

Dušana Priehradná



Možnosti diagnostiky vzťahovej väzby

u detí, adolescentov a dospelých

P Podakovanie

Z celého srdca dakujem mojej konzultantke PhDr. Jane Kovařovicovej za jej ústretový prístup, ochotu, zdielanie a zanietenie pre danú tému, čo vnímam ako neoceniteľnú a nenahraditeľnú pomoc pri písaní tejto práce.

Moja vďaka patrí recenzentom Prof. MUDr. Jozefovi Haštovi, PhD.; doc. PhDr. Eve Mydlíkovej, PhD.; PhDr. & Mgr. Eve Škorvágovej, PhD. a MUDr. Romane Richterovej, PhD., ktorí pozitívnym kritickým prístupom napomohli spresnenie textu a prispeli ku konečnej podobe tejto publikácie.

Za technické a grafické práce patrí veľké podakovanie môjmu manželovi Ing. Miroslavovi Priehradnému.

Za precíznu jazykovú korektúru textu dakujem PhDr. Darine Matisovej.

Vydanie tejto publikácie podporilo niekoľko prajných a štedrých ľudí. Touto cestou dakujem firme EduGo s.r.o. a PhDr. Jane Haščíkovej, firme Agrona s.r.o. a manželom Kmotorkovcom, Jánovi Litvajovi a ďalším.

Som veľmi vďačná aj manželom Zuzane a Vladimírovi Šiarnikovcom, ktorí mi vo svojom rekreačnom zariadení Shalom poskytli pokojné útočisko pri písaní.

Moje úprimné podakovanie patrí mnohým kolegom a priateľom, ktorí sa kriticky podielali na vývoji mojich profesijných náhľadov a hypotéz. Pomáhali mi v tom, aby som si trúfla na ďalší krok dopredu aj vtedy, keď som bola v nemalom pokušení opustiť začatú cestu.

Na tomto mieste chcem tiež podakovať všetkým mojim detským klientom a ich rodičom, ktorí mi umožnili sprevádzať ich na ceste. Otvorenosť a ochota zdieľať sa mi poskytli vzácny materiál, ktorý tvorí základ tejto knihy.

Na záver dakujem aj mojej rodine za ich vrúcny záujem a prejavy pochopenia. Aj vďaka ich podpore uzrela táto kniha svetlo sveta.

Summary

Despite the fact that there are many works of both our and foreign authors on relational bond, there is still a lack of a separate text in our country that would deal with the relationship bond. The lack of comprehensive literature on this topic has led me to write the present publication. My goal was to concentrate as much of the dispersed knowledge about relationship-link diagnostics as possible and to provide a somewhat more complete picture of it. As it is a very broad topic, I do not claim my contribution to be an exhaustive and complete overview of all ways of evaluating relational bond in childhood, adolescence or adulthood.

The present publication is a general overview, orientation in individual methods, which must be studied from the original manuals and expert studies. Further practical training under the supervision of an experienced practitioner is necessary to master many of the methods presented. As part of an effort to deal ethically with these methods, I do not provide a detailed description of the evaluation and interpretation of specific methods. For this reason, the reader will find only a limited amount of information in the publication, but this may be an impulse for further education.

The expert is expected to approach his work responsibly and to continue to improve not only his knowledge and skills but also to work on himself. I see the diagnostic tools presented in this publication as very useful for understanding the client's relationship frameworks. However, they place high demands on the knowledge and skills of diagnosticians. For this reason, their use in practice requires not only undergraduate education, but also postgraduate specialized courses with subsequent supervision. It is not just a question of practical recommendation, but also an ethical imperative. This reduces the risk of self-diagnosis and at the same time increases the objectivity of the methods.

When drafting the text, I had to decide either for a large number of methods to the detriment of the degree of awareness of them, or for a variant of a few methods, but with detailed information. I chose a compromise. The reader will learn more about some diagnostic tools, others are just mentioned. I decided to include methods in one of these two groups based mainly on my own experience. I tried to select and approach diagnostic methods, which are relatively available and usable in our conditions and with which I have experience.

Predhovor

Na skúsenosti s našimi rodičmi v prvých troch rokoch života si nedokážeme vedome spomenúť. Súvisí to s nezrelosťou neuronálnej štruktúry v našom mozgu, ktorá sa nazýva hipokampus. Možno preto máme my dospelí sklon podceňovať význam raného detstva pre náš život. A možno preto len pred niekoľkými desaťročiami bola koncipovaná vedecká teória vzťahovej väzby (attachmenttheory), ktorá je taká dôležitá pre lepšie chápanie ľudského života. To, že si na naše rané detstvo nedokážeme vedome spomenúť, neznamená, že by tieto skúsenosti nezanechali pamätové stopy. Bazálne gangliá, amygdala a mozog ich uložia do takzvanej implicitnej pamäti, ktorá je nevedomá a aj v neskoršom živote ovplyvňuje naše vzťahové správanie prostredníctvom aktivácie emócií, očakávaní, vzorcov motorického správania, vrátane mimiky a vegetatívnych a endokrinných reakcií.

Dieťa sa rodí s vrodenu potrebou blízkosti, pre ktorú je vybavené analogickými regulačnými systémami, ako je to pri hlade, smäde. Podľa skúseností s prevažujúcim typom rodičovského/opatrovateľského správania si dieťa už v priebehu prvého roka života osvojuje určitý štýl svojho vzťahového správania, ktoré je určitou adaptáciou, kompromisom medzi vrodenu potrebou dieťaťa a reálnou reaktivitou rodiča.

Výsledkom je v optimálnom prípade správanie dieťaťa v zmysle „bezpečnej vzťahovej väzby“, ktorá je dobrou živnou pôdou pre ďalší zdravý vývoj dieťaťa, neskôr i pre rozvinutie empatie v jej komplexnej podobe (mentalizovanie), teda voči druhým i voči sebe, schopnosti nadväzovať dobre fungujúce vzťahy. Títo jedinci sú chránení pred psychickými a psychosomatickými poruchami.

Suboptimálnymi vyústeniami sú „neisté formy vzťahovej väzby“: vyhybavá a ambivalentná. Môžeme ich ešte považovať za adaptácie v rámci širšej normy, ale v neskoršom období života sa predsa len stávajú rizikovými faktormi pre vznik psychickej alebo psychosomatickej poruchy a problémov v medziľudských vzťahoch.

K neistým vzťahovým väzbám ešte zaraďujeme dezorganizovanú, ktorá je dôsledkom psychickej traumatizácie dieťaťa a už je na hranici normy a patológie a najvýraznejšie predisponuje k neskorším ďalším poruchám.

Z hľadiska prevencie a liečby je významný poznatok, že aj keď raz ustanovené neisté vzťahové väzby v ranom detstve majú tendenciu pretrvávajúť v tejto línii, predsa len priaznivé modifikácie vzťahového správania sú možné pri dlhodobějších priaznivých skúsenostiach, napr. zvlášť

Predhovor

Na skúsenosti s našimi rodičmi v prvých troch rokoch života si nedokážeme vedome spomenúť. Súvisí to s nezrelosťou neuronálnej štruktúry v našom mozgu, ktorá sa nazýva hipokampus. Možno preto máme my dospelí sklon podceňovať význam raného detstva pre náš život. A možno preto len pred niekoľkými desaťročiami bola koncipovaná vedecká teória vzťahovej väzby (attachmenttheory), ktorá je taká dôležitá pre lepšie chápanie ľudského života. To, že si na naše rané detstvo nedokážeme vedome spomenúť, neznamená, že by tieto skúsenosti nezanechali pamäťové stopy. Bazálne gangliá, amygdala a mozog ich uložia do takzvanej implicitnej pamäti, ktorá je nevedomá a aj v neskoršom živote ovplyvňuje naše vzťahové správanie prostredníctvom aktivácie emócií, očakávaní, vzorcov motorického správania, vrátane mimiky a vegetatívnych a endokrinných reakcií.

Dieťa sa rodí s vrodenu potrebou blízkosti, pre ktorú je vybavené analogickými regulačnými systémami, ako je to pri hlade, smäde. Podľa skúseností s prevažujúcim typom rodičovského/opatrovateľského správania si dieťa už v priebehu prvého roka života osvojuje určitý štýl svojho vzťahového správania, ktoré je určitou adaptáciou, kompromisom medzi vrodenu potrebou dieťaťa a reálnou reaktivitou rodiča.

Výsledkom je v optimálnom prípade správanie dieťaťa v zmysle „bezpečnej vzťahovej väzby“, ktorá je dobrou živnou pôdou pre ďalší zdravý vývoj dieťaťa, neskôr i pre rozvinutie empatie v jej komplexnej podobe (mentalizovanie), teda voči druhým i voči sebe, schopnosti nadväzovať dobre fungujúce vzťahy. Títo jedinci sú chránení pred psychickými a psychosomatickými poruchami.

Suboptimálnymi vyústeniami sú „neisté formy vzťahovej väzby“: vyhybavá a ambivalentná. Môžeme ich ešte považovať za adaptácie v rámci širšej normy, ale v neskoršom období života sa predsa len stávajú rizikovými faktormi pre vznik psychickej alebo psychosomatickej poruchy a problémov v medziľudských vzťahoch.

K neistým vzťahovým väzbám ešte zaraďujeme dezorganizovanú, ktorá je dôsledkom psychickej traumatizácie dieťaťa a už je na hranici normy a patológie a najvýraznejšie predisponuje k neskorším ďalším poruchám.

Z hľadiska prevencie a liečby je významný poznatok, že aj keď raz ustanovené neisté vzťahové väzby v ranom detstve majú tendenciu pretrvávajúť v tejto línii, predsa len priaznivé modifikácie vzťahového správania sú možné pri dlhodobějších priaznivých skúsenostiach, napr. zvlášť

v období puberty, ale ešte aj v dospelosti. Je teda žiaduce, aby profesionáli v oblasti duševného zdravia disponovali zručnosťami v identifikovaní neistých vzťahových väzieb a mohli tak prispievať k plánovaniu a poskytovaniu priaznivých a ozdravných skúseností.

Autorka nás vo svojej knihe uvádza do problematiky utvárania vzťahových väzieb a do ich diagnostiky. V súčasnosti existuje viac než 30 rôznych diagnostických procedúr v tejto oblasti. Bližšie opisuje metodiky, s ktorými má vlastné skúsenosti. Prispieva tak k rozšíreniu a prehĺbeniu poznatkov o vzťahovej väzbe, ktorá je dôležitá v živote každého človeka.

