UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie

Anna Podzimková

Citová vazba (attachment) u závislých žen v následné péči – kvalitativní výzkum

Attachment at addicted women in an aftercare programme – a qualitative research

Bakalářská práce

Vedoucí práce: **doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc.**

Praha 2019

Autor práce: **Anna Podzimková**

Vedoucí práce: doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc.

Rok obhajoby: 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 16.7.2019

Anna Podzimková

……

Podpis

Identifikační záznam

PODZIMKOVÁ, Anna. Citová vazba (attachment) u závislých žen v následné péči – kvalitativní výzkum. [Attachment at addicted women in an aftercare programme – a qualitative research]. Praha, 2019. 51 s. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc.

Poděkování

Na tomto místě bych ráda splnila milou povinnost poděkovat doc. MUDr. PhDr. Kamilu Kalinovi, CSc. za odborné vedení mé bakalářské práce, za cenné rady a připomínky, a především za podporu a motivaci, která byla k dokončení mé práce důležitá. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a příteli, za projevenou podporu a shovívavost v nejtěžších chvílích. Neposlední velké poděkování patří všem respondentům, za jejich ochotu, čas a otevřenost, bez nich by tato práce nemohla vzniknout.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá teorií attachmentu u závislých žen v následné péči. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V části teoretické je vysvětlen pojem attachment, položeny základy několika teorií podkládajících propojení vzniku závislosti se vztahovými poruchami a popsána specifika ženské závislosti. Část praktická je věnována pěti rozhovorům s vybraným souborem respondentů. V praktické části je podrobně popsána metoda využitá k získání dat, Adult Attachment Interview, metoda analýzy dat Current Relationship Interview a následný souhrn a analýza rozhovorů.

Cílem bylo zjistit, jsou-li podobnosti v citových vazbách u závislých žen, porovnání jejich rodinných a partnerských vztahů.

Z výzkumu vyplývá, že podobnosti mezi závislými ženami v citových vazbách jsou markantní. Čtyři z pěti žen mají k oběma rodičům vytvořenou nejistou citovou vazbu a všech pět žen má nejistou citovou vazbu k otci. Čtyři z pěti žen mají vůči otci zaujatý stav mysli vzhledem k citové vazbě a to naštvaný. Všechny ženy podobně popisují rané zážitky se svými rodiči, zejména s otci. Tento vztah s otcem u všech respondentek ovlivnil jejich přístup k mužům a partnerským vztahům. Respondentky nemají vůči mužům důvěru, nerozumí jim a mají problémy s navazováním vztahů.

Na základě závěrů práce lze najít spojitost mezi problémy v raných citových vazbách a vznikem závislosti u žen. Taktéž lze dojít k hypotéze o možnosti úzdravy vztahových poruch závislých žen a tím i jejich závislosti.

Klíčová slova

Citová vazba (attachment), závislostní porucha, závislé ženy, následná péče, emoce, vztahy

Abstract

The thesis deals with the theory of attachment at addicted women in an aftercare programme. It is divided into a theoretical and a practical part. In the theoretical part the term attachment is explained, the foundations of several theories underpinning the connection of the addiction with relational disorders are described and the specifics of female addiction are described. The practical part is build on five interviews with selected set of respondents. In the practical part is described in detail the method used for the data collecting, Adult Attachment Interview, the method of the data analysis, Current Relationship Interview and the summary and final analysis of all the interviews.

The aim was to find out if there are similarities in an attachment of addicted women, compare their family and partner relationships.

The research claims that the similarities between addicted women in an attachment are striking. Four out of five women have an uncertain attachment to both parents and all 5 women have an uncertain attachment to their fathers. Four out of five women have a preoccupied state of mind – angry, to their fathers. The similarities are also in describing of the womens childhood experiences with their parents, especially with their fathers. This early relationship with father influence the womens relationship with their partners and their attitude to men. Respondents have no trust in men, do not understand them and have problems in establishing relationships.

Based on the conclusions of the thesis, there is a link between the problems in an attachment and the addiction at an addicted women. It is also possible to hypothesize the possibility of recovery of relationship disorders of addicted women and also their addiction.

Key words

Attachment, SUD, addicted women, aftercare, emotions, relationships

Obsah

1. Úvod 9
2. Teoretická část 10
2.1 Attachment 10
2.1.1 Vymezení pojmu 10
2.1.2 Teoretické základy attachmentu 11
2.1.3 Vývoj teorie attachmentu 14
2.1.4 Vývoj citové vazby v ontogenezi člověka 15
2.1.5 Typy stavů mysli v dospělosti 17
2.2 Závislost jako důsledek vztahových poruch 20
2.2.1 Teorie emoční regulace 20
2.2.2 Psychoanalytické teorie 21
2.3 Specifika ženské závislosti 23
3. Praktická část 26
3.1 Cíle výzkumu 26
3.2 Výzkumné otázky 26
3.3 Metody sběru dat 26
3.3.1 Adult Attachment Interview 26
3.4 Výzkumný soubor 27
3.5 Metody analýzy dat 28
3.5.1 Current Relationship Interview 29
3.5.2 Podkategorie stavů mysli dle CRI 31
3.6 Praktický průběh realizace výzkumu 33
3.7 Sumarizace rozhovorů 34
3.7.1 Aneta 34
3.7.2 Michaela 36
3.7.3 Pavla 38
3.7.4 Štěpánka 40
3.7.5 Zora 41
3.8 Výsledky analýzy 43
3.9 Diskuse 45
4. Závěr 48
5. Použitá literatura 49
6. Seznam tabulek 51

1. Úvod

Tento výzkum vznikl z důvodu, že mě teorie attachmentu velmi zaujala v období, kdy jsem vybírala téma své bakalářské práce. Věděla jsem, že chci dělat kvalitativní výzkum, týkající se vztahů a vztahových vazeb u závislých lidí. Během svých stáží v různých zařízeních zabývajících se léčbou závislých osob v rámci studia i mimo něj jsem totiž pozorovala podobné patologie ve vztazích závislých jedinců. Také se mi zdálo, že mají tyto osoby problémy s navazováním zdravých vztahů, problémy v rodinných vazbách, někteří dokonce neměli rodinné zázemí vůbec, jelikož pocházeli z dětských domovů, či jiných výchovných zařízení. Oproti běžné populaci měla tato skupina lidí nakumulované daleko vetší množství takových abnormalit. Velmi markantních podobností jsem si všimla hlavně na své dlouhodobé stáži v doléčovací terapeutické skupině. Zde všechny závislé osoby řešily zejména vztahy. Všimla jsem si, že všechny ženy mají shodné problémy ve svých vztazích, stejně tak i muži. Začala jsem pátrat, jestli na toto téma byl dělán výzkum a nic z toho, co jsem našla nepřinášelo odpovědi na mé otázky. Rozhodla jsem se tedy provést výzkum na toto téma sama.

Rozhodla jsem se nejprve zaměřit na vztahové vazby závislých žen. Mými hlavními otázkami bylo, jestli jsou podobnosti ve vtazích závislých žen, v jejich dětství a adolescenci. Na tomto základě mě poté zajímalo, jestli se dá podle vývoje jedince v dětství předurčit jeho psychopatologie a počínání v dospělosti. Předpoklady dle literatury byly takové, že závislí lidé disponují nejistou vztahovou vazbou. V této práci jsou východiska výzkumné studie založena na pojetí závislosti jako důsledku nemožnosti normálního fungování v mezilidských vztazích. Patologie vztahových vzorců je pravděpodobně založena již v dětství, kde se nedaří vybudovat základní vztah mezi matkou a dítětem. Podle typů prvotních vazeb vznikají různé typy emoční regulace a individuální adaptace jedince. Jistá citová vazba je poté spojována s efektivní emoční regulací a přiměřenou adaptací, oproti tomu nejistá citová vazba vede k dysregulaci a špatné adaptaci jedince. Závislost na návykových látkách nebo nějakém způsobu chování je potom regulačním mechanismem emoční nestability a úzkosti při zvládání situací v nichž selhává vlastní regulace emocí a chování (Štefánková, 2005).

2. Teoretická část

2.1 Attachment

2.1.1 Vymezení pojmu

Úvodem bych ráda vymezila pojem attachment. Attachment je v českém jazyce reprezentován mnoha způsoby jako *citová vazba, přilnutí, pouto, připoutání* aj. V této bakalářské práci užívám pouze označení originální, tj. attachment anebo pojem citová vazba, který je i v české literatuře a překladech využíván nejhojněji.

Attachment je trvalé pouto, které je charakterizováno potřebou dítěte hledat a udržovat blízkost k určité osobě (primární attachmentové postavě). Nejvíce se tato potřeba projeví při působení stresu (Bowlby, 1990). Attachment je také považován jako komplexní, vývojový proces, podobný lásce, ne však s láskou identický. Je to pojem, zahrnující vzájemnou lásku, porozumění, sdílení emocí a přijetí (Karen, 1994).

Velmi dobře popisují podstatu attachmentu Bowlbyho slova v knize Roberta Karena: *„Mateřská péče o dítě není něčím, co může být popsáno pomocí rozpisu služeb, je to živý lidský vztah, který proměňuje osobnost na obou stranách. Dobrá výživa je také víc než kalorie a vitamíny, musíme si jídlo užívat a vychutnávat, pokud nám má dělat dobře. A podobně mateřství nemůže být měřeno na počet hodin denně strávených s dítětem, ale radostí zažívanou, když spolu maminka a dítě tráví čas. Takovou radost ze vzájemnosti si mohou obě strany užívat, jen když může pokračovat.“* (Karen, 1994).

Duchovním otcem teorie je již výše zmiňovaný John Bowlby. Vycházel zejména z psychoanalýzy, etologie (inspiroval se prací Konrada Lorenze, Juliana Huxleyho a Nika Tinbergena) a ze své práce s delikventní mládeží. V roce 1950 byl John Bowlby požádán Světovou zdravotnickou organizací (WHO), aby se stal jejím poradcem pro duševní zdraví dětí bez domova. Tato prosba byla zlomovou událostí a stála u vzniku celé teorie (Bowlby, 2010).

Abychom pochopili celý tento fenomén, je potřeba jít za kořeny jeho historického vývoje. První záznamy o Bowlbyho zkoumání citové vazby pocházejí ze čtyřicátých let minulého století. V roce 1951 napsal Bowlby do výroční zprávy WHO důležité řádky, od nichž se následně odvíjelo teoretické rozvinutí hypotézy: *„Převládá názor, že pro duševní zdraví je nezbytné, aby kojenec a později malé dítě prožívalo vřelý, intimní a nepřerušovaný vztah s matkou (nebo její trvalou náhradou), v němž oba nacházejí uspokojení a radost.“*. V teorii se hodně opírá o práci Freuda, který stejně jako on předpokládal důležitost raných vztahů dítě-rodič. Na rozdíl od Freuda se ale nezaměřuje na sexualitu těchto vztahů (Bowlby, 2010).

Základní jednotkou zkoumání je v teorii citové vazby vztah matka-dítě, případně může tento vztah nahradit dyáda pečovatel-dítě. Až později si dítě vytváří širší, triadickou vazbu s otcem, případně se sourozenci, prarodiči, spolužáky, učiteli atd. Attachment je tedy základním vrozeným systémem v mozku, který motivuje dítě k vyhledávání blízkosti a navazování kontaktu s primární attachmentovou figurou (Siegel, 1999).

Jádrem naplněné citové vazby je společně prožívaný pozitivní vztah dítěte a rodiče (pečujícího). Formuje se vzájemným chováním obou aktérů a závisí zejména na projevech rodičů, na tom, jestli se dítěti věnují, jak k němu přistupují a jaké emoce mu zjevují (Bowlby, 2010).

Nutností je také rozlišovat mezi citovou vazbou k matce a k otci. K otci se zpravidla vytváří citová vazba v pozdějším věku. Taktéž není pravidlem, že jsou vazby k oběma rodičům stejné, to potvrzují výzkumy Mary Main a Donny Weston. Mary Main v tomto výzkumu využila metody ISS (Infant Strange Situation), vyvinutou Mary Ainsworth. Je to semi-standardizovaná laboratorní metoda, vyvinutá ke zkoumání attachmentového, explorativního a afiliačního chování u jednoletých dětí. Z výsledků zkoumání Mary Main a Donny Weston vychází, že ze 44 zúčastněných dětí mělo 12 bezpečnou citovou vazbu k oběma rodičům, 11 dětí mělo bezpečnou citovou vazbu pouze k matce, k otci si naopak vytvořili nejistou vazbu, 10 dětí mělo k matce nejistou citovou vazbu, zatímco k otci bezpečnou a 11 dětí mělo nejistou citovou vazbu k oběma rodičům (Shaffer; Kipp, 2010).

2.1.2 Teoretické základy attachmentu

Teorie attachmentu je jedním ze základních konceptuálních rámců vývojové psychologie. Má své kořeny v několika různých disciplínách a teoriích. Bowlby se ve své práci nejvíce opíral o psychoanalytiky, ale zároveň o etologické výzkumy, či teorii vnitřních modelů od Piageta. Níže jsem stručně popsala jednotlivé teoretické rámce, které mi připadají k pochopení attachmentu nejdůležitější a John Bowlby je ve svých pracích zmiňuje, jako základní stavební kameny.

