

Teoretický rámec attachmentové vazby u poruch osobností

Zdroj: Levy, K. N., Johnson, B. N., Clouthier, T. L., Scala, J. W., & Temes, C. M. (2015). An attachment theoretical framework for personality disorders. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 56(2), 197-207. <http://dx.doi.org/10.1037/cap0000025>

Přeložila: Aneta Pohlová

Článek pojednává o teorii attachmentové vazby Johna Bowlbyho a Mary Ainsworthové, která poskytuje ucelený, empiricky a klinicky užitečný koherentní model, prostřednictvím kterého můžeme pochopit mnoho intrapsychických a interpersonálních aspektů poruch osobností. Cílem článku je načrtnout teorii attachmentové vazby a použít ji k vysvětlení etiologie a patologie poruch osobností a zahrnout ji do léčby.

Teorie attachmentové vazby

Dle Bowlbyho je attachmentová vazba komplexní behaviorální systém, který pomáhá chránit dítě před nebezpečím a zajišťuje mu přežití. Attachmentová vazba se vytváří během rané interakce mezi dítětem a pečující osobou. Již zmiňovaná vazba má zásadní vliv na utváření identity, interpersonální regulaci a mezilidské postoje. Pokud pečující osoba adekvátně poskytuje dítěti základní fyzické a psychologické potřeby, utváří se u dítěte bezpečný attachmentový vzorec. Pokud však dítěti nejsou poskytnuty tyto potřeby, mohou se vytvářet nejisté attachmentové vzorce: úzkostně vyhýbavý, úzkostně ambivalentní a nevyřešený/dezorganizovaný. Tyto attachmentové vzorce lze rozpoznat na základě zkoušky Strange Situation (SS), ve které je odstupňováno odloučení a příchody pečující osoby. Bowlby se domnívá, že centrálními pojmy v attachmentové vazbě jsou "vnitřní pracovní modely", ve kterých jsou obsažena schémata sebe sama a další schémata, která vedou k interakcím s druhými osobami a vytvářejí emocionální hodnocení. U dítěte, u něhož jsou potřeby naplněny, se vyvinou spolehlivé vnitřní pracovní modely. Nicméně u dítěte, kterému pečující osoba neposkytuje podporu a dokonce ho ignoruje, jsou schémata nepřístupná a nevhodná. Longitudinální studie odhalily, že raný dětský attachment předpovídá attachmentové vzorce v dospělosti. Prostřednictvím dotazníku Adult Attachment Interview (AAI) lze identifikovat 4 attachmentové vzorce u dospělých: Bezpečný stav mysli, Zaujatý stav mysli, Opomíjející stav mysli a Nevyřešený/dezorientovaný stav mysli.

Propojení attachmentové vazby a patologie poruch osobností

Velké množství empirických výzkumů odhalilo propojení mezi nejistými attachmentovými vazbami a patologií poruch osobností. I přestože velká pozornost byla nejvíce věnována výzkumům zabývajícím se propojení nestabilních attachmentových vzorců s hraniční poruchou osobností, výzkumy odhalily i souvislosti mezi jinými specifickými poruchami osobností:

- Zaujatý stav mysli = histrionská, závislá a anxiózní porucha osobnosti
- Opomíjený stav mysli = paranoidní, narcistická, disociální schizoidní porucha osobnosti
- Nevyřešený stav mysli = schizoidní, paranoidní, anxiózní, hraniční, kompulzivně obsedantní a narcistická porucha osobnosti.