*Prof. MUDr. Jozef Hašto, PhD.
Bratislava*

Obsah

Podakovanie	7
Summary	8
Predhovor	9
Úvod	13
1. Neurobiologický, genetický a psychologický aspekt vzťahovej väzby	15
1.1 Vývin mozgu a epigenetika.....	17
1.2 Vzťahová väzba a jej vplyv na vývin dieťaťa.....	34
1.3. Typológia porúch vzťahovej väzby	44
2. Diagnostika vzťahovej väzby	50
2.1 Klinické metódy	55
2.2 Metódy zamerané na pozorovanie.....	63
2.3 Rozhovorové metódy.....	74
2.4 Projektívne metódy	96
2.5 Dotazníkové – sebaopisovacie metódy.....	131
2.6 Projektívne metódy doplnujúce vyšetrenie attachmentu	136
2.7 Klasifikácia vzťahovej väzby detí a dospelých	140
2.8 Diferenciálna diagnostika vzťahovej väzby	146
3. Škola, dospievanie, dospelosť (Niektoré oblasti praktického využitia diagnostiky attachmentu)	148
3.1 Vplyv vzťahovej väzby na dieťa v školskom prostredí	149
3.2 Dospievanie a skupina rovesníkov.....	155
3.3 Partnerstvo a vzťahová väzba	158

3.4 Vplyv attachmentu na rodičovstvo.....	162
3.5 Terapia zameraná na vzťahovú väzbu.....	165
Niekoľko slov na záver	168
Prílohy	169
Príloha 1	170
Príloha 2.....	171
Príloha 3.....	173
Príloha 4.....	177
Príloha 5.....	181
Príloha 6.....	184
Príloha 7.....	186
Príloha 8.....	191
Príloha 9.....	194
Literatúra.....	197
O knihe	203

Úvod

„Ak chceme chrániť malé deti pred zlom... budeme si musieť oveľa viac vážiť to, čo vnášajú do ľudského života, a reagovať na to – na ich horlivého ducha plného radosti, na pozadí ktorého sa snažia prežiť.“

Colwyn Trevarthen (2013)

Napriek tomu, že existuje veľa prác našich aj zahraničných autorov o vzťahovej väzbe, doteraz u nás pretrváva absencia samostatného textu, ktorý by sa venoval diagnostike vzťahovej väzby. Nedostatok ucelenej odbornej literatúry k tejto téme ma viedol k napísaniu predkladanej publikácie. Mojm cieľom bolo sústrediť čo najviac rozptýlených poznatkov o diagnostike vzťahovej väzby a poskytnúť tak o nej trochu ucelenejší obraz. Keďže ide o veľmi rozsiahlu tému, v mojom príspevku si nenárokuje na vyčerpávajúci a kompletný prehľad všetkých spôsobov hodnotenia vzťahovej väzby v detstve, adolescencii či dospelosti.

Predkladaná publikácia je rámcovým prehľadom, orientáciou v jednotlivých metódach, ktoré je potrebné doštudovať z pôvodných manuálov a odborných štúdií. Na zvládnutie mnohých uvádzaných metód je nevyhnutný ďalší praktický zácvik pod supervíziou skúseného odborníka. V rámci snahy o etické zaobchádzanie s týmito metódami nepredkladám celkom podrobný popis vyhodnocovania a interpretácie konkrétnych metód. Z tohto dôvodu nájde čitateľ v publikácii len obmedzené množstvo informácií, ktoré však môžu byť podnetom na ďalšie vzdelávanie.

Od odborníka sa očakáva, že bude pristupovať k svojej práci zodpovedne a bude sa snažiť stále zdokonaľovať nielen vo svojich vedomostiach a zručnostiach, ale aj v práci na sebe. Diagnostické nástroje prezentované v tejto publikácii vnímam ako veľmi užitočné na porozumenie vzťahových rámcov klienta. Kladú však vysoké nároky na vedomosti a zručnosti diagnostika. Z tohto dôvodu si ich používanie v praxi vyžaduje nielen pregraduálne vzdelanie, ale aj postgraduálne špecializované kurzy s následnou supervíziou. Nie je to len otázka praktického odporúčania, ale aj etického imperatívu. Znižuje sa tým riziko vlastnej projekcie diagnostika a zároveň sa do určitej miery zvyšuje objektivita daných metód.

Pri koncipovaní textu som sa musela rozhodovať buď pre veľké množstvo metód na úkor miery informovanosti o nich, alebo pre variant málo metód, ale s podrobnými informáciami. Zvolila som si kompromis. O niektorých diagnostických nástrojoch sa čitateľ dozvie viac, iné sú len zmienené. O zaradení metód do jednej z týchto dvoch skupín som sa rozhodovala predovšetkým na základe vlastnej praxe. Snažila som sa vybrať a priblížiť diagnostické metódy, ktoré sú u nás pomerne dostupné a vy-

užiteľné v našich podmienkach a s používaním ktorých mám skúsenosti.

Jednotlivé diagnostické nástroje som v texte delila na klinické metódy, metódy zamerané na pozorovanie, rozhovorové metódy, projektívne metódy a dotazníkové seba-posudzovacie metódy. Toto delenie sa mi z vecných dôvodov nepodarilo vždy zachovať, predovšetkým nie vo vnútri jednotlivých skupín. Myslím si však, že zaradenie metódy do určitej kategórie nie je také podstatné ako pochopenie jej zmyslu.

Pre ľahšiu orientáciu je publikácia členená do niekoľkých základných častí. Prvá časť textu stojí na vysvetlení základných teoretických východísk mechanizmu vzniku a rozvoja problémov pri budovaní vzťahovej väzby a ich dôsledkov. Mojmím zámerom nebolo podať kompletný teoretický vstup do problematiky vzťahovej väzby, ale poskytnúť čitateľom prehľad o niektorých súčasných názoroch a modeloch vzťahovej väzby, ako aj o nových poznatkoch z odboru neurovied. V druhej časti knihy sa venujem dostupným a vyskúšaným nástrojom, ktoré môžu odborníci v diagnostickej praxi využívať. Na Slovensku, ako aj v Čechách, je pomerne málo testov na diagnostiku vzťahovej väzby preložených zo zahraničných zdrojov a štandardizovaných na naše podmienky. Preto som informácie čerpala aj z cudzojazyčných publikácií. V tretej časti knihy poukazujem na oblasti, v ktorých môžeme poznatky o type vzťahovej väzby využiť. Vďaka lepšiemu porozumeniu vnútorným vzťahovým modelom klienta sa môžeme v praxi rozhodovať pre vhodnejšie intervencie v poradenstve, terapii, vo výchove, vzdelávaní a pod. Jednotlivými časťami publikácie sa prelínajú príklady

z praxe. Niektorým klientom som sa venovala vo viacerých diagnostických metódach, takže sa ich proces diagnostiky prelína viacerými kapitolami. Bolo nevyhnutné, aby sa niektoré témy tu a tam v knihe prekryvali; v každom prípade som sa však snažila udržať hlavnú líniu. Uvedená štruktúra knihy nemusí vyhovovať všetkým čitateľom, mne sa však javila ako najvhodnejšia.

Oblasť diagnostiky vzťahovej väzby je rozsiahla. Sú realizované stále ďalšie štúdie, vznikajú nové metódy aj modifikácie tých starších. Na tomto mieste by som rada vyzdvihla záslužné dielo profesora Hašta, a to nielen jeho priekopnícku publikáciu *Vzťahová väzba. Ku koreňom lásky a úzkosti*, ale aj mnohé štúdie a odborné práce celého jeho kolektívu, ktoré na Slovensku výrazne prispeli k rozšíreniu a praktizovaniu tejto dôležitej témy.

Spoločne sa vydajme na prieskum možností, ktoré nám pomôžu lepšie porozumieť vzťahovým rámcem klienta, jeho obranným mechanizmom a prejavom správania. Diagnostika typu vzťahovej väzby je úzko prepojená s terapeutickými intervenciami. Potrebujeme poznať dieťa, nie iba symptómy jeho správania. Ten istý „výstup“, ten istý prejav správania môže byť spôsobený ľubovoľným počtom odlišných problémov. Majme na pamäti, že úsilie a trpezlivosť, ktorú do práce s týmito deťmi a ich rodičmi vložíme, sa niekoľkonásobne vráti. Neoberme ich o nevyhnutnú starostlivosť a s tým súvisiacu kvalitnú diagnostiku len preto, lebo nám pripadajú ako nevychované, lenivé alebo bez nadania. Prajem si, aby aj táto publikácia prispela svojím dielom k skvalitneniu práce v prospech detí s komplexnou vývinovou traumou a s problémami v oblasti vzťahovej väzby.

1.1 Vývin mozgu a epigenetika

„Ak sa človek pozrie na mapu mozgových dráh, zistí, že amygdala vyzerá ako veľká, centrálna stanica. Dostáva signály z celého mozgu a do celého mozgu signály vysiela. To robí z amygdaly hlavné miesto, ktoré prijíma informácie týkajúce sa emocionálneho významu udalostí, s ktorými sa stretávame. Amygdala sa uisťuje, že naše kognitívne funkcie ako vnímanie, pozornosť, pamäť a rozhodovanie sú upravené tak, aby na prvom mieste venovali pozornosť týmto udalostiam.“

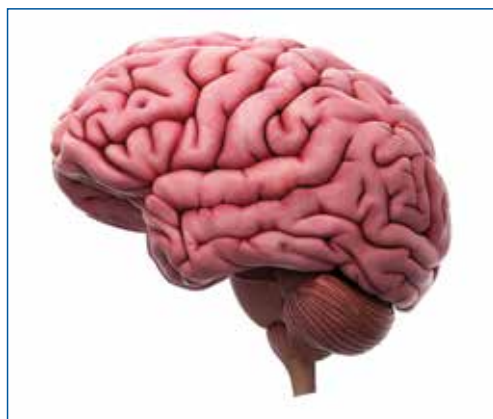
Phelps (2009)

Mozog dospelého človeka váži asi 1,5 kg a konzistenciou pripomína tuhé želé s vráskavým povrchom. Medzi tým, ako zvláštne vyzerá a tým úžasným, čo vie vytvoriť, je nesúlady. Naše myšlienky, sny, spomienky a skúsenosti pochádzajú z tohto kusa nervovej hmoty. Na rozdiel od iných častí tela, v prípade poškodenia čo i len malej časti mozgu môže dôjsť k závažnému a trvalému poškodeniu (Godaux, 2007).