Psychoanalytická teorie

Vychází z prvního, orálního stádia Freudova ontogenetického vývoje osobnosti, kdy uspokojení přichází skrz ústa, u kojence konkrétně sáním. Freud tvrdil, že nejbližší a nejintenzivnější pouto naváže dítě k tomu, kdo ho krmí, tedy orálně uspokojuje neboli

zjednodušená parafráze této teorie: „Miluji tě, protože mě krmíš.“. Touto osobou je nejčastěji matka, tím pádem vycházel z toho, že se právě ona stane primární bezpečnou osobou (Shaffer; Kipp, 2010).

Teorie učení

Tato teorie říká: „Miluji tě, protože mě oceňuješ.“. Část zastánců této teorie vyvrací teorii předchozí, část se s ní ztotožňuje a dává jí určitou nadstavbu. Zastánci teorie učení, co zároveň souhlasí s psychoanalytickou teorií tvrdí, že krmení sice je důležité, ale kvůli blízkosti matky a dítěte, dotykům, pocitu bezpečí a pohodlí s krmením spojených nebo také kvůli spokojenosti dítěte která opět naopak vyvolává libé pocity u pečující osoby.

V roce 1959 se Hary Harlow a Robert Zimmerman rozhodli zjistit, jakou váhu má ve vytváření citové vazby krmení samotné. Provedli výzkum zaměřený na porovnání důležitosti krmení a hmatové stimulace u opičích mláďat. Ve výzkumu byla mláďata ihned po porodu odebrána svým biologickým matkám a byla přidělena k náhradním, umělým matkám. Jedny byly vytvořeny pouze z drátů a druhé byly obaleny molitanem a potaženy příjemnou látkou. Část mláďat poté byla krmena vždy drátěnou matkou a část mláďat látkovou matkou. Výsledky byly viditelné ihned. Mláďata krmena nekomfortní, drátěnou matkou se po krmení přesouvala k látkové matce, kde měla větší pohodlí. Z toho vyplývá, že všechna mláďata vytvořila citovou vazbu k látkové matce. Díky tomu výzkumníci usoudili, že z hlediska citové vazby, je důležitá blízkost a komfort. Další výzkumy ukázaly, že krmení není z tohoto hlediska nejdůležitějším faktorem ani u lidských mláďat (Shaffer; Kipp, 2010).

Kognitivně vývojová teorie

Předpokladem pro kognitivně vývojovou teorii je kognitivní úroveň dítěte. To znamená, že dítě je schopné rozpoznávat osoby, tím pádem si ke konkrétní osobě vytvořit vztah. Dítě si musí uvědomit permanentnost věcí kolem něj, nemůže si vytvořit vztah k někomu, kdo pro něj přestane existovat, když se od něj vzdálí. Jednoduchý souhrn této teorie je: „K tomu, abych tě miloval, potřebuji vědět, že tu pro mě vždy budeš.“. To potvrzuje i předpoklad prvního attachmentového chování kolem 7-9 měsíce života, což se dá podložit Piagetovým 4. substádiem senzomotorického vývoje, kdy dítě poprvé začíná hledat a nacházet objekty schované druhou osobou (Shaffer; Kipp, 2010).

Etologická teorie

Mimo tyto teorie jsou zde ještě etologické výzkumy. Etologové pokládali za důležité zkoumání zvířat a jejich chování v jejich přirozeném prostředí. Jedním z nich je Konrad Lorenz, který v roce 1937 prováděl výzkum na housatech. Ta následovala téměř jakýkoliv pohybující se objekt (kachny, lidi), nejen své biologické matky. Následování housat nebylo naučené, bylo zcela automatické, docházelo k němu jen určitý čas po porodu a ve chvíli, kdy začalo house někoho pronásledovat, house se na kachnu nebo člověka nezvratně navázalo. Došel k závěru, že toto naprogramované chování má za úkol ochranu mláďat před predátory a obstarání potravy. Tento jev nazval *imprinting (vtiskování)*. Byl si jistý, že tyto naprogramované ptačí schopnosti souvisí s darwinovským principem přirozeného výběru a že přežijí pouze ti jedinci, kteří jsou dostatečně adaptivní (Shaffer; Kipp, 2010).

Teorie vnitřních pracovních modelů

Při formování této teorie vycházel Bowlby z Piagetovy práce. Stejně jako Jean Piaget předpokládal, že existují nějaké internalizované vnitřní modely, které podmiňují naše chování od nejútlejšího dětství. Teorie tvrdí, že se rodíme se systémem flexibilních mentálních a behaviorálních programů, které nám umožňují objevovat okolí a chápat jeho význam. Veškerá budoucí práce na teorii citové vazby je postavena na předpokladu existence vrozeného rámce.

Bowlby ve své práci (2012) uvádí, že jsou dva vnitřní pracovní modely, zaprvé *pracovní model světa*, který si vytváří každý člověk a říká, kdo je vazebná postava, kde ji najít a jaké chování od ní čekat. Zadruhé je tu *pracovní model sebe ve světě,* který pokládá jedinci otázku, jak přijatelný, či nepřijatelný je on sám v očích svých vazebných postav. Hlavní úlohou vnitřních pracovních modelů je dle Bowlbyho vyznat se ve světě a schopnost předpovídat reakce na své činy. Důležitá je tato teorie zejména pro vytvoření jednotlivých stavů mysli v dospělosti, které na tomto základě rozpracovali Kim Bartholomew a Leonard Horowitz. Jejich tabulku vytvořenou v práci *Attachment styles among young adults: A test of a four-category model* (1991) jsem použila níže a podrobněji popisuji jednotlivé stavy mysli v kapitole *2.1.5 Typy stavů mysli v dospělosti.*

Tabulka 1 - Typy stavů mysli v dospělosti

		Model sebe samého **Závislost**	
		pozitivní – nízká závislost	negativní – vysoká závislost
Model druhých **Vyhýbavost**	pozitivní – nízká vyhýbavost	BEZPEČNÝ	ZAUJATÝ
	negativní – vysoká vyhýbavost	OPOMÍJEJÍCÍ	VYHÝBAVÝ

2.1.3 Vývoj teorie attachmentu

Jak již bylo zmíněno, zakladatelem teorie je John Bowlby. Není ale sám, kdo na teorii pracoval, spolu s ním je nutné zmínit ještě dvě jména, a to Mary Ainsworth a Mary Main. Každý z této trojice přispěl k dalšímu rozvoji teorie a jejímu zkoumání. Níže jsem stručně nastínila, o co se každý z nich zasloužil ve vývoji teorie attachmentu.

John Bowlby

John Bowlby se narodil v Londýně v roce 1907 jako čtvrté ze šesti dětí a zemřel v roce 1990. Sám měl velmi přísnou výchovu a říkal, že jeho matka se hlavně snažila, aby ho nerozmazlila. Proto se se svými dětmi nemazlila vůbec. Jako velmi traumatickou událost popisuje ztrátu své primární attachmentové osoby, své chůvy, která odešla, když mu byli 3 roky. Je vidět, že jeho vlastní život velmi ovlivnil jeho myšlenky v odborné praxi.

Bowlby byl velmi ovlivněn prací Freuda, kterého obdivoval, z velké části svou teorii postavil na psychoanalytických základech a také absolvoval psychoanalytický výcvik, ve kterém se kvalifikoval v roce 1937. Jeho největší dílo je knižní trilogie popisující celou teorii attachmentu, s názvy *Vazba, Odloučení* a *Ztráta.* V knize *Vazba* se zabývá zejména specifikami připoutání dítěte k matce (2010), kniha *Odloučení: Kritické období raného vztahu mezi matkou a dítětem* je zaměřena zejména na separační úzkost (2012) a kniha *Ztráta: Smutek a deprese* se zabývá hlavně patologickým smutkem dětí, obrannými mechanismy a vyrovnávání se se ztrátou primární attachmentové postavy (2013). Celkem Bowlby za svůj život publikoval více než 150 titulů. (www.attachment.edu.ar)

Mary D. Salter Ainsworth

Mary Ainsworth se narodila v Ohiu v roce 1913 a zemřela roku 1999. V roce 1935 získala doktorát z vývojové psychologie a následně se na 4 roky stala spolupracovnicí Johna Bowlbyho, se kterým pracovala na teorii attachmentu. Poté se přestěhovala do Ugandy, kde dělala výzkumy na tamních kojencích a jejich matkách. Výsledky svého pozorování publikovala v práci *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love.* Následně prováděla další výzkumy v Baltimoru. Výsledky těchto studií byly prvním empirickým podložením Bowlbyho teorie. V Baltimoru také vytvořila metodu longitudálního výzkumu zvanou Infant Strange Situation (ISS) a k ní také popsala 3 stavy mysli vzhledem k citové vazbě v dětství (www.attachment.edu.ar).

Mary Main

Mary Main se narodila v roce 1943 a dodnes působí v Berkley v University of California na katedře psychologie. Byla jednou z doktorandek Mary Ainsworth a spolupracovala s ní na vývoji ISS. Vytvořila k ISS čtvrtý stav mysli, který nazvala jako *dezorganizovaný.* Za nejdůležitější část její práce se pokládá vytvoření Adul Attachment Interview (AAI). Je to metoda semi-strukturovaného rozhovoru, zjišťujícího podobu attachmentu v dospělosti. Tuto metodu jsem využila při výzkumu v této bakalářské práci a podrobněji ji popisuji v praktické části (www.attachment.edu.ar).

2.1.4 Vývoj citové vazby v ontogenezi člověka

Někteří odborníci uvažují, že k vývoji citové vazby dochází již v prenatálním stádiu lidského vývoje (Kulísek, 2000). Toto tvrzení se nedá ověřit, ale postoj matky k plodu a těhotenství samotnému může bezpochyby ovlivnit její pozdější vztah k dítěti. Golombok dokonce tvrdí, že chtěnost či nechtěnost dítěte predisponuje dítě natolik, že je mnohem důležitější než genetické pouto mezi ním a rodičem (Shaffer; Kipp, 2010).

V následujícím textu popisuji nejdůležitější a nejvíce proměnlivá období z hlediska citové vazby, a to období rané, od narození do zhruba 18 měsíců, období adolescence a období dospělosti. Je samozřejmě i několik dalších popsaných období, rozsah práce mi však neumožňuje je popsat všechny.

Raný vývoj citové vazby

Když se dítě narodí, zdaleka není *tabula rasa.* Je vybaveno řadou behaviorálních systémů, které jsou připraveny k aktivaci. Každý systém je nastaven tak, že ho určité typy

podnětů aktivují, některé zesilují, či zeslabují a jiné ukončují. Mezi těmito systémy jsou některé, které představují základní stavební kameny pro pozdější vývoj citové vazby. Mezi takové primitivní systémy patří ty, jež zprostředkují neonatální pláč, sání, přidržování se a orientaci. Z těchto drobných začátků povstávají veškeré systémy, zprostředkovávající po celý život citovou vazbu ke konkrétním postavám (Bowlby, 2010).

Raný vývoj citové vazby se dělí do 4 fází, které původně rozpracoval Bowlby a následně je pojmenoval a doplnil Rudolph Shaffer podle výsledků své studie skotských novorozenců do věku 18 měsíců.

1. Asociální fáze

   Trvá od narození do zhruba 6 týdnů života. Dítě se v tomto období zaměřuje zejména na orientaci, vnímá signály z okolí a do jisté míry začíná rozpoznávat postavy. Na konci této fáze je schopno preference určitých stimulů, například usmívající se tváře.
2. Fáze svévolných vazeb

   Zhruba šestý týden až 6. -7. měsíc života. Kojenec se těší z lidské přítomnosti, ať jde o kohokoliv. Začíná mít větší tendenci se usmívat na živé obličeje než například na hračky.
3. Fáze specifické vazby

   Je od 7 do 9 měsíců. Dítě v tomto období začíná protestovat ve chvíli kdy pečující osoba, obvykle matka, dítě opouští. Dítě si na matku vytváří specifickou citovou vazbu.
4. Fáze s více vazbami

   Trvá od zhruba 9 měsíců do 18 měsíců. V tomto období se dítě navazuje na více lidí, obvykle otce, sourozence a širší příbuzné (Shaffer; Kipp, 2010).

Existují také jednotlivé stavy mysli popisující reprezentaci citové vazby v dětství. Tuto reprezentaci zkoumala Mary Ainsworth metodou ISS, kterou jsem již v práci zmínila. V práci však popisuji pouze typy stavů mysli v dospělosti, jelikož jimi se zabývám a využívám je v praktické části.

Vývoj citové vazby v adolescenci

Adolescence je období specifické budováním autonomie. Dítě postupně potřebuje menší péči a připravuje se na dospělost a absolutní samostatnost. Adolescence je plná emočních, kognitivních a behaviorálních změn (Cassidy; Shaver, 1999). Mary Ainsworth tvrdí, že ne jenom socioemoční zkušenosti, ale i hormonální, neurofyzické a kognitivní změny v tomto období mohou zdůraznit posuny ve vývoji citové vazby. Adolescent sice získá autonomii, ale

citová vazba trvá celý život. Dokonce i ve chvíli, kdy nalezne svého sexuálního partnera a tvoří s ním pár, má tendenci být v kontaktu s rodiči, zejména v období krize (je-li citová vazba bezpečná) (Colin, 1996).

Vývoj citové vazby v dospělosti

Pro dospělost je specifická samostatnost. Člověk, který dospěje, již není závislý na svých rodičích a je-li citová vazba bezpečná, vyhledává jejich blízkost do konce života. Oproti dětství či adolescenci, kdy by měl být člověk se svým rodičem ve vztahu dítě, se v tomto období dostáváme do fáze, kdy je vztah na úrovni dospělý – dospělý. Oba figuranti vztahu u sebe navzájem hledají bezpečí, pochopení a blízkost. Vazba se stává reciprokou (Colin, 1996).

