jejich jazykové a vyjadřovací schopnosti. Závěry vyplývající z využití těchto metod autoři popisují spíše široce a nespecificky. Zvažují stanovení „mentální reprezentace attachmentového vztahu“ nebo „internalizovaný vnitřní model vztahu s primárním pečovatelem“ (Green, Stanley, Smith & Goldwyn, 2000). U dospělých hovoříme o „stavu mysli vzhledem k attachmentu“ (Main, Kaplan & Cassidy, 1985).

Jedná se o nejasně vymezené kvalitativní kategorie, nikoliv o přesný a určující popis nějakého jevu, chování či poruchy.

Proč vlastně není možné stanovit „styl attachmentu“ v pozdějším věku?

Attachment jako vrozený systém je pouze jednou z mnoha prolínajících se elementů dlouhého sociálního vývoje. V určitém období se jedná o velmi důležitou vývojovou etapu s možným dopadem na celý další život. Zatím ale máme jen velmi rámcový a neúplný popis stylu attachmentového chování i v malém věku dítěte vycházející z výzkumu M. Ainsworthové (SSP). I tento model je zatím pouhým konstruktem, který bude třeba v budoucnu zpřesnit a vyjasnit. Později se spolu s vývojem mozku sociální chování stává mnohem složitějším, různorodějším, komplexnějším, a to z mnoha důvodů. Na celkový sociální vývoj dítěte mají daleko větší vliv další osoby, učitelé, sportovní trenéři a další. Bronfenbrennerův ekologický model znázorňuje, jak široký vliv má společnost na rodinu, rodiče a dítě během jeho vývoje (Bronfenbrenner, 1979).

Také vliv genetické výbavy s věkem zesiluje a více ovlivňuje chování a jedinečnost osobnosti a chování dítěte a adolescenta. Odlišení těchto vlivů v pozdějším věku je

velmi obtížné, ne-li nemožné (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2016). Styl rodičovské výchovy během dětství je dalším faktorem, který tvoří vzájemný vztah mezi starším dítětem a rodičem, a také celkové sociální chování dítěte v blízkých i širších vztazích.

Mlád'ata i děti mohou být napevno připoutány k matkám, které se k nim chovají trýznivě

Jako příklad můžeme uvést zajímavý, vědecky ověřený fakt. Jedná se o typické chování, kdy kojeneček, dítě nebo mládě projevuje vysokou míru přichylnosti i k rodiči nebo primárnímu pečovateli (tedy výrazně attachmentové chování), který se k němu chová týrajícím způsobem (O'Connor & Cameron, 2006). Vysvětlením může být, že raný sociální vývoj spojený s přežitím v nezávislejší a nejzranitelnější fázi života, se opírá o přítomnost „jakékoliv matky“, tedy i špatné matky. Podobnou zkušenost mají psychoterapeuti, kteří pracují s dětmi nebo s dospělými se závažnými adverzními dětskými zkušenostmi (ACE). Tito klienti často velmi lpí na svých zanedbávajících, či dokonce týrajících rodičích. Neopouští je, cítí se s nimi „bezpečně“, i když se k nim tyto chovali špatně, nebo s nimi nejsou již dlouhou dobu v kontaktu (Winnette a Baylin, 2016).

Existuje tedy v diagnostické kategorie v oblasti duševního zdraví, která se vztahuje na chování spojené s attachmentem?

Jedná se o diagnostiku závažné poruchy sociálního chování a duševního zdraví. Nikoliv však stylu nebo typu attachmentu. Je třeba předem říci, že stanovení jakékoliv diagnózy patří do rukou lékaře, v případě duševního zdraví u dítěte do rukou dětského psychiatra. Pro stanovení diagnózy pak existují závazná kritéria, která musí lékař porovnat s příznaky, a pak po důkladném uvážení a vyloučení jiných možností případně stanovit diagnózu. Pokud by někdo stanovil diagnózu například cukrovky na základě nějakých vágních dohadů a neověřených metod, mohlo by to být velmi nebezpečné. Podobně je tomu i u duševního zdraví.

