

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Prožívání změny v párové terapii

Bc. Gabriela Nejedlá

Vedoucí práce: Mgr. Ing. Eva Dubovská

Praha 2016

Prague College of Psychosocial Studies

Experiencing changes in the couple therapy

Bc. Gabriela Nejedlá

The Diploma Thesis Supervisor:

Mgr. Ing. Eva Dubovská

Prague 2016

Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů.

V Praze, dne 29. 7. 2016

.....

Děkuji vedoucí diplomové práce Mgr. Ing. Evě Dubovské za pomoc při stanovení struktury textu, za úpravy, cenné rady a podporu. Zároveň bych chtěla poděkovat všem participantům, kteří mi poskytli svůj příběh ke zpracování.

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou párové terapie. V teoretické části vymezuje pojetí párové terapie, její druhy v závislosti na příslušných psychoterapeutických směrech a historický vývoj. Dále se věnuje problematickým situacím v partnerském vztahu a uspořádání terapie. Zabývá se výzkumnými technikami v této oblasti a výzkumem jako takovým. V praktické části představuje tematickou analýzu příběhů čtyř participantů a zkoumá změnu, která se v rámci párové terapie odehrála.

Abstract

The diploma thesis deals with the problems of couple therapy. The theoretical part defines the concept of couple therapy, its types depending on the respective psychotherapeutic approaches and historical development. It also discusses the problematic situations in a relationship and arrangement of therapy. It deals with research techniques in the field and research as such. The practical part presents a thematic analysis of the stories of four participants and examines the change that in the context of couple therapy took place.

OBSAH

ÚVOD	9
1 VYMEZENÍ PÁROVÉ TERAPIE	11
1.1 Druhy párové terapie	12
1.1.1 Dynamická párová psychoterapie.....	12
1.1.2 Behaviorální a kognitivní párová psychoterapie	13
1.1.3 Humanisticko – psychologická párová terapie.....	15
1.1.4 Emočně zaměřená párová terapie	16
1.1.5 Systémové pojetí v párové terapii	17
1.1.6 Integrativní přístupy v párové terapii	17
1.2 Historie a vývoj párové terapie	18
1.2.1 Období manželského poradenství.....	19
1.2.2 Období psychoanalytického experimentování	19
1.2.3 Začlenění rodinné terapie	20
1.2.4 Vylepšená nastavba s rozrůzněním a začleněním dalších částí.....	21
2 ZÁKLADNÍ TYPY PROBLÉMŮ V PARTNERSKÉM VZTAHU	24
2.1 Osobnosti partnerů.....	24
2.2 Partnerský vztah.....	26
2.2.1 Vliv primární rodiny.....	27
2.2.2 Koncepce vztahu	28
2.3 Vývoj vztahu v čase.....	29
2.4 Vnitřní faktory	30
2.4.1 Výchova dětí.....	30
2.4.2 Sexuální soužití	32
2.4.3 Problematika domácího násilí	33
2.5 Vnější faktory	33
2.5.1 Nevěra.....	34

2.6	Komunikace	36
3	TERAPEUTICKÝ SETTING V PÁROVÉ TERAPII.....	38
3.1	Párová terapie	39
3.1.1	Fáze párové terapie.....	39
3.2	Skupinová párová terapie.....	40
3.3	Rozvodová terapie	42
4	VÝZKUMNÉ METODY A VÝZKUM	44
4.1	Metody posuzování efektu manželské terapie	44
4.2	Dotazníky a inventáře	45
4.3	Posuzování chování a interakce partnerů.....	45
4.4	Výzkum.....	46
5	KVALITATIVNÍ SONDA.....	49
5.1	Úvod k výzkumnému šetření	49
5.2	Stanovení cílů a záměrů kvalitativní sondy	49
5.3	Výzkumný vzorek.....	50
5.3.1	Etika kvalitativní sondy.....	51
5.4	Metodika kvalitativní sondy	52
6	ANALÝZA ROZHovorů.....	54
6.1	Rozhovor s párem č. 1	54
6.1.1	Žena č. 1 – Základní údaje	54
6.1.2	Partnerská anamnéza	54
6.1.3	Muž č. 1 - Základní údaje.....	58
6.1.4	Partnerská anamnéza	58
6.1.5	Analýza rozhovorů	60
6.1.6	Hodnocení.....	63
6.2	Rozhovor s párem č. 2	63
6.2.1	Muž č. 2 - Základní údaje.....	63

6.2.2	Partnerská anamnéza	64
6.2.3	Žena č. 2 - Základní údaje	65
6.2.4	Partnerská anamnéza	66
6.2.5	Analýza rozhovorů	67
6.2.6	Hodnocení.....	70
6.3	Porovnání analýz párů	70
6.3.1	Diskuse	71
ZÁVĚR		72
LITERATURA		73
Elektronické zdroje		79
Přednášky.....		79
Příloha č. 1: Informovaný souhlas		80

ÚVOD

Diplomová práce pojednává o problematice párové terapie. Zajímá se o to, jak páry, které procesem párové terapie prošly, tuto zkušenost prožívají a zda se jejich vztah nějakým způsobem změnil. Dané téma jsem si vybrala proto, že mě oblast párové terapie a partnerských vztahů zajímá. Nežijeme v sociálním vakuu a soužití s druhými lidmi (zejména těmi nejbližšími) je naší každodenní zkušeností.

Teoretická část začíná vymezením párové psychoterapie a jejími druhy z pohledu různých psychoterapeutických směrů. Zabývá se zároveň historickým vývojem této oblasti speciální psychoterapie. V následující kapitole jsou popsány nejčastější partnerské problémy z hlediska osobnosti partnerů, jejich vzájemného vztahu a jeho časového vývoje, vnitřních a vnějších faktorů, které vztah ovlivňují a v neposlední řadě komunikace, která je často těžištěm konfliktů. Třetí kapitola pojednává o uspořádání a taktice párové terapie. Představuje individuální formu párové terapie, párovou terapii jako takovou a v neposlední řadě její mutaci prováděnou ve skupině. Poslední kapitola teoretické části se zabývá výzkumnými metodami v oblasti párové terapie a výzkumy, které zkoumaly její účinnost.

V empirické části práce je představena kvalitativní sonda, která obsahuje rozhovory se čtyřmi participanty, kteří mají zkušenost s párovou terapií. Jedná se o dva páry. Jeden z nich má zkušenost v rozsahu 5ti setkání, druhý 8 v kombinaci párové terapie s oběma partnery i její individuální formy. Za pomoci tematické analýzy rozhovoru, která obsahuje šest postupných metodických kroků, jsou vybrána společná témata partnerů a následně porovnána a zanalyzována.

Text je doplněn o jednu přílohou. Příloha č. 1 obsahuje formulář informovaného souhlasu, který autorka s participanty podepsala a zavázala se tak k mlčenlivosti a ochraně osobních údajů.

1 VYMEZENÍ PÁROVÉ TERAPIE

Párová (manželská terapie), je formou speciální psychoterapie, která je zaměřená na partnerskou (manželskou) dvojici a její problémy. Hlavním cílem terapie je pomoci partnerům zvládnout a překonat závažné konflikty a krizové situace, nalézt vzájemné porozumění a naučit se tyto konflikty řešit (Kratochvíl, 2009).

V dnešní době párová/manželská terapie čelí mnohým změnám v porovnání s minulostí. Jednou z podstatných změn je to, jak pojímá homosexualitu a postoj veřejnosti vůči ní. V 21. století již homosexualita není brána jako nemoc, která se dá léčit v psychiatrických ústavech nebo nemocnicích. Její odtabuizování způsobilo to, že se gayové a lesbičky přestali ukrývat nebo maskovat svou orientaci. Nabízí se širší spektrum vztahů, nejen heterosexuálních ale i homosexuálních, a způsob práce s nimi.

Další změnou, o které bychom se měli zmínit, je kultura. Multikulturní páry nejsou žádnou vzácností, když vezmeme v potaz možnosti cestování a života v zahraničí, které nám dnešní doba nabízí. Partneři s odlišným náboženským vyznáním, mateřským jazykem, jinými kulturními zvyky a tradicemi, jinou „mentalitou“ častokrát čelí také jiným problémům, než páry ze stejného kulturního prostředí. Nejčastější výzvou v multikulturním vztahu je komunikace, která zásadně ovlivňuje kvalitu a prožívanou spokojenost ve vztahu (Crowe, 2000).

Každým rokem ubývá počet sňatků a rozvodovost roste (Crowe, 2000). Podle ČSÚ se rozvodovost v České republice pohybuje kolem 45-50%. Mladí lidé dávají přednost kohabitaci, tzn. soužití dvou partnerů ve svazku podobném manželství ale bez formálního uzavření (nesezdané soužití).

Hlavní úlohou párového psychoterapeuta je pomoci dvojici „*maximalizovat pozitivní aspekty jejich situace a dojít k nejlepšímu řešení, kterého mohou dosáhnout*“ (Crowe, 2000, s. 10).¹ Terapeut by si měl být vědom těchto nových faktorů, změn a přizpůsobit jim i způsob práce s „netradičními“ páry.

¹ Překlad autorky práce

1.1 Druhy párové terapie

V rámci párové psychoterapie existuje mnoho směrů a způsobů jak nahlížet na problémy v partnerském soužití, jak je řešit a jaké jsou příčiny jejich vzniku. Způsob práce s párem proto závisí na psychotherapeutickém směru a zaměření daného psychotherapeuta. Mezi nejvlivnější proudy párové terapie patří proud dynamický, kognitivně-behaviorální a humanisticko-psychologický. Mimo tyto hlavní směry bychom mohli ještě mluvit o emočně zaměřené terapii (EFT – Emotion Focused Therapy), systémové terapii, transakčně analytické terapii aj. (Kratochvíl, 2009). V dané diplomové práci se hlouběji budeme zabývat třemi hlavními směry, EFT a systémovou terapií.

1.1.1 Dynamická párová psychoterapie

V dynamické psychoterapii se posuzuje disharmonie mezi partnery z hlediska jejich vnitřní motivace, sledována je interpersonální a intrapsychická dynamika. Předmětem zkoumání v terapii jsou především nesplněná očekávání, které vyplývají z minulých zážitků, pozornost je věnována tématu dětství, vlivu primární rodiny na každého z partnerů, vazby na otce a matku a uspokojování potřeb v těchto vztazích, či postavení mezi sourozenci. Dynamická psychoterapie se zabývá nejen minulostí, ale také přítomností u obou partnerů, kde jde o pochopení vnitřních konfliktů, projekcí, vazeb, nebo jiných vnitřních vzorců a nevědomých procesů ovlivňujících partnerský vztah. Každý partner si s sebou do vztahu přináší jiné zkušenosti, zážitky jak negativní tak i pozitivní, podle kterých reaguje a nahlíží na svět a partnera (Crowe, 2000; Kratochvíl, 2009).

Dynamická psychoterapie se řadí mezi dlouhodobé terapie, kde hlavním předpokladem pro změnu je náhled a pochopení vzájemných souvislostí. Pár v terapii postupem času odkrývá, jaké příčiny současných problémů tkví v minulosti a osobní historii obou partnerů (Crowe, 2000; Kratochvíl, 2009).

Kratochvíl (2009) uvádí několik koncepcí v dynamickém přístupu: vědomá a nevědomá manželská smlouva, přenos neuspokojených potřeb z dětství, modely z primární rodiny a kombinace typů osobnosti.

Vědomá a nevědomá manželská smlouva se týká všech oblastí partnerského života. Tyto dílčí dohody mohou být zdravé a realistické, ale také patologické. Jsou určeny přáními a potřebami jedince. V terapii se pracuje s formulováním uvědomovaných i neuvědomovaných složek, s nalézáním kompromisů a vypracováním jedné společné manželské smlouvy již na vědomé úrovni.

Potřeby, které nebyly v dětství uspokojeny rodiči, projekuje jeden z partnerů nebo oba zároveň na toho druhého. Dle psychodynamické teorie si vybíráme partnery proto, abychom si mohli zpracovat nebo opakovat své osobní neukončené konflikty.

Nevědomá tendence partnera či partnerů opakovat model své vlastní rodiny výrazně ovlivňuje jejich vzájemný vztah. Také záleží na tom, zda-li jsou rodinné modely stejné nebo rozdílné. Někteří autoři připisují význam spíše rodičovským modelům, jíní zase více sourozeneckým. Dynamický přístup se nezaměřuje pouze na rodinné prostředí, ale také bere v potaz typy osobnosti partnerů z hlediska reagování ve vztahu (Kratochvíl, 2009).

Účinností časově omezené dynamické párové psychoterapie se zabývali Balfour a Lanmanová (2012). Jejich pilotní studie se zúčastnilo 18 dvojic ve věku 28-53 let, které byly podrobeny časově omezené dynamické párové terapii po dobu 40 týdnů. Výsledky výzkumu potvrdily její účinnost.