Ľudskí novorodenci sa rodia bezmocní. Trvá im rok, kým sa naučia chodiť, približne dva roky, kým sa naučia vyjadrovať svoje myšlienky a veľa ďalších rokov, kým sa naučia postarať sami o seba. Ich prežitie úplne závisí od ľudí okolo nich. Detský mozog je utváraný tým, čo deti pomaly a opakovane robia v priebehu času. Keď neposkytujeme deťom čas na to, aby sa učili, ako byť s inými ľuďmi, ako zvládať konflikty a ako sa vyznať v zložitých spoločenských hierarchiách, zostanú tieto oblasti mozgu nerozvinuté. Vieme, že naša biológia nás predisponuje na zrkadlenie tých, ktorých vidíme okolo seba. Vďaka zrkadlovým systémom našich spoločenských mozgov je správanie „nákazlivé“. Vieme, že čo opakujeme, to posilňujeme a nakoniec sa to stane našou súčasťou. Tieto fakty sú povzbudivé, ak máme na mysli opakovanie lásky a starostlivosti, ale sú desivé, ak rozmýšľame o násilí, impulzivite, ohrození a strachu. A rovnako ako iné oblasti mozgu, aj tie časti, ktoré súvisia s rozvojom vnímania vlastnej osoby, rastú alebo stagnujú podľa toho, ako

často sú zapájané. Aby sa vlastné Ja rozvinulo, musí človek precvičovať rozhodovanie a poučiť sa z následkov svojich rozhodnutí. Aby dieťa bolo láskavé, štedré a empatické, je potrebné s ním tak zaobchádzať (Solms, Turnbull, 2014).

Všetky životné skúsenosti podmieňujú v našom mozgu vznik zmien na mikroskopickú úroveň. Z neuropsychologického pohľadu sa dá povedať, že to, kým sme, závisí od toho, v akom prostredí sme dosiaľ boli. Žiaľ, tá istá plasticita, ktorá mladému mozgu umožňuje, aby sa rýchlo naučil milovať, spôsobuje aj mimoriadnu vnímavosť na negatívne zážitky. Preto je riziko dosahu traumy s následkami na deti v prvých rokoch života také vysoké (Eggleman, 2017).



Funkcie hlavných častí mozgu

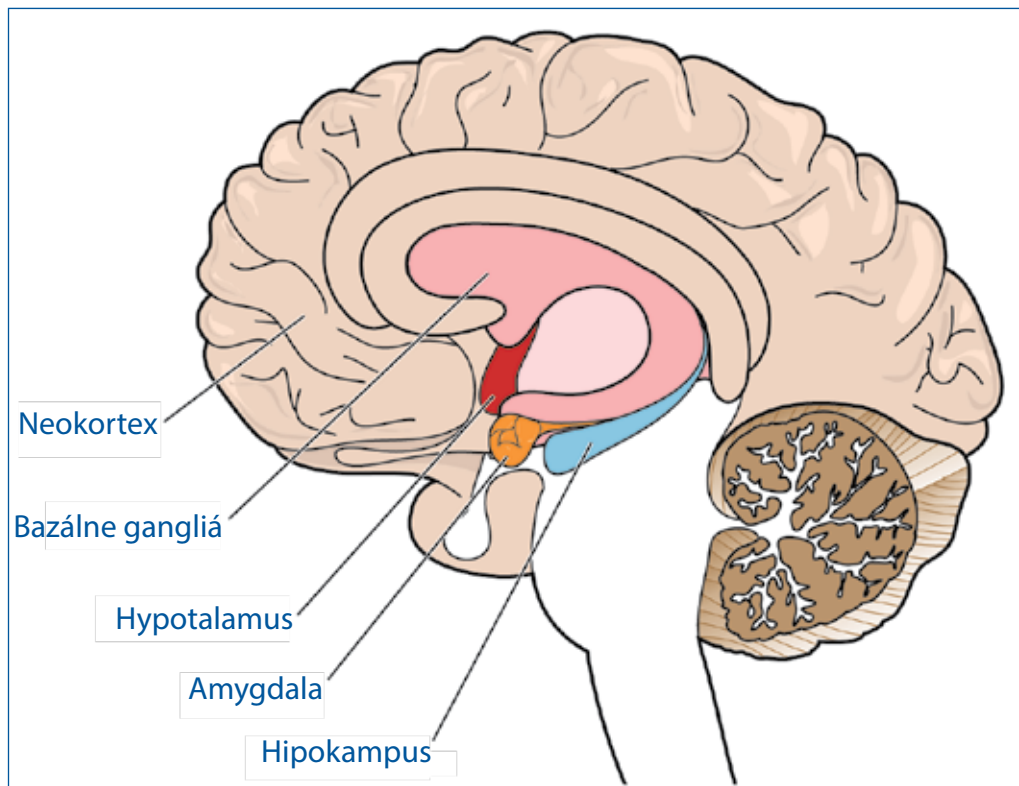
„Na rozdiel od plazov nezahŕňa nervový systém cicavcov len informácie o prežití v situáciách ohrozenia života, ale vyvíjal sa tak, aby podnecoval aj sociálne interakcie a vzťahy v bezpečných podmienkach.“

Porges and Lewis (2009)

Veľmi zjednodušene môžeme povedať, že existujú tri hlavné časti mozgu: mozgový kmeň, medzimozog (diencefalon) a koncový mozog (telencefalon) (obr. č. 1). Telencefalon obsahuje kôrové aj podkôrové štruktúry. Okrem mozgovej kôry hemisfér patrí k nemu aj biela mozgová hmota obsahujúca dráhy medzi jednotlivými časťami mozgu a prepojovacie štruktúry medzi hemisférami, ako aj štruktúry sivej hmoty zanorené

v hĺbke hemisfér. Medzi posledné spomenuté patria mimoriadne dôležité zoskupenia štruktúr, ako sú bazálne gangliá a limbický systém. Tieto oblasti mozgu sú usporiadané hierarchicky: zdola nahor a zvnútra von.

Usporiadanie najnižších a zároveň fylogeneticky najstarších oblastí nášho mozgu je rovnaké ako u vývojovo nižších živočíchov (napr. jašterice), kým diencefalon je štruktúrne podobný mozgu cicavcov. Hoci stavba koncového mozgu je podobná mozgu primátov, pre ľudský mozog je charakteristický rozvinutejší frontálny kortex. Aj keď jednotlivé časti mozgu riadia rôzne sústavy funkcií, vďaka početným prepojeniam sa podieľajú na vzájomnej regulácii. Mozgový kmeň reguluje najmä životné funkcie, ako sú: telesná teplota, srdcová frekvencia, dýchanie, krvný tlak a iné. Medzimozog a limbický systém ovládajú emócie riadiace naše správanie, ako je strach, nenávisť, láska,



Obrázok č. 1: Mozog (Zdroj: Shutterstock)

1.2 Vzťahová väzba a jej vplyv na vývin dieťaťa

„Je to výlučný vzťah medzi dieťaťom a osobou, ktorá sa oň stará. Trvalé emočné puto, charakterizované potrebou vyhľadávať a udržiavať blízkosť s určitou osobou, hlavne v podmienkach stresu.“

John Bowlby (2010)

Teória attachmentu hovorí, že malé dieťa si potrebuje pre svoj harmonický vývin vytvárať od prvých dní života citové puto s najmenej jednou stálou osobou, ktorá sa o dieťa sústavne a trvale stará a chráni ho. Táto osoba je bezpečnou citovou základňou, na ktorú sa dieťa vždy obracia v prípade krízy a nepohody a u ktorej vyhľadáva telesnú a emočnú blízkosť, čo ho upokojuje a postupne mu dodáva silu a túžbu skúmať svet okolo.



Zakladateľom Teórie attachmentu je anglický psychiater a psychoanalytik John Bowlby (1907 – 1990). Bowlbyho matka dodržiavala anglickú tradíciu, ktorá dbala na nerozmaznanie detí. V zime Bowlby vidal matku len na hodinu denne, keď svojim deťom čítala. V lete sa potom k poobedňajšej hodine pridávala aj doobedňajšia hodinová prechádzka parkom. O Bowlbyho sa starala pestúnka.

Keď vo veku jeho 4 rokov odišla z rodiny, niesol to veľmi ťažko a túto situáciu prirovnal k tragickej strate „matky“. Vo veku 7 rokov poslali Johna do internátnej školy, kde sa cítil bez svojej rodiny a zázemia veľmi osamel. Počas štúdia medicíny absolvoval ako dobrovoľník prax v škole pre delikventné deti a tu ho zaujal fakt, koľko týchto detí stratilo v ranom veku matku, boli vystavené zanedbávaniu a domácejmu násiliu alebo vychovávanému cudzími ľuďmi, a to vrátane služobníctva. Keď skúmal možné príčiny rozvoja psychopatológie týchto detí, zistil, že v ich životopisoch sa objavovali skúsenosti s ranými stratami a odlúčením od vzťahových osôb častejšie než s inými traumatickými zážitkami. Tento klinický objav možno označiť za začiatok zrodenia teórie vzťahovej väzby (Brisch, 2011).

