

INTEGRATIVNÍ PÁROVÁ TERAPIE:
KOMENTÁŘ K ČLÁNKU „PÁR VE SLEPÝCH ULIČKÁCH - TŘI
TERAPEUTICKÉ PŘÍSTUPY“

Autor: Arthur C. Nielsen

Volný překlad: Kateřina Bobovnicková

Zdroj: Nielsen, A.C. Couple Therapy Integrated: A Commentary on Couple Impasses—Three Therapeutic Approaches. *Clin Soc Work J* **48**, 313–318 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10615-020-00767-8>

Abstrakt

Párová terapie je příliš složitá a příliš důležitá na to, aby mohla být prováděna pouze technikou ortodoxní doktríny. Integrace různých myšlenkových směrů rozšiřuje naši sadu „nástrojů“ a optimalizuje naše úsilí. Ve svém vynikajícím článku „Pár ve slepých uličkách - tři terapeutické přístupy“ poskytují autoři Siegel, Goldman a Fishbane tři současné příklady takové integrace. V tomto komentáři si všimnu některých společných rysů jejich práce, zdůrazním některé mimořádně užitečné nápady z každé autorské sekce a v závěru doplním některé z mých vlastních myšlenek o integraci v párové terapii.

Klíčová slova: páry, párová terapie, integrace, integrativní párová terapie

Není pochyb o tom, že lidé ve šťastných, stabilních a oddaných vztazích – na rozdíl od lidí, kteří jsou sami, v nezávazných, nešťastných nebo nestabilních vztazích - žijí významně déle, jsou fyzicky zdravější i psychicky bohatší. Úspěch nebo neúspěch ve vztahu má obrovské důsledky pro lidi všude na planetě – John a Julie Gottman (2017, s. 7). Udržet stabilní vztah je ovšem nelehký úkol, vždyť 40% až 50% prvních manželství končí rozvodem (Copen et al. 2012) a problémy s partnerem jsou častým motivem klientů hledajících léčbu pro „akutní úzkosti“ (Swindel et al. 2000). Ale každý terapeut, který poskytuje párovou terapii, ví, jak nesmírně je obtížná. Terapeuti musí jednat se dvěma klienty, kteří jsou často ve vzájemné válce. Mají odlišné povahy, historii a úroveň odhodlání k terapii. Stojí před řešením náročných témat, jako jsou peníze, sex, výchova dětí, ale také moc, odhodlání a láska ve vztahu. Vzhledem k těmto složitostem je pro terapeuty rozumné vyhnout se ortodoxní doktríně ve prospěch osvědčených postupů ze stávajících myšlenkových směrů (Lebow 2014; Lebow et al. 2012).

Ve svém článku poskytují Fishbane, Goldman a Siegel tři současné příklady takové integrace. Jedná se o gurmánské degustační menu z nabídky těchto předních přispěvatelů v oblasti literatury zabývající se párovou terapií. Jako někdo, kdo se za ta léta od každého z nich hodně naučil, srdečně doporučuji, abyste se zúčastnili celé hostiny v podobě nahlédnutí do samostatných prací každého z nich.

Společné rysy v práci autorů

Ačkoli všichni tři autoři vycházejí z různých psychoterapeutických směrů a používají poněkud odlišný technický jazyk, využívají „společné faktory“, které jsou pro účinnost v párové terapii (Sprenkle et al. 2009; Christensen 2010) konzistentní s „principy změny“. Tyto faktory byly navrženy dlouho před Goldfriedem, jako základ pro integraci psychoterapie obecně. Patří sem: (1) podpora naděje klienta, jeho pozitivních očekávání a motivace; (2) usnadnění terapeutické aliance; (3) zvyšování povědomí a vzhledu klienta; (4) podpora korektivních zkušeností; a (5) důraz na testování reality (Eubanks a Goldfried 2019).