V dospělosti nemusí jedinec vyhledávat blízkost druhých, jako v dětství. Attachment se mění a dá se hovořit také o attachmentu v rámci partnerských vztahů, kde si dva partneři vzájemně poskytují péči a ochranu. Podle Bowlbyho tyto vztahy navazujeme podle pevně daného vzorce „zmrazeného" v jednom roce života. Tyto vzorce jsou dané:

- Prototypem vnitřních pracovních modelů z dětství
- Revizí reprezentací citových vazeb na základě změn v sociální situaci a dalšími faktory, které nastali během vývoje
- Aktuálními zkušenostmi spojenými s attachmentem, které mají za následek další aktualizaci citových vazeb

2.1.5 Typy stavů mysli v dospělosti

Stavy mysli jsou různé reprezentace citové vazby vytvořené na základě teorie vnitřních pracovních modelů, o kterých jsem psala v kapitole *Teoretické základy attachmentu.* V dospělosti rozlišujeme 5 stavů mysli s respektem k citové vazbě. 3 se označují jako organizované (F, Ds, E) a 2 jako neorganizované (U/d, Cc).

Bezpečný stav mysli (Secure state of mind*) – kategorie F*

Do této kategorie zařazujeme respondenty, kteří jsou schopni dostatečně ocenit attachmentové figury. Dávají váhu jejich výchově a dokáží positivně ohodnotit jejich lásku. Zdají se nám být nezávislí a vztah posuzují objektivně. Nemají vůči rodiči/pečovateli zaujatost ani si ho přehnaně neidealizují. Někteří respondenti s negativními zážitky s rodiči mohou být také zařazeni do této kategorie, pokud mají na věc dostatečný náhled a hovoří o odpuštění a momentálně dobrých vztazích, jedná se však výhradně o malé křivdy (Cassidy; Shaver, 1999).

*Opomíjející stav mysli (*Dismissing state of mind*) – kategorie Ds*

Do kategorie opomíjejícího stavu mysli jsou zařazeni jedinci, u kterých se objevují pokusy omezit vliv primárních attachmentových figur. Vnímáme silné vynucování a upevňování sebe sama v pevnosti a normálnosti vztahu. Rodiče jsou někdy až vysoce idealizováni, aniž by tato tvrzení podporovaly vzpomínky. Snaží se přesvědčit sebe sami i okolí o absenci negativních dopadů rodičovství, či jiných negativních zážitků. Charakteristické pro tyto jedince je, že mají velice organizované myšlenky, které umožňují citovým vazbám zůstat relativně neaktivní (Cassidy; Shaver, 1999).

*Zaujatý stav mysli (*Preoccupied state of mind*) – kategorie E*

Tato kategorie je probandům připsána, pokud v transkripci pozorujeme nadměrné, někdy i zmatení zaujetí vztahem s attachmentovou postavou. Zkušenosti se vychylují od normálu, diskuze o nich jsou neobjektivní a vysoce zaujaté. Popisy raných citových vazeb se mohou zdát nejasné, nekritické nebo naopak konfliktní a přespříliš analytické. U některých jedinců můžeme pozorovat zahlcení traumatickými zážitky, kdy jeden nasedá na druhý a respondent na ně dává velký důraz (Cassidy; Shaver, 1999).

*Nevyřešený/dezorganizovaný stav mysli (*Unresolved/desorganised state of mind*) – kategorie U/d*

Tito probandi jsou charakterističtí výpadky v metakognitivním hodnocení diskurzu při pojednání o zkušenosti se ztrátou či jinou traumatickou zkušeností. U této kategorie hovoříme zejména o nevyřešeném smutku, který je možné dělit na:

- Chronický smutek, kdy silný smutek přetrvává a nezmírňuje se ani po uplynutí delší doby.
- Neprojevený smutek, což je reakce, kdy respondent smutek minimalizuje nebo ho neprojeví vůbec.

Jedinci mohou například zmínit přesvědčení, že mrtvý člověk je stále naživu nebo mohou upadnout do dlouhého mlčení při dotazování na tyto vzpomínky. Kromě těchto popsaných aspektů obvykle tito respondenti spadají také do kategorií E nebo F (Cassidy; Shaver, 2008).

*Neuspořádaný stav mysli (*Unorganized/cannot classify state of mind*) – kategorie Cc*

Tato kategorie byla popsána jako poslední. Kompletuje možné zařazení respondentů, jelikož se objevily některé případy, kdy nebylo možné probanda zařadit do ani jedné ze 4 kategorií. Probandy přidělujeme do kategorie Cc, pokud se nám zdá, že se nás snaží nějak zastrašit nebo během rozhovoru odmítá mluvit bez toho, že by nějaké obzvláště traumatizující

situace přešel, velmi detailně je popisuje a dává na vzpomínky velký důraz. Vůbec není ochoten přiznat, že by toto téma pro něj bylo nějakým způsobem traumatizující, či bolestivé. (Cassidy; Shaver, 2008)

Blíže specifikuji jednotlivé stavy mysli v Praktické části této bakalářské práce v kapitole *Metoda analýzy dat,* při popisu Current realitonship interview (CRI).

2.2 Závislost jako důsledek vztahových poruch

Dle Ainsworth (1982) mohou problémové způsoby vztahování k primárním attachmentovým figurám ovlivňovat psychické zdraví jedince a jeho psychopatologie. Tyto problémy mohou vést k závislým a kompulzivním způsobům chování, které mají zaplnit deficity ve vnitřní psychické struktuře.

Níže jsem popsala několik teorií, které podkládají toto tvrzení.

2.2.1 Teorie emoční regulace

Teorie emoční regulace začala vznikat v 80.letech minulého století. Tato teorie se považuje za součást konceptu psychologie osobnosti, je důležitou částí v konstruktu temperamentu a individuální organizace chování. Na jedné straně je o emoční regulaci uvažováno jako o vnitřním programu, který se generuje v interakci s vnějším světem, na straně druhé se emoční regulace zdůrazňuje v souvislosti se situací evokující emoce (Eisenberg et. al, 1999; Goldsmith, 1987).

Emoční regulace zahrnuje také regulaci emocí pomocí změny vnější situace prostřednictvím chování. Narušená emoční regulace nastává buď na vnitřní úrovni zpracování informací (omezení vnímání a interpretace sociálních situací) nebo na úrovni odpovědi (nepřiměřené emoce) (Zimmermann, 1999a).

S cílem popsat individuální proces adaptace jednotlivce a současně zohlednit vývojové změny formuloval Zimmermann (1999) tzv. všeobecný model regulace emocí a chování. Model zahrnuje tři základní procesy:

1. Hodnocení a emoční reakce na základě vnější situace a senzorického vstupu.
2. Aktivace chování, resp. kognitivní produkce možných strategií ke zvládnutí situace.
3. Cílené sebeřízení na základě hodnotících procesů, emoční reakce, aktivace konání a produkovaných strategií zvládání (Zimmermann, 2002).

Bylo zjištěno, že rodina, která vyznačuje soudržnost, kohezi a podporu individuálního vývoje všech jejích členů, souvisí s copingovými strategiemi v tomto systému vyrůstající mládeže. Významným činitelem jsou zkušenosti s primárními attachmentovými osobami. Schopnost emoční regulace je tedy ovlivněna jak aktuální kvalitou vztahu s primárními attachmentovými osobami, tak strukturami, které se vyvinuli na základě raných vztahový zkušeností (Zimmermann, 1999b). Je předpokládáno, že podpora a emoční dostupnost primárních attachmentových figur j raném dětství, je pro emoční vývoj jedince zásadním momentem (Bowlby, 2012).

Lidé mající problémy s emoční regulací ve vztazích mají tedy problémy se zneužíváním návykových látek, v důsledku nedostatku intimity a emoční blízkosti. Tento nedostatek si

nahrazují obsedantně-kompulzivními poruchami chování, mezi které patří právě i užívání návykových látek. Toto chování slouží k rozptýlení pocitů prázdnoty a vnitřní nepohody. Také se často uvažuje o potřebě zaplnit prázdného místa uvnitř psychické struktury něčím z vnějšku (návykovou látkou) (Flores, 2004).

2.2.2 Psychoanalytické teorie

Narcismus

Podle Kohuta (1972) je narcismus normální vývojový proces osobnosti, který odpovídá zdravé, věku odpovídající potřebě. Tato potřeba je definována jako zaměření na sebe sama, kdy je jedinec neochoten odložit vlastní uspokojení. Podle Kohutovy teorie nejsou tyto potřeby projevy sebestřednosti, nýbrž projevy poruchy vztahu sebe s primárními vztahovými osobami. Narcistickou poruchu můžeme tedy vnímat jako potřebu nacházet a dopřávat si věci, které zaplní prázdnotu po tom, co mi neposkytli druzí.

Selfobjekt

Selfobjekt by se dal definovat jako co, co je intrapsychicky zažíváno, jako to, co ovlivňuje mé pocity. Není to ale ani nějaká osoba, ani já, jedná se spíše o vztah samotný. Tato teorie říká, že selfobjektové přenosy, jako například užívání návykových látek, jsou pokusy o nápravu sebe sama právě skrz užívání. Jedinec se skrz tuto činnost snaží uzdravit zraněnou psychiku a dokončit proces, který byl započat v dětství (Wolf, 1985). Pokud primární attachmentová figura neadekvátně reaguje na dětské potřeby osobnosti a nepřijímá je, je dítě ohroženo narcistickým zraněním. Toto zranění vede k poruchám pojetí sebe sama, obtížné emoční regulaci a k ohrožení závislostními způsoby chování. Takový jedinec je zanechán bez vnitřní struktury, má špatně nastavené vnitřní pracovní modely a má problémy s emoční regulací. Proto se snaží najít selfobjekty, které naplní jeho nenaplněné potřeby, poskytnou mu nápravu vlastního sebepojetí a uzdraví jeho narcistní zranění (Bacal, 1985). Toto pojetí vzniku závislosti je velmi podobné hypotéze o sebemedikaci, kde se jedná o zoufalou nápravu a kompenzaci nezdravého sebepojetí (Khantzian, 1982).

Dle těchto pojetí, kdy je závislost považována za přímý důsledek vztahových poruch, závislost vzniká kvůli nenaplněným vývojovým potřebám. Tato zranění přinášejí neschopnost přiměřeně regulovat své emoce, případně emoce rozpoznat a pojmenovat. Proto tito jedinci hledají seberegulační zdroje mimo sebe. V důsledku hledání těchto regulačních zdrojů navazují opět odmítavé a nezdravé vztahy, které způsobují další deficity v jejich sebepojetí. Nedůvěra a obavy ze vztahů se tak prohlubují a znemožňují tak úzdravu zraněného ega. Lidé s tímto

problémem se pak obracejí k vnějším zdrojům emoční regulace jako je alkohol, drogy, gambling, workoholismus aj. (Flores, 2004).

2.3 Specifika ženské závislosti

V této části bych se ráda věnovala gender problematice, konkrétně ženám, uživatelkám. Ženské závislosti jsou dle Hellera a Pecinovské (2007) čím dál tím více v popředí, závislých žen přibývá, ale pohled společnosti na ně zůstává téměř neměnný. Ženy jsou více stigmatizovány, téma jejich závislosti je tabuizováno, a tak častěji zůstávají mimo léčebné programy a pokud se do nich dostanou, je to zpravidla později a v pokročilejším stadiu závislosti než muži. Abychom pochopili celý tento fenomén, je potřeba podívat se do jeho pozadí. Preslová (2009) uvádí, že důležité pojmy, se kterými se v této souvislosti setkáváme jsou genderové role, což je soubor většinou nepsaných pravidel, které předpisují určité formy chování pouze ženám, termín přímá a nepřímá diskriminace, tedy situace, kdy je kvůli pohlaví s daným jedincem zacházeno hůř a tzv. dvojí deviace, kdy je žena společností odsuzována nejen za své užívání, ale také za to, že selhává ve své ženské roli, konkrétně jako matka.

Rozdíly ale nejsou jen v postoji společnosti vůči závislé ženě. Ukázalo se, že vznik závislosti a její průběh se u žen velmi liší. Žena se stává závislá rychleji, po nižších dávkách, má statisticky méně problémů se zákonem, ale zároveň je méně často přijímána do terapeutických programů, ze kterých dříve odchází. To také souhlasí s poměrem žen zachycených v drogových službách a léčebných programech (1:3) a poměr žen na drogové scéně (1:2). Podle řady studií je většina léčebných programů více zaměřena na muže, ženy se v něm necítí bezpečně a komfortně (Preslová, 2015 in Kalina, 2015).

Ženy mají také daleko častěji spojené užívání se sebemedikací. Deprese jsou u závislých žen diagnostikovány 2x častěji než u mužů a častěji si na depresivní prožitky také stěžují (Kotková 2009).

