

rodičů při hospitalizaci dětí, Kennell a Klaus si připsali zásluhu za lidštější přístup v porodnicích a přispěli k redukci neodůvodněné separace matky a otce od dítěte.

Některé studie existenci vlivu novorozeneckého bondingu na kvalitu vztahu matky s dítětem nepotvrdily. Například Leifer et al. (1972) porovnávali ve výzkumu tři skupiny: 1. matky, jejichž děti musely být kvůli předčasnému narození umístěny v inkubátoru; 2. matky, které měly kontakt s novorozenci hned po porodu; 3. matky, jež měly s novorozenci tělesný kontakt alespoň v inkubátoru. Mezi skupinami se v mateřském chování neprojevovaly žádné rozdíly. Také více hodin kontaktu s dítětem po porodu nenavýšilo kvalitu vnímavosti matek vůči svým dětem (Craig et al., 1982). Příklad dítěte k prsu ihned po porodu zvýšilo kvalitu interakce mezi matkou a dítětem v prvních čtyřech dnech života, ale v 10 měsících již v kvalitě interakce mezi matkou a dítětem nebyly shledány žádné rozdíly (Widström et al., 1990). Další studie srovnávala rozdíly v chování (udržování blízkosti, citové projevy, pečování) matek, které měly děti u sebe v rámci běžné nemocniční rutiny (krátce po porodu a 30 minut okolo doby kojení), a matek, které měly děti u sebe hodinu po porodu a 90 minut okolo doby kojení. Signifikantní rozdíly zjištěny nebyly (Sveida et al., 1980). Pilotní studie došla k zajímavému závěru, že nejlhší bonding se vyvinul u otců, kteří měli možnost krmit své děti (Traubenheim, 1981).

Petrohradský výzkum naopak existenci dlouhodobého pozitivního efektu novorozeneckého bondingu obhajuje. Matka a dítě, jež byly po porodu v přímém kontaktu kůži na kůži po dobu 25–120 minut, vykazovaly po roce lepší reciproitu v kontaktu, matky reagovaly citlivěji a děti měly lepší schopnost seberegulace. Dvojice, u kterých byl praktikován pouze rooming-in²⁰, nedosáhly tak dobrých výsledků (Bystrava et al., 2009). Metaanalytický výzkum došel k závěru, že raný kontakt může mít na vztah mezi dítětem a matkou mírný vliv, který vývojem ustupuje (Moore et al., 2007, 2012). Výsledky výzkumnů jsou velmi nekonzistentní, je zapotřebí zlepšit kvalitu metodiky, vzít v úvahu i zaujatost autora. Na výsledky výzkumů může mít totiž vliv i fakt, že jsou často vedeny lidmi, kteří jsou zároveň bondingovými aktivisty. Jako každá teorie našel bonding svoje horlivé propagátory i skeptiky. Kritici upozorňují na příliš determinující charakter teorie. Častým argumentem je fakt, že matky i otcové si s dětmi dokážou vytvořit silné pouto i přes úplnou absenci neonatálního kontaktu (Rutter, 1981).

Přetěme si názory obou stran:

„Nemůže být pochyb o tom, že procedura, která dokáže, aby se matka cítila lépe a více kompetentní pečovat o své dítě, má pozitivní vliv na vývoj mateřského pouta. Avšak

trváit, že nedostatek kontaktu mezi matkou a novorozencem je indikací pro nemožnost vytvoření pouta s dítětem nebo pro jakákoli pozdější selhání, je špatnou službou milionům matek a jejich dětí, mezi kterými se vytvořilo perfektní zdravé pouto.“ (Egeland, Vaughan 1981)