Všichni tři autoři popisují páry, které se ocitly v úzkých (vlivem problematických, často eskalujících potyček), jako beznadějně, plně obranné a emočně nestabilní. Jak nám říká Siegel, tyto páry „jsou uvězněny v bolestivých cyklech, kde individuální potřeby nejsou uspokojeny a obranné postoje vedou k osamělosti a pesimismu.“ V souladu s formálním výzkumem (Friedlander et al. 2006; Sprenkle a kol. 2009), tito terapeuti zdůrazňují důležitost vytváření bezpečného prostoru a silného terapeutického spojení pro práci s takovými páry. Aby mohli partneři prožité bolestivé situace pochopit. Poté, co byl vytvořen počáteční vztah s oběma partnery, se terapeuti zaměřují na vzájemné procesy v páru, včetně toho, jak se projevují oba partneři v terapii. Problémy, které způsobují bolest, se skrývají hlouběji, ale zasahují do všech životních oblastí. Toto zaměření na procesy v páru charakteristické pro všechny zavedené školy párové terapie (Nielsen 2017a), je podporováno Gottmanovým známým podélným výsledkem výzkumu (Gottman et al. 1998) a klinickým pozorováním, že terapeuti, kteří nedokážou cílit na procesy v páru, mají v terapii často dvojice, které přicházejí týden co týden, ale nedělají žádný pokrok. Uvívají v nekonečné smyčce opakujících se témat.

Mezi další kroky všech tří terapeutů patří hledání základních problémů, zejména pocitů, které jsou skryté v tzv. „cyklech zranitelnosti“ (Scheinkman a Fishbane 2004). Zde pracují s problémy, souvisejícími s hanbou, opuštěním, důvěrou a závazky. Se všemi pocity, které leží pod povrchem agresivního boje. Všichni tři také hledají kulturně podmíněné hodnoty a role, které mohou nepříznivě ovlivnit pár. Přibližují se k těmto předpokladům a souvisejícím obranným empaticky, s oceněním jejich původu a hodnoty jako „strategie přežití“ pro zvládnutí předchozích traumatických situací a senzibilizujících zážitků. Jak obrany (zejména vina a stažení) ustupují, terapeuti pomáhají klientům vyjádřit své zranitelné naděje a obavy způsoby, které jejich partneři mohou slyšet. A partneři se s pomocí terapeutů naučí reagovat s novým porozuměním, soucitem a podporou. Takové korektivní zkušenosti mezi partnery tvoří sílu párové terapie (Nielsen 2017a).

V následujícím textu zdůrazním některé výrazné příspěvky každého z autorů zvláště. Všimněte si, že ukazují na jejich různorodé ilustrace případů, kde je zřejmé, že „jedna velikost nesedí všem“, a zároveň to ukazuje, že určité klíčové myšlenky lze v jednotlivých případech přizpůsobit.

Judith Siegel

Protože „svět reprezentací“ se u většiny z nás formuje v dětství a nevědomky ovlivňuje naše pozdější chování formou interních map, mohou chybné mapy podle očekávání generovat „chyby predikce“ a často představují problémy v intimních vztazích dospělých. Stejně tak obranné chování, které se vyvinulo a v dětství bylo přínosem, je často později maladaptivní. Podobně jako Fishbane i Siegel podporuje tyto dlouhodobé ústřední psychoanalytické myšlenky se současným neuropsychologickým výzkumem prokazujícím důležitost implicitní paměti a zpracovávání podnětů na nevědomé úrovni. Kromě automatických chybných map v nevědomí (negativní přenosy), maladaptivních obranných a citlivosti na spouštěcí mechanismy,

Siegel ukazuje, jak psychoanalytický koncept projektivní identifikace pomáhá osvětlit původ vzniklého nepřátelství v párech. Zde se klienti pokoušejí zvládnout předchozí traumata jejich restrukturalizací, současným typickým obsazením, nebo hraním požadovaných rolí.