1.1.2 Behaviorální a kognitivní párová psychoterapie

Behaviorální párová terapie pracuje na rozdíl od dynamického přístupu s přímou změnou chování. Využívá přitom princip podmiňování a učení. Hlavním úkolem je navodit kladné chování partnerů, osvojit si účinné formy komunikace a řešení problémů, vypracovat dohodu o vzájemných změnách v chování a dodržovat ji (Crowe, 2000; Kratochvíl, 2009). Behaviorální přístup je tedy primárně zaměřen na vnější projevy a chování.

V rámci behaviorální terapie se operuje s termíny jako pozitivní posílení (odměna), negativní posílení (při žádoucím chování nastává přerušování nepříjemných podnětů), trest (nepříjemné chování, přerušování chování příjemného) a vyhasínání (absence pozitivních důsledků). Tyto formy můžeme označit za prostředky učení. *„Obecně platí, že každý z manželů má selektivně ignorovat chování, které chce, aby*

vymizelo, a pozitivně posilovat chování, které chce, aby se upevnilo.“ (Kratochvíl, 2009, s. 24). Vzájemné kladné chování je klíčové pro společnou práci v terapii, při navozování správné atmosféry. Také je prostředkem k pozitivnímu posilování žádoucích změn a rovněž cílem párové terapie v behaviorálním přístupu. V terapii se klienti (pár) zaměřují na projevy chování „příjemnosti“ (pleases), které toho druhého potěší, zvýší motivaci i spokojenost ve vztahu (Crowe, 2000; Kratochvíl, 2009).

Častokrát je příčinou vzniku konfliktů nesprávná komunikace, resp. nepochopení sděleného. Dalším klíčovým bodem je tudíž správná komunikace a její nácvik. Mezi základní dovednosti efektivní a účinné komunikace patří naslouchání partnerovi, správné porozumění tomu, co sděluje, srozumitelné vyjadřování vlastních požadavků, přání, pocitů, jak kladných, tak i negativních neagresivní formou. Úkolem terapeuta je všimnout si komunikačních vzorců, které jsou nevhodné a s těmi následně pracovat.

Podobně jako tomu bylo v dynamické terapii se i v behaviorálním přístupu terapeuti pracují se vzájemnou manželskou dohodou, která není zaměřená na neuvědomované přání či potřeby, ale právě na vnější projev – chování. Po vzájemné dohodě se partneři zaváží k určité změně chování, která je zapsána na papír a konkretizována.

Kognitivní terapie, jejíž zakladatelem je Aaron Beck. Tato forma psychoterapie byla prostředkem k ovlivňování depresí a stavů úzkosti, pomocí logické argumentace proti nesprávným myšlenkovým pochodům. Kognitivní přístup našel široké uplatnění v praxi, využívá se i u párové terapie. Velmi užitečným se ukazuje propojení dvou směrů – behaviorální a kognitivní terapie ve formě kognitivně-behaviorální terapie.

Za klíčové se považuje přebudování poznávacích procesů: „*1. zkrácené vnímání výroků a chování partnera, 2. připisování zlých úmyslů (chybná atribuce), 3. předvídané očekávání špatného chování partnera ve vzájemných interakcích, 4. zevšeobecněné předpokládání špatných vlastností partnera a 5. nepružné a nepřiměřené požadavky na chování partnera.*“ (Kratochvíl, 2009, s. 29) Zásadním cílem je změna těchto negativních stylů myšlení, které jsou častokrát příčinou problémů ve vztahu.

Není-li možné dosáhnout změny, nabízí se možnost – akceptace, tzn. přijmout věci takové, jaké jsou, netrápit se jimi a nesnažit se druhého přeměnit podle svého

obrazu za každou cenu. Další možností je empatické sjednocení, kdy je obviňování nahrazováno vzájemným pochopením a důraz je kladen na respektování odlišností. Jinou formou řešení sporů je rozumová analýza problémů, nebo podporování tolerance (Kratochvíl, 2009).

Gottman a Gottmanová (2008) ve svých výzkumech zjistili, že 69% konfliktů má trvalý charakter, který se nezmění ani nevyřeší. Tyto konflikty tkví v trvalých rozdílech v osobnostech a potřebách partnerů, proto je někdy nevyhnutné akceptovat je a naučit se s nimi žít.

1.1.3 Humanisticko – psychologická párová terapie

Humanisticko-psychologický přístup se zaměřuje na změnu postoje k celkovému pojetí soužití, na vzájemnou otevřenost a upřímnost dvojice, na jejich autentičnost, toleranci, respekt jednoho ke druhému a jejich vzájemným odlišnostem. Humanisticko-psychologická psychoterapie stojí v opozici vůči dynamické, která klade příliš velký důraz na minulost a nevědomé procesy a také behaviorální terapii, která je naopak příliš manipulativní (Kratochvíl, 2009).

Jedním z klíčových a nejdůležitějších bodů v daném přístupu je komunikace, která je upřímná, přímá a otevřená. Zároveň by však měl být soulad mezi sděleným a vnitřními prožitky jedince. Dalším, ne méně důležitým bodem v terapii, je otázka sebeprojevení. I negativní pocity musí být vyjádřeny, ovšem platí tady určitá pravidla, tzv. pravidla „čestného boje“ (Kratochvíl, 2009).

Jednou z hlavních forem daného přístupu je rogersovský směr, který je primárně nedirektivní. Ústředními tématy jsou empatie, vřelost a opravdovost (autentičnost). Klienti se v terapii učí umění naslouchat, učí se porozumění a vcit'ování do druhého, akceptovat bez odsuzování nebo hodnocení a nakonec schopnost vyjadřovat své skutečné pocity (Kratochvíl, 2009).

V terapii se dle Rogerse (1972) usiluje především o pozitivní charakteristiky partnerského vztahu, kterými jsou oddanost, komunikace, flexibilita rolí a samostatnost.

1.1.4 Emočně zaměřená párová terapie

Emočně zaměřená párová terapie (EFT – Emotion Focused Therapy) byla vytvořena Les Greenbergem a Susan Johnsonovou, pro kterou jsou zásadními body emoce a vztahová vazba podle pojetí J. Bowlbyho. Základem je vytvořit bezpečný spolupracující vztah mezi partnery, pak dále rozvíjet jejich emoční reakce, povzbuzovat je k otevřenosti a projevení vlastních citů a nakonec vytvoření bezpečné vazby mezi nimi. „*Teorie vazby je absolutně nejzásadnější, ale klíčové je zároveň pochopení teorie systému a teorii zkušeností. Všechny tyto směry hrají podstatnou roli v praxi EFT.*“² (Duhman, 2016, s. 96).

Typickým problémem v partnerství je emoční nedostupnost jednoho nebo obou partnerů, kdy se jedna strana snaží o přiblížení a druhá se odtahuje. To má za následek ještě větší snahu o přiblížení, což může být vnímáno jako nátlak ze strany partnera. Terapeut pracuje s odtahujícím se partnerem tak, aby se znovu zapojil do emočního vztahu. „...*snaží se je [emoce] u partnerů vyvolat a zesílit, uznává právo na jejich projevení a pomáhá, aby partneři své emoce vzájemně uznávali a respektovali.*“ (Kratochvíl, 2009, s. 36) Tento proces má tři stádia.

První krok spočívá v odstranění negativního cyklu, který vytváří nejistotu ve vztahu a brání v projevení emocí. Úkolem je projevit jemnější emoce, jako jsou smutek, strach z odmítnutí nebo opuštění. Druhé stádium je založeno na vytváření nových cyklů reagování a dostupnosti. Partner, který se odtahuje, by měl své potřeby a obavy více projevit. K vytvoření vazby a emočního spojení dochází tehdy, když oba partneři na sebe reagují a jsou navzájem dostupní. Třetím krokem je konsolidace zisků ve vzájemném vztahu.

Na emoce zaměřená terapie se v Americe těší velkému úspěchu a oblibě také proto, že mj. byla ve výzkumech potvrzena její účinnost a také proto, že v popředí daného přístupu stojí emoce jako protiklad ke směrům zdůrazňujícím racionální řešení.

² Překlad autorky práce

1.1.5 Systémové pojetí v párové terapii

Tento druh pojetí je založen na obecné teorii systémů L. von Bertalanffyho. Vychází z kybernetiky a zdůrazňuje celost a organizaci, interakci systému s okolním prostředím, homeostázu, účinky zpětné vazby a dynamickou interakci subsystémů. Nezastává koncept lineární kauzality, ale tzv. cirkulární kauzalitu, která předpokládá, že následky ovlivňují výchozí děj.

V partnerské terapii to znamená zaměření se na spolupodmiňování jednotlivých členů systému. Systémový přístup je zaměřen na zkoumání reakcí, které vyvolá určité chování jednoho u člena druhého, a jak taková reakce zpětně ovlivní prvního. Důraz je kladen na tzv. homeostázu systému. V této rovnováze mohou být ale zahrnuty i patologické prvky, které jsou v rámci terapie identifikovány a nahrazovány prvky „zdravými“. Pokud ale něco ze systému odebereme, musíme to bezpodmínečně nahradit a sledovat, jak taková změna funkčnost celého systému ovlivní. Terapeut klade důraz na spokojenost každého člena partnerského systému (Kratochvíl, 2009).

1.1.6 Integrativní přístupy v párové terapii

Kombinací dvou nebo více směrů vznikají integrativní, syntetické či eklektické přístupy. Terapeuti se snaží získat co největší přehled účinných technik, metod a náhledů na způsob práce a celkově fungování páru a tyto poznatky využít v práci s klienty, kdy je brát zřetel na příznaky, etiopatogenezi partnerského vztahu i na osobnost psychoterapeuta.

V terapii se pracuje jak s minulostí, tak i s přítomností. Jedno od druhého oddělit nelze, navzájem se prolínají. Na jedince se pohlíží z pohledu jeho individuality, jedinečnosti a autentičnosti, ale také jej není možné vymanit ze společnosti, ze systému, ve kterém vyrůstal a kde se pohybuje. Opomenuto není ani téma reality a očekávání či ideálů. Terapeut se s dvojicí snaží o „odbourání „mýtů“ či nerealistických očekávání a o pragmatickou kompromisní dohodu [...] získání dvojice pro společné ideály, altruistické chování a realizaci vyšších hodnot.“ (Kratochvíl, 2009, s. 55) Eklektické a syntetické přístupy mají stoupající tendenci a těší se větší a větší oblibě, a to zejména proto, že jsou schopny vytvořit terapeutický program „na míru“ danému páru.

Jako příklad integrativního modelu bychom si mohli uvést Integrativní behaviorální párovou terapii (IBCT – Integrative Behavioral Couple Therapy), která je Mairalem (2015) prezentována jako třetí vlna behaviorální terapie. IBCT využívá technik klasické behaviorální terapie (změna v chování, nácvik komunikace, řešení problémů) ve spojení s podporováním a podněcováním k akceptaci a toleranci.

1.2 Historie a vývoj párové terapie

Párová psychoterapie je oblastí s dlouho historií, ale krátkou tradicí. Tento druh terapie se postupem let oddělil od rodinné terapie, které byl a dodnes je, nedílnou součástí. Simmons a Doherty (1995) svým výzkumem v rámci rodinné terapie ukázali, že se v jejím rámci z větší části řeší partnerské problémy, než ty týkající se celého rodinného systému. Jejich národní výzkum (1996) potvrdil, že kliničtí psychologové léčí dvakrát více párů než rodin. Dattilio a Bevilacqua (2000) prokázali, že převážnou náplní práce terapeuta věnujícího se rodinné terapii, jsou problémy partnerské.

Povědomí se zvýšilo s prvními publikacemi a workshopy o párové terapii. Zůstává však otázkou, proč byla párová terapie tak dlouho ve stínu terapie rodinné i individuální, byť činila značnou část náplně práce takto orientovaných terapeutů. Název párová terapie dnes často nahrazuje tradiční označení manželská terapie, jakožto pouto mezi dvěma lidmi, bez ohledu na to, zda je tak potvrzeno v očích státu či jiné instituce. To je dáno vývojem ve společnosti, vysokou mírou rozvodovosti a nesezdaného soužití. Obě označení lze však užívat v podobném významu, kdy se terapie týká dvou partnerů a jejich vzájemného vztahu (Gurman a Fraenkel, 2002).

Z historického pohledu lze vývoj párové terapie rozdělit do čtyř etap. První je období manželského poradenství, druhé psychoanalytické experimentování, třetí začlenění rodinné terapie a čtvrté vylepšená nástavba s rozrůzněním a začleněním dalších částí.