U uživatelek návykových látek se také ve zvýšené míře setkáváme se zneužíváním a prostitucí. Někdy se téma zneužívání objeví již v anamnéze, mnohem častěji se ale otevře až později v terapeutickém programu, kdy klientka získá větší jistotu a dostane odvahu. Mnoho klientek si ani většinu života neuvědomuje, že bylo konkrétní chování již za hranou a dojde k tabuizovanému tématu až v rámci terapeutického procesu. Uživatelé návykových látek mají všeobecně problém s hranicemi a osobním teritoriem. Ženy si tak často nejsou jisty, jestli dané chování bylo špatné. Nejvíce si tato témata uvědomují v těhotenství, kdy bývají ženy vnímavější. Čím dál víc se potvrzuje, že příčiny závislosti žen mohou být způsobeny řadou traumat a psychických potíží. Bohužel se ale tyto traumata nezřídka prohlubují. Klientky mají tendenci ve své drogové kariéře navazovat vztahy s dominantními a násilnickými muži. Buď

proto, že přijmou svou podřízenou roli nebo je to jejich naučené chování, jelikož mají již s podobným typem mužů zkušenost. Často je tímto vzorem muže i jejich otec či dědeček (Preslová, 2015 in Kalina, 2015).

Co se týče prostituce u žen – uživatelek, dají se rozdělit na dvě skupiny. Ženy, které začaly provozovat prostituci z důvodu, aby měli dostatek prostředků na obstarání drog a druhá skupina jsou ženy, které začnou užívat návykovou látku z důvodu, aby prostituci lépe snášely. Obě tyto skupiny se od sebe distancují a vnímají se odlišně. V léčebných programech se u těchto žen můžeme paradoxně ve větší míře setkat s nadměrnou stydlivostí, negativním vztahem k vlastnímu tělu, malým sebevědomím a neschopností navazovat normální vztahy (Preslová, 2015 in Kalina, 2015).

Ženy mají také sklony při rozvinuté drogové závislosti k vytvoření si závislosti na muži. Hledají u mužů jakousi ochranu, bezpečí a často se to děje na její úkor. Uživatelky bývají nuceny k prostituci či krádežím. Setkáváme se také s fenoménem, že na prvopočátku braní žijí klientky s někým jen proto, že se jich na ulici ujal, později však už nedokážou odejít (Kotková, 2009).

Dle Kotkové (2009) se také často setkáváme u žen s poruchami příjmu potravy. Zneužíván je nejčastěji pervitin a alkohol pro posílení anorektického efektu. Taktéž se často setkáváme s nadměrným užíváním projímadel. Nejhojněji se u uživatelek návykových látek vyskytuje bulimie, jsou závislé na cyklu přejídání se a vyprazdňování. Bažení po jídle a přejedení se je téměř totožné jako po droze. Rozvoj abúzu návykové látky může často nahradit bulimickou symptomatiku, která se objeví znovu v období abstinence, což může vést k recidivě abúzu (Kotková, 2009).

Ženíšková popisuje také specifiku vztahů žen ve vězeňském prostředí. Ženy mají větší potřebu sounáležitosti, snaží se zapadnout do kolektivu, navazují se zde intenzivnější kamarádské vztahy, navzájem si pomáhají a podporují se. Mnohem častěji se u žen – uživatelek vyskytují lesbické vztahy, pravděpodobně zapříčiněné špatnými zkušenostmi s muži. Ve výkonu trestu se také hovoří o tzv. paramateřských vztazích, kdy starší žena zastupuje mladší odsouzené roli matky (Ženíšková, 2009).

Ženy oproti mužům také ve větší míře preferují sedativa, hypnotika a benzodiazepiny. Nezřídka jde o iatrogenní závislost, kdy žena začne užívat látku předepsanou lékařem, například na úzkosti, či nadměrný stres, ale látku bere déle a ve větším množství, než by měla, až se rozvine závislost (Kalina, 2008). Podle Vobořila (2003) jsou též ženám předepisovány

benzodiazepiny třikrát až čtyřikrát častěji než mužům, nejčastějšími důvody jsou problémy v manželství, či přehnané nároky na zvládnutí péče o domácnost. Podle Hellera a Pecinovské (2007) se také nezřídka setkáváme s předepisováním benzodiazepinů na příznaky nepřiznaného abúzu alkoholu v lepším případě, v horším s vědomím lékaře, kdy je lék předepsán pro snížení abstinenčních příznaků.

3. Praktická část

3.1 Cíle výzkumu

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jsou-li podobnosti mezi závislými ženami v jejich attachmentu, v jejich rodinných a partnerských vztazích.

3.2 Výzkumné otázky

1. Jsou podobnosti v attachmentu závislých žen?

2. Je podobnost mezi partnerskými vztahy, navazovanými v dospělosti u závislých žen?

3.3 Metody sběru dat

Ke kvalitativnímu výzkumu vztahů závislých žen a jejich attachmentových figur jsem se rozhodla využít semi-strukturovaného rozhovoru Adult attachment interview, který jsem níže popsala. Zaujalo mě u něj, že se zabývá dětstvím, dospíváním i současnými vztahy respondentů, škála získaných informací je tedy široká. Také je koncipován tak, že dokáže respondenty přimět se rozpomenout na jejich pocity a nejrannější dětské vzpomínky.

3.3.1 Adult Attachment Interview

Adult Attachment Interview je klinická metoda vytvořená v 80. letech 20. století Mary Main, Carol George a Nancy Kaplan, dále je v textu použita zkratka AAI (Cassidy, Shaver, 2008). Využití této metody nám dovoluje zjistit reprezentaci citových vazeb u adolescentů a dospělých, které autoři nazývají „stavy mysli s respektem k citové vazbě“. Tyto stavy mysli mají respondenti vytvořeny k rodičům (primárním attachmentovým osobám) z období dětství (Mikulincer, Shaver, 2007; Vavrda, 2005).

AAI je metoda klinického semi-strukturovaného rozhovoru s 20 otevřenými otázkami. U některých otázek jsou podotázky, které rozšiřují spektrum zjištěných informací. Rozhovor začíná všeobecnými otázkami, zjišťujícími sociodemografické pozadí. Tyto otázky pomáhají

respondentovi se vžít do období dětství, na které se zaměřujeme. Dále se ptáme na vztah s rodiči, zvlášť s otcem a zvlášť s matkou, jaké byly mezi těmito vztahy rozdíly. Zde se také ptáme na 5 přídavných jmen, charakterizujících vztah s rodiči, zvlášť je proband přiřazuje k matce a zvlášť k otci. Těchto 5 přídavných jmen nebo slov je pro rozhovor stěžejních, jelikož často popíší celý vztah probanda k attachmentové figuře. Otázka je časově náročná, jelikož respondenti často nemohou najít správná slova. Poté se otázky zaměřují na témata ztráty, odloučení, traumat, násilí, intimity v rodině, trestů apod. Samozřejmě se všechna tato témata nemusí vyskytnout u všech dotazovaných, ale je potřebné se na každé jedno téma zeptat, případně se doptávat doplňujícími otázkami, aby se tázající ujistil, že byl pochopen. Posledních 5 otázek je zaměřených na adolescenci a současnost. Je to z toho důvodu, abychom uvolnili napětí, které mohlo vzniknout při řešení intimních a citlivých témat v průběhu rozhovoru. U respondentů, kteří mají děti, se ptáme i na jejich současný vztah s jejich dětmi a na to, jak si myslí, že jejich zkušenosti s výchovou jejich rodičů mohly ovlivnit jejich výchovu a chování v roli rodiče.

Všechny otázky mají své místo a pořadí musí být dodržováno. Celý rozhovor je koncipován na úvod, jádro, kde se vyskytují těžká témata a uklidňující závěr, kde máme možnost probanda ošetřit a ideálně eliminovat trauma, které mohlo při rozhovoru vzniknout.

Důležitou součástí metody je mimo přepisu rozhovorů také podrobný popis interakcí mezi probandem a výzkumníkem (Cassidy, Shaver, 2008).

3.4 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořilo 5 žen.

Podmínky pro účast ve výzkumu byly následující:

- věk 18+
- úspěšné dokončení léčby závislostí (střednědobá nebo komunitní léčba)
- abstinence alespoň 1 rok
- aktivní doléčování

Léčbu jsem určila jako kritérium proto, že jsem uvažovala, že tyto ženy budou mít povědomí o své nemoci a budou mít větší vhled. Zároveň jsem předpokládala snazší komunikaci s nimi. Některé otázky v rámci AAI jsou těžko pochopitelné a některým lidem se

na ně špatně odpovídá, můj předpoklad byl takový, že po absolvování psychoterapie budou mít tyto ženy lepší vyjadřovací schopnosti, co se náročných témat týče.

Abstinenci jsem dala jako další parametr, aby odpovědi respondentek byly relevantní a neovlivněné změnou stavu vědomí.

Aktivní doléčování je kritériem z toho důvodu, že by se dalo předpokládat, že těmto ženám záleží na jejich abstinenci a neberou svou závislost lehkomyslně.

Každá respondentka podepsala informovaný souhlas o audiozáznamu rozhovorů, taktéž je tento souhlas zmíněn slovně na začátku každé jedné audionahrávky.

Jednotlivé probandy jsem měla původně v plánu získat na své dlouhodobé stáži ve smíšené doléčovací terapeutické skupině. Zde ale mým parametrům vyhovovaly pouze 2 ženy. Díky kontaktům těchto dvou žen jsem získala další 2 respondentky. 1 respondentku jsem získala na meetingu Anonymních Alkoholiků.

4 z rozhovorů jsem musela dělat dvakrát. Po prvních přepisech těchto 4 rozhovorů a započetí analýzy jsem totiž zjistila, že jsem se příliš zaměřovala na příběhovou linii závislosti a samotná podstata AAI mi uniká. Udělala jsem tedy neplánovaně pilotní studii. Nakonec bylo pro mou práci dobré, že jsem se rozhodla tyto rozhovory udělat znovu, jelikož jsem měla již všechny metody rozhovoru dobře naučené a výstupy jsou o to kvalitnější.

3.5 Metody analýzy dat

Pořízené audiozáznamy bylo potřeba přepsat a následně provést analýzu. K analýze je momentálně možné použít 4 skórovací systémy. Jeden originální, ke kterému ale není manuál a k zvládnutí tohoto skórování je za potřebí absolvovat dvoutýdenní stáž, po které následuje 18měsíční testování reliability, po kterém je člověk schopen tímto způsobem rozhovory kódovat. Více o těchto stážích a datech jejich konání se dozvíte zde: www.attachment-training.com . Další tři jsou alternativní skórovací systémy, z nichž jsem vybrala Current Relationship Interview, jelikož byl pro mě nejsrozumitelnější (Cassidy, Shaver, 2008; Mikulince, Shaver, 2007).

3.5.1 Current Relationship Interview

Current Relationship Interview, dále jen CRI je skórovací manuál vytvořen Judith Crowell a Gretchen Owens v roce 1998. Tento manuál je zaměřen na povahu partnerských vztahů s respektem k citové vazbě. Jelikož má tato bakalářská práce omezený rozsah a zajímá mě hlavně vztah probandů s jejich rodiči, využila jsem jen třetí část tohoto skórovacího systému, který je nejlépe aplikovatelný na zkoumání citové vazby. První dvě části se zabývají zejména povahou partnerských vztahů probandů. Aby byly informace celistvé, níže popíši všechny 3 části.

1. Historie vztahů respondenta

   Tato část obsahuje hodnocení minulosti vztahů respondenta, ale také zkoumá vztah jeho rodičů. Dále se zaměřuje na jeho bývalé partnery a povahu a počet předešlých vztahů, na frekvenci randění, spokojenost ve vztazích a zamilovanost. Jak jsem již výše zmiňovala, tato část není vzhledem k zaměření a rozsahu práce použitelná, ač jsem získala od respondentů dostatek informací i k tomuto hodnocení.
2. Současné chování respondenta a jeho partnera ve vztahu

   V této části hodnotíme chování partnerů, jejich komunikaci, společné aktivity, schopnost využití času bez partnera apod. Tato část se také nedá použít ve vztahu s rodiči a zároveň bych pro její využití neměla z AAI dostatek informací.
3. Současný stav mysli respondenta

   Toto je jediná část CRI, která je použitelná i pro hodnocení citové vazby respondenta k jeho rodičům. V manuálu je sice i v této části u všech hodnocení slovo partner, ale je možné ho zaměnit se slovem rodič. Pro své potřeby jsem tedy slovo „partner“ nahradila slovem „rodič“. Taktéž bylo nezbytné vyřadit některé hodnotící škály. Bylo to z důvodu nepoužitelnosti při transformaci na rodičovský attachment. Držela jsem se doporučení a vyřadila hodnocení *Snižování významu attachmentu (Derogation of Partner/Attachment)*. Přímo v manuálu je totiž napsané, že toto hodnocení není vhodné k využití u hodnocení citové vazby k rodiči. Níže alespoň nastíním hodnotící škály, se kterými jsem pracovala. Všechny škály používají hodnocení 1-9, přičemž jsou v manuálu vždy uvedeny a popsány hodnoty 1,3,5,7,9. Hodnoty 2,4,6 jsou na pomezí dvou popsaných hodnot, pokud nám respondent nezapadá ani do jedné z popsaných. Písmenem X hodnotíme, pokud nebyl tento projev v rozhovoru vůbec zmíněn.