Vytváranie zdravého (bezpečného) pripútania

„Kooperatívna komunikácia zahŕňajúca schopnosť rodiča vnímať mentálny stav dieťaťa a reagovať naň je charakteristickým znakom dyády s bezpečnou vzťahovou väzbou. Tieto obojstranne zladené skúsenosti umožňujú dieťaťu, aby si vyvinulo reflektívnu kapacitu, ktorá mu pomáha vytvoriť si reflektívnu schopnosť, na základe ktorej sa vytvára zmysel kohézie a interpersonálneho napojenia. Mentálny stav druhého človeka je pozitívny element v živote dieťaťa.“

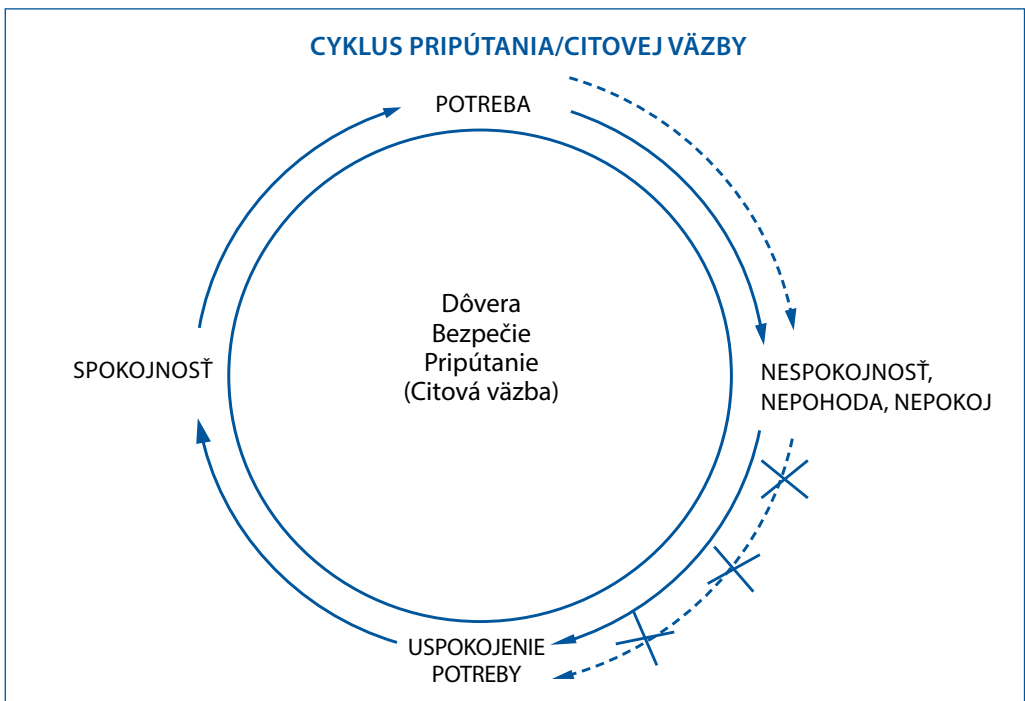
Siegel (2016)

Keď Bowlby v 60-tych rokoch predstavil svoje myšlienky kolegom, na začiatku narazil zo strany psychoanalytikov na odpor a rozhorčenie, pretože jeho teória sa nezakladala na metapsychológii a Freudovej pudovej teórii, ale na systémových teoretických a kybernetických modeloch. Bowlbyho teória vzťahovej väzby bola naopak prijatá a integrovaná akademickou vývinovou psychológiou. Bowlby nemohol tušiť, že jeho teória, zo začiatku vystavená silnej nevráživosti, nájde práve vo vývinovej psychológii silnú odozvu a podnieti rozsiahly výskum (Hašto, 2005; Brisch, 2011).

Vzťahová väzba patrí medzi základné biologické inštinkty novorodenca (popri schopnosti sať alebo dýchať), je dôležitá pre prežitie a ďalší zdravý fyzický aj psychický vývin jedinca. Na budovanie vzťahovej väzby medzi dieťaťom a rodičom je kľúčových prvých osemnásť mesiacov života, aj keď jej vývin pokračuje do troch až piatich rokov života. Nie je to niečo, pre čo sa dieťa rozhodne samo, alebo čo si slobodne vyberie.

Dieťa je „sociálna bytosť“ a vo chvíli narodenia je pripravené na sociálny kontakt. Má schopnosť cítiť radosť aj bolesť zo sociálnych vzťahov. Základom celého jeho ďalšieho vývinu je skúsenosť, ktorú má so sociálnym kontaktom v detstve. Keď je jeho skúsenosť dobrá, rozvinie sa u neho hlboká a trvalá dôvera k ľuďom a ku svetu okolo. Ak je jeho skúsenosť zlá, vyvinie sa u neho „strach zo vzťahu“. Tieto deti sú potom trvalo v obrannom postoji voči ľuďom, pričom dlhodobé zotrúvanie v tomto obrannom postoji vedie k trvalým zmenám v emočnom a sociálnom vývine dieťaťa. Dochádza k tzv. zablokovanvej dôvere (Kovařovicová, 2019; Hughes, 2007).

Keď hovoríme o vzťahovej väzbe, musíme rozlišovať, či myslíme väzbu rodiča na dieťa alebo väzbu dieťaťa na jeho rodičov. Väzba/puto rodičov na dieťa („bonding“) zahŕňa pohotovosť rodiča emocionálne sa nastaviť na dieťa a jeho vzťahové signály, starať sa oň primerane jeho potrebám, poskytnúť mu ochranu a bezpečie. Väzba dieťaťa na „svoju“ osobu,



Obrázok č. 11: Cyklus pripúťania (Zdroj: Anderson, 2004)

spravidla na rodičov (attachment), znamená, že dieťa sa pri svojom hľadaní ochrany a bezpečia obracia na osoby, s ktorými má vzťahovú väzbu (Hašto, 2005).

Prvky attachmentového správania zo strany dieťaťa sú: vyhľadávanie telesnej blízkosti opatrovateľa, emočné prejavy ako plač, krik, úsmev alebo smiech, samo dieťa je vo vyhľadávaní kontaktu aktívne. Tieto prejavy vyvolávajú na strane opatrovateľa špecifickú odpoveď: hladkanie, kolísanie, maznanie, kŕmenie, rozprávanie, spievanie a pod. Poskytne dieťaťu starostlivosť. Táto starostlivosť odstraňuje u dieťaťa úzkosť, vyvoláva prežívanie bezpečia a pokoja, umožňuje dieťaťu primerane rozvíjať jeho intelektový a emočný potenciál (obr. 11).

Dobry, stabilny a trvaly vzťah aspoň s jednou osobou v detstve je významným faktorom, ktorý chráni pred duševnou po-

ruchou. Za rizikové faktory sa považujú: strata rodiča v prvých rokoch života, dlhšie odlúčenie od primárnej vzťahovej osoby, matka pracujúca v prvom roku života dieťaťa (bez stabilnej náhradnej matky), vekový rozdiel medzi súrodencami menší ako dva roky, telesné alebo duševné choroby rodičov, násilie v rodine, predčasné narodenie (Archerová, 2001).

Dieťa, ktoré má vytvorené silné „puto“ k jednému človeku, si ľahšie vytvára väzby k iným ľuďom. Deti, ktoré si vytvorili pevné puto ešte ako malé, sú omnoho prispôsobivejšie, nezávislejšie, poddajnejšie, empatickejšie a sociálne zručnejšie ako iné deti. U bežne sa vyvíjajúceho dieťaťa sa vytvorenie puta k rodičovi prejavuje najmä v kritických situáciách (choroba, osamelosť, neprítomnosť opatrovateľa, tma, prítomnosť cudzej osoby, nebezpečenstvo, zranenie, hlad, únava), keď dieťa reaguje narastajúcim pripútavacím sprá-

Stupne vytvárania puta		
1. štádium: 0. – 3. mesiac	pred-pripútanie (pre-attachment)	dieťa je ešte pomerne pasívnym účastníkom pripútavania, obracia sa smerom k zvuku hlasu opatrovateľa, reflexne sa smeje;
2. štádium: 3. – 8. mesiac	poznávanie, diskriminácia (recognition, discrimination)	dieťa diferencuje medzi svojim primárnym opatrovateľom a inými osobami;
3. štádium: 8. – 36. mesiac	aktívne vytváranie puta (active attachment)	dieťa ukazuje jasné uprednostňovanie primárneho opatrovateľa; zároveň začína objavovať svet mimo svojho vzťahu „pripútania“, cvičí si separáciu; teší sa z objavovania, nezávislosti a pohybu; počas druhej polovice tohto štádia (od 18. do 36. mesiaca veku) dieťa osciluje medzi túžbou po nezávislosti a snahou po závislosti; na tomto stupni primitívne formy pripútavacieho správania (úpenlivé hľadanie tesnej blízkosti, fyzický kontakt a mnohé ďalšie) už vo zvýšenej miere nahradia slovné výmeny a „vzdialený kontakt“ medzi dieťaťom a opatrovateľom;
4. štádium: 36. mesiac a viac	partnerstvo (partnership)	dieťa si upevňuje vzťahy pripútania, prejavuje zvýšenú schopnosť komunikovať svoje potreby verbálne, vyjadruje svoje odlišné názory.

Tabuľka č.1: Stupne vytvárania puta (Zdroj: podľa Delaney, 1993)

Diagnostika vzťahovej väzby

„Objavenie chyby je nevyhnutnou kognitívnou funkciou pre adaptívne a flexibilné správanie.“
Jean-Piere Pourtois (2010)

Miera attachmentových problémov je rôzna. Ide o celé spektrum problematickeho správania, pričom najzávažnejšie formy sú spôsobené výraznými poruchami vo vytváraní vzťahovej väzby a sú hlboko zakorenené v dušiach ľudí, ktorí nimi trpia. Pri zisťovaní typu vzťahovej väzby odporúčame dôsledne brať do úvahy, že neistá – ambivalentná a neistá – vyhybavá vzťahová väzba (v dospelosti zapletená a dištancovaná) sú adaptáciami ešte v rámci normy a nemusia viesť ku klinickej poruche. Nemajú byť označované ako patologické. Sú ale rizikovým faktorom pre vznik psychickej alebo psychosomatickej poruchy. Ide o suboptimálne typy ešte v rámci normy, ktoré sú rizikovým faktorom pre vznik poruchy vzťahovej väzby. Neistá dezorganizovaná/dezorientovaná vzťahová väzba je už chápaná ako hranica medzi normou a patológiou. Odporúčame preto rozlišovať oblasť zisťovania typu vzťahovej väzby a oblasť diagnostiky porúch vzťahovej väzby (Hašto, 2005).

Extrémne poruchy správania, ktoré sa aktivujú v attachmentových situáciách, t. j. vo chvíľach, keď sa deti cítia ohrozené, nazývame reaktívnymi poruchami attachmentu. V súlade s desiatou revíziou Medzinárodnej klasifikácie chorôb a súvisiacich zdravotných

problémov z roku 2007 (ICD 10) hovoríme o dvoch typoch reaktívnych porúch attachmentu (tab. 2). Prvá z nich je spojená s celkovým útlmom (F 94.1) a druhá s extrémnou aktiváciou (F 94.2) (Brisch, 2016).