V obecné rovině projektivní identifikace a objektových vztahů Siegel zdůrazňuje, že dyadická, internalizovaná a vztahová schémata se skládají ze dvou interagujících rolí. Klienti mohou převzít tu či onou roli, nebo se přepnout mezi rolemi: například hrát tyrana („represivní objekt“) jednu minutu a oběť („zranitelné já“) další. Pro terapeuta je velmi důležité sledovat jejich vzájemné protipřenosy. Další důležitý psychoanalytický koncept, kterého se Siegel dotýká, ukazuje, jak často klienti přimějí terapeuta hrát v jejich příběhu vedlejší role (např. Tansey a Burke 1989).

Nyní se podívejme, jak může minulost utvářet současnou slepou uličku v manželství: Například potřeba manžela dostat se z domu připomíná jeho adaptaci z dětství; a dětství manželky, která po autonehodě absolvovala mnoho bolestivých operací, vysvětluje nejen její citlivost na manželovy nové sexuální praktiky, ale také její úzkost z lékařských ordinací. Zde Siegel ilustruje základní psychoanalytický vhled, že mezilidské vzorce jsou často „izomorfní“ napříč situacemi. V tomto případě úzkost manželky při návštěvě lékaře a při sexu se svým manželem.

Na druhou stranu případ skvěle ukazuje, jak méně zvědavý terapeut může jednoduše přijmout tyto problémy jako běžné u páru, který se postupně rozchází. Včetně rozdílného pohledu na jejich sexuální preference. A v proudu prostředí MeToo, by se terapeut mohl jednoduše postavit na stranu manželky - nezúčastňovat se nechtěných sexuálních praktik. Místo toho Siegel ukazuje, jak zkoumání minulosti může otevřít nový pohled na věc a vést k vzájemnému soucitu, následným kompromisům v posteli a ve společném životě páru oživit jejich selhávající manželství.

Rhonda Goldman

Stejně jako Siegel se i Goldman zajímá o to, jak předchozí bolestivé emocionální zážitky jednotlivců negativně ovlivňují jejich vztahy. A podle autorů EFT-C *Emocionálně cílené terapie aplikované v páru* (Greenberg a Johnson 1988; Johnson 1996), kam sama Goldman většinou přispívá, zdůrazňuje význam emocí a regulace emocí v páru. Tento přístup je v souladu s „humanistickými“ tradicemi Gestalt terapie a Terapie zaměřené na klienta. Oba přístupy stojí v opozici vůči extrémnímu behaviorismu B. F. Skinnera a některým raným rodinným terapeutům, kteří věřili, že vyvolávání silných emocí zasahuje do produktivity terapie. V mnoha autorčiných příspěvcích se odráží rozdíl mezi primárními (skrytými, zranitelnými, předcházejícími) emocemi a sekundárními (povrchovými, obrannými, derivačními) emocemi, které jsou zvláště užitečné, protože umožňují terapeutům přejít přes vztek, útok nebo beznadějně stažení ke strachu, studu a smutku.

Fáze EFT-C terapie ukazují, že jde o integraci systémových a individuálních konceptů, jsou rovněž klíčovým příspěvkem. Dávají nám vysoce funkční mapu pro přesun z pracovního spojení s terapeutem se systémovým interakčním zaměřením k intrapsychickému průzkumu a zpět k léčení na úrovni páru.