Kritéria pro lékaře v oblasti duševního zdraví jsou shrnuta v manuálech. Americký

diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM-5 [2013]) rozeznává pouze dva typy diagnóz spojených do určité míry s attachmentem.

Reaktivní attachment (RAD, Reactive Attachment Disorder)

Jedná se o trvalé projevy citově odpojeného chování k primárním pečovatelům, dítě má minimální pozitivní emoce a reakce k druhým, objevují se zjevné epizody strachu, smutku, podrážděnosti bez důvodu během běžných interakcí s pečovateli, výrazně nevyhledává u pečovatelů podporu nebo útěchu ve stresu. Současně dítě zažilo deprivaci citových potřeb, časté střídání pečovatelů (například pěstounských rodin) v raném období vývoje, pobyty v ústavní péči. Toto chování se objeví před věkem 5 let a není způsobeno poruchou autistického spektra. Projevy přetrvávají více než 12 měsíců. (Zjednodušeno a zkráceno z (DSM-5 [2013])).

Porucha nerozlišeného sociálního napojení (Disinhibited Social Engagement Disorder)

Jedná se o chování, kdy dítě aktivně vyhledává neznámé osoby a sociálně se na ně napojuje. Často se jedná o slovní nebo fyzické projevy náklonnosti, přichylnosti k cizím osobám, dítě se neobrací ke svým primárním pečovatelům, s cizími osobami je ochotné odejít pryč. Současně dítě zažilo deprivaci citových potřeb, časté střídání pečovatelů (například pěstounských rodin) v raném období vývoje, pobyty v ústavní péči. Tato chování se objeví před věkem 5 let. Projevy přetrvávají více než 12 měsíců. Musí se také jednat o výrazné a silné projevy (Zjednodušeno a zkráceno z (DSM-5 [2013])).

Závěrem:

Zjednodušování může uškodit

Teorie a výzkum attachmentu se v posledních letech rozšířily a přinesly nové studie a také využití v terapii. Bowlbyho teorie attachmentu popisuje, jak si dítě vytváří vazby ve vztazích a jak je používá, aby se vyrovnalo s odloučením a ztrátou. Rozvinula se v dominantní vývojovou teorii a teorii vztahů. Podobně jako mnoho jiných slibných myšlenek se terapeuti chopili i teorie attachmentu a došlo k její aplikaci v klinickém kontextu. Řada těchto metod a technik je užitečná, jiné ale často převádějí výzkum či teorii do praxe chybně (rešerše viz Chaffin et al., 2006; Zeanah et al., 2009).

Jakékoliv využití metod vyhodnocení a také terapie vycházející z výzkumu attachmentu v klinické praxi vyžaduje kritické myšlení a hlubší znalosti. Posouzení attachmentového systému u dětí i dospělých je problematické stejně jako uplatnění terapeutických postupů zaměřených na attachment. Stejně složité je hledání cest, jak tyto intervence kombinovat s dalšími terapeutickými záměry a metodami. A kromě toho, poznatky o normativním vývoji nelze přímo převádět na poznání o tom, jak nejlépe „posílit nejistý attachment“, jak vytvořit nový attachment v pozdějších fázích života nebo jak se attachmentové chování prolíná s mnoha dalšími aspekty vývoje (Zillberstein, 2014). Předtím, než klinický pracovník použije některou metodu vyhodnocení stylu attachmentu, je třeba, aby stanovil, zda je platná pro věk a situaci dítěte. Zjednodušení může stigmatizovat i škodit.