Túto základnú typológiu reaktívnych porúch attachmentu môžeme rozšíriť a doplniť o niekoľko ďalších typov porúch attachmentu, s ktorými sa v klinickej praxi stretávame:

- Typ I: Tieto deti vykazujú len **malé alebo žiadne vzťahové správanie** a neprejavujú separačnú úzkosť ani v situáciách, ktoré sú desivé, alebo dokonca ohrozujúce život.
- Typ IIa: Druhá skupina detí prejavuje **nerozlíšené „promiskuitné“ vzťahové správanie**, porovnateľné s diagnózou F94.2, v správaní je charakteristická neprítomnosť preferencie konkrétnej vzťahovej osoby.
- Typ IIb: Pre ďalšiu skupinu detí je charakteristická tendencia správať sa **rizikovým spôsobom**. Vyhľadávajú nebezpečné situácie, čím nútia svojich rodičov a opatrovateľov, aby im venovali pozornosť.
- Typ III: Ďalšou formou je **prehnané vyhľadávanie, „lepenie sa“** na blízku osobu. Nezaujímajú sa o skúmanie okolia ani o hru; odmietajú chodiť do materskej alebo základnej školy; okrem svojej rodiny nemajú žiadnych kamarátov, prípadne

Klasifikácia porúch attachmentu podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb a súvisiacich zdravotných problémov z roku 2007 (kapitola 5., § F01-F99. Poruchy správania)	
Reaktívna porucha attachmentu spojená s útlmom attachmentového správania:	Reaktívna porucha attachmentu spojená s extrémnou aktiváciou attachmentového správania:
<ul style="list-style-type: none"> • deti majú zníženú schopnosť vzájomného napojenia sa s dospelými; • vykazujú voči svojej vzťahovej osobe ambivalentný postoj alebo sa jej boja; • držia si od ľudí odstup, sú extrémne opatrné a majú zníženú schopnosť zapojiť sa do spoločných aktivít a hier. 	<ul style="list-style-type: none"> • deti vykazujú vo svojom správaní neodlíšenú náklonnosť voči dospelým; • ich prítulnosť býva bezhraničná, týka sa kohokoľvek, kto je v okolí; • majú problémy vo vzťahoch s rovesníkmi; • v závislosti od vonkajších okolností môže byť ich správanie spojené s prudkými výkyvmi emócií.

Tabuľka č. 2.: Klasifikácia porúch attachmentu. (Zdroj: podľa Brisch, 2016)

ich majú len veľmi málo. Ich správanie môžeme zameniť za separačnú úzkosť alebo za školskú fóbiu. Niekedy pripomína prejavy panického ataku.

- Typ IV: Tieto deti sa snažia svojim blízkym **vo všetkom vyhovieť**, vykazujú útlm attachmentového správania, čo môžeme chápať aj ako dôsledok domáceho násillia, ktorému boli vystavené. Mimo rodiny vykazujú nižšiu mieru úzkosti, uvoľnia sa a začnú sa zaujímať o svet okolo seba.
- Typ V: Tieto deti sa snažia nadviazať kontakt so vzťahovou osobou pomocou **agresívneho správania**. To ale často vedie k tomu, že čím agresívnejšie sa dieťa správa, tým je viac odmietané, čo vedie k eskalácii nežiaduceho správania na oboch stranách.
- Typ VI: Ďalšia skupina detí vyказuje „**dospelé správanie**“. Ide o „výmenu rolí“ medzi dieťaťom a rodičom. Deti slúžia svojmu rodičovi ako bezpečná vzťahová osoba. Zvyčajne ide o rodičov, ktorí majú depresiu, samovražedné sklony, sú úzkostní, chronicky chorí alebo sú závislí. Tieto deti majú v dospelom veku problém so separáciou od pôvodných rodín.
- Typ VII: Niekedy sú korene poruchy vzťahovej väzby ukryté v **psychosomatických poruchách**, ako sú poruchy

príjmu potravy, poruchy spánku, nočné pomočovanie, problémy so stolicou, žalúdočné problémy, bolesti hlavy a iné. V podobných prípadoch vždy stojí za to overiť možné súvislosti s poruchami attachmentu (podľa Brisch, 2002; Hašto, 2005; Vrbovská, 2010).

Diagnostike vzťahovej väzby sa venujú viacerí zahraniční autori (napr. Ainsworth, 1985; Becker-Weidman, 2016; Crowell, Owens, 1998; George, 2012; Jolles, 1989; Main, Goldwyn, 1998; Brisch, 2009). V českej a slovenskej odbornej literatúre (napr. Hašto, 2005; Hašto, 2012; Matoušek, 2017) sú uvádzané mnohé špecifické metódy a postupy, ktorými je možné diagnostikovať vzťahovú väzbu u detí aj dospelých. Počas vzdelávacích seminárov a výcvikov dostávame často otázku, ako zostaviť najvhodnejšiu testovú batériu, ako vybrať pri diagnostike vzťahovej väzby tie správne postupy pre konkrétneho klienta. Okrem toho sa pod diagnostikou vzťahovej väzby môžu skrývať odlišné zadania (agresívne správanie, sebaopoškodzovanie, poruchy príjmu potravy, úzkosť a strach, problémy v sociálnom začlenení, rôzne somatické problémy a pod.), čím sa diagnostická situácia stáva značne komplikovanou. Pri práci s metódami zameranými na diagnostiku vzťahovej

väzby je potrebné osvojiť si určitý pohľad na psychiku klienta s komplexnou traumou; prijať „filozofiu“ vzťahovej väzby v zmysle jej aspektov a dynamiky; naučiť sa vnímať, čo je norma, čo sú odchýlky a pod.

Rozdielnosť metód, ich vnútorný jazyk, zachytávanie viacerých rovín psychiky klienta, kladú na diagnostiku mnohé nástrahy. Riziko je dané aj tým, že jednotlivé metódy sa môžu v svojom zameraní zdanlivo prekrývať. V prípade použitia viacerých nástrojov potrebuje diagnostik rozumieť ich prelínaniu a nadväznosti obrazov, ktoré jednotlivé testy ponúkajú. Nebezpečné môžu byť snahy o „sčítanie“ výsledkov jednotlivých testov, pričom pri projektívnych metódach je toto nebezpečenstvo ešte väčšie. Je preto potrebné vedieť, čo od daného testu v konkrétnom prípade očakávať a prečo ho použiť. Zároveň je dôležité odlíšiť komplexné vyšetrenie od cieleňého vyšetrenia, akým je napr. diagnostika vzťahovej väzby.

Pre získanie komplexného pohľadu na problém klienta sa pri diagnostike vzťahovej väzby odporúča používať kombináciu viacerých metód. Prípravná etapa diagnostickej práce je dôležitá, ale vopred pripravené diagnostické „kuchárky“ môžu byť značne kontraproduktívne. Skúsení praktici však majú osvojené kombinácie diagnostických postupov, ktoré sa im pri určitých typoch problémov osvedčujú (Najbrtová, Šípek, 2017).

Na nepriame hodnotenie kontextu problémov dieťaťa existuje viacero postupov. Od metód hodnotiacich postoje rodičov vo vzťahu k správaniu dieťaťa, až po hodnotenie rodičovských zručností a vedomostí. Samotné vedomosti a zručnosti rodičov nemusia byť predpokladom ich vhodných reakcií a prejavov v interakcii s dieťaťom. Rodičovo porozumenie literatúre zameranej na výchovu a starostlivosť o dieťa môže byť väčšie ako jeho schopnosť vyjadriť svoje vedomosti aj správaním a reagovaním v interakcii s dieťaťom.

Identifikácia a analýza problémového správania klienta už tradične využíva rozličné

subjektívne aj objektívne nástroje, ktoré sú vo všeobecnosti zamerané na identifikáciu role dieťaťa a/alebo rodiča v danom probléme:

- interview je stále najuniverzálnejšie používanou metódou, môže poskytovať informácie od dieťaťa, rodičov, učiteľov, rovesníkov, ale aj od širšieho sociálneho prostredia;
- štandardizované testy poskytujú informácie o potenciálnych nedostatkoch, slabých a silných stránkach klienta, ktoré môžu vysvetliť jeho správanie;
- priame pozorovanie prejavov správania klienta či už v terapeutickom mieste, alebo v domácom prostredí.

Kvalitná diagnostika vzťahovej väzby pozostáva z troch základných prístupov:

- klinický – zameriava sa na konkrétne fakty o traumatických, stresových a záťažových situáciách, ktoré dieťa prežilo; využíva sa anamnéza, pozorovanie, rozhovor, pozorované symptómy, vrátane problémového správania;
- testový – využívajú sa psychodiagnostické metódy cieleňé na snímanie vnútorných vzťahových rámcov klienta;
- znalosť symptómov a špecifických prejavov jednotlivých typov vzťahovej väzby u detí a dospelých.

Optimálny diagnostický prístup využíva kombináciu testových aj klinických metód s dôkladnou znalosťou symptómov porúch vzťahovej väzby.