   - Hodnocení intimity – skór 1 = vyhýbání se nebo naprostá absence intimity; skór 9 = extrémně silné pouto a velmi silné hodnocení intimity

- Hodnocení nezávislosti – skór 1 = žádná projevená potřeba nezávislosti, respondent se od rodiče ještě neodpoutal a ani mu to nejde; skór 9 = silné hodnocení nezávislosti, respondent rodiče ke svému životu nepotřebuje, moc se s ním nevídá
- Projevy hněvu – skór 1 = během rozhovoru nebyl projeven žádný hněv; skór 9 = extrémně silný hněv, který je během rozhovoru často projeven a expresivně vyjádřen
- Idealizace – skór 1 = žádná nebo minimální idealizace, vzpomínky probanda odpovídají popisu rodičů, neskrývá problémy a dokáže o nich mluvit; skór 9 = velká míra idealizace, popis rodiče není shodný s popisovanými vzpomínkami, respondent neřekne o rodiči cokoliv negativního
- Pasivní projev – skór 1 = žádná přítomnost pasivity, proband dokáže plnohodnotně odpovědět na všechny otázky bez toho, aby byl v odpovědích příliš stručný, či odpovídal vyhýbavě; skór 9 = plně pasivní myšlení, respondent odpovídá nejasně, nespecificky nebo stručně, zdá se, jako by neporozuměl otázce
- Strach ze ztráty – skór 1 = žádný nebo minimální strach ze ztráty attachmentové postavy; skór 9 = během rozhovoru byl projeven velmi silný strach ze ztráty
- Vliv ztráty nebo traumatu – skór 1 = žádné známky traumatu ze ztráty; skór 9 = extrémní povaha traumatu ze ztráty, respondent věří, že je rodič stále živý, případně extrémní dlouholetý smutek
- Koherence transkripce – skór 1 = vysoce koherentní; skór 9 = zcela nekoherentní (Crowel, Owens, 1998)

Po celkové analýze všech rozhovorů, kdy jsem zkoumala zvlášť hodnoty pro matku a zvlášť pro otce, jsem si též seřadila do tabulek přídavná jména nebo slova, která respondenti přiřazovali k vztahu se svými rodiči. I tyto údaje jsou velmi zajímavé a ve finále zcela jasně ukazují podobnosti mezi respondentkami.

Ke každé respondentce jsem si poté vytvořila tabulku, zvlášť pro matku a zvlášť pro otce a vyhodnocovala jsem dle skórů, jakou citovou vazbu ke každému z rodičů mají. Dle hodnocení CRI se jednotlivé kategorie stavů mysli dělí ještě na jednotlivé podkategorie, které upřesňují a detailněji popisují attachment respondentek. K detailnějším podkategoriím vždy sedí popis celé kategorie, které jsou popsány v teoretické části. Rozhodla jsem se tedy využít i těchto podkategorií, které níže stručně popíši. Taktéž bylo nutné upravit označení kategorií a

podkategorií, jelikož CRI užívá k označení jednotlivých stavů mysli jiných písmen, než bývá obecně v popisu teorie attachmentu (například v CRI manuálu je bezpečný stav mysli označován jako kategorie S, dle klasického popisu attachmentu je tato kategorie označována jako F, užívám tedy F). Vše jsem tedy transformovala a v celé této práci jsem použila jednotné označení, které je užíváno nejčastěji při popisu attachmentu a jednotlivých stavů mysli dle Hesse (Cassidy, Shaver, 2008).

3.5.2 Podkategorie stavů mysli dle CRI

Podkategorie kategorie F: Bezpečný stav mysli (secure state of mind)

- F1: Bezpečný stav mysli s poněkud opomíjejícím nebo omezujícím přístupem k citové vazbě (secure state of mind somewhat dismissing or restricting of attachment) – Tito lidé mají bezpečné pouto ke své attachmentové postavě, avšak se snaží vazbu omezovat. Z nějakého důvodu mají z intenzivních emocí strach, a tak se je snaží bagatelizovat a být ohledně svých citů racionální. Dokáží dobře popsat svůj vztah a prožitky s rodiči, ale z nějakého důvodu se snaží hezké vzpomínky neustále racionalizovat.
- F2: Bezpečný stav mysli s respektem k citové vazbě (secure state of mind with respective to attachment) – Toto je nejbezpečnější citová vazba. Lidé s tímto stavem mysli jsou v průběhu celého rozhovoru naprosto koherentní, jsou schopni validně popsat jak negativní, tak pozitivní zkušenosti a zážitky a nenesou si s sebou žádná traumata.
- F3: Bezpečný stav mysli, poněkud zaujatý, s respektem citové vazbě (secure state of mind somewhat preoccupied with respect to attachment) – Tito lidé sdílejí silné ocenění připoutanosti, ale poskytují málo zážitků nebo zkušeností, které to dokazují. Při rozhovoru používají neobvyklých detailů při popisu aktivit s attachmentovou figurou a zároveň přitom odsouvají do pozadí své vlastní prožitky a potřeby.

Podkategorie kategorie D: Opomíjející stav mysli (dismissing state of mind)

- D1: Opomíjející stav mysli s nepozorností k citové vazbě (dismissing state of mind inattentive to attachment) – U této skupiny respondentů se objevuje pozoruhodný nedostatek informací, které poskytují. Idealizace rodiče je vysoká, ale respondent nedokáže vysvětlit proč. Přepis je chudý na detaily a respondentům dělá problém porozumět některým nepříjemným otázkám a odpovědím se vyhýbají.

- D2: Opomíjející stav mysli se snižováním významu citové vazby (dismissing state of mind devaluing of attachment) – Tento člověk má veškeré své city v módu odmítání a hanění. Rozhodně není sentimentální a spíše má tendenci vše shazovat. Klade velký důraz na svou nezávislost a působí egocentricky. Citová vazba působí manipulativně a on sám vnímá své vztahy oportunisticky.
- D3: Opomíjející stav mysli s tendencí k omezování pocitů k attachmentové figuře (dismissing state of mind restricted in feeling regarding attachment) – Tito respondenti nejsou od svých zkušeností odříznuti jako u podkategorie D1, ale přece jen jejich popis není zcela koherentní. Jimi popisované vztahy mohou působit značně afiliantně, i když popisuje skutečnost velmi negativní. Respondent popírá, že by jakékoliv špatné až traumatizující zážitky s rodičem mohly mít na něj vliv.
- D4: Opomíjející stav mysli se strachem ze ztráty (dismissing state of mind fearful of losing attachment) – Lidé s tímto stavem mysli projevují v průběhu rozhovoru neopodstatněný strach ze ztráty nebo smrti rodiče, který není nijak opodstatněn.

Podkategorie kategorie E: Zaujatý stav mysli (preoccupied state of mind)

- E1: Pasivní (passive) – Respondenti, kteří spadají do této podkategorie, se vyznačují pasivitou řeči. Jejich odpovědi jsou nesouvislé a matoucí. Je těžké určit, co se dělo v minulosti a co se děje v jeho vztazích nyní. Dle výpovědí sami těžko rozumí vztahu se svými rodiči, díky tomu mají malé skóry koherence.
- E2: Naštvaný (angry) – Pro tyto lidi je charakteristickým znakem aktivní hněv vůči rodiči, který nesplňuje/nesplňoval jejich potřeby a očekávání. Cítí se být vůči rodiči zranitelní a hodně ho obviňují za své životní nezdary. Obvykle intenzivně popisují i ty nejmenší podrobnosti, aby vyvolali u tazatele lítost a soucit.
- E3: Propletený/Propustný (enmeshed) – Tito respondenti mají se svým rodičem velmi nejasný vztah. Rodič není/nebyl schopen uspokojit potřeby respondenta, avšak respondent se snaží přesvědčit sám sebe, že je vše v pořádku a že jejich vztah je dobrý. Popis rodiče může působit až manipulátorsky. V rozhovoru jsou citelné emoce jako smutek, zmatenost, strach, případně jsou respondenti velmi ambivalentní.
- E4: Controlling (kontrolující) – Skupina respondentů z této podkategorie má neustálou potřebu být s rodičem v kontaktu a „kontrolovat“ ho. Pokud o něm nemají informace, případně se mu nemohou dovolat, trpí úzkostí a strachem ze ztráty. Často v rozhovoru zmiňují i žárlení na sourozence a intenzivně popisují silné pouto a souznění jeho a rodiče. (Crowel, Owens, 1998)

Zbylé dvě kategorie U/d: Nevyřešený/dezorganizovaný stav mysli a CC: Neuspořádaný stav mysli – nelze klasifikovat, zůstávají neměnné, tak, jak jsem je popsala v teoretické části u jednotlivých stavů mysli a bez jednotlivých podkategorií.

Mimo samotnou analýzu dle CRI manuálu jsem vytvořila i vlastní kódy, které mi pomohly se v textu lépe orientovat a najít podobnosti mezi jednotlivými respondentkami a jejich životními událostmi. Všechna tato data jsem poté komplexně porovnávala, abych získala co nejdetailnější informace a podařilo se mi nalézt veškeré přítomné podobnosti a shody.

3.6 Praktický průběh realizace výzkumu

Nejprve jsem si udělala časový harmonogram, abych měla přehled plnění svých povinností. V říjnu 2018 jsem začala shánět respondentky a na začátku listopadu jsem měla kompletní výzkumný soubor. V průběhu listopadu a prosince jsem prováděla rozhovory. Všechny rozhovory byly prováděny přímo u respondentek doma, kde se cítily bezpečně. Vzhledem k tomu, že se jednalo o velmi citlivé a intimní informace, zvolila jsem toto zázemí, kde byl klid a daly se minimalizovat rušivé elementy. Všechny moje respondentky pobývají na území Středočeského kraje a v hlavním městě Praze. Jezdila jsem za nimi vždy na domluvený termín. Na každou respondentku jsem si udělala dostatek času a počítala i s časovou rezervou. Taktéž jsem každé jedné respondentce nabídla na začátku rozhovoru, je-li jí příjemnější tykání, či vykání. Mým cílem bylo, aby se cítily bezpečně a komfortně v průběhu rozhovoru. Všechny si vybrali tykání. Díky tomu mohou být získané informace detailnější a více osobní.

Po provedení rozhovorů jsem se v lednu 2019 rozhodla rozhovory přepsat a započít s analýzou dat. Při prvotní analýze jsem ale zjistila, že mám sice velmi obšírné informace, ale málo jsem používala doplňující otázky, a tudíž jsem neměla dostatečný obsah dat k analýze všech hodnotících škál dle CRI. Rozhodla jsem se tedy až na jeden rozhovor provést všechny znovu. Tyto rozhovory byly znovu prováděny se stejnými probandy, prováděly se již snáz a byly dostatečně fokusované na podstatu AAI. Původní rozhovory trvaly od 1 hodiny 12 minut do 1 hodiny 49 minut. Rozhovory prováděné posléze nepřesáhly délku 50 minut. Všechna data jsem v březnu 2019 analyzovala a začala s výstupy a samotným psaním bakalářské práce.

3.7 Sumarizace rozhovorů

V této části práce jsem ve zkratce popsala jednotlivé respondentky a rozhovory s nimi. U každé jsem názorně ukázala její hodnotící škálu k matce a otci. Taktéž ke každé respondentce přiřazuji tabulku s přídavnými jmény a slovy, která přiřadily v průběhu rozhovoru ke svému vztahu s rodiči. Považuji totiž tuto část analýzy za důležitou a s těmito slovy jsem následně pracovala i ve finální sumarizaci a výsledcích.

Vzhledem k anonymitě jednotlivých respondentek jsou změněna jejich jména a vynechány sociodemografické údaje.

3.7.1 Aneta

Anetě je 33 let, léčila se ze závislosti na pervitinu a abstinuje dvanáctým rokem.

Vyrůstala v úplné rodině do svých 6 let, poté se otec odstěhoval a rodiče se rozvedli. Má o 4 roky staršího bratra, který jí byl vždy dáván vzorem. Jelikož jí toto srovnávání štvalo, dělala různé naschvály, aby bratra předčila alespoň v prohřešcích.

Na otce byla hodně fixovaná, takže jí po rozvodu chyběl, i když ho vídala jednou za 14 dní o víkendu. Měla neustálou potřebu se otci zavděčit a zalíbit a snahu o to, aby jí přijal.

S matkou měla dobrý vztah celé dětství i dospívání, a to i v období užívání. Matka byla prý ale příliš benevolentní ve výchově a Aneta jí brzy „přerostla přes hlavu“ a dělala si, co chtěla. Matka pro ni, na rozdíl od otce nebyla žádná autorita, ač vztah s ní měla lepší.

Rozhovor probíhal v příjemném klidu. Aneta se zdála být uvolněná, odpovídala srozumitelně na otázky. Všem otázkám rozuměla a nebylo potřeba jí nic vysvětlovat. Po celou dobu rozhovoru se usmívala a hovořila vyrovnaným hlasem.

Tabulka 2 - 5 přídavných jmen/slov ve vztahu k rodiči (Aneta)

Matka	hodná	starostlivá	Milující	pečovatelská	nehrála si se mnou
Otec	přísný	nepřítomný	nespravedlivý	zakazující	milující

Tabulka 3 – Přidělené skóry dle CRI (Aneta)

Stavy mysli	**Matka**	**Otec**
Hodnocení intimity	7	2
Hodnocení nezávislosti	5	7
Projevy hněvu	2	7
Idealizace	3	X
Pasivní projev	2	5
Strach ze ztráty	X	X
Vliv ztráty nebo traumatu	X	7
Koherence transkripce	8	8

Aneta hodnotí oba rodiče odlišně. Pravděpodobně to bude dáno tím, že otec žil odděleně. Co se týče intimity, několikrát popisuje, jak k sobě s matkou měly blízko a detailně popisuje různé společné aktivity, avšak tento popis úplně nesouhlasí s celkovým projevem. Neměla nikdy problém jí o čemkoliv říci, hovořily spolu o všem. Sama sděluje, že matka pro ni byla spíše „taková kamarádka“, možná z toho důvodu, ji nebrala moc vážně a dělala si, co chtěla. Otec pro ni naopak byl autorita. Snažila se k němu celý život přiblížit, ale nešlo to, zaujímá k němu zaujatý postoj. Několikrát v rozhovoru popisuje, jak na něj byla naštvaná a odmítala k němu jezdit, ačkoli ji to později mrzelo. Je si ale vědoma toho, že ji měl otec rád, štvalo ji ale, že se snažil její lásku „koupit“. Říká, že vždy podle toho, kolik týdnů se neviděli, tolik čokoládových vajíček jí přivezl. Otec je momentálně velmi starý, je v domě pro seniory a Aneta se o něj dochází starat. Vztah s matkou je nyní v normě.