„Nesprávně probíhající bonding má zásadní psychologické důsledky, se kterými se mohou matky a děti potýkat v dalších obdobích života. Nejnadmější z nich je projevující se separační úzkost u dítěte, neurotické poruchy a také hraníční poruchy osobnosti s narušeným vztahem k mateřskému objektu. U matek pak poporodní deprese, kterou prohlubuje ztráta kontroly nad porodním procesem, tedy i ztráta kontroly nad dítětem a jeho vzdáleností od matky po porodu, dále posttraumatická stresová porucha, porucha výchovné kompetence čili např. paradoxní pevná až patologická vazba k dítěti anebo rozvolněná vazba k dítěti. Matky, jimž byl umožněn okamžitý kontakt s dítětem, jsou tak trochu jině matky než ty, kterým kontakt umožněn nebyl. Mají tendenci se dále starat o novorozence jsou tolerantnější a lépe zvládají stres spojený s mateřstvím, ale především cítí větší radost při kontaktu s dítětem.“ (Mrowetz (2009a)

Robson a Kumar (1980) došli k závěru, že mateřské city chyběly, pokud matka měla za sebou bolestivý nebo nepřijemný porod, amiotomii (umělé protřezení vaku plodových blan) a brala opioidy na tlumení bolesti. Po třech měsících konstatovali narušený vztah k dítěti u matek s poporodní depresí (Robson, Kumar, 1980) Pozdější výzkum došel k závěru, že vliv na kvalitu emočního připojení k dítěti mají zejména socioekonomické faktory – negativní dopad představuje nižší vzdělání, fakt, že matka je svobodná, deprese, předchozí psychické nebo porodní problémy a zdravotní problémy miminka. Neprokázal se vliv typu porodu, míry bolesti nebo podpory partnera. Vliv na bonding neměla ani forma kontaktu s novorozencem (Figueiredo et al., 2009).

Bonding provází i metodologické problémy. Konstrukt bondingu a citové vazby je obtížně definovatelný, validita výzkumnů je tak snižena. Pouto či láska k dítěti je těžko měřitelná. Vnější projevy lásky a emoční vazby, které jsou měřitelné (oční kontakt, vokalizace, usmívání, dotýkání, mazlení, přiblížování obličeje), nemusí přímo souviset s hloubkou emočního prožívání. Toto chování se objevuje v kontaktu i s kojenci, ke kterým nemáme emoční vazbu, a bývá intenzivnější ve chvílích kdy člověk ví, že je pozorován. Na měření bondingu byly sestaveny testy, které se skládají ze subjektivní výpovědi o pocitech rodiče (např. „jsem na dítě naštvaná“, „moje dítě je nejkrásnější na světě“, „moje dítě mě dráždí“, „moje dítě moc pláče“), se svým dítětem se cítím v pastí“). Projevy se liší v závislosti na osobnostních charakteristikách a temperamentu jedince a v projevech lásky existují mezikulturní rozdíly.

²⁰ System rooming-in znamená společný pobyt matky s novorozencem v porodnici přes den i v noci.

Na vývoj emočního poula mezi matkou a dítětem nelze nahlížet z hlediska jedné dimenze (bonding-proběh-neproběhl), do hry vstupuje celá řada jiných faktorů. Oběhčí bondingu by ale neměli publikovat zjednodušené závěry o dalekosáhlých negativních důsledcích chybějícího bondingu. Výsledky výzkumu jsou velmi nejednoznačné a nekonzistentní, navíc od sedmdesátých let platí všeobecný odborný konsenzus, že vývoj dítěte není podmíněn důležitými událostmi v raném věku (Murphy, Moriarty, 1976; Thomas, Chess, 1977; Vaillant, 1977; Sameroff, Chandler, 1975). Existuje řada matek, které potřebují čas, aby se zadaptovaly na novou situaci, a navázání emočního poula s dítětem jim trvá déle. Aktivní podněcování k bondingu vnímají negativně jako příliš autoritativní vněšování do oblasti intimity nově vzniklého mateřství. Některé matky potřebují spíše ujištění o normálně pociťovaných nejistotách, a ne poučení o narušeném bondingu; reakcí správně matky a o nepřilíh optimistickém výhledu do budoucnosti kvůli jejich „nemateřským“ postojům. Častým vedlejším efektem příliš horlivého prosazování bondingu je sebeobviňování žen z nespiké role dobré matky, zbytečné trápení nad možnými důsledky separace z důvodů zdravotního stavu dítěte nebo necitlivého postupu zdravotníků. Poučování matek o významném vlivu raného bondingu na život dítěte může matku vystrašit a stít se zdrojem jejich depresivních pociť. Na druhou stranu nesporným přínosem tohoto druhu aktivit je humanizace porodnictví. Intimní kontakt matky s dítětem po porodu přináší řadu pozitiv a je rodiči jednoznačně preferován (Moore et al., 2007). Nesmíme zapomínat, že narození dítěte by mělo patřit k vicholým životním zážitkům, a to je dobrý důvod k tomu, aby rodiče prožili porod a poporodní dobu podle svých pociť a přesvědčení s přiměřenou podporou, docílili tak pociť psychického klidu a pohody a vyhnuli se pociťm rozčarování, ochuzení či selhání.