Hvôli väčšej prehľadnosti sme sa v rámci publikácie rozhodli pre nasledovné delenie predkladaných diagnostických metód:

- **klinické metódy** – anamnéza, rozhovor, pozorovanie;
- **metódy zamerané na pozorovanie** – Strange situation, Pozorovanie spoločnej hry podľa Smitha, Štyri epizódy interakcie podľa Becker-Weidmana;
- **rozhovorové metódy** – Adult Attachment Interview, Child Attachment Interview, Current Relationship Interview, Doplnovanie príbehov súvisiacich so vzťahovou väzbou;

Štyri kľúčové otázky – príklady z praxe:		
<p>12-ročné dieťa – „Zmena“: v minulosti značne úzkostné a utiahnuté, <i>aktuálne rozhod rodičov z dôvodu alkoholizmu otca. Doma aj v škole aktuálne výbušné, impulzívne a nesústredené.</i></p> <p>V popredí túžba po kompletnej rodine, odpojenie od negatívnych emócií.</p>	<p>Aká je najlepšia vec, čo sa ti kedy stala?</p> <p>Aká je najhoršia vec, čo sa ti kedy stala?</p> <p>Aká je najlepšia vec, čo si kedy urobil/a?</p> <p>Aká je najhoršia vec, čo si kedy urobil/a?</p>	<ol style="list-style-type: none"> Keď mama a oco boli spolu. zásek, neodpovedalo, odišlo od témy Nenapadá mi. Neurobila som nič zlé.
<p>11-ročné dieťa – „Kto som?“, pred približne rokom sa dozvedelo, že je adoptované a že je rómskeho pôvodu; veľa rozpráva, je výbušné, <i>rychlo strieďa afekty.</i></p> <p>Vie oddeliť veci, čo sa mu dejú a čo robí ono. Popretie aktuálnej náročnej témy, ktorú momentálne rieši.</p>	<p>Aká je najlepšia vec, čo sa ti kedy stala?</p> <p>Aká je najhoršia vec, čo sa ti kedy stala?</p> <p>Aká je najlepšia vec, čo si kedy urobil/a?</p> <p>Aká je najhoršia vec, čo si kedy urobil/a?</p>	<ol style="list-style-type: none"> Keď mi kúpili zajaca a mačky. Nemám najhoršiu vec, čo sa mi stala. Urobila som pre ocka obed. Rozbila som mamin najobľúbenejší pohár.
<p>10-ročné dieťa, naviazané na matku, v škole je impulzívne, občas agresívne a vulgárne. Otec má na dieťa veľké nároky, nikdy s ním nie je spokojný.</p> <p>Negatívny sebaobraz, zameranie na negatívne aspekty bez objektívneho vnímania pozitívnych skutočností. Neoddeluje veci, ktoré sa mu dejú a ktoré robí ono. Za obidve položky obviňuje seba a preberá za ne zodpovednosť.</p>	<p>Aká je najlepšia vec, čo sa ti kedy stala?</p> <p>Aká je najhoršia vec, čo sa ti kedy stala?</p> <p>Aká je najlepšia vec, čo si kedy urobil/a?</p> <p>Aká je najhoršia vec, čo si kedy urobil/a?</p>	<ol style="list-style-type: none"> Už si nepamätám. Keď neposlúcham rodičov. Neviem. Neposlúchal som mamu, bol som zlý.
<p>15-ročné dieťa – „Choroba“, diagnóza poruchy príjmu potravy, opakovane hospitalizované, pokus o suicídium, <i>depresívne, úzkostné, sebapoškodzovanie.</i></p> <p>V prežívaní smútok, ťažoba, depresívne ladenie, je uzavretý, zameraný na chorobu a negatívne vníma seba.</p>	<p>Aká je najlepšia vec, čo sa ti kedy stala?</p> <p>Aká je najhoršia vec, čo sa ti kedy stala?</p> <p>Aká je najlepšia vec, čo si kedy urobil/a?</p> <p>Aká je najhoršia vec, čo si kedy urobil/a?</p>	<ol style="list-style-type: none"> ticho, neodpovedá Moja choroba (anorexia) ticho, neodpovedá Keď robím veci, čo ľuďom ubližujú. Nerobím to naschvál.
<p>10-ročné dieťa, liečené u pedopsychiatra na sociálnu a školskú fóbiu. Nemá veľa priateľov, v škole skôr utiahnuté, málo komunikuje. Zdá sa mu, že sa s ním nikto nechce hrať a že sa z neho rovesníci smejú.</p> <p>V popredí dôraz na dôležitosť sociálneho prijatia a kontaktu s rovesníkmi.</p>	<p>Aká je najlepšia vec, čo sa ti kedy stala?</p> <p>Aká je najhoršia vec, čo sa ti kedy stala?</p> <p>Aká je najlepšia vec, čo si kedy urobil/a?</p> <p>Aká je najhoršia vec, čo si kedy urobil/a?</p>	<ol style="list-style-type: none"> Keď sme boli s rodičmi na výlete v Bojniciach. Niečo sa mi stalo s rukou, museli sme ísť k lekárovi, neviem čo, neviem, ako sa to stalo. Pomohla som kamarátke, keď spadla. Keď som niečo nevedela, tak sa mi kamarátka smiala.

Tabuľka č. 4: Klientské odpovede na štyri kľúčové otázky (Zdroj: autorka)

2.2 Metódy zamerané na pozorovanie

Diagnostika v predškolskom veku má svoje špecifiká, ktoré je nevyhnutné akceptovať. Je potrebné vytvoriť také podmienky, aby sa dieťa necítilo vytrhnuté zo svojho prirodzeného prostredia. Keďže najprirodzenejším prejavom aktivity dieťaťa v predškolskom veku je hra, možno tvrdiť, že je základným a najdôležitejším predpokladom umožňujúcim diagnostiku dieťaťa. Metódy diagnostiky prostredníctvom hry sú založené na predpoklade, že hra je spôsobom komunikácie dieťaťa a vyjadruje veľa z jeho vnútorného života, odráža jeho skúsenosti, túžby a želania.

Hra je jeho prirodzeným komunikačným médiom na vyjadrenie pocitov, skúmanie vzťahov a realizáciu vlastného „ja“. Ak je to dieťaťu umožnené, transformuje do hry svoje pocity a potreby podobným spôsobom ako dospelý. Dynamika výrazu a spôsob prenosu informácie v komunikácii sú rozdielne, ale prežívané emócie sú podobné ako u dospelých. Pre dieťa je preto hra tým, čím je pre dospelých verbalizácia (Landreth, 1991).

Poruchy v interakcii rodiča a dieťaťa, ako aj kvalitu citovej väzby medzi nimi, môžeme diagnostikovať pomocou videozáznamu a jeho následnej analýzy. Cieľom priameho hodnotenia interakcií rodič – dieťa je získanie kontextuálnej a vzťahovej informácie, ktorá môže mať súvislosť s identifikovanými problémami v správaní dieťaťa (Tichá, 2006).

Diagnostické metódy zamerané na hodnotenie interakcie medzi rodičom a dieťaťom by mali byť len jednou z viacerých častí diagnostického vyšetrenia dieťaťa predškolského veku, medzi ktoré možno zaradiť interview, hodnotenie správania rodičom, vychovávateľom, učiteľom, ako aj hodnotenie kognitívnych schopností dieťaťa. Posudzovanie interakcie rodič – dieťa je väčšinou realizované na konci celkového diagnostického vyšetrenia, pričom sa môže realizovať s jedným alebo s obidvomi rodičmi. Pravidlom je, že každý rodič je počas interakcie s dieťaťom hodnotený individuálne (Tichá, 2006).

Hračky a hrový materiál potrebný na diagnostické hodnotenie interakcií medzi rodičom a dieťaťom	
Vývinový vek	Hračky a hrový materiál
1 – 2 roky	Lopta, veľké voskové pastelky, papier, kocky, gumené hračky, centrum aktivity (súprava s tlačidlami, hrkálkami atď.), osobné a nákladné autá, hudobná hračka, na seba skladateľné plastické kruhy, maňuška zvieratka alebo bábiky.
2 – 5 rokov	Lopta, dva telefóny, voskové pastelky a papier, plastelína, osobné a nákladné autá, vlak, puzzle (obrázok na skladanie zložený zo 6 – 8 dielov), pracovný stôl, domček pre bábiky, postavičky, zámky na kľúč, hudobná hračka, rozprávková kniha.
5 a viac rokov	Lopta, basketbalový kôš, puzzle (obrázok na skladanie zložený z 10 dielov), voskové pastelky, papier, maňušky, domček pre bábiky s nábytkom, postavičky, plastelína, spoločenská hra, hracie karty, vodové farby, kefa, kefa na topánky, čistiaci prostriedok na topánky.

Tabuľka č. 5: Hračky a hrový materiál potrebný na diagnostické hodnotenie interakcií medzi rodičom a dieťaťom (Zdroj: Tichá, 2006)

Pred vlastným pozorovaním je potrebné určiť mentálny vek dieťaťa, pričom fyzický vek by mal byť posledným parametrom na výber kategórie hračiek (tab. 5). Hodnotenie prebieha v tichej miestnosti, kde je stôl, niekoľko stoličiek a umývadlo. Ďalšie objekty v miestnosti zhoršujú štandardnosť tohto postupu a je potrebné sa im vyhnúť. Pred vstupom rodiča a dieťaťa do miestnosti sú hračky náhodne rozložené.

Na vyšetrenie typu attachmentu u dieťaťa je priamo zameraný test Strange situation podľa Ainsworthovej (1985). Okrem neho môžeme využiť aj rôzne metódy videozáznamu interakcií. V publikácii sa budem venovať dvom z nich: Pozorovanie spoločnej hry rodiča a dieťaťa podľa Smitha (2000) a Štyri epizódy interakcie podľa Becker-Weidmana (2015).

Test neznámej situácie

Typ detskej vzťahovej väzby sa skúma pomocou „Testu neznámej situácie“ – „Strange situation“, ktorý navrhla Bowlbyho spolupracovníčka Ainsworthová (1985). Je to štandardizovaný, validný a spoľahlivý nástroj merania, ktorý sa uplatňuje po celom svete. Ide o metódu priameho pozorovania správania dieťaťa v štruktúrovaných situáciách, ktoré sa nahrávajú a dôkladne vyhodnocujú. Ainsworthová pri vypracúvaní tejto metódy vychádzala zo systému vzťahovej väzby a systému exploračného správania. Exploračný a hravý systém sa uplatňuje len v situácii, keď nie je aktivovaný systém pripútania. Ak sa dieťa cíti bezpečne, pretože má pri sebe osobu, ktorá mu slúži ako „bezpečná základňa“, môže sa slobodne pustiť do skúmania okolia. Pripútavacie správanie sa aktivuje pri neznámych ľuďoch, v neznámom prostredí, pri únave, chorobe, bolesti, strese, strachu a odlúčení. Dieťa by malo na tieto situácie reagovať: plačom, hľadaním, volaním, protestom pri odlúčení od vzťahovej osoby, privinutím sa. Prítomnosť bezpečnej osoby by mala viesť k upokojeniu dieťaťa, zníženiu

týchto prejavov a k znovunastoleniu exploračného a hravého správania. Deti okolo jedného roku života už majú vyprofilované správanie súvisiace so vzťahovou väzbou (Brisch, 2011).