Výzkumy attachmentové vazby

a) Psychofyziologické korelace attachmentu

V souladu s Bowlbyho pojetím attachmentové vazby se řada výzkumníků pokouší porozumět biologickým a fyziologickým základům této vazby prostřednictvím měření elektrodermální aktivity a srdeční frekvence. Tyto výzkumy odhalily rozdíly v srdeční frekvenci u bezpečných a nejistých attachmentových vazbách u dětí ve zkoušce SS. U kojenců, kteří prokazovali bezpečnou attachmentovou vazbu, výzkumníci zaznamenali nárůst srdeční aktivity během separace od pečující osoby, ale také i rychlý návrat k normální srdeční aktivitě během návratu pečující osoby. Zatímco u dětí s nejistým attachmentem se srdeční frekvence stále zvyšovala. Opět tato zjištění byla přenesena i do AAI, ve kterém byly odhaleny stejné výsledky.

b) Oxytocin a Attachment

Hypofýzový hormon oxytocin byl studován v souvislosti s možným faktorem, který se podílí na tvorbě a udržování attachmentové vazby. Intranazálně podávaný oxytocin zvyšuje u lidí důvěru v mezilidských vztazích a podílí se na hodnocení atraktivity u druhých lidí. Oxytocin může podporovat bezpečné attachmentové vzorce a potlačovat nejisté attachmentové vzorce.

Nicméně výzkum o účincích oxytocinu u osob s hraniční poruchou osobnosti odhalil překvapující výsledky. U osob s BPD podávání oxytocinu snižovat pocit důvěry a spolupráce. Existují však domněnky, že jedinci s hraniční poruchou osobnosti, i přes stejné odpovědi v biologických systémech jako u zdravých jedinců, reagují odlišně na tyto pocity, neboť je mohou považovat za ohrožující, čímž dochází ke snižování důvěry a spolupráce.

c) Neurovědní výzkumy

Výzkumy používající fMRI přispěly k dalšímu uvažování o rozvoji patologie osobnosti. Ačkoliv se většina z těchto výzkumů zaměřuje na hraniční poruchu osobnosti, některá literatura také zkoumala narcistickou, disociální a schizoidní poruchu osobnosti

Studie Canterberryho a Gillatha (2013) odhalila několik rozdílů mezi mozkovou aktivitou u jedinců s bezpečným attachmentem a u jedinců s jinými attachmentovými vzorci. Canterbury a Gillath zjistili, že jedinci s úzkostným attachmentem vykazují větší aktivitu v částech mozku, které jsou spojeny s attachmentovými zkušenostmi a regulací emocí (horní cingulární kůra a dolní parietální lalok) při slovech, které odkazovaly na zkušenosti jako je opuštění apod. Autoři objevili pokles aktivity v oblastech mozku věnovaných vzpomínkám (parahipokampal, gyrus) u jedinců s úzkostně vyhýbavým attachmentem. Jedinci se opakovaně pokoušeli rozpomínat, avšak chyběl snadný přístup k zabezpečeným reprezentacím. Aktivita také vzrostla v oblasti amygdaly a insule.

Vrtička a Vuilleumeir (2012) v dalším výzkumu odhalili, že u jedinců s úzkostně vyhýbavým attachmentem je hypoaktivita v subkortikálním limbickém systému a způsobuje deficity v sociálním přístupu. Tento výzkum dále zjistil, že u jedinců s úzkostným vzdorujícím attachmentem je zpozorována hyperaktivita v amygdale při prohlížení si obrázků s rozzlobenými tvářemi. Zatímco u jedinců s úzkostně vyhýbavým attachmentem byla zpozorována hypoaktivita ve ventrálním tegmentu a striatální oblasti při prohlížení si obrázků, na kterých se lidé usmívali. Tyto výsledky naznačují, že jedinci s oběma vzorci attachmentu mohou používat různé strategie při regulaci negativních projevů interpersonální interakce.

Studie Fonagyho a Batemana (2008) poskytuje náhled na neurologické procesy, které jsou základem poškození mentalizace u BPD. Schopnost mentalizace se u zdravých jedinců vyskytuje v

kortikální oblasti mozku, avšak u osob s BPD se tato neurální aktivita přesouvá z kortikální (mentalizační) do subkortikální (nementalizační) oblasti. Potlačení negativních emocí u lidí s BPD je spojeno s hypoaktivitou ve frontální oblasti a hyperaktivitou v hippocampu, dorzálním anteriorním cingulárním kortextu a dalších subkortikálních oblasti odpovídající za paměť a emoce. Negativní emoce jsou spojeny se sníženou prefrontální aktivací a sníženou aktivitou v amygdale.