Obsah jednotlivých období je možné nahlížet z hlediska rozdílných dimenzí, jako je například zdravý stav versus nemoc, vazba ve vztahu oproti interakci páru, rovnováha mezi intrapsychickými a interpersonálními faktory či důraz na ozdravení vztahu nebo preventivní účel párové terapie (Gurman a Fraenkel, 2002).

1.2.1 Období manželského poradenství

V raném období nelze hovořit o tom, že by manželské poradenství vycházelo z pevných teoretických základů. Barker (1984) popisuje náplň práce manželským poradců v 20. letech minulého století jako ryze krátkodobou a na praktické oblasti zaměřenou intervencí. Mladým manželům byly poskytovány například informace ohledně biologických aspektů manželského soužití. Získávaly rady o tom, jak řešit běžné partnerské potíže vznikající z každodenního společného soužití. Lze říci, že v tomto období byla „párová terapie“ zaměřena na edukaci a poskytování informací.

Manželské poradenství bylo v prvních třiceti letech své existence zaměřeno na přítomnost a vědomou zkušenost, stejně jako aktuální okolnosti vztahu. Nikoliv na minulost či nevědomé procesy (Leslie, 1984). Později začala být silně ovlivňována psychoanalytickým způsobem myšlení.

1.2.2 Období psychoanalytického experimentování

Značný vliv psychoanalýzy na vývoj a uskupení toho, co dnes nazýváme párovou terapií, se odhaduje na čtyři dekády trvající období, během něhož se „experimentovalo“ s tím, jaké uskupení a metoda budou pro pár nejvhodnější dle psychoanalytické metody. Hlavní zájem byl o to, jak si jedinec vybírá partnera, jaký význam má manželství pro rodinný život a jaký účinek má psychoanalytická terapie na jednoho z manželů (Meissner, 1978).

V roce 1938 popsal Oberndorf způsob psychoanalytické práce s manželským párem. Oba prošli stejně koncipovanou psychoanalytickou terapií, nikoliv společně, ale každý zvlášť a ne synchronně. Po skončení terapie jednoho, mohla začít terapie s druhým z partnerů. O deset let později Mittelman (1948) přišel s podobným konceptem a byť partnery léčil individuálně, probíhala terapie synchronně. Tento způsob práce byl odlišný od psychoanalytické tradice v tom, že stýkat se s příbuznými pacienta bylo považováno za aspekt ohrožující proces přenosu i protipřenosu. Jeho další krok byl ještě o stupeň troufalejší, protože sezval oba manžele na společné setkání, aby objasnil rozpory v jejich rozdílných vyprávění týchž událostí. Jeho přístup ukazuje

častou chybou psychoanalytických manželských terapeutů této doby, kteří místo pohledu z různých perspektiv hledali, kde je pravda (Gurman a Fraenkel, 2002).

V 50. a 60. letech minulého století lze definovat jako období alternativních tzv. spolupracujících forem terapie (Martin, 1965). Partneri byli souběžně v péči různých terapeutů, jejichž společným cílem bylo udržení manželství a léčba zahrnující kombinaci rodinné, skupinové, individuální terapie a společných setkání s oběma partnery (Greene, 1965). Mimo alternativní proud byl zde hlavní, v duchu klasické psychoanalýzy s jedním z partnerů. V terapii byl kladen důraz na interpretaci obranných mechanismů, volné asociace, analýzu snů a na interpretaci předtím nevyověděných prožitků a pocitů.

Koncem šedesátých let se psychoanalytický přístup začal pomalu postupně měnit ve prospěch společného přístupu. Pak ale psychoanalytická párová terapie téměř na dvě desetiletí vypadla z vedení. Čelila dvěma hlavním navzájem propojeným výzvám a otázkám. První, která přišla z vlastních psychoanalytických kruhů, se týkala nedostatku efektivní intervence. Problém výměny/transference mezi partnery (partner-partner transference) zabránila rozvoji a dalším změnám. Druhou výzvou, která se nedala přehlédnout, byl vývoj/posun rodinné terapie, která začlenila psychoanalytické/psychodynamické pilíře a praxi tradičních disciplín. Párová terapie se ve skutečnosti neztratila úplně, ale byla na určitou dobu (téměř 20 let) přehlédnuta a opomenuta dominantními proudy oné doby (Gurman a Fraenkel, 2002).

1.2.3 Začlenění rodinné terapie

Nástup rodinné terapie znamenal značný vliv nejenom na párovou terapii, ale také na psychoterapii obecně. Rodinná terapie se sice s párovou terapií prolínala, byla s ní paralelní. Můžeme mluvit o paralelním, ale nesouvisejícím vývoji. Více autorů zastávalo názor odděleného vývoje. Párová terapie přebírala ideje jiných druhů terapie. Když byla individuální terapie psychodynamická, párové poradenství se neslo rovněž v duchu psychodynamického přístupu. Dalo by se říct, že párová terapie ustoupila do pozadí ve prospěch rodinné terapie. Jinými slovy, rodinná terapie na jistý čas vytlačila párovou terapii ze hry (Gurman, Fraenkel, 2002).

Ve třetí fázi rodinná terapie zaznamenala značný rozvoj díky čtyřem klinickým teoretikům, kteří významně přispěli k vývoji teorie i klinické praxe – Don D. Jackson, Virginia Satir, Murray Bowen a Jay Haley. Jejich příspěvky silně ovlivnily tehdejší zkušenosti a také měly podíl na změnách v párové terapii.

1.2.4 Vylepšená nastavba s rozrůzněním a začleněním dalších částí

Druhá polovina 80. let zaznamenala pro manželskou a rodinnou terapii posun vpřed. V této době se objevili první podklady pro účinnost párové terapie. Do popředí se dostává výzkum a teoretický vývoj. Právě rok 1986 je považován za obrat, pod který se podepsali Jacobson a Gurman svou publikací *Klinická příručka manželské terapie* (Clinical Handbook of Marital Therapy) jako počátek čtvrté a zároveň současné fáze v oblasti manželské a rodinné terapie. Příručka se hned rychle rozšířila a výrazně ovlivnila vlivné proudy v psychoterapii. V tomto období byla párová terapie podrobována změnám, koncepčnímu a technickému zdokonalování.

Autoři Jacobson a Stuart sklidili velký úspěch publikací *Behaviorální manželská terapie* (BMT – Behavioral Marital Therapy), která doplňovala většinový proud (mainstream). Tak jako všechny behaviorální teorie se i BMT snažila opřít svou teorii o praktické zkušenosti a empirický výzkum a stala se jednou z nejstudovanějších metod párové terapie (Halford, 1998).

Emočně zaměřená terapie (EFT – Emotionally Focused Therapy) měla empirický základ. EFT reprezentuje znovunavázání kontaktů mezi párovými terapeuty a širším oborem manželské/párové terapie v oblasti experimentální psychoterapie, kterou reprezentovali zvučná jména jako Carl Rogers nebo Fritz Perls. Hodnoty a metody EFT mají velmi blízko k humanistickému přístupu V. Satirové (viz. výše). Podle filozofie EFT je manželský konflikt a celková disharmonie závislá na tom, do jaké míry jsou naplněny a uspokojeny základní potřeby vazby. Na jedné straně vidíme, že EFT sdílí teorii objektivních vztahů, ale na straně druhé se liší v metodách. Hlavní roli v terapii hrají emoce, které jsou považovány za primární organizér. Dále na intimní vztahovou zkušenost a zároveň výrazně ovlivňují interakční vzorce a tendence a v neposlední řadě vnímání. Dalo by se říci, že EFT čerpá z gestalt terapie, na klienta zaměřeného přístupu a obecné systemické intervence. Základem je „*přebudovat interpersonální vzorce tak,*

aby byly začleněny potřeby po zážitku bezpečné vazby každého z partnerů.“ (Gurman a Fraenkel, 2002, s. 224).

Základ psychodynamické párové terapie tvoří klíčová „*důležitost nevědomé komunikace a chování udržující procesy, které jsou charakteristické pro všechny intimní vztahy, které jsou maladaptivně rigidní u konfliktně nastavených dvojic.*“ (Gurman, Fraenkel, 2002, s. 226). Také pro psychodynamický přístup jsou typické koncepty jako projekce, identifikace, rozštěpení, kontejnování, podržení (holding) atd.

Rozšíření párové terapie zahrnuje léčbu psychiatrických poruch, což samozřejmě zahrnuje jejich studium. Za posledních několik let se věnovala velká pozornost tomu, jakou roli hrají manželské faktory v etiologii tří konkrétních poruch – deprese, úzkosti (agorafobie) a alkoholismu. Ženy tvořily převážnou část vzorku ve skupině depresí a úzkostí. Skupinu zkoumající alkoholismus tvořili většinou muži. Za léčebnou terapii byla zvolena BMT. Ukázalo se, že párová terapie může pozitivně ovlivnit symptomy, které ale záleží na faktorech, jako je počáteční zaangažovanost do terapie a léčby a oddanost lékařskému režimu. Dále se prokázalo, že jedině manželská terapie pomáhá odstranit manželský distres často spojovaný s depresí. Párová terapie sama o sobě nestačí na léčbu alkoholismu nebo agorafobie, ale výrazně může pomoci v případech deprese vdaných žen, které jsou víc soustředěny na konflikt s protějškem, než na svou vlastní nemoc.

Preventivní intervence je nová oblast, kterou se manželská terapie zabývá a která je také součástí prevencí duševního zdraví. Díky intervenčním programům je možné podchytit problémy včas a nedovolit symptomům, aby se rozvinuly a člověk onemocněl. Výzkum programu Denverské univerzity „Program na prevenci a vztahové zlepšení“ prokázal účinnost v longitudinální studii. Dvojice, které podstoupily program, vykazovaly o čtyři roky později větší spokojenost ve vztahu a sexuální oblasti, menší intenzitu problému, větší dlouhověkost a lepší komunikační schopnosti (Gurman a Fraenkel, 2002).

Párová a rodinná terapie od konce 70. až do polovice 80. let čelila mnohým otázkám a výzvám, se kterými se musela popasovat. Otázky přicházely zejména ze třech navzájem se překrývajících zdrojů – feminismus, multikulturalismus a postmoderna. Zásadní změnou v párové terapii nastal v nahlížení na systém. Místo s jedincem se pracovalo s dvojicí a pozornost byla víc věnována širšímu kontextu páru. Úhel pohledu

na fungování dyády se podstatně rozšířil a do popředí se dostávaly okruhy témat, jako například gender, rasa, původ, sociální třída, sexuální orientace a mnoho jiných, které výrazným způsobem posouvaly a měnily dosavadní pohled na sociální prostředí a historii rodiny nebo páru.

Čtvrtá fáze, také označována jako „tichá revoluce“, naznačuje vývoj směrem k integrativní klinické teorii a praxi a s ní paralelní vývoj individuální psychoterapie. Eklektická a integrativní psychoterapie se hlásí o slovo, která je zároveň flexibilní a zvyšuje použitelnost léčby a vykazuje mnohem lepší výsledky. Párová terapie je kombinována s jinými druhy léčby jako např. individuální terapií nebo jinými koncepty rodinné terapie. Vznikaly nové integrativní kombinace párové terapie s krátkou terapií (Brief Therapy), sexuální terapií (Sex Therapy), apod. (Gurman a Fraenkel, 2002).

2 ZÁKLADNÍ TYPY PROBLÉMŮ V PARTNERSKÉM VZTAHU

Chceme-li obecně vymežit, z jakých zdrojů mohou vyvěrat partnerské neshody, budeme mluvit o následujících oblastech: osobnosti partnerů, koncepce vztahu, časový vývoj, vnitřní a vnější faktory působící na vztah a způsob komunikace. Můžeme je označit za psychologické faktory ovlivňující partnerskou harmonii.

2.1 Osobnosti partnerů

Plzák (1973) popisuje několik abnormálních osobnostních rysů, stejně jako doporučení pro partnera, jak s takovým jednotlivcem fungovat. Jako první uvádí astenickou a hypersenzitivní osobnost (dle MKN-10 úzkostná a závislá porucha osobnosti), která má prohloubené charakteristiky normálního melancholika. Takový jedinec je neprůbojný, snadno unavitelný s přecitlivělostí na některé vnější podněty. Pro partnera je důležité rozpoznat, jaké jsou limity takové osobnosti a nenechat ho svým nastavením terorizovat celý rodinný systém případně jeho. Nápomocná může být dlouhodobá skupinová psychoterapie s nácvikem sebeprosazení.

Explozivní osobnost (dle MKN-10 emočně nestabilní porucha osobnosti) je vyostřeným typem cholera. Nedokáže ovládat zlostné afekty, doprovázené extrémní zlobou, nadávkami a někdy i fyzickým násilím. Toto nastavení je typičtější u mužů. Soužití s takovým typem partnera je nevyzpytatelné, protože druhý z partnerů nikdy neví, jaká situace nastartuje u jeho protějšku záchvat zlosti.