V tomto texte sa z dôvodu jednoduchosťi a prehľadnosti zmieňujeme o matke ako o vzťahovej osobe, väzbové správanie však môžeme skúmať vo vzťahu k akejkoľvek blízkej osobe. Test Strange situation je určený pre deti vo veku 10 – 19 mesiacov života, existujú ale modifikácie aj pre deti predškolského veku. Vyšetrenie pozostáva z ôsmich epizód, ktoré trvajú približne 3 minúty a ich sled je pevne daný. Matka sa od svojho dieťaťa dvakrát odlúči a po niekoľkých minútach sa s ním zase stretne. Tým je aktivovaný väzbový systém, ktorý si dieťa s matkou vytvorilo. Vyšetrenie sa uskutočňuje v špeciálne zariadenej miestnosti pre detské hry, ktorú matka ani dieťa nepoznajú.

Priebeh experimentu je nasledujúci (Matoušek, 2017; Hašto, 2005):

- Matka s dieťaťom sú v neznámej miestnosti s hračkami, chvíľu sa hrajú.
- Príde „neznáma osoba“, ktorú matka predstaví ako bezpečnú a dôveryhodnú osobu.
- Matka po niekoľkých minútach opustí miestnosť. Dieťa zostáva s „neznámou osobou“, ktorá má za úlohu dieťa upokojiť (ak je to potrebné) a pohrať sa s ním.
- Matka sa po chvíli vracia.
- Vtedy opustí „neznáma osoba“ miestnosť.
- Potom opustí miestnosť aj matka; dieťa zostáva samo.
- Vracia sa „neznáma osoba“.
- Nakoniec sa vracia matka.

Vyhodnocuje sa interakcia medzi matkou a dieťaťom; reakcia dieťaťa na odlúčenie a opätovné stretnutie s matkou; reakcia dieťaťa na neznámu osobu.

Kľúčovým momentom tohto testu je reakcia dieťaťa na návrat matky. Dôležité je, či sa dieťa nechá od svojej matky upokojiť a vráti sa späť k hre.

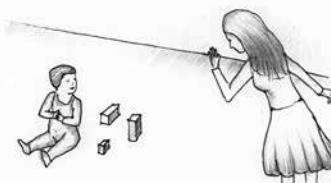
Ainsworthová (1985) pozorovala modality správania, ktoré sa dali klasifikovať do troch typov:

1. „Secure attachment“/ bezpečný/zdravý attachment. (Zdroj: upravené podľa Grossmann et al., 2015)

Dieťa sa so záujmom hrá a uisťuje sa pohľadom, či je s matkou v kontakte.

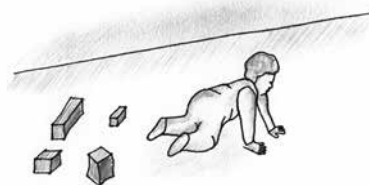


Matka odchádza z miestnosti.



Vo chvíli, keď matka odišla, dieťa sa prestalo zaujímať o hračky a volá ju.

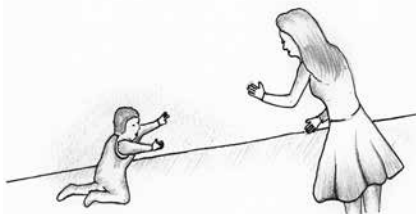
Dieťa prejavuje výrazné väzbové správanie; volá matku; znepokojene ju hľadá.



Neznáma osoba nedokáže dieťa upokojiť, ale môže ho postupne získať pre hru.




Na matkin návrat dieťa reaguje radosťou, naťahuje k nej ruky, chce byť upokojované, vyhľadávajú telesný kontakt.



V blízkosti matky sa systém pripútavacieho správania upokojuje a dieťa sa začne znovu zaujímať o hračky, vracia sa k hre a k exploračným aktivitám, pričom sa občas uisťuje o kontakte s matkou.



Dom, ceruzka		
<p><i>Dom má 2 poschodia. Je rodinný. Na streche má záhradu. Bol by to dom celej rodiny. Moje okno by bolo stredné na druhom poschodí. Bývala by som tam s rodičmi a so sestrou. Je tam more, ktoré je veľmi dôležité.</i></p>		
<p>Kresba je príliš veľká, „nevojde na obrázok“, – prežívanie vnútorného napätia a podráždenosť.</p> <p>Kresba obsahuje nadmerné množstvo detailov – nutková potreba dávať svetu okolo jasný poriadok/štruktúru; daná osoba je znepokojená svetom okolo.</p> <p>Silné línie sú použité pri všetkých obrázkoch – vysoká miera úzkosti.</p> <p>Okná – vzťah k svetu /k ostatným ľuďom/, veľa okien – zahltenie svetom.</p> <p>Nadmerné množstvo detailov – potreba dávať svetu okolo jasnú štruktúru.</p> <p>Bizarné detaily – chaos, zmätok.</p>		
Dom, farba		
<p><i>Je 5-poschodový. Je to rodičovský dom. Je pre všetkých.</i></p> <p><i>Bývala by som tam so sestrou a s rodičmi. Nik mu neublížil. Je to krásny dom. Potrebuje veľa farieb, potrebuje, aby sa oň starali.</i></p>		
<p>Veľký dom – zahltenie/ „prevalcovanie“ rodinným životom, aktívna snaha uspokojovať svoje potreby/ presadzuje sa.</p> <p>Proporčne malá strecha – ukazuje na strach sprevádzaný desivými alebo neznesiteľnými fantáziami.</p> <p>Dvere – ukazujú ochotu dieťaťa vpustiť niekoho „dovnútra“, záujem o kontakt s vonkajším svetom.</p> <p>Steny domu – reprezentujú silu ega; – vysokú úzkosť a potrebu ochrániť samo seba.</p>		
<p>108</p>		

Strom, ceruzka

Je to smutná vrba. Je obľúbená, lebo sa pod ňou hrajú deti. Rastie pri jazere. Má 11 rokov ako ja. Starám sa o ňu ja. Je živá. Polka je žena a polka muž. Je zamračené. Pripomína mi Adama a Evu, ako porušili príkaz z Raja. Potrebuje lásku, tá je najdôležitejšia.



Chýbajú nevyhnutné časti stromu – abnormálna kresba.

Úzka základňa, jednorozmerný kmeň – pocit straty sebakontroly, pocit nedostatku sily ega, osoba hľadá uspokojenie svojich potrieb nevhodným spôsobom.

Objemná štruktúra vetiev – rovnováha osoby je narušená veľkou snahou uspokojiť svoje potreby.

Veľké slnko – vplyv silnej autority.

Jednorozmerná kresba stromu – abnormálne oddelenie rozumovej a emočnej stránky.

Veľký strom – aktívna snaha uspokojiť svoje potreby, presadzuje sa.

Veľké množstvo vetiev – intenzívna snaha nadviazať kontakt s okolitým svetom; osoba sa snaží množstvom povrchných kontaktov vykompenzovať hlboký vnútorný pocit „zlého ja“.

Strom, farba

Je to ihličnatý strom, smrek, rastie v lese, má 50 rokov, stará sa oň moja sestra a mama, je živý, je to muž, nikto mu neublížil, potrebuje lásku, aby nebol sám.



Zvýraznenie okrajových obrysov stromu – potreba chrániť sa pred okolitým svetom, mať veci pod kontrolou; snaha osoby vykompenzovať svoj strach zo straty osobnej integrity.

Kmeň výrazne veľký, s proporčne menšími vetvami – nerovnováha osobnosti, neschopnosť uspokojiť svoje potreby, emocionálna nezrelosť, egocentrizmus.

Príliš veľký kmeň – tlak okolia, tendencie reagovať agresívne.

Šírka kmeňa ukazuje, že strom býval vyšší – obraz traumatickej udalosti v minulosti.

Koruna je starostlivo vymalovaná – môžeme to interpretovať ako neurotické/úzkostné/depresívne ladenie osobnosti.

Mrak namaľovaný medzi slnkom a stromom – neuspokojivý vzťah medzi danou osobou a významnou autoritou.

3.1 Vplyv vzťahovej väzby na dieťa v školskom prostredí

„Intervencia prebieha tam, kde sa rozvíja proces učenia. Ide o to, nájsť svoj vlastný, efektívny spôsob intervencie voči dieťaťu, dospelému a dyáde.“

Lillas a Turnbull (2009)

Vzťahová väzba, ktorú si dieťa vytvorí počas prvých mesiacov a rokov svojho života, zásadným spôsobom ovplyvní jeho vytváranie vzťahov k vrstovníkom aj k prvým sexuálnym partnerom v priebehu dospievania. Rovnako je typ attachmentu určujúci pre vzťah dieťaťa s jeho učiteľmi a spolužiakmi v škole.

Čo potrebuje dieťa, aby bolo schopné učiť sa nové veci (Perry, 2009)?

- cíti sa byť natoľko v bezpečí, že je ochotné ísť do rizika;
- má dobré sebavedomie;
- vie požiadať o pomoc bez toho, aby sa obávalo posmechu či kritiky;
- je schopné sústredene a „plynulo“ pracovať;
- je schopné zvládnuť pocity frustrácie, úzkosti alebo sklamaní;
- zvládne skutočnosť, že niektoré veci zatiaľ nevie;
- je optimistické a k riešeniu problémov pristupuje pozitívne;
- dobre zvláda chvíle, keď mu nie je venovaná plná pozornosť.

Ak majú byť deti schopné naučiť sa niečo nové, musia sa cítiť natoľko bezpečne, aby mohli zvládnuť chvíle bezmocnosti či frustrácie z toho, že niečo nevedia. Deti s problémami v attachmente orientujú väčšinu svojej energie na „vytvorenie si bezpečia“. Tieto deti sa predovšetkým boja. Keď prežívame strach, kontrolu nad organizmom preberajú „nižšie“, vývinovo staršie časti mozgu, t.j. limbický systém a mozgový kmeň. Telo zároveň „odpojí“

vyššie oblasti mozgu, ktoré by mohli narušiť jeho obranyschopnosť a spomaliť ho (Gueguenová, 2014):

- dieťa v strese nemyslí = znižuje sa krvný prietok kritickými oblasťami mozgovej kôry a medzimotozgu a ich funkcie sú zablokované;
- dieťa v strese necíti = znižuje sa prísun kyslíka do oblasti hipokampu;
- dieťa v strese stráca slová = znižuje sa prísun kyslíka do Brocovej oblasti v ľavom čelovom laloku.