Velmi intenzivně popisuje napjatý vztah s bratrem po dobu dospívání, kdy on byl premiantem třídy a ona vzdorovala proti všemu a všem. Docházelo mezi nimi k velkým střetům. Taktéž hodně bojovala s přítelem matky, kterého nenáviděla. Často v rozhovoru zmiňuje, že se snažil na ní mít vliv, ale ona ho brala jako cizího člověka. Stejně tak bojovala s novou manželkou otce. Popisuje, jak na svou macechu několikrát sprostě křičela a dávala otci ultimáta, aby si mezi nimi vybral.

Blízký vztah měla s prarodiči z matčiny strany. Byli rozvedení a oba měli svoje další rodiny a Aneta měla velmi dobrý vztah i s jejich novými partnery. Často u nich byla na hlídání a přespávala u nich, říká, že u nich byla zhruba stejně často, jako doma. Prarodiče z otcovi strany umřeli, když byla ještě hodně malá.

Momentálně je bezdětná a bez partnera. Říká, že děti ani nechce, že se sama necítí být zralá na to, aby je vychovávala. Anetě dělá velký problém vztah s muži. Nevěří jim a její pokusy

o navázání vztahu končily nezdarem. V životě měla vztahy pouze se závislými muži, jiní muži ji nepřitahují. Momentálně ani muže nehledá a tvrdí, že je jí lépe samotné a k životu partnera nepotřebuje.

Výsledná klasifikace dle CRI

Tabulka 4 - výsledná klasifikace Anetiných rodičů

Matka	F3: Bezpečný stav mysli – poněkud zaujatý, s respektem k citové vazbě
Otec	E2: Zaujatý stav mysli – naštvaný

3.7.2 Michaela

Michaele je 38 let, léčila se ze závislosti na pervitinu a opiátech a abstinuje desátým rokem.

Od útlého dětství vyrůstala v neúplné rodině, otec opustil matku krátce po porodu, ale vídala ho jednou za 14 dní o víkendu. Má o 6 let staršího bratra, se kterým nikdy neměla příliš dobrý vztah, nyní se nevídají vůbec. Matku ze svého vyprávění téměř úplně vytěsňuje. Prý na ni neměla čas. Měla pocit, jako by žily vedle sebe, ale míjely se. Nyní má z jejich vztahu pocit stejný. Prý se stýkají jen kvůli hlídání Michaeliných dětí. Otec je po smrti. Vzpomíná na něj se vztekem a slzami v očích. Otec ji od jejích dvanácti let sexuálně zneužíval. Matce to řekla až po jeho smrti a ta se z toho psychicky zhroutila.

Z počátku probíhal rozhovor v klidu, ve chvíli, kdy jsme ale otevřely téma sexuálního zneužívání, měla jsem větší potřebu Michaelu ošetřit než se věnovat struktuře rozhovoru. Vzhledem k tomu, že Michaelin příběh byl plný traumat, měla jsem občas problém se soustředit na samotnou výzkumnou podstatu. Toto je také jediný rozhovor, který jsem neprováděla znovu. Informací jsem z něj měla dost a vzhledem k povaze rozhovoru jsem měla i dostatečný fokus na attachment. Zejména jsem ale nechtěla respondentku znovu traumatizovat.

Tabulka 5 - 5 přídavných jmen/slov ve vztahu k rodiči (Michaela)

Matka	nevypočitatelná	milující	pod tlakem	unavená	úzkostná
Otec	nepřítomný	Přísný	Zlý	závislý	sebestředný

Tabulka 6 - Přidělené skóry dle CRI (Michaela)

Stavy mysli	**Matka**	**Otec**
Hodnocení intimity	5	X
Hodnocení nezávislosti	6	9
Projevy hněvu	3	9
Idealizace	3	X
Pasivní projev	X	3
Strach ze ztráty	3	X
Vliv ztráty nebo traumatu	X	5
Koherence transkripce	9	5

Michaela má velmi špatné rodinné vazby. S matkou k sobě nemají blízko celý život. Cestu k ní se už ani nesnaží hledat. S otcem měla poměrně kamarádský vztah až do svých dvanácti let, kdy ji začal sexuálně zneužívat. Vzhledem k tomu, že to ale byla jediná blízkost, kterou v rodině zažila, nikomu o tom neřekla, až v dospělosti po otcově smrti. Otce také popisuje jako závislého alkoholika, který byl pod vlivem alkoholu agresivní a zlý. Díky tomu všemu byla po celý rozhovor cítit z Michaely velká zášť vůči oběma rodičům. Popisovala to jak verbálně, tak to bylo patrné z jejího neverbálního projevu.

Když na ni matka neměla čas, často jí hlídali prarodiče z matčiny strany. Zde Michaela také popisuje sexuální zneužívání svým dědečkem. To prý začalo, když jí bylo zhruba 6-7 let. O zneužívání po krátké době řekla, ale babička i její matka si myslely, že si vymýšlí. Ona potom sama sobě namluvila, že se jí to zdá ve snech a sama měla dlouhou dobu problém si uvědomit, jestli to byla realita nebo ne. Prý na to přišla až v terapeutické komunitě. Možná i z toho důvodu později neřekla o zneužívání otcem. Popisuje, že má pocit, že toto zneužívání skončilo zhruba, když přicházela do puberty, ale prý to hodně vytěsnila, takže si na přesné okolnosti nepamatuje.

Sama má dvě dcery, 3 a 5 let staré. Dětem nechává velkou volnost, zároveň ale popisuje jako důležité, aby cítili její přítomnost a lásku. I když říká, že má hodně práce, každý den má vytyčený čas, kdy si s nimi hraje a věnuje se jim. Každou dceru má s jiným partnerem. Se vztahy s muži má velký problém. Není schopna navázat zdravý vztah s nezávislým člověkem. Uvažovala nad tím, že ani muže nechce. Má strach o své dvě dcery, bojí se, že by jim cizí muž ubližoval. Má za sebou pár lesbických vztahů, ve kterých se cítí komfortněji než ve vztahu s mužem.

Výsledná klasifikace dle CRI

Tabulka 7 - Výsledná klasifikace Michaeliných rodičů

Matka	CC: Neuspořádaný stav mysli/ nelze klasifikovat
Otec	E2: Zaujatý stav mysli – naštvaný

3.7.3 Pavla

Pavle je 29 let, léčila se ze závislosti na pervitinu a abstinuje pátým rokem.

Od svých sedmi let, kdy se její rodiče rozvedli, žila pouze s matkou a starší sestrou. Otec si jí bral na víkendy jednou za 14 dní. Byl velmi chladný, direktivní a agresivní. Popisuje ho také jako alkoholika, který před 10 lety absolvoval protialkoholní léčbu. Pavla často popisuje v rozhovoru, jak se snažila otci zalíbit a snažila si k němu najít cestu, ale byla odmítána, a to ji zraňovalo. Upřednostňoval spíše její sestru. S matkou měla velmi úzkostný vztah, plný strachu ze ztráty. S matkou byly do určitého věku nerozlučné. Matka na ní prý velmi lpěla.

Při rozhovoru jsem měla pocit, že Pavla u některých situací reaguje neadekvátně. Například popisovala úmrtí blízké osoby, a přitom se usmívala. Po celou dobu rozhovoru bylo zřejmé, že má dobře osvojeny vytěsňovací techniky. Jinak odpovídala vždy k věci a neměla problém se vyjádřit k jakémukoliv tématu.

Tabulka 8 - 5 přídavných jmen/slov ve vztahu k rodiči (Pavla)

Matka	pečující	opičí láska	manipulativní	úzkostná	závislá
Otec	autoritativní	závislý	Pedant	nepřítomný	manipulativní

Tabulka 9 – Přidělené skóry dle CRI (Pavla)

Stavy mysli	**Matka**	**Otec**
Hodnocení intimity	9	1
Hodnocení nezávislosti	1	9
Projevy hněvu	3	9
Idealizace	1	X
Pasivní projev	2	7
Strach ze ztráty	7	X
Vliv ztráty nebo traumatu	1	7
Koherence transkripce	7	5

Pavla svoje vztahy s matkou popisuje jako až nezdravě blízké. Matka jí i v adolescenci neustále chovala a potřebovala ji mít na blízku. Prý ji také často manipulovala nebo používala jako nástroj svých manipulací. Pavla detailně popisuje, jak jí matka naučila, že žena by měla být v roli trpitelky a velmi slabé osobnosti. Takto se i snažila získat si pozornost otce, pláčem a simulací. Otce to prý vždy ale rozčílilo, říká, že to bylo nejspíš tím, že mu připomínala její matku. S otcem byly její vztahy vždy velmi chladné, ale ještě více ochladly ve chvíli, kdy na něj její matka podala trestní oznámení, že Pavlu sexuálně zneužívá. Sama Pavla má toto období ale zcela vytěsněné, vůbec prý neví, jestli k něčemu došlo/docházelo nebo ne. Byla ale kvůli trestnímu oznámení ve svých 12 letech na gynekologii a bylo zde prokázáno, že k sexuálním aktivitám došlo a že Pavla přišla o panenství. Ona si ale nic nevybavuje a když se snažila o této skutečnosti později hovořit s rodiči, nechtěli o tom vůbec slyšet. Popisuje toto období jako velmi traumatické a od otce ji oddělilo zcela. I nyní komunikuje s otcem jen kvůli svému synovi, jinak vztah mají téměř nulový. S matkou je stále ve velmi intenzivním kontaktu, snaží se ho ale omezovat.

S prarodiči z matčiny strany žili dlouhou dobu v jednom domě, s nimi se tedy vídala denně. Prarodiče od otce vídala vždy, když za ním jela, jelikož u nich po rozvodu bydlel. Většinou s nimi trávila celý víkend, jelikož se otec opil.

Pavla má čtyřletého syna. Hodně v rozhovoru mluví o tom, jak se snaží syna vychovat k samostatnosti a k tomu, aby si věřil a byl jednou sebevědomým, silným člověkem. Hodně porovnává svou výchovu s výchovou své matky. Mezi ní a její matkou momentálně dochází ke střetům, jelikož při hlídání jejího syna její matka nerespektuje její výchovu. V současné době je Pavla podruhé těhotná. Druhé dítě čeká s jiným partnerem než prvního syna. S tímto partnerem momentálně žije. Jako velké trauma popisuje sebevraždu svého bývalého partnera, která se stala půl roku před naším rozhovorem. Viní se z toho, jelikož spáchal sebevraždu kvůli jejímu současnému partnerovi. Všeobecně má ale s muži a důvěrou k nim problém. Má přejaté vzorce chování od své matky a má tendenci být ve vztahu s muži afektovaná a úzkostná a vztahy většinou nevydrží. I proto za sebou má zkušenosti s lesbickými vztahy. Jediný muž, kterému zcela věřila, byl její bývalý partner, který byl transsexuál. Prý pro ni v důvěře vůči němu byla důležitá jeho ženská část. Všechny její partnerské vztahy byly navázány se závislými osobami, lépe prý těmto vztahům rozumí. I její současný partner je po léčbě závislosti.

Výsledná klasifikace dle CRI

Tabulka 10 - Výsledná klasifikace Pavliných rodičů

Matka	D4: Opomíjející stav mysli se strachem ze ztráty
Otec	E2: Zaujatý stav mysli – naštvaný

3.7.4 Štěpánka

Štěpánce je 35 let, léčila se ze závislosti na pervitinu a opiátech a abstinuje jedenáctým rokem.

Do svých 6 let žila s otcem i matkou, ale otce si z dětství moc nepamatuje, a pokud ano, tak opilého. V 6 letech se její rodiče rozvedli. Má mladšího bratra, který byl prý oblíbenější dítě a ona mu záviděla. Její vztah s matkou byl ochladlý. Prý se o ně starala, ale hlavně po hmotné stránce. Byla neustále v práci, často do noci a neměla na ně čas. Otce vídala občas o víkendech. Měla velkou potřebu se mu zalíbit a mít s ním blízký vztah, ale neúspěšně. Otec dokázal být prý hodně zlý, obzvlášť, když byl opilý. Jí i jejího bratra prý často ponižoval a zesměšňoval.

Rozhovor velmi rychle utíkal, ale bylo poměrně těžké Štěpánku udržet u jednotlivých otázek. Myšlenky se jí rozbíhaly a měla tendenci mluvit o daných tématech hodně zeširoka. Pravděpodobně to je dáno tím, že má též diagnostikované ADHD. Celý rozhovor byl hodně zaměřen proti rodičům, měla jsem pocit, že je na ně Štěpánka velmi naštvaná a vyčítá jim spoustu věcí.