Za rezonéra lze označit osobu věčně nespokojenou, neustále si stěžující, s výrazným pesimistickým laděním. Soužití s takto nastaveným člověkem je obtížné a uchránit se partner může fokusováním na jiné životní oblasti, jako např. děti, práce, apod.

Pedant (dle MKN-10 anankastická porucha osobnosti) potřebuje do všeho kolem sebe vnášet strukturu a pořádek. Žena pedantka uklízí a čistí s přehnaným důrazem na dokonalost, muž pedant rovná a rozvrhuje. S takto laděným partnerem je možné žít

pouze, dojde-li ke kompromisu a on nepožaduje, aby se jeho pedantskými požadavky řídil partner.

Schizoidní osobnost lze charakterizovat emoční plochostí a absencí kladného vztahu ke svému okolí. Jedná se o nonkonformního jedince, který svou nápadnou odlišností okolí svým způsobem provokuje. Takový jedinec většinou zůstává sám. Pokud má partnera, je třeba hodně pochopení a přizpůsobivosti z jeho strany.

Asociální anetická osobnost (dle MKN-10 disociální porucha osobnosti) postrádá vyšší city, jako je vřelost, laskavost a soucit. Je opakem člověka pečujícího a empatického. Dalo by se říci, že pro partnerství je takový člověk absolutně nevhodný, a pokud ve vztahu je, tak většinou parazituje na druhém. Práce s takovým člověkem je obtížná a vyžaduje řízený pracovní režim společně s dlouhodobou vnější kontrolou.

Hysterická osobnost (dle MKN-10 histrionská porucha osobnosti) se vyskytuje častěji u žen. Zvýšená emocionalita, potřeba pozornosti a přecházení z extrému do extrému jsou pro takového jedince typické. Takovým způsobem si říká o obdiv, lásku či zájem druhého. Pomoci může systematická skupinová psychoterapie, která postupem času pomůže nahlédnout hysterické chování a zpracovat je. Podstatné je myslet i na partnera, pro kterého nejsou hysterické výlevy druhého ve vztahu ničím jednoduchým. Měl by se naučit na hysterické projevy partnera nereagovat a naopak mu projevovat náklonost ve chvílích, kdy se chová nehysterickým způsobem.

Žárlivecká osobnost (dle MKN-10 paranoidní porucha osobnosti) se zabývá nutkavou představou, že je mu partner nevěrný. To ovlivňuje i jeho chování, tudíž hledá důkazy své pravdy a partnera přehnaně hlídá a kontroluje. Pomoci může skupinová psychoterapie a získání náhledu.

Závislost na alkoholu se u partnerů projevuje odlišně. Muž pije ve společnosti, chodí do hospod či barů. Žena pije doma, sama a potají. Stydí se za svou závislost, kterou vnímá jako slabost a selhání. Pro řešení tohoto problému je v prvním kroku na místě protialkoholní léčení. Až po něm lze terapeuticky pracovat s problémy partnerů. Podobnou hrozbu představuje závislost na návykových látkách a patologické hráčství. Jsou problémem o to větším, že partnerské/manželské soužití ruínují ekonomicky, protože člověk tímto způsobem závislý potřebuje značný přísun finančních prostředků.

V neposlední řadě ovlivňují partnerský vztah sexuální preference partnerů. Pohybujeme se v pásmu odchýleného od normy. V takové případě můžeme hovořit o parafilii v aktivitě či objektu. Je podstatné, aby si heterosexuálně orientovaný partner uvědomil, že druhý člověk se ani pravidelným pohlavním stykem nezmění. Jeho preference je v takovou chvíli potlačena, nikoliv eliminována. Je třeba posoudit, do jaké míry je sexualita jednoho z partnerů slučitelná se vztahem.

Možnost uzavřít sňatek s osobou stejného pohlaví vešla v České republice v platnost 1. června 2006 (MVČR, 2006). Homosexualita byla v očích veřejnosti více legalizována a dnes mohou homosexuální páry adoptovat potomka (MVČR, 2006).

V rámci terapie je partnerům doporučováno, aby si uvědomili, do jaké míry zesilují osobnostní projevy partnera svým chováním a co u sebe mohou změnit, aby vztah fungoval. Je zřejmé, že těžko změníme partnera, je třeba vždy začít u sebe. Terapeut poskytuje v první fázi empatii a porozumění, následně diskutuje s jedním z partnerů možnosti (Kratochvíl, 2009).

2.2 Partnerský vztah

Nachází-li se těžiště potíží v partnerském vztahu, je dobré na začátek terapie zjistit, co byl důvod, proč se partneři dali dohromady. Co se jednomu na druhém líbilo a zda jsou tyto činitele stále aktuální. Zároveň je podstatné, do jaké míry jsou splněna očekávání, se kterými partneři do vztahu vstoupili a na jakých zásadách funguje vztah dnes (Kratochvíl, 2009).

Komplexní teorie D. Mursteina (1976) slučuje teorie zabývající se principy volby partnera. Podle ní se vyskytují tři přitažlivé síly: podnět, hodnoty a role. Ve fázi podnětu nás partner přitahuje vzhledem a chováním. Zároveň nás zajímá, jak jej vnímá okolí a za co ho oceňuje. Ve fázi hodnot, kdy se partneři poznávají a získávají o osobě druhého informace, záleží na shodě v postojích, hodnotách a zájmech. V závěrečné fázi je podstatná slučitelnost rolí. Partneři zjišťují, zda jsou jejich role kompatibilní k naplnění potřeb každého z nich. V případě volby partnera platí pravidlo rovnováhy.

Podíváme-li se na pár z pohledu gender rozdílů, uvidíme u muže maskulinní a u ženy femininní znaky. Mezi maskulinní znaky patří dominance, síla a racionálnost.

Mezi femininní znaky naopak výraznější prožívání emocí, jistá pasivita a zranitelnost. Nesmíme zapomenout, že toto rozdělení generalizuje poznatky o mužích a ženách (Kratochvíl, 2009). Philpotová a Brooks (1995) spatřují úkol terapeuta ve zprostředkování vzájemného porozumění těmto odlišnostem.

2.2.1 Vliv primární rodiny

Vztah partnerů je ovlivněn tím, co si každý z nich přináší z původní rodiny. Koncept rodičovského duplikačního teorému (Buda, 1977; Šípová, 1978) říká, že se jedinec naučil svou roli ve vztahu od rodičů a má tudíž nevědomou tendenci toto naučené opakovat. K sebehodnocení a hodnocení vlastních rodičů se běžně využívá Learyho test interpersonální diagnózy, kdy má testovaná osoba za úkol zhodnotit sebe, oba své rodiče, partnera, ideál sebe a ideál partnera (Mellan, 1966).

Výzkumy Termana (1938) a Knoblochové (1964) ukazují, že na spokojené soužití páru má vliv spokojenost v manželství rodičů, šťastně prožité dětství a dobrý vztah k oběma rodičům. Zároveň se ukazuje, že spokojenější partneři byli v dětství méně často fyzicky trestáni a dostali otevřenější poučení o otázkách týkajících se sexuality.

Plaňava svým výzkumem z roku 1999 potvrzuje, že funkční páry uvádějí vztah rodičů jako spokojený a dětství jako šťastné.

Sourozenecký duplikační teorém říká, že se jedinec v novém vztahu snaží zopakovat to, co zná ze vztahu se sourozenci (Toman, 1976). Vztah může být plně, nebo částečně komplementární. V roce 1993 Plháková s Oseckou zjistily, že nejideálnější je pro partnerský vztah nejstarší bratr s nejmladší sestrou. Získaných informací lze využít k zakreslení tzv. rodinné mapy (Satirová, 1979). Jedná se o diagram, který znázorňuje vztahy mezi partnery, mezi jejich rodiči, mezi nimi a rodiči, případně vztah k potomkům.

Za ideální model je považován vztah kooperativně symetrický, kdy spolu partneři spolupracují a jsou si navzájem rovni. Neshody řeší domluvou či kompromisem (Kratochvíl, 2009).

2.2.2 Koncepce vztahu

Haley (1963) rozděluje vztahy na symetrické, komplementární a metakomplementární. Symetrický vztah je vztah, kdy jsou partneři rovnocenní a ani jeden není podřízen druhému. V komplementárním vztahu je jeden z partnerů tím, který rozhoduje a řídí druhého. Metakomplementární vztah je nadstavbou vztahu komplementárního, kdy submisivní partner zdůrazňuje svou neschopnost a slabost, čímž vůdčím partnerem manipuluje.

Cuber a Haroff (1971) uvádí pod souhrnným pojmem styly manželského soužití pět způsobů spolubytí partnerů. První je trvale konfliktový vztah, plný hádek a napětí, kdy partneři nedocházejí ke kompromisu, ale vztah nemíní opustit, protože je překvapivě stabilní a vyhovující.

Citově ochladlý vztah je jak název naznačuje prostý hlubších citů, které k sobě partneři chovali na začátku vztahu. Jejich zájem se od budování partnerství přesunul do jiných oblastí. Takový způsob spoluzití nepřispívá ke spokojenosti, ale je partnery považován za normální a běžný.

Pokud je vztah účelový, podobá se citově ochladlému vztahu s tím rozdílem, že v něm nebyli partneři v minulosti citově zaangažováni a vztah v jejich očích plní určitý účel. Ať už jde o pocit jistoty či zázemí. Oba se většinou angažují v činnostech partnerství se netýkajících a to je to, co jim přináší uspokojení.

Pokud je vztah partnerů živý, pojí ho silná citová vazba, která je vzájemná. Partneři spolu rádi tráví čas a právě společný čas je pro ně prioritní. Zdržují se chování a jednání, které by mohlo jejich vztah jakýmkoliv způsobem ohrozit.

Pátý způsob, výlučný vztah, je vazba velice úzká. Partneři spolu tráví veškerý možný čas a této potřebě podmiňují způsob žití. Mívají málo kontaktů mimo partnerství.

Zajímavým je Plzákovo (1973) posouzení emocionální závislosti partnerů na vztahu, kdy na pětistupňové škále hodnotí každý z partnerů, jaké důsledky by měl rozpad vztahu a jaký dopad by na něj měla taková situace po stránce ekonomické a sexuální. Zároveň hodnotí, jaké jsou předpoklady k nalezení partnera nového. Porovnáním škál partnerů je terapeut schopen odhadnout, zda je vztah symetrický či výrazně asymetrický. Podle intenzity závislosti označí vztah jako klidný, debaklový (v případě, že je jeden z partnerů výrazně závislý na druhém) nebo kalamitní (závislí jsou

oba partneři). S nerovnováhou a citovou závislostí ve vztahu lze pracovat za pomoci náhledu u závislého partnera, stejně jako pomocí systematické skupinové psychoterapie. Cílem je snížit závislost na partnerovi a to pomocí podporování pocitu vlastní hodnoty a sebeuplatnění mimo oblasti vztahu.

2.3 Vývoj vztahu v čase

Partnerský vztah se v čase vyvíjí a prochází různými stádii. Na počátku je zamilovanost, která ale netrvá, a ani nemůže trvat, věčně. Partnerský vztah můžeme pracovně rozdělit na období před narozením dětí, fázi, kdy jsou děti malé, období, kdy jsou děti už větší, dospívají a odcházejí z domova a na závěr vztah po odchodu dětí (Adamski, 1982).

Stejně jako vývojová stadia lidského jedince přinášejí jednotlivá stadia vývoje vztahu svá úskalí a typické problémy, které je třeba zvládnout. Období před narozením dětí je obdobím svobodného života. Partneři si ustanovují, jak by měl jejich budoucí společný život vypadat.

Dle Plzáka (1975) se v období soužití dvou lidí objevují dvě krize související s vývojem vztahu. První mezi třetím a sedmým rokem, kdy ustupuje zamilovanost, a začínáme partnera vidět reálnými očima. Může to být i zlomové období, kdy by se vztah měl posunout a vyvinout. Ať už směrem ke sňatku, prvnímu společnému potomkovi nebo rozchodu. V období, kdy jsou děti malé se život partnerů točí kolem nich a naplňování jejich potřeb. Partnerský vztah ustupuje do pozadí.