Učitelia v pedagogickej praxi sú postavení pred dilemu, ako pracovať s deťmi, ktoré vykazujú závažné problémy v správaní. Tieto deti sú vydané napospas návalom svojich emócií, ktoré sa zatiaľ nenaučili zvládať. Nie sú schopné vyhovieť všetkým nárokom, ktoré so sebou prináša školská dochádzka. Rovnako nie sú schopné podriať sa školskému poriadku a pravidlám. V dôsledku negatívnych skúseností s dospelými neveria ľuďom a neočakávajú od nich nič dobré. Pocity nenávisť, hnevu a strachu ich vedú k ďalšej nedôvere a snahe uzavrieť sa do svojho vlastného sveta. Odmietajú podriať sa pravidlám školy aj pravidlám spoločnosti, v ktorej žijú. Ich nezaujem a pokrivený pohľad na svet im nedovoľuje zapojiť sa do vyučovania a vyťažiť z neho niečo užitočné pre svoj osobný rast. Nenaplnené potreby v nich rozduchávajú plamene hnevu a zúfalstva, ktoré spoľahlivo spália akýkoľvek pokus zaradiť sa do spoločnosti. Tieto deti prežili vo svojom ranom detstve udalosti, ktoré priamo poškodili ich schopnosť premýšľať a učiť sa novým veciam.

Znalosť teórie attachmentu otvára učiteľom nový pohľad na problémových žiakov. Dovoľuje im nahliadnúť pod povrch ich správania a uvidieť tam ich strach a nenaplnené potreby. Prerámčovanie pohľadu na problémových žiakov, vďaka porozumeniu vzťahovým vzorcom ich správania a vďaka pochopeniu ich nenaplnených potrieb, vedie učiteľov k nachádzaniu nových spôsobov práce s týmito deťmi.

Vyhýbavý attachment: Žiaci s vyhýbavým attachmentom sú vo svojom vnútri veľmi úzkostní, aj keď navonok pôsobia ľahostajne. Tým, že odmietajú požiadať o pomoc, žijú pod veľkým tlakom z úloh, ktoré nevládajú. Často sa u nich vyvíjajú rôzne vzorce nutkavého konania, ktoré im aspoň čiastočne zaisťujú pocit, že majú nad svojím životom kontrolu (tab. 11).

Ambivalentný attachment: Primárnou potrebou žiakov s ambivalentným attachmentom je zaisťovanie si priateľského vzťahu s ľuďmi. Vynuli si najrôznejšie stratégie, ako si získať a udržať pozornosť učiteľa. Vyhľadávajú jeho fyzickú prítomnosť, stále sa s ním snažia udržiavať kontakt, žiadajú ho o pomoc aj v situáciách, keď ju nepotrebujú. V úlohách, ktoré sú spojené s čítaním alebo písaním, bývajú často neúspešní, pretože takéto úlohy im bránia udržiavať spojenie s učiteľom prostredníctvom reči. Nenaučili sa, že spojenie s druhým človekom nemusia udržiavať len fyzicky, ale aj psychicky, t.j. cez myseľ druhého človeka (tab. 12).

Dezorganizovaný attachment: deti s dezorganizovaným attachmentom pochádzajú z rodín, kde vládne chaos. Ich správanie je nepredvídateľné a často ohrozujú samy seba alebo ľudí vo svojom okolí. Niekedy je náročné odhadnúť, čo ich nahnevalo. Učiteľ je každodenne vystavovaný nepredvídateľným výbuchom hnevu, agresie, odmietania spolupráce, nedostatku rešpektu a empatie. Je náročné ich niečo naučiť a pripraviť pre ne študijný plán, pretože ich správanie sa v dôsledku strachu a všadeprítomnej úzkosti často

mení. Stručne povedané, nezostal im žiadny, resp. malý priestor, aby mohli o veciach premýšľať a učiť sa nové veci (tab. 13).

Dieťa sa môže učiť len vtedy, keď sa cíti v bezpečí! Deti, ktoré sa necítia bezpečne, nevládnu frustráciu z toho, že niečo nevedia. Škola, ako výrazne výkonové prostredie, nezbudzuje u detí s problémami vo vzťahovej väzbe bezpečie, a tak sa tieto deti väčšinu času nachádzajú v stave, keď sa učiť nemôžu!

Čím môže učiteľ situáciu skomplikovať?

- zahanbovanie dieťaťa – krik, vyhrážky, zhadzovanie dieťaťa pred triedou;
- negatívne „nálepkovanie“ dieťaťa;
- používanie bežných systémov trestov (poznámky, čierne body...), ktoré zvyšujú pocit hanby;
- nezrozumiteľné alebo meniace sa pravidlá, nedôslednosť, nedodržiavanie dohodnutých postupov;
- požiadavky na vyspelosť dieťaťa, aj keď ešte nie je po emočnej a sociálnej stránke dosť zrelé (samostatnosť, správne rozhodovanie, spolupráca);
- tlak na výkon, vynucovanie, vydieranie, autoritatívnosť;
- neprehľadná situácia, zmätok, časté zmeny, striedanie učiteľov;
- nezmyselné chválenie, nadržiavanie, ústupky, „mäkké hranice“;
- podobná dynamika, ako je medzi dezorganizovaným rodičom a dieťaťom; rozvoj zablokovanej starostlivosti sa môže rozvinúť aj medzi učiteľom, ktorý trpí nespracovanými zážitkami zo svojho detstva, a jeho žiakmi!!! (pozri v časti Ako ovplyvňuje typ attachmentu rodičovstvo).

Ako môže učiteľ pomôcť?

- vnímať problémy detí z pohľadu teórie attachmentu;
- získať si o danom probléme čo najviac informácií;
- zamyslieť sa nad tým, či nie sú v hre obranné postoje (učiteľa alebo žiaka);

3.3 Partnerstvo a vzťahová väzba

Niektorí ľudia roky hovorili iným ľuďom: „Neplačte“ a znamenalo to len toľko: Keď vyjadruješ svoje pocity, je mi to príliš nepríjemné. Neplač! Ja im radšej hovorím: „Choď do toho a plač. Som tu, aby som bol s tebou.“

Fred Rogers

Teória vzťahovej väzby ovplyvnila skúmanie blízkych vzťahov nielen v detstve, ale aj v dospelosti. Hazan a Shaver (1987) ju ako prví aplikovali na partnerské vzťahy dospelých. Svoju teóriu postavili na podobnosti interakcií medzi partnermi v romantickom vzťahu a medzi dieťaťom a primárnym opatrovateľom. Väzbové správanie v detstve preto môžeme aplikovať na dospelosť a romantické vzťahy.

Pri utváraní emocionálneho partnerského puta pôsobí rovnaký motivačný systém ako pri podnietení emocionálneho puta medzi deťmi a ich opatrovateľmi. Treba však mať na pamäti, že tieto dva vzťahy – partnerský a vzťah dieťaťa a opatrovateľa – nie sú identické. Dospelý partnerský vzťah sa dá chápať ako vzťah medzi dvoma rovnocennými jedincami, ktorí sú si vzájomnou oporou a sú flexibilní pri fungovaní ako základňa bezpečia jeden pre druhého (Lacinová, 2015).

Ako sa vo vzťahu správa človek s bezpečným/zdravým attachmentom?

Človek s bezpečným attachmentom vníma partnerský vzťah ako potenciálny zdroj emocionálnej podpory a blízkosti a zároveň ako základ pre vlastný osobný rast. Táto osoba je vysoko koherentná, jej celková spokojnosť vo vzťahu je vysoká. Objektívne popisuje špecifické problémové oblasti vzťahu, na ktorých v danom období s partnerom pracujú. Vyjadruje nádej a očakávanie, že ich vzťah sa bude naďalej vyvíjať. Netrápia ju pocity viny, neobviňuje a nepociťuje zaujatú zlosť voči

partnerovi (Lacinová, 2015; Ledvinová, 2014; Cassidy, Shaver, 2008).

Postoje typické pre partnera s bezpečným attachmentom (upravené podľa stránok Elizabeth Bernstein: Articles of interest to me, <http://articlessofinterest.tumblr.com>):

- O svojom partnerovi sa vyjadruje s rešpektom a citlivo;
- uvedomuje si svoje aj partnerove potreby a usiluje sa o ich rovnováhu;
- váži si čas, ktorý s partnerom trávi, baví ho spoločné aktivity, je ochotný sa pripojiť k obľúbeným činnostiam svojho partnera;



PaedDr. Dušana Priehradná

Zaoberá sa rodinnou, skupinovou a individuálnou terapiou detí aj dospelých. Špecializuje sa na prácu s deťmi s poruchami správania, deťmi s poruchami attachmentu. Venuje sa prednáškovej činnosti pre odbornú aj laickú verejnosť. Pôsobí ako akreditovaná supervízorka pre odborníkov v pomáhajúcich profesiách. Je zapísaná v zozname mediátorov na Ministerstve spravodlivosti SR. Niekoľko rokov pôsobila na Pedagogickej fakulte Univerzity Palackého v Olomouci. Absolvovala psychoterapeutický výcvik v humanistickej psychoterapii, ako aj niekoľko zahraničných a slovenských kurzov a výcvikov. Pracuje ako riaditeľka SCŠPP v Žiline a ako riaditeľka Inštitútu rodinnej terapie a terapie vzťahovej väzby, o.z.

Napriek tomu, že existuje veľa prác našich aj zahraničných autorov o vzťahovej väzbe, doteraz u nás pretrváva absencia samostatného textu, ktorý by sa venoval diagnostike vzťahovej väzby. Nedostatok ucelenej odbornej literatúry o tejto téme viedol autorku k napísaniu predkladanej publikácie.

Jej cieľom bolo sústrediť čo najviac rozptýlených poznatkov o diagnostike vzťahovej väzby detí, adolescentov a dospelých a poskytnúť o nej ucelenejší obraz.

Prájeme si, aby táto publikácia prispela svojim dielom ku skvalitneniu práce s ľuďmi s komplexnou vývinovou traumou a problémami v oblasti vzťahovej väzby.



INŠTITÚT RODINNEJ TERAPIE
A TERAPIE VZŤAHOVEJ VÄZBY o.z.

ISBN 978 - 80 - 973337 - 0 - 6



9 788097 333706

www.rodinnaterapia.sk