Tabulka 11 - 5 přídavných jmen/slov ve vztahu k rodiči (Štěpánka)

Matka	Nenaslouchající	upracovaná	osamocená	bláznivá	bez autority
Otec	Závislý	agresivní	Zlý	nepřítomný	manipulativní

Tabulka 12 - Přidělené skóry dle CRI (Štěpánka)

Stavy mysli	**Matka**	**Otec**
Hodnocení intimity	2	1
Hodnocení nezávislosti	8	9
Projevy hněvu	5	9
Idealizace	X	X
Pasivní projev	3	3
Strach ze ztráty	X	X
Vliv ztráty nebo traumatu	4	4
Koherence transkripce	5	3

Štěpánka v průběhu rozhovoru popisuje, že se často v průběhu jejího dětství stěhovali. Neustále si musela zvykat na nové prostředí. Již jako malá měla poruchy učení a pozornosti, a tak neustále navštěvovala různé psychologicko-pedagogické poradny, či psychiatry. Intenzivně vzpomíná, jak měla nedostatek dotyku. Chtěla se s matkou mazlit, ale ta jí odmítala s tím, že je moc hubená a dloubou jí Štěpánky kosti. Upřednostňovala jejího mladšího bratra, který byl dle jejích vlastních slov jako „barokní andělíček“. Žárlila na něj. Jinak s matkou popisuje samé situace, kdy se cítila být díky jejímu chování odmítnuta nebo zraněna. S otcem popisuje taktéž samé negativní vzpomínky. Otec ji často zesměšňoval, ponižoval a když byl pod vlivem alkoholu, fyzicky ji trestal. I přes to všechno měla potřebu se otci přiblížit, on ji ale vždy zranil.

Popisuje také konfliktní vztah se svou babičkou z matčiny strany, u které bydleli. Prý ji často vyčítala, že je jako její otec, kterého neměla v lásce. Dědeček z matčiny strany umřel ještě před Štěpánčiným narozením. Nejlépe popisuje vztah se svou babičkou z otcovi strany. Velmi si rozuměly a do dnes rozumějí a podle Štěpánky to byl jediný člověk, který jí dokázal ocenit a pochválit. O dědečkovi z otcovi strany se nezmiňuje.

Štěpánka má šestiletého syna. Se synem má spoustu společných aktivit a snaží se mu být dobrou matkou. Sama ale říká, že na něj nemá času tolik, kolik by chtěla. Má radost, že je syn hodně kontaktní a ona se s ním často mazlí. Říká, že nechce, aby se cítil odstrčený jako ona a možná si tím i kompenzuje svůj nedostatek kontaktu v dětství. S jeho otcem se rozvedla kvůli jeho drogové recidivě. Popisuje to, jako velmi traumatický zážitek. Momentálně je bez partnera a muže ve svém životě ani nechce. Prý je jí lépe samotné a život je tak pro ni snazší a přehlednější. Má problém s navazováním dlouhodobějších vztahů s muži. Nevěří jim. Možná proto za sebou má i pár lesbických vztahů.

Výsledná klasifikace dle CRI

Tabulka 13 – Výsledná klasifikace Štěpánčiných rodičů

Matka	E2: Zaujatý stav mysli – naštvaný
Otec	E2: Zaujatý stav mysli – naštvaný

3.7.5 Zora

Zoře je 45 let, léčila se ze závislosti na alkoholu a abstinuje pátým rokem.

Narodila se do úplné rodiny a její rodiče jsou spolu dodnes. Má mladšího bratra, který je též po léčbě závislosti na alkoholu a úspěšně abstinuje. Zajímavé je, že ihned ze začátku

rozhovoru Zora popsala svého otce jako třetí dítě své matky. Prý na ní hodně lpěl a nebyl samostatný. Svého otce má Zora ráda, ale nikdy si s ním nevytvořila bližší vztah. Svou matku naopak bezmezně miluje. Popisuje ji velmi positivně a tak, že jí dávala vše, co mohla. Uvědomuje si, že jejich vztah je až nezdravý a dodnes velmi závislý.

Po celou dobu rozhovoru působila Zora vyrovnaně a usmívala se. Bylo pro ni těžké mluvit o narození jejího vlastního dítěte a o období po jeho narození, kdy dostala laktační psychózu. Snažila se mi barvitě popsat vše, na co jsem se zeptala, abych měla co nejdetailnější informace. Bylo vidět, že jí záleží na tom, abych situaci pochopila tak, jak ji vidí ona.

Tabulka 14 - 5 přídavných jmen/slov ve vztahu k rodiči (Zora)

Matka	bezmezná láska	závislá	Šťastná	pečovatelská	úzkostná
Otec	autoritativní	přísný	Naškrobený	moc tam nebyl	spokojený

Tabulka 15 – Přidělené skóry dle CRI (Zora)

Stavy mysli	**Matka**	**Otec**
Hodnocení intimity	9	3
Hodnocení nezávislosti	1	7
Projevy hněvu	X	7
Idealizace	9	4
Pasivní projev	X	3
Strach ze ztráty	9	X
Vliv ztráty nebo traumatu	4	X
Koherence transkripce	9	8

Svoje dětství popisuje Zora jako šťastné. Většinou v jejím vyprávění ale figuruje matka. Otce hodně opomíjí. V dětství prý měla neopodstatněný panický strach, že o matku přijde. Velmi těžce nesla odloučení, v rozhovoru popisuje, jak na letním táboře chodila každou noc spát k vedoucí do postele, protože se jí stýskalo. Na otce si prý při odloučení ani nevzpomněla. Do svých zhruba 7 let si ho prý vůbec nepamatuje. Byl hodně v práci a moc se jí nevěnoval.

S bratrem měla skvělý vztah, který dodnes zůstal dobrý. V domě s nimi žila babička z otcovi strany. Prý měla velmi závislý vztah se svým synem. Nikdy mu zcela neumožnila naplno fungovat v rodině. Zořina babička a otec tedy tvořili doma separovanou skupinu, která fungovala sama pro sebe. Zora říká, že s jejím otcem by pravděpodobně nevydržel nikdo jiný než její matka, která se musela jemu a jeho matce stoprocentně přizpůsobit.

Několikrát během rozhovoru zmiňuje, že se snaží od matky separovat, ale nejde jí to a bojí se, že až matka umře, tak ona umře též, bolestí.

Zora má již dospělého syna, který žije v cizině. Jeho otec Zoru opustil pár měsíců po porodu, protože nezvládl její laktační psychózu, která se převrátila v trvalé deprese, úzkosti a panické ataky. Se svým synem má velmi intenzivní úzkostný vztah. I přesto, že žije v cizině, volá ji 5x denně. Snaží se svého syna od sebe oddělit, aby nedopadl jako ona se svou matkou, ale nedaří se jí to.

Vztahy vždy navazovala pouze se závislými muži. S jinými muži ji dělá problém komunikovat, nerozumí jim. Momentálně žije sama. Tvrdí, že partnerský vztah nechce, je pro ni prý přehlednější a jednodušší žít sama.

Výsledná klasifikace dle CRI

Tabulka 16 - Výsledná klasifikace Zořiných rodičů

Matka	D4: Opomíjející stav mysli se strachem ze ztráty
Otec	D1: Opomíjející stav mysli s nepozorností k citové vazbě

3.8 Výsledky analýzy

Mou hlavní výzkumnou otázkou bylo, jaký attachment mají závislé ženy a jaké jsou mezi nimi podobnosti.

Z výzkumu vyplývá, že citová vazba k matce není u respondentek jednotná, ale jisté shody zde jsou. Dvě z mých respondentek mají k matkám D4: Opomíjející stav mysli se strachem ze ztráty. Obě tyto respondentky popisují, že jejich vztah s matkou byl velmi úzkostný a matka v nich tuto obavu vybudovala sama. Obě mají úzkostný vztah s matkou do dnes a mají problém se od matky separovat, i když se o to snaží. Obě také používají podobných 5 přídavných jmen/slov popisujících vztah s jejich matkou. U obou je shoda ve 3 přídavných jménech a to pečovatelská/pečující, úzkostná a závislá. Zajímavé je, že obě používají expresivní pojmenování pro to, že jejich matka byla milující. Jedna použila slovní spojení „opičí láska“ a druhá „bezmezná láska“. Zbylé 3 respondentky mají rozdílné stavy mysli k matce. Po jednom se objevuje F3, E2 a CC. I u těchto respondentek se po jednom objevuje popis matky jako pečovatelská a úzkostná. Dvě z těchto respondentek popisují svou matku jako upracovanou/unavenou. U 4 respondentek se objevuje popis matky „milující“ nebo nějaké synonymum tohoto slova.

Výrazná podobnost je ve výzkumu zachycena u citové vazby k otci. Čtyři z pěti respondentek mají k otci E2: Zaujatý stav mysli – naštvaný. Všechny tyto respondentky jsou z rozvedených rodin a žily v dětství odděleně od otce. Dvě z těchto respondentek popisují v dětství sexuální zneužívání ze strany otce. Všechny 4 měly velkou potřebu se otci přiblížit, zalíbit se mu a pocítit jeho lásku a uznání, ale bez odezvy. Také popisují, že se cítily být zraněny a odstrčeny. U všech 4 se objevuje stejné přídavné jméno v popisu otce a to „nepřítomný". Podobným slovním spojením „moc tam nebyl" popisuje svého otce i pátá respondentka se stavem mysli D1. Ze všech pěti respondentek používají 3 přídavné jméno přísný, 2 autoritativní a jedna slovo podobného významu, zakazující. Tři respondentky se stavem mysli E2 také popisují svého otce jako závislého. V rozhovoru dvě z nich zmínily, že jejich otec podstoupil léčbu závislosti. Dále se u respondentek se stavem mysli E2 objevuje 2x přídavné jméno manipulativní a zlý.

Podobnosti jsou také v dětství a životě závislých žen. Všech 5 žen bylo ve velmi častém kontaktu se svými prarodiči, zejména z matčiny strany. Všechny popisují, že byly prarodiči často hlídány, z důvodu zaneprázdněnosti matky. 3 respondentky s prarodiči žily. Jedna respondentka popisuje, že byla u prarodičů skoro stejně často, jako doma. Všechny jsou ze dvou dětí. 3 respondentky jsou starší ze dvojice sourozenců, 2 jsou mladší. 3 respondentky uvádějí, že závislí jsou i jejich sourozenci, 1 z nich absolvoval i léčbu.

Co se týče partnerských vztahů respondentek, všech 5 má problém v komunikaci a navazování vztahů s muži. Mají problémy zejména s důvěrou. Pouze 1 z respondentek má momentálně partnerský vztah. Zbylé 4 říkají, že partnera k životu nepotřebují a je jim bez muže lépe. Čtyři ženy tvrdí, že nejsou schopny navázat partnerský vztah s někým, kdo není závislý. Všechny podobně popisují, že jsou pro ně vztahy se závislou osobou čitelnější. 2 z respondentek přiznávají zkušenost s lesbickým vztahem, 1 žena popisuje vztah s transsexuálem, kde jako plus vyzdvihuje jeho ženskou část.

Čtyři respondentky již mají vlastní děti. 3 z nich jsou samoživitelky. Všechny respondentky popisují, že se snaží vyhnout výchovným chybám svých rodičů, ve spoustě věcech ale opakují stejné vzorce chování jako jejich matky. Bezdětná respondentka tvrdí, že děti ani nechce, že se sama necítí být zralá na výchovu.

Všechny působily zpočátku rozhovoru suverénním dojmem, jako neoblomné a „tvrdé" ženy. Po pár minutách rozhovoru se však ukázalo, že to je jejich obranný mechanismus a snaží se jím krýt spoustu bolesti, kterou v sobě nesou. Taktéž jsou ženy mezi závislými v menšině,

dá se tedy uvažovat nad tím, že se takto musely přizpůsobit mužské většině, aby v jejich mužském světě uspěly.

Tabulka 17 - Stavy mysli respondentek

	Stav mysli	
Respondentka	**Matka**	**otec**
Aneta	F3: Bezpečný stav mysli – poněkud zaujatý, s respektem citové vazbě	E2: Zaujatý stav mysli – naštvaný
Michaela	CC: Neuspořádaný stav mysli/ nelze klasifikovat	E2: Zaujatý stav mysli – naštvaný
Pavla	D4: Opomíjející stav mysli se strachem ze ztráty	E2: Zaujatý stav mysli – naštvaný
Štěpánka	E2: Zaujatý stav mysli – naštvaný	E2: Zaujatý stav mysli – naštvaný
Zora	D4: Opomíjející stav mysli se strachem ze ztráty	D1: Opomíjející stav mysli s nepozorností k citové vazbě

3.9 Diskuse

V první řadě bych chtěla zmínit, že při vyhodnocování výsledků jsem mohla částečně ztratit potřebnou objektivitu. Oproti zahraničním studiím, kde se při AAI doporučuje, aby rozhovory a kódování rozhovorů prováděly dvě různé osoby, jsem prováděla obě činnosti sama. Ve výsledném hodnocení se tak mohla promítnout nevědomá subjektivita, či znalost diagnózy respondentek. Pro vyšší reliabilitu by bylo ideální, aby kódování prováděla osoba, která bude vycházet pouze z přepisů a nebude ovlivněna osobním dojmem z probandů.

Větší odstup a nadhled jsem si také mohla udržet stanoveným vykáním v průběhu rozhovoru, v danou chvíli mi ale přišel důležitější komfort respondentek, vzhledem k citlivosti diskutovaných témat, dala jsem jim tudíž na výběr, co preferují.