Dalším vývojovým obdobím je doba, kdy jsou potomci větší, dospívají a osamostatňují se. V tomto časovém úseku lze hovořit o druhé vývojové krizi. Plzák uvádí, že se objevuje mezi 17. a 25. rokem soužití. Překrývá se s úbytkem sil, syndromem „prázdného hnízda“ a klimakteriem u žen. Toto období je z hlediska zátěže vztahu náročné. V takových situacích partner mnohdy odchází za mladší a atraktivnější partnerkou. Poté vztah přechází do závěrečného stadia, kdy spolu zůstávají oba partneři sami, tak jak tomu bylo na začátku. Po letech strávených péčí o potomky může tato změna působit dojmem vakua. Většinou jsou zde ale vnoučata, která přisuzují prarodičům novou životní roli. Partneři se vyrovnávají s jinou důležitou změnou a tou je odchod do důchodu. Může s sebou nést pocit nepotřebnosti a zároveň otázku, jak si

zařídít život jinak. Partneri se potýkají s úbytkem fyzických sil a jsou mnohdy odkázáni na péči dětí. Bolestnou je ztráta životního partnera, ze které se starý člověk mnohdy nevzpamatuje (Kratochvíl, 2009).

V rámci vývoje partnerského vztahu je třeba zmínit několik situací, které mohou nastat mimo výše zmíněný „běžný“ rámec. Může dojít k rozchodu/rozvodu partnerů či k jeho ztrátě - ovdovění . Mnohdy poté naváží nový vztah či vstoupí do dalšího manželství. To vše může být podnětem vyhledání terapeuta pro hladší smíření s novou životní situací (Kratochvíl, 2009).

2.4 Vnitřní faktory

Vnitřní situace se týkají oblastí zahrnujících pouze partnery, případně děti. Není zde patrný zásah třetích osob. Plzák (1988) dělí vnitřní faktory na oblast hospodaření s finančními prostředky, trávení společného času, výchovu dětí a sexuální soužití. Pro účely této práce uvedeme pouze poslední dvě zmíněné oblasti.

2.4.1 Výchova dětí

Podstatnou částí vnitřního světa partnerství jsou děti, pokud se je pár rozhodne mít. Péče o ně, vztah k nim a jejich výchova. Vztah může být zatížen fyziologickou neschopností jednoho z partnerů dítě počít, pokud se jim narodí dítě postižené či nemocné, mohou mít rozpory ve výchovných stylech nebo musí akceptovat potomka/y, které si partner přivedl z předchozího vztahu.

Bezdětné partnerství je spokojené většinou tehdy, když se tak oba jedinci svobodně rozhodli. Pokud jsou v situaci, že je jeden z partnerů neplodný, záleží na druhém, zda je pro něj taková situace akceptovatelná. Páry, které se dlouze a bez úspěchu pokoušejí o potomka, absolvují lékařská vyšetření i asistovanou reprodukci, jsou vyčerpány a s dobou trvání takových pokusů ztrácejí naději na úspěch. To se negativně podepisuje na jejich vztahu. Vzhledem k dnešnímu trendu mít děti až v pokročilejším věku, čelí této skutečnosti mnoho párů. Terapeutická podpora v tomto zátěžovém období může být velkou oporou pro udržení vztahu. Některé páry volí

možnost adopce. Podstatná je dostatečná komunikace a zpracování situace, ve které se partneři nacházejí.

Rozpory ve výchově mohou být zdrojem konfliktů v partnerství. Každý z partnerů má na výchovu svůj vlastní názor a zkušenost z primární rodiny. V terapii se snažíme vést konstruktivní dialog a dovést rozhádané rodiče ke kompromisu. Rodiče by měli držet před dětmi při sobě. Pokud tomu tak není, je snadné sklouznout k tvoření „koalic“ stavění se na něčí stranu. Je možné určit oblasti, ve kterých rozhoduje matka a ve kterých otec. Důležité je, aby bylo dodržováno rozdělení kompetencí, ve kterých ten který rodič rozhoduje (Kratochvíl, 2009).

Narodí-li se partnerům postižené či nemocné dítě, představuje to mnohem větší zátěž pro jejich vztah, než narození potomka zdravého. S dnešními technologiemi a vyšetřeními, která se dělají v průběhu těhotenství ženy lze těmto situacím do značné míry předcházet. Nabízí se možnost umístit takové dítě do zařízení, kde je o něj vzhledem k jeho postižení postaráno. Pokud takové dítě zůstane v rodině, tak v závislosti na míře poškození potřebuje adekvátní dostatek péče. Pečující osobou je v takových případech téměř výlučně matka, která k takovému potomkovi mnohdy nezdravě přilne, a to na úkor partnerství či péče o další zdravé potomky. Partner-muž má tendenci unikat z domu až k bodu, kdy je pro něj situace nepřijatelná a odejde.

Velkou zkouškou v životě rodičů a dětí je období pubescence. Pokud se u dítěte projevují aneticko-asociální rysy, označuje jej Plzák (1973) za tzv. konfliktotvorné dítě. To se stává předmětem rozporů a hádek mezi partnery. Ideální je, pokud jim situace dovolí od problému poodstoupit a ujistit se, že dělali, co mohli. Na místě je rodinná terapie, která určí, do jaké míry lze s dítětem pracovat a může pomoci ozdravit celý rodinný systém.

Situace, kdy přichází jeden z partnerů do vztahu s dítětem/děťmi, není pro druhého partnera jednoduchá. Častěji je tím bezdětným muž. Záleží potom, jak dítě nového partnera svého rodiče přijme a jak dobrý je jeho vztah s druhým rodičem, tím biologickým. Bezdětný partner tápe v tom, kde je jeho místo v této již existující „rodině“, jak se má k dítěti/děťmi chovat, zda může trestat a vychovávat. Všechny tyto nejistoty by měl komunikovat s partnerem, rodičem dítěte/děťmi. Výhodnější pro nového partnera se jeví situace, kdy biologický rodič dítěte nefunguje a on může jeho místo

zastoupit a dítě tudíž alespoň vnitřně přijmout za své. Jako účinná se ukázala skupinová psychoterapie páru se stejným zatížením (Mowattová, 1972).

2.4.2 Sexuální soužití

Funguje-li pár po sexuální stránce bezproblémově (normální sexuální funkce a bezporuchový průběh), dalo by se říci, že není jejich sexuální soužití zdrojem problémů. To, v čem se ale partneři často neshodují, je frekvence koitu. Ženy mají dle Kratochvíla (2009) nižší sexuální apetenci, byť se v praxi objevují případy, kdy je tomu naopak. Jsou ale méně časté. Pokud je chuť na sex u jednoho z partnerů výrazně vyšší, opět se v rámci terapie hledá kompromis, který by alespoň částečně vyhovoval oběma. Partnerovi s nižší apetencí je doporučováno vyjít náruživějšímu partnerovi vstříc z nesexuální motivace. Důležité je, aby nebyl vztah partnerů narušen i emocionálně, protože v takovou chvíli může dojít ke vzniku sexuální averze. Poté je s partnery třeba stanovit časový plán, kdy se koitus uskuteční. Tím je apetentnějšímu partnerovi dána záruka, že jeho potřeby budou uspokojeny a druhý z partnerů se nemusí obávat, že by po něm partner něco vyžadoval mimo tento stanovený rámec (Crowe a Ridleyová, 1986).

Partneři se mohou rozcházet i ve způsobu, jakým má být styk prováděn, respektive jak mají vypadat jeho okolnosti. Těmi je myšlena predehra, něžnosti, iniciativa i ráznost. Hovoříme tedy o jakémsi scénáři. Patří sem samozřejmě i mimokoitální praktiky, zahrnující orální stimulaci partnerova genitálu a další. U žen s klitoridální dráždivostí je tento způsob stimulace velmi účinnou formou vyvolání orgasmu.

Je všeobecně známo, že žena potřebuje delší dobu k dosažení orgasmu než muž. Může tedy dojít k nesouladu v představách o délce trvání styku. Je na partnerech, jak s danou situací naloží a jakými způsoby si vyjdou vzájemně vstříc.

Nespokojenost partnerů může též vycházet z chování po souloži. Žena je aktem spíše aktivizována, kdežto u muže dochází často k fyziologické reakci-usnutí. Partnerka potřebuje nechat situaci doznít, kdežto partner se z celé situace snadněji „přeladí“ do běžného modu. Podstatné je, aby partneři tyto rozpory komunikovali a hledali společně kompromisní řešení.

Vývojové změny v oblasti sexuálního života partnerů jsou dány zejména věkem. U mužů klesá sexuální apetence a i ostatní atributy jsou méně spolehlivé. U některých žen naopak apetence narůstá a to se získáním zkušeností a osmělením se. V předklimakterickém období potřebuje žena partnerovu podporu a pocit, že je stále milována. To jí pomáhá čelit depresivnímu ladění, kterým je toto období doprovázeno.

Pokud se partneři rozhodnou řešit problém v sexu s terapeutem, je vhodné, aby nejprve přišel každý zvlášť a až následovně se sešli všichni tři ke společné práci (Kratochvíl, 2009).

2.4.3 Problematika domácího násilí

Problematiku domácího násilí lze dle O'Learyho (2008) rozdělit na násilí situační a patriarchální. Situační násilí jak název napovídá, je násilí v afektu. Bývá mírnější, byť může eskalovat do závažnějších forem. U patriarchálního násilí je jasný záměr, který vychází z pocitu nadřazenosti. Týrajícím je většinou muž, který z pozice silnějšího zastrašuje ženu. Chce ji zcela ovládnout. Partner-muž využívá v takové chvíli partnerčiny ekonomické závislosti, izoluje ji či vyhrožuje bitím, které následně praktikuje.

„Pro muže je násilí častěji formou ovládnutí a zastrašování, pro ženy je častěji formou sebeobrany a odporu vůči ovládnutí.“ (Kratochvíl, 2009, s. 167). Podstatné je zajistit bezpečí pro týranou osobu a s tyranem se vypořádat soudní cestou v případě patriarchálního násilí. Je také možno řešit tento problém v terapii, kdy partneři chodí na setkání s terapeutem zvlášť. Není zde však vysoká naděje na úspěch, jako u situačního násilí, které mohou partneři v párové terapii rozebírat společně s terapeutem.

2.5 Vnější faktory

Mezi vnější vlivy přinášející do partnerského soužití problémy patří osoby blízké páru, a to zejména rodiče, příbuzní, přátelé a známí. Specifickou oblastí je nevěra.

V první řadě můžeme hovořit o rodičích jednoho z partnerů. Ti jsou většinou ve věku, kdy jejich děti již opustili společnou domácnost a oni sami se potýkají s vývojovými těžkostmi, které přináší pozdní dospělost a stáří. Podstatným faktorem je, zda partneři

bydlí společně s některými z rodičů. To s sebou přináší specifické situace a denní těžkosti.

Ve fázi separace a individuace potomka by se ideálně vztah komplementární měl změnit v symetrický, ale lidově řečeno, stále jsme dětmi svých rodičů. Nátlak mohou vyvíjet rodiče zejména ve stáří, kdy potřebují péči. Nebo odešli do důchodu a neumějí si svépomocí zajistit vlastní program. Ve svých dětech poté vyvolávají pocit, že je jim za jejich péči něčeho dlužen. Obtížné je, stane-li se jeden z rodičů citově závislý na svém dospělém dítěti. Ideální je, pokud mohou mladí partneři žít samostatně a vytvářet od počátku samostatnou jednotku.

Přátelé a známí nepředstavují primární potenciál ke krizi. Pokud si partneři rozumí s přáteli svého protějšku, vše je v pořádku. Pokud tomu tak není, měli by se vyvarovat shazování přátel či naopak shazování partnera před přáteli.

2.5.1 Nevěra

V oblasti párové psychoterapie představuje nevěra závažnou problematiku, se kterou partneři do terapie často přicházejí. Záleží na mnoha okolnostech: zda jed o jednorázovou nevěru nebo déletrvající vztah s jednou osobou, zda jde o promiskuitu jednoho z partnerů, v jaké fázi vztahu se nevěra objevila a kde může být její příčina.

Plzák (1973) rozlišuje mezi mimopartnerským kontaktem a poměrem neboli vztahem. Mimopartnerský kontakt je primárně záležitostí sexuální, bez citového zaangażování jedince. Může být důsledkem neuspokojených potřeb jednoho z partnerů nebo reakcí na situaci ve vztahu. Lze rozlišovat mezi ojedinělým mimopartnerským kontaktem a častým, kdy jeden z partnerů nahodile střídá sexuální protějšky. Mimopartnerský vztah/poměr obsahuje citovou zaangażovanost jedince, který se takového vztahu dopouští. Může mít také charakter sexuální potřeby nebo mileneckého vztahu. Objevují se v něm stádía podobná partnerskému vztahu. Nevěrný partner je však pod tlakem a vznikají další problémy z jeho tzv. dvojího života. Pro partnerství je více ohrožující než nahodilá známost. Partner jinde získává něco, co mu ve vztahu chybí a co postrádá.

Muldworf (1973) připojuje k Plzákovu rozdělení erotické dobrodružství, které popisuje jako mimopartnerský sexuální zážitek s motivací zpestření. Jde o ojedinělý erotický zážitek, který je uchováván jako vzpomínka na něco výjimečného a pro

partnerský vztah není v zásadě ohrožující. Sedláček (1980) jej označuje jako situační krátkodobou nevěru.