Připoutání matky k dítěti, teorie Mary Ainsworthové

„Kdybych měla děti, po kterých jsem mamě toužila, myslím, že bych došla k nějaké uspokojivé kombinaci mateřství a kariéry, ale nevěřím, že existuje nějaký univerzální, jednoznačný a šablonovitý způsob řešení tohoto problému.“

Mary Ainsworthová, 1983

Psycholožka kanadského původu Mary Ainsworthová (1913–1999) započala svůj výzkum vztahů mezi matkou a dítětem v Anglii v týmu psychiatra Bowlbyho, od kterého převzala teoretický rámec významu připoutání dítěte k matce. Později pokračovala ve své práci v Ugandě, kde chtěla studovat důsledky separace matky od dítěte v rámci tamějšího zvyku posílat děti na pár dní k příbuzným, aby „zapomněly na prso“ (Bretherton, 2003). Zvyk již ale nebyl dodržován, a tak se Ainsworthová pustila do výzkumu normálních vývojových změn u dětí a interakcí matky s dítětem. Zjistila např., že ve způsobu projevů připoutání existují kulturní rozdíly. Ugandské děti při znovushledání s matkou tleskaly, americké děti ji objímaly a dávaly jí pusinky (Ainsworth, 1967).

V roce 1963 začala Ainsworthová v USA se svým nejslavnějším výzkumem (tzv. Baltimorskou studií). Výzkum probíhal v domácím i laboratorním prostředí. Pro účely svého výzkumu Ainsworthová vymyslela speciální experimentální proceduru, kterou na zvala „Test neznámé situace“ (*Strange situation procedure*). Její struktura spočívala v tom, že si dítě hrálo samo s matkou, poté se matka vzdálila a nakonec se opět vrátila. Intervaly byly třímínutové. Pozorování jednoho dítěte trvalo 20 minut. U dítěte byla pozorována 1. míra zvrátavosti (např. hraní si s novými hračkami), 2. reakce na odchod a příchod matky

Na základě dlouhodobého a opakovaného pozorování dětí od 9 do 20 měsíců Ainsworthová definovala tři základní typy emočního připoutání: **úzkostně vyhýbavý bezpečně připoutaný, úzkostně vzdorující typ** (Ainsworth, Wittig, 1969; Ainsworth et al., 1978). Výzkumy prokázaly vysokou 80–96% stabilitu typu připoutání ve 12 a 18–20 měsících (Waters, 1978; Main, Weston, 1981). Výsledky metanalytické studie došly k závěru, že typ A je přítomný u 21 %, typ B u 65 % a typ C u 14 % dětské populace (van IJzendoorn Kroonenberg, 1988), což je zjištění konzistentní s původními zjištěními Ainsworthové et al. (1978). Čtvrtou ověřenou kategorií definovala v osmdesátých letech Mary Mainová (Main, Solomon, 1986, 1990) jako **typ dezorganizovaný**. Projevy připoutání jsou v této kategorii atypické, často jde o mix chování nejistých typů připoutání (typ A a C) kombinovaný s dalšími nestandardními projevy. Výskyt dezorganizovaného typu se udává zhruba u 12 % dětí (Main, Solomon, 1990) a rekrutuje se z typů A a C.