Jiný výzkum zkoumal neuropsychologické korelace attachmentu u poruch osobnosti. Odhalil, že pacienti s BPD mají pomalejší návrat do výchozí činnosti v amygdale u hodnocení fotografií než pacienti se schizoidní poruchou osobnosti, i když obě skupiny ukázaly podobné reakce na neutrální podněty.

Studie také zkoumaly attachmentové vzorce u narcistických poruch osobnosti. Oblasti mozku, které jsou spojeny se schopností mentalizace, projevují funkční i strukturální abnormality. Ve srovnání se zdravými jedinci se ukázalo, že lidé s narcistickou poruchou osobnosti mají menší objem šedé hmoty na levé přední insuli, rostrální a mediální cingulární, dorsolaterální a mediální prefrontální kůře a oblastech spojené se schopností empatie

d) Vývojové psychopatologické studie

Výzkumy ukázaly etiologii poruch osobnosti. Tyto studie se zabývají interakcí mezi časnými attachmentovými zkušenostmi a dalšími dispozičními faktory (genetika, temperament).

Longitudinální studie, které zkoumaly novorozence až do dospělosti, ukázaly, že symptomy BPD predikují temperamentní a interpersonální proměnné. Dezorientovaný/dezorganizovaný attachmentový vzorec, týrání, mateřské nepřátelství, ohrožení hranic, celkové narušení rodiny predikují pozdější symptomy BPD. Separace od matky před pátým rokem života ukázala na symptomy BPD v raném dospívání. Výzkum také objasnil specifické spojení mezi zaujatým stavem mysli a symptomy BPD. Raná attachmentová úzkost predikovala přítomnost rizikového sexuálního chování, agrese, negativní afekty a impulzivní chování. Tyto zjištění naznačují, že kombinace dětského temperamentu a attachmentové úzkosti mohou přispívat k rozvoji BPD.

Lyons-Ruth a její kolegyně (2010), zjistili, že u vážného týrání dětí vzniká dezorganizovaný attachmentový vzorec ve věku 8 let a výrazně predikuje hraniční poruchy osobnosti a antisociální poruchy osobnosti v pozdější adolescenci. Analýzy ukázaly významné překrytí mezi dětským zneužíváním a dezorganizovaným attachmentovým vzorcem u BPD. Což naznačuje, že týrání a narušený attachmentový vzorec mohou být vzájemně propojené. Mateřské trvalé odloučení během dětství předpovídá symptomy BPD, včetně sebevražd, sebepoškození a symptomů antisociálních poruch osobnosti v adolescenci. Tyto studie potvrzují, že časně narušený attachment přispívá k budoucímu rozvoji poruch osobnosti.

Další linie výzkumů ve vývojové psychopatologii se zaměřovala na potomky rodičů s diagnózou poruchy osobnosti. Studie ukázaly, že interakce mezi dítětem a pečující osobou jsou často narušeny a je vysoce pravděpodobné, že vznikne nejistá attachmentová vazba u jejich dětí. Paradigma Still-Face (Muir, Tronick 1988) bylo použito ke studiu emočního zatížení u dětí a jejich pečujících osob. Tento úkol se skládá ze tří dvouminutových epizod: normální hra, ve které pečující osoba běžně interaguje se svým dítětem; odchod, kdy se pečující osoba neutrálně tváří a nereaguje na dítě; návrat, kdy pečující osoba normálně interaguje s dítětem. Výsledky ukázaly, že matky s BPD jsou více lhostejnější i během normální hry než zdravé matky. Jejich děti reagovaly otřeseně během odchodu svých matek a vyhýbaly se kontaktu s nimi. Děti si jich pak nevšimaly po jejich návratu. O deset měsíců později až 80 % dětí vykazovalo známky dezorganizovaného/nevyřešeného attachmentového vzorce, což naznačuje, že časté atypické interakce mezi matkou a dítětem, způsobují pozdější nejistou attachmentovou vazbu.