Teorii o příčinách nevěry je několik. Evoluční teorie ji vykládá z pohledu biologické potřeby muže, zajistit si co nejvíce potomků. Žena naopak hledá věrného partnera, který se o ni a o potomstvo postará.

Teorie vazby vidí potenciál pro nevěru ve vazbě s matkou či jinou pečující osobou v dětství. Na základě vazby bezpečné se bude vztah vyvíjet ku prospěchu s důvěrou a věrností. Jedinci s nejistou vazbou mají sklon vytvářet málo stabilní vztah a mají tendenci k mimopartnerským poměrům. Osoby s tímto druhem vazby mají nižší práh pro vznik žárlivosti.

Teorie sociální výměny pohlíží na vztah z hlediska prostého má-dáti dal. Partneri setrvávají ve vztahu, dokud jsou uspokojovány jejich potřeby. Jakmile něco chybí, hledají to v jiném, pro ně výhodnějším svazku (Kratochvíl, 2009).

Terapie nevěry není jednoduchá a mnohdy je nevěrou vztah natolik poškozen, že v něm není možné pokračovat. Jedná-li se o odhalený mimopartnerský kontakt, doporučuje Plzák (1973) zamezit opakovanému vracení se k tématu nevěry. Ta by se podle něj měla řešit v rámci terapie a přítomnosti terapeuta. Dále nedoporučuje přerušit pohlavní soužití a změnu obecných návyků v partnerství. Je na podvedeném partnerovi, zda je schopný se s nevěrou partnera vypořádat a překonat pocit křivdy. Pomoci mu může systematická skupinová terapie.

Pokud jde o mimopartnerský vztah či poměr je zde mnoho modalit, které je třeba zohlednit. Například míru citové angažovanosti či závislosti. Reakce podvedeného partnera dělí na útočnou a obrannou. Při útočné přeruší veškeré vazby na partnera (pokud mu to situace umožní) a oznámí záměr vztah opustit. Tím nutí nevěrného partnera k rozhodnutí. Tento přístup si může dovolit partner, který je na nevěrném partnerovi málo závislý. Svou roli hraje i to, zda má pár děti či nikoliv. Ty mohou být důvodem, proč partner svůj mimopartnerský poměr ukončí a dá přednost rodině. Obranná reakce s sebou nese přerušování projevu náklonosti a citu, ale společné soužití a sexuální život páru zůstává zachován. Nevěrný partner dostává ultimátum, do kdy má mimopartnerský poměr ukončit. O nevěře se nehovoří a podvedený partner nechce znát žádné její podrobnosti (Kratochvíl, 2009).

2.6 Komunikace

Komunikace je podstatnou složkou partnerského vztahu. Nejde zde ani tolik o obsah, jako o formu, jakou spolu partneři komunikují a řeší problémy ve vztahu. Psychoterapie může být tudíž zaměřena na problém, se kterým partneři přicházejí nebo na formu komunikace a řešení problémů.

Kratochvíl (2009) rozděluje komunikaci v páru na běžné povídání, hovor o problémech a tzv. bytostný rozhovor (název u nás zavedla H. Klímová). Běžné povídání zahrnuje sdílení názorů s partnerem nebo komentování každodenních okolností. Může být bez emočního náboje, nebo mít náboj negativní či pozitivní. Pokud probíhá běžný druh komunikace v pozitivně laděném duchu, je to podporující faktor pro vývoj vztahu. Ukazuje se, že ale i shoda v negativních komentářích a názorech je podporující, byť nepřispívá k dobré náladě ve vztahu. Hovor o problémech může mít polarity destruktivního či konstruktivního přístupu k problému, který pár řeší a všechny možnosti, které se nacházejí mezi těmito dvěma póly. Zároveň slouží ke smířování s problémy, které nelze z nějakého důvodu vyřešit hned. Bytostný rozhovor má charakter důvěrného sdělování o sobě. Je sebeodhalující a výrazně posiluje emoční prožívání vzájemného porozumění. Vyžaduje však obezřetnost, protože v pozdějších konfliktech mohou být odhalené informace použity ke kritice či slovnímu ublížení. Zvláštní formou jsou rozhovory o partnerském vztahu, kdy si partneři ujasňují, jak na tom jejich vztah je a kam dál by se měl vyvíjet. Tento druh rozhovoru je velice užitečný v přítomnosti terapeuta. Není konstruktivní ve chvíli, kdy se v něm pár zacyklí v konfliktní situaci (Kratochvíl, 2009).

Řešení problému je zvláštním druhem dialogu mezi partnery. Jeho kořeny bývají ve stížnosti/ech jednoho z partnerů, nebo v jejich výtkách k sobě navzájem. Řešení problému má dvě části: jeho vymezení a samotné řešení.

Problém má být popsán srozumitelně pro obě strany, je zde prostor pro vyjasnění nesrovnalostí, byť problém jako takový se v této fázi neřeší. Formulování problému by mělo vyznít kladně, čímž se atmosféra nadcházejícího řešení nese v pozitivním duchu, nikoliv formou výčitky, která je a priori negativní. Problém má být vyjádřen konkrétně a popsány pocity, které ve stěžovateli takové chování partnera vyvolává. V druhé fázi, tedy při řešení problému by se partneři neměli vracet do minulosti, ale zabývat se problémem z pohledu společné budoucnosti. V prvním kroku by měl každý z partnerů

přednést několik návrhů řešení. Z nich jsou vybrána ta, na kterých se partneři dohodnou a o těch je následně vyjednáváno. Cílem je najít kompromis a společnou dohodu. Ta musí být konkrétní, jasná a kontrolovatelná (Kratochvíl, 2009).

„Jako konstruktivní hádku jsme označili takovou formu komunikace, při níž se v dohodnutém čase otevřeně ventilují negativní pocity, nespokojenost a kritika vůči partnerovi (přičemž se respektují určitá pravidla) a pak se přechází k sebekritice a pozitivnímu ocenění partnera, popřípadě ke kompromisnímu řešení sporného problému.“ (Kratochvíl, 2009, s. 85). Tento způsob řešení problémů má jasně daná pravidla, postup i vymezený časový úsek. Důraz je kladen na „fair-play“. Podstatné je, aby došlo k emočnímu uvolnění partnerů a řešení, které je akceptovatelné pro oba z nich.

3 TERAPEUTICKÝ SETTING V PÁROVÉ TERAPII

Terapeutická práce s párem může probíhat několika způsoby uspořádání. První možností je, že psychoterapii absolvuje jen jeden z partnerů. Tato forma nebývá však tolik efektivní, jako práce s oběma. Nejčastějším důvodem pro absolvování terapie pouze jedním z partnerů je na jedné straně neochota k takovému způsobu spolupráce ze strany druhého partnera nebo to, že porušeným článkem vztahu je jen jeden z nich.

Pokud jsou do terapie zapojeni oba partneři, můžeme hovořit o následujících uspořádáních: následná terapie, souběžná, společná párová terapie, skupinová párová terapie nebo kombinovaná forma.

Následná terapie probíhá tak, že terapii absolvuje nejprve jeden z partnerů, pak druhý. Souběžná terapie, jak název napovídá, probíhá formou současnou v čase, nikoliv v prostoru. Partneři navštěvují každý svého terapeuta nebo navštěvují terapeutickou skupinu. Průběh může být kooperativní a to tím způsobem, že se terapeuti partnerů setkají a konfrontují práci s každým z partnerů. Společná párová terapie probíhá za účasti obou partnerů. Mohou se společně účastnit její skupinové formy. Záleží na tom, jaká varianta se pro ně a jejich potíže ukáže jako přínosnější. V kombinované terapii dochází ke spojení individuální práce se setkáními ve třech. Může zahrnovat participaci jednoho nebo obou partnerů ve skupinové psychoterapii. Párová terapie využívá technik individuální a skupinové psychoterapie.

Racionální forma terapie se zaměřuje na rozumové vyložení nevhodných mechanismů, které partneři ve vztahu používají. Pomocí logických argumentů a odborných informací vede partnery k nadhledu a konstruktivnímu řešení potíží.

Empatická psychoterapie klade důraz na odreagování emocí a zároveň poskytuje plné přijetí a pochopení. Po odžití emocí může klient vidět věci jasněji a snáze si je uspořádat. Terapeut se vcítuje do klienta a pomáhá mu jasněji vyjádřit jeho rozporuplné postoje a pocity.

Náhledová terapie vede partnery k nazření vzniku potíží a přijetí zodpovědnosti za ně. Zároveň fokusuje na opakující se nefunkční mechanismy, které si partneři

přinášejí z období dětství a dospívání z primárních rodin. Terapeut jako průvodce a posluchač prezentuje teorie o možných souvislostech v minulosti a nyní.

V rámci nácvikové psychoterapie se partneři učí, jak zvládat problémové situace jinak a lépe. Pracují jak sami na sobě a svých slabých místech, na vzájemném vztahu. K účinným nácvikovým metodám patří například systematická desenzibilizace nebo „stop“ technika.

K relaxaci je hojně doporučován autogenní trénink, který dokáže partnera ve vypjatých situacích zklidnit fyzicky i psychicky. Pomáhá ke snížení tenze a lepšímu zvládnutí partnerských potíží. Je možné zařadit afirmace, které pomáhají upevnit postoje, pro které se klient v rámci terapie rozhodl. V případě potřeby je možné přistoupit k hypnóze, která umožňuje získání odstupů od emočně nabitých událostí, které mají špatný dopad na vztah.

Skupinová psychoterapie dodává klientovi podporu ve formě přítomnosti ostatní členů, kteří mají podobné potíže. Zároveň mu jejich zpětná vazba umožňuje lepší náhled. Využitím psychodramatu se může klient „převtělovat“ do partnera či ostatních členů rodiny (Kratochvíl, 2009).

3.1 Párová terapie

Terapeut stanovuje s partnery, na čem chtějí pracovat a s čím do terapie přicházejí. Obecně pomáhá, aby každý z partnerů mohl vyjádřit svůj názor a postoj, který je subjektivní. Terapeut pracuje s tím, co se mezi partnery děje, jak je možné tomu rozumět a co se s tím dá dělat. Snaží se o lepší vzájemné pochopení a úpravu jejich komunikace, pokud je ta problémem, který je drží v začarovaném kruhu nepochopení. Posiluje jejich vzájemné ocenění za pozitivní kroky směrem k lepšímu soužití. V neposlední řadě fokusuje na manifestní problém, se kterým partneři do terapie přišli.

3.1.1 Fáze párové terapie

V počátečním stadiu terapie je podstatné vytvořit s partnery pracovní vztah, ve kterém zachovává terapeut absolutní neutralitu. Dále je důležité posoudit potřeby obou zúčastněných a zejména jejich vztahu. Záleží na tom, v jaké situaci a s jak palčivým

problémem partneri do terapie přicházejí. Zda je nejprve nutné pár stabilizovat a poté začít pracovat. Terapeut zjišťuje motivaci partnerů, jejich slabé i silné stránky a v neposlední řadě pozoruje jejich vzájemnou interakci a hodnotí chyby, kterých se dopouštějí. Na závěr společně vytyčí cíl spolupráce a dohodnou její pravidla (Kratochvíl, 2009).

Ve středním stádiu je prostor pro řešení akutních, ale i chronických těžkostí páru, nacvičování produktivní komunikace a řešení problémů i pochopení příčin potíží (Nichols, 1988). V tomto stádiu partneri na terapeuta a jeho vedení spoléhají. Je zde tedy prostor na různé domácí úkoly a nácviky, které vedou k jejich osamostatnění.

V závěrečném stádiu terapie dochází ke shrnutí změn, které nastaly v průběhu terapie a které si partneri „odnášejí“. Zároveň je vhodné promluvit o budoucnosti jejich vztahu.

Začlenění individuální terapie do probíhající párové je otázkou, na kterou neexistuje jednoznačná odpověď. Stýkání s jedním z partnerů v rámci individuální terapie může vést k narušení otevřené spolupráce v párové terapii. Zároveň může terapeut čelit pokusům o vtažení do koalice s jedním z partnerů (Kratochvíl, 2009).

3.2 Skupinová párová terapie

Ve skupinové párové psychoterapii se zpravidla pracuje s pěti až sedmi páry, skupina je uzavřená a setkává se jedenkrát týdně (Corey a Coreyová, 1977). Skupinová psychoterapie s páry, využívá shodných technik jako běžná skupinová psychoterapie. Obsahově je stejná jako párová psychoterapie, která probíhá v uskupení pár-terapeut. Její přidaná hodnota je v učení nápodobou na vzoru druhých. Nespornou výhodou je možnost psychodramatu. Dobrá je možnost slyšet více názorů a sdílet zkušenosti.