Typ A: úzkostně vyhýbavý typ nejistého připoutání (zhruba u 10–20 % dětí)

Chování dítěte: Úzkostně vyhýbavé dítě matku ignoruje nebo se jí vyhýbá, neprojevuje emoce, když matka odchází nebo přichází. Dítě utíká pryč, když se k němu matka blíží, nepřilne k ní, když ho zdvihne, aby ho pochovála. Dítě se moc nevěnuje zkoumání prostředí. V kvalitě interakcí příliš nerozlišuje mezi osobou blízkou a cizí

Chování matky: Matka je méně zúčastněná, často na potřeby dítěte nereaguje a dítě zjišťuje, že jeho snaha o komunikaci s matkou nepřináší žádný efekt.

Prognóza do budoucna: Nedokáže navázat blízký, věčný a důvěrný vztah, snaží se o nezávislost, nechce se na nikoho spoléhat a ani sám není schopen poskytnout podporu blízké osobě. Emoční intimitu nepovažuje za důležitou, pociťy příliš neprojevuje. Často řeší problémy vyhýbavými strategiemi.

Typ B: bezpečně připoutaný typ (zhruba u 65–70 % dětí)

Chování dítěte: Dítě se chová v matčině přítomnosti zvrátavě, navazuje kontakt s cizími osobami, využívá matku jako bezpečnou základnu, kterou potřebuje pro získání pociťu jistoty. Reaguje nespokojeností na matčin odchod a raduje se, když s matkou objeví. Když matka odejde, přestane navazovat kontakt s cizí osobou.

Chování matky: Matka na dítě emočně adekvátně reaguje a konzistentně uspokojuje jeho potřeby.

Prognóza do budoucna: Vyhledává intimitu a emočně blízké vztahy, do rovnováhy ale klade i potřebu nezávislosti. Ke vztahům přistupuje pozitivně, cítí se v nich spokojeně.

Typ C: úzkostně vzdorující, rezistentní typ nejistého připoutání (zhruba u 10-20 % dětí)

Chování dítěte: Dítě je pasivní, explorační se bojí, a to i když je matka přítomna. Když matka odchází, dítě je extrémně nervózní a nespokojené. Když se vrátí, projevy dítěte jsou ambivalentní. Snaží se být v blízkosti matky, ale je rozmrzelé a reaguje negativisticky, když se matka snaží upoutat jeho pozornost, např. mu nabízí hračku. Při znovushledání dítěte matku někdy bouchnou nebo do ní strká, nepřítulí se, když ho matka zvedne.

Chování matky: Matka interakci řídí podle svých rozhodnutí, potřeby dítěte uspokojuje velmi nekonzistentně. Jednou je vřelá a chápající, podruhé ignorující nebo odmítající. Často emoce používá demonstrativně.

Prognóza do budoucna: Intimní a emoční vztahy vyhledává, touží po ocenění druhých, zároveň ale ve vztazích prožívá nejistotu, pochybuje o sobě samém. Může ve vztahu projevoval přilísnou závislost.

Typ D: nejistý – dezorganizovaný/dezorientovaný, atypický (zhruba u 10-15 % dětí)

Chování dítěte: Dítě projevuje směr vyhubavého a vzdorovitěho chování, v popředí je znatečnost a úzkost. Působí ustrašeně, bojácně, může se chovat vzdorovitě a agresivně, občas v činnostech ustrne. Dezorganizovaný typ je rizikovým faktorem vzniku poruch chování a problémů ve vývoji.

Chování matky: Dítě nemá šanci se v projevech matky zorientovat, chování je nečitelné a nevypočitatelné. Matka užívá zastráující strategie nebo sama působí ustrašeně. Tento rodičovský styl se objevuje u psychicky narušených jedinců či u osob po prožitém psychickým traumatu v době intenzivního truchlení.