Další výzkum Macfie a Swana zjistil, že děti matek s BPD mají více strach z opuštění než děti,

kteří mají zdravé matky. Děti matek s BPD mají více problémy s emoční regulací, obtížemi s testováním reality a snížením narativní koherence při popisu vztahů. Tato zjištění zdůrazňují důležitost interakce mezi rodičem a dítěte.

Attachmentová vazba v psychoterapii

Bowlby považoval svoji teorii attachmentu za významnou v psychoterapii. Psychoterapeut by měl osobám s nejistými attachmentovými vzorci poskytovat bezpečnou základnu a pomoci jim při prozkoumávání minulosti a představování attachmentových vztahů. Prostřednictvím tohoto objevování mohou klienti poupravovat své vnitřní pracovní modely a rozvíjet zdravé pohledy na sebe a na jiné osoby. Bowlbyho hypotézy rezonují s mnoha terapeutickými přístupy: MBT - léčba založená na mentalizaci, TFP - Kernbrova psychoterapie založená na přenosu. Primárním cílem MBT je posílit schopnost mentalizace. TFP využívá transferenční procesy mezi klientem a terapeutem za účelem zvýšení soudržnosti integrace reprezentací samotných pacientů a ostatních.

Bylo prokázáno, že attachmentová vazba ovlivňuje proces a výsledek léčby poruch osobnosti. Bezpečná attachmentová vazba predikuje příznivé reakce na léčbu. Většina klientů s poruchami osobnosti mají nejisté attachmentové vzorce a lze predikovat odlišné odpovědi na léčbu a výsledky. Jedinci s úzkostně vyhýbavým attachmentem neochotně vyhledávají lékařskou pomoc a hlásí nižší úroveň stresu. Jedinci s nevyřešeným attachmentovým vzorcem mají chudší aliance s terapeutem.

Levy a kol. (2006) zkoumali změny attachmentových vzorců u 90 pacientů s BPD, kteří byli roztrženi do jedné ze tří léčeb: TFP, dialektická behaviorální terapie a modifikovaná psychodynamická podpůrná psychoterapie. Po roce léčby zjistili, že u 28,6% pacientů s nejistým attachmentovým vzorcem, kteří postoupili TFP, došlo ke změně z nejistého attachmentu na bezpečný attachment. Tato změna nebyla zaznamenána u jiných léčeb.

Attachmentové vzorce byly zkoumány v krátkodobé psychodynamické léčbě během hospitalizace žen, kterým byly diagnostikovány BPD a antisociální poruchy osobnosti. Strauss a kolektiv (2011) zjistili, že u pacientů s hraniční a antisociální poruchou osobnosti došlo ke snížení symptomů, i když nedošlo ke zlepšení bezpečné attachmentové vazby. Ve světle výše zmíněného výzkumu však existuje několik možných vysvětlení: zaměření na přenos v terapii, důraz na TFP. Klíčem attachmentových vzorců může být to, že attachmentové vzorce mohou vyžadovat dlouhodobější terapeutickou intervenci.

Attachmentové vzorce poskytují rozdílné prediktory pro zapojení se do léčby. Terapie poruch osobnosti ukazuje zlepšení bezpečného attachmentu, která může vést k bohatým pozitivním intrapsychickým a interpsychickým výsledkům. Přestože mnoho oblastí stále vyžaduje mnohem více výzkumů, zejména pokud jde o oblasti ve vývoji léčby poruch osobnosti jiných než BPD, teorie attachmentu je slibným přístupem pro klinické lékaře a jiné výzkumné pracovníky.