Mezi nežádoucí jevy vyskytující se v rámci skupinové párové terapie patří posilování obranných mechanismů u partnerů. Málokdy je jedinec v přítomnosti partnera natolik otevřený a upřímný, jako by byl, kdyby skupinu navštěvoval sám (Plaňava et al., 1979).

Mezi techniky skupinové párové terapie patří diskuze ve dvojicích. Členové skupiny si v jejím rámci náhodně vyberou partnera k diskuzi. Terapeut zadá téma, na

kteře spolu mají hovořit. Během techniky se vystřídá několik diskuzních partnerů i témat. Po době určené k rozhovorům se technika reflektuje v rámci celé skupiny.

Psaný dialog je technikou, která poukazuje na komunikační potíže páru. Ten si spolu sedne stranou a představí si situaci, že jeden z nich přijde domů pozdě v noci. Bez mluvené komunikace rozvíjejí psaný dialog o tom, jak by taková situace probíhala. Následně se vymění. Zapsanou komunikaci následně prezentují před skupinou (Malamud a Machover, 1965).

Psychogymnastika umožňuje za pomoci pantomimy předvést usmiřování uraženého partnera beze slov. Scénka je předvedena skupině, která reflektuje taktiku a její účinnost (Kratochvíl, 2005).

Technika probírání jednotlivých dvojic fokusuje na problém páru, který předstoupí před skupinu a pomocí psychodramatu svůj problém přehraje. Může využít pomoci ostatních členů skupiny. Zbytek skupiny poskytuje zpětnou vazbu o tom, jaké pocity v nich jejich způsob řešení obtíží vyvolává a jaké problémy vidí ve způsobu jejich komunikace.

Postoj a přístup terapeuta je jednou z důležitých proměnných párové terapie. Bez diskuzí by měl být člověkem, který je dostatečně vzdělán a má vlastní zkušenost s technikami a procesem terapie. Měl by se zdržet rad a být klientům průvodcem jejich vlastním procesem. Záleží, do jaké míry zvolí direktivní či nedirektivní přístup. Nedirektivní přístup jde ruku v ruce s humanisticky orientovanou psychoterapií a jí podobnými přístupy. Terapeut by měl do jisté míry vystupovat z pozice experta. V rámci direktivního přístupu dává terapeut klientovy jednoznačné pokyny a přebírá za něj odpovědnost. Zde hovoříme např. o kognitivně-behaviorální psychoterapii.

Na terapeutovi je, aby odhalil, zda manifestní problém, se kterým klient do terapie přichází je skutečně ten klíčový. V procesu terapie se postupem času objeví další potíže, které mohou být zakryty zástupnými problémy. Klient se v terapii projevu tak, jak je zvyklý jednat v běžném životě. K terapeutovi se vztahuje způsobem, jaký je pro něj typický. Terapeut by měl být schopen rozkrýt případnou manipulaci a další „hry“, které klient se svým okolím běžně hraje (Kratochvíl, 2009).

Wile (1981) naopak přistupuje ke klientovi jako k partnerovi. Věří jeho poctivým úmyslům a jeho problémy považuje za naprosto reálné. Celmerová (1990)

vidí v manželském sporech ohledně peněz, sexuálního života apod. pouze vnější příznaky, které zastupují a zobrazují klientův pocit nedostatečného emocionálního nasycení.

3.3 Rozvodová terapie

Pokud je situace natolik nezvratná a pár není nadále schopen fungovat společně, přichází k uvážení téma rozchodu případně rozvodu. Je to v situaci, kdy partnerství či manželství neplní svou funkci. Terapie je zde jako pomoc ve stresovém období rozvodu, které je náročné jak pro partnery, tak pro děti.

Fáze rozvodu lze rozdělit na: předrozvodovou, rozvodovou a porozvodovou. V období před rozvodem pár (nebo jeden z partnerů) dospívá k rozhodnutí, že v partnerství nechce již déle pokračovat. Úkolem terapie je celou situaci prozkoumat a ujistit se, že není možnost, jak partnerství zachovat. Postoj k rozvodu se značně změnil. V dnešní době to není již stigma a tuto možnost volí v České republice 45% sezdaných párů (ČSÚ, 2016). Bývá běžné, že jeden z partnerů je tzv. iniciátorem. Málokdy je situace rovnocenná a rozvod si přejí oba partneři stejnou měrou. Další dimenzi přináší přítomnost dětí a vyřešení péče o ně v období po rozvodu. Ty jsou bohužel často „oběťmi“ hádek svých rodičů.

V období rozvodu pomáhá terapeut partnerům zvládnout emoce týkající se toho, co se kolem nich děje. Zároveň společně hledají co nejideálnější řešení pro obě strany, s maximálním zřetelem na děti. Další vývoj záleží na tom, zda jde o rozvod sporný či nikoliv. Sporný rozvod se může protáhnout na několik měsíců i let a je náročným obdobím pro všechny zúčastněné. Emoce ohledně rozchodu se týkají zejména vypořádání se se ztrátou, odmítnutím a v neposlední řadě vztekem na straně partnera, který rozvod neinicioval. Iniciátor se musí vyrovnat s pocitem viny, pokud ho zažívá. Necítí-li ho k partnerovi, zažívá ho směrem k dětem, které opouští. Je třeba vyřešit problémy věcného charakteru, jako je rozdělení majetku, řešení bydlení, péče o děti, apod. Terapeut s párem citlivě pracuje a radí jim, jak dětem usnadnit tuto životní změnu. Podstatné je, aby dítěti umožnili zachovat si citový vztah k oběma rodičům. Selhání v partnerství neznamená selhání v rodičovské roli.

Porozvodové období je obdobím vyrovnávání se s nastalou změnou. Je třeba posílit samostatnost a kompetence jedince, který zůstal sám. Důležitou složkou porozvodové terapie je odžití emocí, které celý proces doprovázejí a to zejména proto, aby se klient nedostal do psychických obtíží zafixováním těchto pocitů. V porozvodové terapii se běžně pracuje jen s jedním z partnerů a to tím, který ukončením vztahu více trpí a tím, kterému zůstaly v péči děti. Nosná může být i skupinová terapie s lidmi s podobnou zkušeností (Kratochvíl, 2009).

4 VÝZKUMNÉ METODY A VÝZKUM

Výzkumné metody v oblasti párové a manželské terapie lze rozdělit na subjektivně a objektivně hodnocené. V rámci těch subjektivně hodnocených, které vycházejí z osobní zkušenosti partnerů, uvedeme několik příkladů používaných dotazníků a inventářů.

Metody posuzující interakci a chování partnerů přinášejí informace objektivně získané pozorováním či měřením interakce dvojice.

4.1 Metody posuzování efektu manželské terapie

Dotazníky manželského přizpůsobení prošly vývojem. V roce 1951 navrhl Locke dotazník o 29 položkách, který je schopen rozlišit mezi úspěšným a neúspěšným svazkem. Ten byl několikrát revidován a dnes je nejčastěji užíván ve verzi Test manželského přizpůsobení podle Locka-Wallanceho (1959), který obsahuje 15 dotazníkových položek. Jednotlivé položky mají několik variant: u některých se jedná o volbu z několika možností (čtyřstupňová škála), další zjišťují stupeň shody v partnerských záležitostech (šestistupňová škála). Výsledné skóre může dosahovat hodnot mezi 2 a 158 body. Pod úroveň 100 bodů je manželství považováno za neúspěšné. Reliabilita metody je 0,9. Validita byla potvrzena schopností dobře rozlišovat mezi přizpůsobenými a špatně přizpůsobenými páry.

Varianta podle Locka-Williamsona (1958) obsahuje 22 položek. Faktorovou analýzou bylo odvozeno 5 oblastí: 1. faktor přátelské spolupráce, 2. míra shody mezi partnery, 3. citové vztahy, 4. postoje k manželství a partnerovi, 5. sexuální vztahy.

Lockův test manželského přizpůsobení, úprava podle Kimmel-van der Veena (1974) má 23 položek s rozlišnými skórovacími hodnotami pro ženy a muže.

Na základě Lockova přístupu vznikla také Škála dyadického přizpůsobení podle Spaniera (1979) obsahuje 32 položek a 4 subškály: 1. dyadická spokojenost, 2. dyadická koheze, 3. dyadická shoda, 4. afektivní projevy.

4.2 Dotazníky a inventáře

Inventář manželské komunikace (Marital communication inventory) je složen ze 46 výroků, se kterými participant vyjadřuje míru souhlasu na čtyřbodové hodnotící škále. Reliabilita je 0,93, validita bylo ověřena dobrým rozlišováním mezi konfliktními a nekonfliktními páry (Bienvenu, 1970).

Manželský poradenský dotazník (Marital precounseling inventory) je obsáhlým dotazníkem, který má jednak otevřené otázky s možností dopsání odpovědi a jednak položky s pětibodovou škálou (Stuart, 1973).

Index manželské spokojenosti (Index of marital satisfaction) obsahuje 25 tvrzení, která dokončují shodný začátek u každého, a to: „Mám pocit, ...“. Participant hodnotí na pětibodové škále míru shody s daným tvrzením (Hudson a Glisson, 1976).

Dotazník oblastí změny (Areas of change questionnaire) zahrnuje 34 druhů chování, kdy každý z partnerů označí, zda by chtěl, aby se jeho partner takovým způsobem choval častěji. V druhé části tohoto dotazníku vyplňuje partner tak, jak podle něj skóruje jeho protějšek. Porovnáním odhadu se skutečností získáme skór kongruence (Weiss, Hopps a Patterson, 1973).

Dotazník vztahu (RI, Relationship Inventory) se zabývá zkoumáním kategorií dle rogersovské terapie: 1. empatie, 2. akceptace druhého bez kladení podmínek a jeho kladné přijímání, 3. opravdovost, upřímnost, autentičnost. Posuzování je prováděno na sedmibodové škále (Scholz, 1973).

4.3 Posuzování chování a interakce partnerů

Kódovací systém manželské interakce (MICS, Marital interaction coding system) posuzuje verbální i neverbální složku manželské komunikace. Probíhá formou pozorování páru, který má za úkol po dobu 10 minut diskutovat o pocitech a názorech na určitý manželský problém a snažit se dosáhnout shody. Každou půlminutu je examinátory klasifikováno 28 behaviorálních kategorií: nesouhlas, kritika, přijetí odpovědnosti, apod. Ty jsou rozděleny do dvou skupin: dimenze řešení problému – hodnotí řešení konstruktivní a nekonstruktivní, dimenze chování posilujícího a averzivního (Weiss, Hopps a Patterson, 1973).

Posuzovací škála problémů v komunikaci (Verbal problem checklist) obsahuje 40 kategorií zaměřených na komunikaci mezi partnery. Examinátor ohodnotí každého z dvojice na čtyřbodové škále ihned po tom, co vyslechne ukázkou jejich komunikace. Všímá si zejména: nadměrného mluvení či málomluvnosti, přisuzování úmyslů, nedostatku nebo naopak nadbytku informací, nadměrného souhlasu nebo jeho absence, unikání od tématu nebo ulpívání na něm či nadměrné generalizace. Posouzením získá zpětnou vazbu o stylu komunikace mezi partnery a může se efektivně zaměřit na její nedostatky (Thomas, 1977).

Inventář manželských konfliktů (IMC, Inventory of marital conflicts) obsahuje 18 manželských konfliktových situací, která jsou popsána. K nim má každý z páru nejprve sám za sebe zaujmout stanovisko, rozhodnout, kdo je za problémovou situací zodpovědný a vybrat jedno ze dvou nabízených řešení. Aniž by o tom věděli, obdrží u 12 z 18 problémových situací odlišné informace. Před tím, než se pustí do společné diskuze, jsou obeznámeni s tím, že dostali odlišné informace. Následně partneři diskutují a snaží se společně vybrat východisko. Ve chvíli diskuze není přítomen examinator a jejich rozhovor je nahráván na magnetofon. Hodnotí se, kolikrát se přizpůsobila žena a kolikrát muž v rámci výsledného společného rozhodnutí o řešení předloženého problému (Scholz, 1978).

4.4 Výzkum

Liberman a spolupracovníci provedli v roce 1976 porovnání dvou typů krátkodobé manželské terapie. V každé skupině byly čtyři páry. První skupina absolvovala behaviorální terapii založenou na principech sociálního učení. Druhá, interakční a zároveň kontrolní skupina byla vedena v duchu otevřené diskuze o problémech, vzájemné podpory a zpětné vazby. Každá skupina absolvovala 8 sezení.