Vzhledem k tomu, že jsem si vybrala kvalitativní výzkum, skládá se můj výzkumný vzorek z malého počtu respondentů. Získané informace se tak nedají zobecňovat na celou populaci.

Další nepřesnosti mohly vzniknout při použití alternativního skórovacího systému CRI. Je sice doporučován jako jedna z alternativ k analýze AAI, největší validity by však bylo dosaženo při využití originálního skórovacího manuálu.

Z mé práce vyplývá, že až na vztah Anety s její matkou mají všechny respondentky nějakou formu nejisté citové vazby. To potvrzují výsledky zahraničních studií, kde se většinou

porovnává klinická a neklinická populace. Například výzkum Mariuse H. van IJzendoorna a Mariana J. Bakermans-Kranenburga z roku 1996 došel k výsledkům, že v neklinické populaci se vyskytuje bezpečný stav mysli daleko častěji, oproti klinické populaci, kde se vyskytoval asi jen v 8 % případů. V tomto kontextu je můj výzkumný soubor populací klinickou.

Další studie (Schindler et al., 2005; Zapf et al., 2008) potvrzují přímo výsledky, ke kterým jsem došla ve výzkumu i já, a to že závislí lidé mají mnohem častěji nejistý typ vztahové vazby. V mé studii v rámci ženské části závislé populace se jednalo nejčastěji o stav mysli E2. Tuto nejistou citovou vazbu se podle některých autorů snaží tito lidé vykompenzovat právě užíváním návykové látky, či kompulzivním konáním nějaké činnosti. O samotné závislosti je potom uvažováno jako o formě vztahové vazby, jejíž funkcí je vyplnit nedostatky v nejistých vztazích a dodání iluze základního bezpečí (Flores, 2001). Vzhledem k tomuto tvrzení by se dalo říci, že jistý typ vztahové vazby neboli bezpečný stav mysli je prevencí vzniku závislosti. V mých výsledcích je asi nejviditelnější podobnost ve vztahu respondentek s jejich otci. 4 z 5 probandů mají vůči otci zaujatý stav mysli a popisují svůj raný vztah s ním téměř totožně. Všechny měly potřebu se otci zavděčit, zalíbit a najít si k němu cestu. Jediný zdroj, který se týká genderové problematiky a attachmentu je článek od Zapfa, *Attachment styles and male sex addiction,* v kontextu ženských závislostí a attachmentu jsem ale bohužel nic nenašla, nemohu tak své výsledky porovnat.

Ještě podrobnějších a přesnějších informací by se dalo docílit, kdybych rozdělila respondentky na ty s alkoholovou závislostí a na ženy mající drogovou závislost. Mezi mými probandy měla pouze Zora čistě alkoholovou závislost a také se od ostatních respondentek nejvíce lišila. Jako jediná také nemá vůči otci zaujatý stav mysli.

Z mého výzkumu také vyplývá, že je velkým faktorem vzniku závislosti nepřítomnost otce v rodině. Čtyři z pěti respondentek pochází z rozvedených rodin, přičemž také užívají při popisu otce slovo „nepřítomný“. Pátá žena sice vyrůstala v úplné rodině a její rodiče jsou spolu dodnes, ale při popisu otce užívá slovního spojení „moc tam nebyl“. Tyto výsledky potvrzuje například Hajný (2001), který říká, že rodina je počátečním možným činitelem vzniku závislosti, kdy absence „pevné ruky“, která je často vnímána, jako otcova úloha, zvyšuje náchylnost dětí k závislostním vzorcům chování.

V rámci tohoto výzkumu by se také dalo diskutovat o využitelnosti získaných poznatků v praxi. Teorie attachmentu sice říká, že se vztahové mechanismy vytváří v raném vývoji lidské ontogeneze a jsou relativně stabilní, dle Vavrdy (2005) však nemusejí být neměnné. To znamená, že pokud má člověk nejistou vztahovou vazbu, neznamená to, že ji nemůže napravit a vykompenzovat zdravou cestou nedostatky způsobené v průběhu vývoje. K této úzdravě by

mělo dojít formou psychoterapie. Z mého výzkumu konkrétně vyplývá, že závislým ženám chybí zdravá citová vazba k otci, tedy primární mužské postavě v jejich životě. Dle získaných výsledků se dá odvodit, že tento nejistý vztah s otcem předurčuje nejisté vztahy s ostatními muži v jejich životě a jejich potenciálními partnery. K úzdravě by se tedy dalo dojít skrz dobrý terapeutický vztah muž-terapeut a žena-klientka. Taktéž by se dalo polemizovat o jednom z kardinálních pravidel terapeutických komunit, a to zákaz milostných a sexuálních vztahů. Dalo by se předpokládat, že pokud je ženě v rámci léčebného procesu umožněn vztah s mužem, který je terapeuty regulován, bude jí tato zkušenost s reálným a autentickým vztahem pomocná v úzdravě. Kde jinde by se měly tyto ženy, které mají problémy s navazováním bezpečných vztahů této schopnosti naučit, než v bezpečném prostředí?

4. Závěr

V této bakalářské práci jsem zkoumala attachment u závislých žen formou semi-strukturovaného dotazníku Adult Attachment Interview. Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jsou-li podobnosti v attachmentu a partnerských vztazích závislých žen.

Výsledky výzkumu ukázali, že podobnosti mezi jejich citovými vazbami jsou. Markantní je zjištění, že až na jednu respondentku mají všechny ženy k oběma rodičům nejistou citovou vazbu. Za pozornost stojí výsledky u reprezentace citové vazby k otci. Mimo jedné ženy mají všechny respondentky zaujatý stav mysli k otci, dle CRI jde konkrétně o klasifikaci *E2: Zaujatý stav mysli – naštvaný.* Všechny shodně popisují nenaplněnou potřebu se otci přiblížit a zalíbit. Jejich vztah s otci byl všeobecně chladný. Na to navazuje i má druhá výzkumná otázka, mířená na partnerské vztahy závislých žen. Dle výsledků nejsou tyto ženy schopny navázat normální zdravý partnerský vztah. Mužům zpravidla nevěří, jsou pro ně nečitelní a pokud s nimi vztah navážou, není na partnerské úrovni. Ženy se vůči muži často staví do submisivní role, zároveň si hledají dominantní muže se sklony k manipulacím. Všechny mé respondentky popisují nějakou formu zneužívání ze strany svých partnerů, velmi často jsou vykořisťovány po finanční stránce.

Toto téma mě v průběhu jeho hlubšího zkoumání pohltilo. Ráda bych se mu dál věnovala, a to konkrétně ve své diplomové práci, kde bych chtěla rozšířit práci o téma mužské reprezentace citové vazby a následné mezigenderové porovnání. Taktéž plánuji kontaktovat přímo Mary Main ohledně originálního skórovacího manuálu k AAI, případně se zúčastnit stáže v rámci Attachment Training.

Díky této práci jsem začala nad závislostí uvažovat v širších konsekvencích a věřím, že může přinést nový vhled do této problematiky.

5. Použitá literatura

Ainsworth, M. D. S. (1982). Attachment: Retrospect and prospect. In Parkes, C. M., &

Stevenson – Hinde, J. (Eds.), The place of attachment in human behaviour (3-30). New York: Basic Books.

Bacal, H. A. (1985). Optimal responsiveness and the therapeutic process. In A. Goldberg (Ed.), Progress in self psychology, Vol. 1, pp. 202-227). New York, NY, US: The Guilford Press.

Bakermans-Kranenburg, M. J. & IJzendoorn, M. H. (1996). The first 10,000 Adult Attachment Inteviews: distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment & Human Development*, 11, 223-263.

Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. Journal of Personality and Social Psychology, 61(2), 226-244.

Bowlby, J. (1990). Child care and the growth of love. London: Penguin Books.

Bowlby, J. (2010). Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem. Praha: Portál.

Bowlby, J. (2012). Odloučení: kritické období raného vztahu mezi matkou a dítětem. Praha: Portál.
Bowlby, J. (2013). Ztráta: Smutek a deprese. Praha: Portál.

Cassidy, J., & Shaver, P. R. (Eds.). (1999). Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. New York, NY, US: The Guilford Press.

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

Colin, Virginia L. (1996) Human attachment. New York: McGraw-Hill

Crowell, J. & Owens, G. (1998) Manual For The Current Relationship Interview And Scoring System. Version 4. Retrieved (current date) from
http://ww.psychology.sunysb.edu/attachment/
measures/content/cri_manual.pdf.

Eisenberg, N., Fabes, R.A., Shepard, S.A., Guthrie, I.K., Murphy, B.C., & Reiser, M. (1999). Parental reactions to children's negative emotions: longitudinal relations to quality of children's social functioning. Child Development, 70, 513-534.

Flores, P. J. (2004). Addiction as an attachment disorder. Lanham, Maryland: The Rowmann and Littlefield Publishing Group, Inc.

Flores, P. J. (2001). Addiction as an attachment disorder: Implications for group therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 51, 63-81.

Goldsmith, H. H., Buss, A. H., Plomin, R., Rothbart, M.K., Thomas, A., & Chess, S. (1987). What is a temperament? Four approaches. Child Development, 58, 505-529.

Hajný, M. (2001). O rodičích, dětech a drogách. Praha: Grada

Heller, J., Pecinovská, O. (2007). Léčba závislostí u žen. Referátový výběr z psychiatrie. Roč. 6, Speciál II/2007, s. 56-58.

Kalina, K. (2008). Gender: Ženy a muži jako specifické cílové skupiny. In: Kalina, K. a kol., 2008, Základy klinické adiktologie. Kapitola 19. Praha: Grada Publishing.

Kalina, K. a kol. (2015). Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing.

Karen, R. (1994). Becoming attached: First relationships and how they shape our capacity to love. New York: Oxford University Press.

Khantzian, E. J. (1982). Psychopatologhy, psychodynamics & alcoholism. In Pattison, E. M. & Kaufman, S. E. (Eds.), Encyclopedic handbook of alcoholism (581 – 597). New York: Gardner Press.

Kohut, H. (1971). The analysis of the Self. New York: International University Press.

Kotková, V. (2009). Ženy na detoxu. In: Preslová, I. and Maxová, V., (Eds.) Ženy a drogy, sborník odborné konference, Praha, 15-16/4/2009, Praha: Sananim.

Kulísek, P. (2000). Problémy teorie raného citového přilnutí (attachment). Československá psychologie, roč. 44, č. 5, s. 404-423

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. New York, NY, US: Guilford Press.

Preslová, I. and Maxová, V. (2009). (Eds.) Ženy a drogy, sborník odborné konference, Praha, 15-16/4/2009, Praha: Sananim.

Shaffer, D. R. and Kipp, K. (2010). Developmental psychology: childhood and adolescence. 8th ed. Belmont: Wadsworth.

Schindler, A., Thomasius, R., Sack, P. M., Gemeinhardt, B., Kustner, U., & Eckert. (2005). Attachment and substance use disorders: A review of the literature and a study in drug dependent adolescents. *Attachment & Human Development,* 7, 207-228.

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

Štefánková, Z (2005). Citová väzba v detstve a adolecencii ve vzt'ahu k emocionálnej regulácii. *Československá psychologie*, 49, 432-445.

Vavrda V. (2005). Otázky soudobé psychoanalýzy: Tradice a současnost. Vyd. 1. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.

Zapf, J. L., Greiner, J., & Carroll, J. (2008). Attachment styles and male sex addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 15, 158-175.

Zimmermann, P. (1999a). Emotionsregulation im Jugendalter. In Friedelmeier, W., Holodynski, M. (Eds.), Emotionale Entwicklung: Funktion, Regulation und soziokultureller Kontext (219-240). Heidelberg: Spektrum der Wissenschaft.

Zimmermann, P. (1999b). Structure and functions of internal working models of attachment and their role for emotion regulation. Attachment and Human Development, 1, 55-71.

Zimmermann, P. (2002). Von Bindungserfahrungen zur individuellen Emotionsregulation: das entwicklungspsychopathologische Konzept der Bindungstheorie. In Buchheim, A., Kächele, H. (Eds.), Klinische Bindungsforschung (147-159). Stuttgart: Schattauer.

6. Seznam tabulek

Tabulka 1 - Typy stavů mysli v dospělosti 14
Tabulka 2 - 5 přídavných jmen/slov ve vztahu k rodiči (Aneta) 34
Tabulka 3 – Přidělené skóry dle CRI (Aneta) 35
Tabulka 4 - výsledná klasifikace Anetiných rodičů 36
Tabulka 5 - 5 přídavných jmen/slov ve vztahu k rodiči (Michaela) 36
Tabulka 6 - Přidělené skóry dle CRI (Michaela) 37
Tabulka 7 - Výsledná klasifikace Michaeliných rodičů 38
Tabulka 8 - 5 přídavných jmen/slov ve vztahu k rodiči (Pavla) 38
Tabulka 9 – Přidělené skóry dle CRI (Pavla) 38
Tabulka 10 - Výsledná klasifikace Pavliných rodičů 40
Tabulka 11 - 5 přídavných jmen/slov ve vztahu k rodiči (Štěpánka) 40
Tabulka 12 - Přidělené skóry dle CRI (Štěpánka) 40
Tabulka 13 – Výsledná klasifikace Štěpáncinych rodičů 41
Tabulka 14 - 5 přídavných jmen/slov ve vztahu k rodiči (Zora) 42
Tabulka 15 – Přidělené skóry dle CRI (Zora) 42
Tabulka 16 - Výsledná klasifikace Zořiných rodičů 43
Tabulka 17 - Stavy mysli respondentek 45