Shrnutí

- Attachment je vrozený systém zabezpečující blízkost mláděte nebo dítěte s rodičem či pečovatelem. Je jedním z důležitých elementů zdravého sociálního vývoje.
- Existuje řada termínů spojená s teorií attachmentu, tyto termíny jsou používány proměnlivě, v různém významu. Slovo attachment se používá různě a nepřesně.
- Současná věda uznává vyhodnocení „stylu attachmentu“ prostřednictvím chování malých dětí mezi 1–2 roky k matce během protokolu Nezvyklá situace (Strange Situation Protocol, SSP). Jedná se však pouze o kvalitativní a omezenou možnost nahlédnout rozvíjející se attachmentový vztah dítěte s matkou.
- „Styl attachmentu“ není kategorií duševního zdraví. Není tedy diagnózou a nedagnostikuje se.
- Dítě se rychle rozvíjí a sociální chování je pak výrazně ovlivněno geny, vlivy rodičovského stylu, společností, sociálním statutem rodiny a podobně.
- Ve věku starším než asi 2 roky nelze již „styl attachmentu“ stanovit. Neexistuje žádná vědecky podložená metoda, který by to umožnila.
- Předtím, než klinický pracovník použije některou metodu vyhodnocení stylu attachmentu, je třeba, aby stanovil, zda je platná pro věk a situaci dítěte. Zjednodušení může stigmatizovat i škodit.
- Posouzení attachmentu je složité stejně jako uplatnění intervencí zaměřených na attachment a způsobů, jak lze takové intervence kombinovat s dalšími terapeutickými záměry a metodami.

Reference

Ainsworth MD, Bell SM. Attachment, exploration, and separation: illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Dev.* 1970;41(1):49-67. doi:10.2307/1127388

Bakermans-Kranenburg, M. J. & van IJzendoorn, M. H. (2016). Attachment, Parenting, and Genetics. In J. Cassidy and P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment*, 3rd Edition (pp. 155-179). Guilford Press.

Bakermans-Kranenburg, M. J. & van IJzendoorn, M. H. (2016). Attachment, Parenting, and Genetics. In J. Cassidy and P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment*, 3rd Edition (pp. 155-179). Guilford Press.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. (OKS Print.) New York: Basic Books.

Bowlby J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *Am J Orthopsychiatry.* 1982;52(4):664-678. doi:10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Chaffin, M., Hanson, R., Saunders, B. E., Nichols, T., Barnett, D., Zeanah, C., . . . Miller-Perrin, C. (2006). Report of the APSAC task force on attachment therapy, reactive attachment disorder, and attachment problems. *Child Maltreatment*, 11, 76–89. doi:10.1177/1077559505283699

Green, J.M., Stanley, C., Smith, V., & Goldwyn, R. (2000). A new method of evaluating attachment representations on young school age children - the Manchester Child Attachment Story Task. *Attachment and Human Development*, 2, 42-64.

Lamb, M. E. (1977). The development of mother-infant and father-infant attachments in the second year of life. *Developmental Psychology*, 13, 637-48.

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, 66–106.

Main, M. & Solomon, J. (1986). Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton & M. Yogman (Eds), *Affective development in infancy*, pp. 95-124. Norwood, New Jersey: Ablex.

Meaney, M. J. (2010). Epigenetics and the biological definition of gene x environment interactions. *Child Development*, 81, 41–79.

O'Connor, T. G. & Cameron, J. L. (2006). Translating Research Findings on Early Experience to Prevention: Animal and Human Evidence on Early Attachment Relationships. *American Journal of Preventive Medicine*, Volume 31, Issue 6, Supplement 1, 2006, 175-181. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2006.07.005>

O'Connor, T., & Zeanah, C. (2003). Attachment disorders: Assessment strategies and treatment approaches. *Attachment & Human Development*, 5, 223–244.

Winnette, P. & Baylin, J. (2016). *Working with Traumatic Memories to Heal Adults with Unresolved Childhood Trauma: Neuroscience, Attachment Theory and Pesso Boyden System Psychomotor Psychotherapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Woolgar, M. & Scott, S. (2014). The negative consequences of over-diagnosing attachment disorders in adopted children: the importance of comprehensive formulations. *Clin. Child Psychol. Psychiatry*. 2014 Jul;19(3):355-66. doi: 10.1177/1359104513478545. P. 1

Zeanah, C., Berlin, L., & Boris, N. (2009). Practitioner review: Clinical applications of attachment theory and research for infants and young children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52, 819–833. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02399.x

Zillberstein, K. (2014). Využití a omezení teorie attachmentu v psychoterapii dětí. *Psychoterapie*. 2014, sv. 51, č. 1, 93–103).