Stejně jako její spoluautoři, i Goldman poznamenává, že k uzdravení dochází ve chvíli kdy terapeut a klienti pochopí v čem je „jádro pudla“. Emoce jsou spojeny s nenaplněnou připoutaností nebo potřebami identity a vyjádření těchto potřeb a vystavení jejich zranitelných míst vede k uklidnění a pozitivnějším interakčním cyklům. Pro ilustraci uvádí příklad situace, kdy se v partnerství stupňuje úzkost a vzájemné obviňování, když se partnerům nedaří chápat a uspokojovat potřeby toho druhého. Stejně jako Fishbane, také ona rozbalí tyto „cykly zranitelnosti“, aby díky nim došlo k nalezení toho, co se skrývá za partnerskou krizí. Když si

partneři navzájem odhalí své skutečné emoce a jejich původ, dochází tím k postupnému uklidnění a snižuje se pravděpodobnost, že budou nadále vinit okolí v případě, že nemohou zvládnout své vlastní utrpení. Podobně i psychoanalytik Paul Gray (1982) vidí jako přínosné ukázat klientům nejen to, čemu se vyhýbají, ale také způsob jakým to dělají.

Komplikací v tomto přístupu párové terapie je situace, kdy jeden z klientů odhalil své slabé místo, ale partner se k terapii staví s despektem a brání se procesu. Zde může terapeut pracovat na objasnění obav, které k tomu vedou a na vytvoření bezpečného prostředí pro oba partnery. Také bych chtěl zdůraznit, že se Goldman zaměřuje na neverbální projevy chování a práci s tělem, jako na způsoby hlubšího porozumění svých pocitů.

Mona Fishbane

V roce 2004 publikovali Michele Scheinkman a Mona Fishbane článek v oblasti integrativní párové terapie. Tento článek nastiňuje jejich verzi systémového, intrapsychického a kulturně citlivého biopsychosociálního modelu (Scheinkman a Fishbane 2004). Od té doby se Fishbane intenzivně věnuje tématu regulace emocí s návazností na současný neuropsychologický výzkum (Fishbane 2013). Ve své eseji uvádí: „Zoufalé páry přicházejí na terapii chyceny v cyklech emocionální reaktivity, které si jeden druhému navzájem spouštějí“ a dodává, „emoční dysregulace je základním faktorem, který vede páry do slepých uliček, zatímco regulace emocí je spojená se spokojeným manželstvím.“

Fishbane poznamenává, že popisování a vytváření diagramů negativního cyklu párům pomáhá omezit vzájemné obviňování, protože vidí, že oba jsou nejen oběťmi cyklu, ale také bezděčnými spoluvůrci. Ve své práci často používá netradiční fráze, jako *cyklus zranitelnosti*, nebo *strategie přežití*. Její termín *neuroedukace* je další, který používá např. při objasnění klientům, jak dochází k dysregulaci emocí v případě, kdy jejich čelní laloky nedokážou uklidnit signály stavu zvýšené hrozby z amygdaly. Stejně jako Siegel i Fishbane přidává psychoedukaci k systémové a intrapsychické přístupům k párové terapii. Jako to již léta používají behaviorální terapeuti a v poslední době také zastánci dialektické behaviorální terapie a mindfulness. Užitečně rozlišuje „shora dolů“, „zdola nahoru“, a interpersonální přístupy ke zlepšení regulace emocí čímž pomáhá klientům pojmenovat své pocity. Tak jako behaviorální pároví terapeuti i ona je zastáncem „proaktivního milujícího“ a pečujícího chování, které spojuje se zvýšením hladiny oxytocinu a dopaminu v těle.

Stejně jako její spoluautoři, také Fishbane zdůrazňuje vliv rodiny a původních kořenů na reaktivitu partnerů ve slepé uličce. Spojuje minulost a současné chování tím, že se ptá: „Je Vám tahle zkušenost známá? Cítíte to už někdy?“ Její podrobná kazuistika ilustruje, jak citlivost manželky (byla zahrnuta přehnanou rodičovskou péčí) a strategie přežití jejího manžela (naučil se hádky rodičů rozptylovat svými vtipy) byly u kořene jejich cyklu zranitelnosti. Na pozadí těchto vzpomínek z minulosti pak Fishbane ukazuje, jak se pár postupně sblížil. V neposlední řadě bere při párové terapii autorka na vědomí také význam kulturních a genderových předpokladů