Prognóza do budoucna: Touží po intimním vztahu, ale je pro něj obtížné druhým lidem věřit, objevuje se strach z odmítnutí, ze zranění a zvýšená snaha po kontrole. Ve vývoji bývají patrné poruchy chování a horší zvládání stresu. Ze všech typů je zde nejvýraznější riziko psychopatologického vývoje.

Dvakrát až třikrát vyšší výskyt tohoto typu chování byl zjištěn v rodinách, kde jsou přítomny sociálně rizikové faktory. Výrazně zvýšený výskyt dezorganizovaného chování byl zjištěn u dětí adolescentních matek – 31 % (Broussard, 1995), mezi Dogony v Mali 25 % (True et al., 2001), v populaci dětí z předměstí Cape Town v Jihoafrické republice 26 % (Tomlinson et al., 2005). Dezorganizovaný

typ připoutání je výrazně častější u populace podvyživených dětí, nejvýraznější v 18 měsících, s věkem se jeho výskyt snižuje. U podvyživeného dítěte se obvykle rozvine jeden z typů nejistého připoutání (Waters, Valenzuela, 1999). U podvyživených 18měsíčních dětí v Chile bylo zjištěno 57 % atypického typu připoutání oproti 15 % v populaci dobře vyživovaných chilských dětí (Waters, Valenzuela 1999). Dezorganizovaný typ se vyskytuje často také u dětí zneužívaných (Carlson et al., 1989; Lyons-Ruth, Jacobvitz, 1999). Prokázala se souvislost mezi dezorganizovaným typem připoutání a genetickou variantou, která způsobuje, že recepto v mozku jsou méně senzitivní na dopamin. Snižená senzitivita na dopamin je i trné příčinou sníženého zájmu dětí o útechu od rodičů (Lakatos et al., 2000).

Interkulturní rozdíly

Některé studie nevykázaly výrazné rozdíly v typech připoutání mezi kulturami, u ných výzkumní tomu bylo přesně naopak. Například výzkum v severním Německu prokázal, že dvě třetiny dětí byly připoutány nejistě, z toho 52 % úzkostně vyhubavým způsobem (Grossmann et al., 1981). V jižním Německu se tento fenomén neprojev Z uvedeného vyplývá, že v Německu patrně existují oblasti, kde rodiče dětí vychovávají k disciplíně, samostatnosti a nezávislosti již před prvním rokem. Tento trend se vš ukazuje jako kontraproductivní. V 10 letech děti s úzkostně vyhubavým chováním i vají spíše chudší vrstevnické vztahy a jsou méně samostatné. Bezpečně připoutané děti byly sebejistější, samostatnější a odolnější vůči stresu (Grossmann et al., 1981, 1988).

Děti z Indonésie, z kibuců v Izraeli a z Japonska vykazovaly větší zastoupení úzkostně vzdorujícího typu (Zevalkink et al., 1999; van IJzendoorn, Kroonenbe 1988). Kulturní rozdíly se promítají do způsobu výchovy dětí. Například japonské děti při tradičním způsobu výchovy nejsou nikdy separovány od matek. Japonské matky obvykle při výchově uplatňují tzv. princip amae, tedy shovívavý a závní způsob výchovy (Miyake et al., 1985; Behrens et al., 2007), děti se snaží v rām přirozeného vývojového trendu osamostatnit, vzdorují v příliš těsném vztahu, zároveň nejsou zkušenosťmi zodolněné a prožívají úzkost, která jim neumožň potřebnou míru odpoutání. Japonci navíc samostatnost nepovažují za tak vysokou hodnotu jako euroamerická kultura. Při takovém přístupu i bezpečně připoutané děti mohou vykazovat méně zvládavého chování (Rothbaum et al., 2000).

Typ připoutání jako prognostický faktor

Teoretickou základnou všech výzkumů připoutání je, že bezpečně a pevně povytvořené v kojeneckém věku je prediktorem dobrého psychosociálního vývoje dětství do dospělosti. Řada studií, i když ne všechny, došla k závěru, že bezpečně