Závěrečný komentář

Připojuji se k výše uvedeným autorům a dalším současným vědcům (Fraenkel 2009; Lebow 2014; Gottman a Gottman 2017; Pincus et al. 2018; Pitta a Datchi 2019) při zdůrazňování výhod integrace v párové terapii, protože integrativní přístup rozšiřuje naši terapeutickou sadu nástrojů při práci s různorodými klienty se složitými víceúrovňovými problémy. Po prostudování většiny literatury o integrativní párové terapii (Nielsen 2017a) jsem došel k závěru, že nás

integrativních párových terapeutů je v současnosti nemálo. To je povzbudivé, protože to naznačuje, že bezpočet let zkušeností mnoha lékařů přineslo konvergenci v mnoha klíčových prvcích psychoterapie. Ve skutečnosti se nejvíce lišíme od některých terapeutů dvacátého století, kteří se k integraci v terapii stavěli téměř xenofobně a s odporem (Gold a Stricker 2006, s. 3). Všechny integrativní modely se snaží o prolínání pozornosti mezi intrapersonálními a intrapsychickými procesy (tomu říkám systémové a psychodynamické přístupy) způsobem, který se zdá jasně lepší, než párové terapie v minulosti, které byly naivně teoretické, výhradně psychodynamické, behaviorální, nebo systémové. Přitom tyto modely kladou důraz na terapeutické spojenectví a potřebu věnovat se prioritám klienta, jeho kulturním normám a terapeutickým preferencím, přičemž zůstávají otevřené „změnit kurz“ podle potřeby. Tento způsob práce má (disciplinované) improvizční prvky podobné jazzu (Pinsof a kol. 2018), nebo malbě (Fraenkel 2009) a k optimálním intervencím často využívají současně různé přístupy.

V konečném důsledku je hodnota integrativní terapie především ve *sjednocení psychoterapeutického slovníku* (Lebow 2014), *flexibilitě při plnění očekávání klienta* (Friedlander et al. 2006) a za nejdůležitější považují *poskytnutí více nástrojů pro komplexní práci s různorodými klienty a jejich mnohostrannými problémy* (Pinsof et al. 2018; Fraenkel 2009; Pitta a Datchi 2019). A potřebujeme veškerou pomoc, kterou můžeme získat. Navzdory příznivým výsledkům studií, kde bylo prokázáno, že párová terapie zlepšuje manželství a zvyšuje míru spokojenosti v životě přibližně u dvou třetin sledovaných párů (Gurman 2011; Lebow et al. 2012), je v párové terapii stále prostor pro zlepšení také proto, že i přes příznivý vliv terapie může později u mnoha párů dojít k relapsu (Jacobson a Addis 1993; Rathgeber a kol. 2019).

Ve své praxi se vyhýbám nálepkování, jsem neutrální a poskytuji bezpečný prostor pro sebevyjádření jednotlivých partnerů za použití slovníku, který je danému páru vlastní. Tomuto přístupu říkám *Párová terapie 1.0* a později přidáváme s klienty upgrady získané ze systémových, psychodynamických a behaviorálních přístupů (Nielsen 2016, 2017a). Právě to, jak seřadit intervence bylo hlavní zaměření mé práce. Ve většině případů se zaměřuji na maladaptivní proces páru, který prozkoumávám a zpracovávám prostřednictvím intervencí, podobně, jako terapeuti zmínění v tomto článku.

Doufám, že tento komentář přispěje k podpoře autorů, protože jejich článek prosazuje hodnotu integrativní párové terapie, ale zejména bohatě ilustruje, jak lze tento ideál uplatnit v praxi.

Poznámka

Arthur C. Nielsen je psychiatr na plný úvazek, psychoanalytik a párový terapeut. Je klinickým docentem psychiatrie na Northwestern's Feinberg School of Medicine, člen fakulty ve společnosti Northwestern's Family Institute v Evanstonu a člen fakulty v Chicago Psychoanalytic Institute.