Efekt výzkumu byl měřen několika testy: Locke-Wallanceho test, spokojenost s léčením, počítání a pozorování příjemného chování. Subjektivní testové metody nevykázaly markantní rozdíl mezi skupinami. Testy byly předloženy před zahájením skupinové práce, po ní a několikrát katamnesticky. Rozdíl byl pozorovatelný při sledování verbálního a neverbálního chování mezi partnery, kdy skupina, která

absolvovala behaviorálně orientovanou formu terapie, vykazovala více pozitivního vzájemného chování, než skupina interakční.

O'Leary a Turkewitz (1978) provedli výzkum se 30 páry. Na základě výsledků v testu Locka-Wallaceho a dle trvání manželství je rozdělili do tří skupin. První skupina se účastnila komunikační terapie, která slouží ke zlepšení komunikace. Druhá skupina absolvovala behaviorální terapii, kde bylo posilováno žádoucí chování. Třetí skupina se stala skupinou kontrolní, tudíž bez terapeutického zásahu.

K hodnocení byly kromě Locke-Wallanceho dotazníku použity další metody: dotazník komunikace, kódování řešení konfliktu a dotazník pozitivních pocitů vůči partnerovi. Tyto výzkumné metody byly použity před terapií, po ní a při katamněze.

Výsledky ukázaly, že obě skupiny, ve kterých byla použita jedna z forem terapie, vedly ke kladným změnám v partnerském vztahu. Ty se oproti kontrolní skupině udržely i při katamněze. Mezi oběma skupinami, které podstoupily terapie, nebyl významný rozdíl, a to zřejmě proto, že se jedná o podobný druh. Mladší páry reagovaly pozitivněji na behaviorální terapii, starší na komunikační.

Mnichovská studie z roku 1982 srovnávala reciproční trénink s komunikačním a skupinou čekatelů na terapii. Reciproční trénink se opíral o behaviorální metodu terapie, kdy je kladen důraz na to, aby se partneři vzájemně pozitivně ovlivňovali a nově nabyté dovednosti posilovali. Komunikační trénink byl zaměřen na prvky rogerovské terapie, tedy empatii, kongruenci a porozumění. Do výzkumu se přihlásilo 86 párů. V obou terapeutických metodách se pracovalo jak ve skupině, tak v sestavě pár-terapeut (viz Tabulka 1). Byly použity následující výzkumné metody: partnerský dotazník PBF, baterie skládající se ze seznamu problémů, Termanovy posuzovací škály, inventář manželských konfliktů IMC, záznam interakce pomocí kódovacího systému manželské interakce MICS a anamnestický dotazník.

Výsledky ukázaly, že obě skupiny, které absolvovaly některý z druhů terapie, se zlepšily ve všech ukazatelích oproti kontrolní, čekající skupině. Reciproční trénink vykázal lepší výsledky než komunikační, protože se v něm partneři naučili efektivněji komunikovat a ne jen o problémech diskutovat. Terapie se dvojicemi byla výrazně účinnější než její skupinová forma (Hahlweg, Schindler a Revenstorf, 1982).

Tabulka 1: Mnichovská studie

Forma terapie	Druh terapie		Bez terapie	CELKEM
	reciproční	komunikační		
Terapie s dvojicí	18	16		34
Skupinová terapie (3-4 páry)	16	19		35
Čekatelé na terapii			17	17
CELKEM	34	35	17	86

5 KVALITATIVNÍ SONDA

V empirické části práce jsem se rozhodla zjistit, jak partneri prožívají změnu v párové terapii. V teoretické části již bylo zmíněno několik druhů kvalitativních metod, které se týkají účinnosti párové či manželské psychoterapie, apod. Mým záměrem bylo tematicky zanalyzovat rozhovory vedené s páry a zároveň porovnat rozdíly ve výpovědích z pohledu partnera a partnerky.

5.1 Úvod k výzkumnému šetření

Jak je již z teoretické části práce patrné, ovlivňuje párová terapie vývoj vztahu dvou jedinců. Zaměřuje se na partnerskou dvojici a její problémy. Cílem této formy speciální psychoterapie je pomoci partnerům zvládnout obtížné situace a konflikty. V neposlední řadě se soustředí na uspokojování potřeb partnerů v rámci jejich vztahu. Směřuje k „ozdravení“ partnerského soužití. Pracuje s různými oblastmi, jako je komunikace či vztahování se jeden k druhému. Individuálně se zaměřuje na konkrétní obtíže daného páru či z pracuje pohledu vlastní doktríny (Kratochvíl, 2009).

Z uvedených výzkumů vyplývá, že páry, které se terapie účastní, vykazují větší míru spokojenosti než ty, které jsou bez terapie. Jako velice účinné se ukazují metody kognitivně – behaviorálního spektra. Tento druh terapie učí partnery, jak se k sobě lépe chovat, jak spolu komunikovat a zároveň je směřuje k většímu uvědomění si odpovědnosti za vlastní problémy. Stejně tak se direktivní přístup ukazuje mírně účinnější, než ten nedirektivní. Je však třeba vycházet z potřeb klienta. (Lieberman a spolupracovníci, 1976).

5.2 Stanovení cílů a záměrů kvalitativní sondy

Vzhledem k již zmíněnému přehledu metod, jsem se ve své práci rozhodla užít metodu tematické analýzy, která vychází z rozhovoru s participanty. Mým záměrem bylo vést rozhovor v otevřené a přátelské atmosféře, a nechat participanty vyprávět jejich vlastní příběh a zkušenost s párovou terapií, což je i cílem této kvalitativní sondy.

S každým z páru jsem vedla rozhovor zvlášť, abych měla možnost porovnat výpovědi obou partnerů.

Doplňující otázky

Pro doplnění vlastního vyprávění participantů jsem užila následujících otázek:

1. Jaký byl důvod, který Vás přivedl do párové terapie?
2. Jaký byl Váš první dojem z párové terapie?
3. Dozvěděl/a jste se něco nového o vztahu s partnerem/partnerkou?
4. Dozvěděl/a jste se něco nového o sobě?
5. Jaký byl Váš terapeut/ka?
6. Jak se vyvinul váš vztah s partnerem/partnerkou za dobu trvání párové terapie?
7. Podařilo se vám zpracovat problém, se kterým jste do párové terapie přišli?
8. Objevily se další skryté problémy?
9. Změnilo se něco ve Vašem vztahu k partnerovi/partnerce? Jak si z měnu vysvětlujete (k čemu došlo)?
10. Co si myslíte o párové terapii nyní, když s ní máte osobní zkušenost?
11. Co jste věděl/a o párové terapii předtím, než jste začal/a terapii navštěvovat?
12. Jaké vidíte klady a zápory párové terapie?
13. Popište prosím nejsilnější momenty terapie (2-3).
14. Chcete vzkázat něco párům, které se rozhodují do párové terapie vstoupit?
15. Je něco, co nebylo řečeno a je třeba to dodat?

Otázky jsem pojala k dokreslení vyprávěného příběhu. Pokud se participant k některé z nich ve svém nevyjádřil, doptala jsem se. Stejně tak ve chvíli, kdy bylo potřeba jedince ve vyprávění podpořit či nasměrovat.

5.3 Výzkumný vzorek

Při zamýšlení se nad uspořádáním empirické části jsem se rozhodla upřednostnit jedinečnou zkušenost získanou osobním rozhovorem s lidmi, kteří procesem párové terapie prošli.

Podmínkou pro výběr participantů byla délka trvání párové terapie, a to v rozsahu minimálně 5ti setkání. Nekladla jsem důraz na to, jak byla párová terapie koncipována, zda chodil pár společně či individuálně. Podmínkou zároveň nebyla délka vztahu ani další podobné aspekty.

Pro výběr participantů jsem oslovila odborníky, kteří se párovou terapií zabývají. Zde jsem získala kontakty na páry, které splňovali podmínku minimálních 5ti setkání.

V rámci kapitoly Analýza rozhovorů představím příběh 4 participantů, tedy dvou párů, které společně absolvovaly párovou terapii. Následně provedu tematickou analýzu rozhovorů a porovnáám výpovědi závisle na úhlu pohledu každého z partnerů.

5.3.1 Etika kvalitativní sondy

Pro ochranu osobních údajů jednotlivých participantů jsem upravila tzv. informovaný souhlas. Ten zahrnuje identifikační údaje autorky práce na straně jedné a stejné údaje na straně participanta. V informovaném souhlasu je vymezen záměr a účel diplomové práce a dohoda o mlčenlivosti ve vztahu k získaným osobním údajům, podle kterých by participant mohl být snadno identifikován svým okolím.

S participanty jsem se domluvila na tom, že jejich jméno a příjmení nebude nikde uváděno. Pro účely práce bude využit smyšlený pseudonym ve formě křestního jména a iniciály příjmení. Namísto data narození bude uveden pouze věk.

Všichni respondenti byli s informovaným souhlasem srozuměni a potvrdili ho svým podpisem k datu uskutečnění rozhovoru. Originály informovaných souhlasů budou k dispozici k nahlédnutí během obhajoby této práce. Formulář informovaného souhlasu jsem pro ilustraci zařadila jako Přílohu č. 1.

Ani jeden z párů, se kterými jsem rozhovory absolvovala, si nepřály přiložení doslovného přepisu našeho rozhovoru. Po vzájemné dohodě mi bylo umožněno využít některých doslovných výroků, pro dokreslení témat, která se ve vyprávění manželů objevují. Z tohoto důvodu a výslovného přání na straně participantů uvádím pouze shrnutí jednotlivých rozhovorů a několik citací.

5.4 Metodika kvalitativní sondy

Tematická analýza je rozšířenou, a do nedávna málo teoreticky propracovanou metodou. Jako kvalitativní analýza dat je dostupná, a i pro analytika – začátečníka srozumitelná. Za užití této metody lze data systematicky identifikovat, organizovat a tematicky uskupovat. Využívá metody indukce, stejně jako dedukce. Její pomocí lze odhalit skryté významy, které nejsou v surovém textu patrné (Braun a Clarke, 2012). Hendl (2005) nazývá tuto metodu tzv. otevřeným kódováním. Stejně tak Miovský (2006). Howitt a Gramer (2011) označili tematickou analýzu za systematickou a sofistikovanou metodu.

Pracovní postup lze rozdělit do šesti fází. První fáze zahrnuje převedení rozhovoru z audio formy, do psaného textu. Přepis rozhovoru je třeba číst aktivně s analytickým přístupem. Nevidět pouze data, ale to, co nám mohou říci a jaký vztah mají ke zkušenosti participanta.

Druhá fáze je fází kódování. Je na výzkumníkovi, zda zvolí kódování s ohledem na sémantický či skrytý význam. Kódy mohou být jak popisné tak rovnou obsahovat složku interpretativní. Je důležité, aby se vztahovaly k účelu výzkumu. Tato fáze je u konce ve chvíli, kdy je text kódován do skupin, které spolu významově souvisejí. Miovský (2006) nazývá tuto fázi jako proces identifikace významových jednotek. Stejně jako Hendl (2005) nazývá tuto metodu tzv. otevřeným kódováním.

Ve fázi tři dochází k přechodu od kódů k tématům. Jde o aktivní proces spojování kódů do tematických celků, které zachycují vzorec odpovědi či vyjádření ve vztahu k výzkumnému účelu. Je třeba zjistit, kde se kódy významově překrývají. Témata si lze představit jako dílky skládačky. Vypovídají konkrétní příběh získaných dat. V běžném hodinovém rozhovoru uvádí Braunová a Clarková (2012) výskyt 2 – 6 témat. Pokud je jich více než 6, může výsledná analýza utrpět na soudržnosti. Výstupem z této části je tzv. tematická mapa.

Čtvrtá fáze je kontrolní. Zde je třeba zrevidovat, zda kódování a výsledné seskupení do témat skutečně odpovídá výzkumníkovu záměru. Miovský (2006) nehovoří o tématech, ale o kategoriích. Celý proces je třeba vnímat jako spirálu či pohyb

v kruhu, kdy při každé další revizi nacházíme další a další podněty, kterých jsme si předtím nevšimli.

Dalším krokem je fáze číslo 5, kdy dochází k definování a pojmenování jednotlivých témat. Každé téma, by mělo být jasnou specifickou jednotkou přímo související s výzkumným záměrem. Je-li možné podložit téma výrokem participanta, může to být v následné analýze nápomocné. Fáze 5 je často těžko rozlišitelná s fází 6. Zde se vybrané úryvky textu shromáždí do jednoho celku tzv. výtazku. Z něj je možné vyvodit závěry a popsat propojenost jednotlivých témat.

V závěrečné šesté fázi jde o napsání reportu, či výstupu z analýzy. Z analýzy by měl výzkumník získat argumenty pro svou výzkumnou hypotézu (Braun a Clarke, 2012).

6 ANALÝZA ROZHovorŮ

V této části práce budou uvedeny informace získané pomocí rozhovorů se čtyřmi participanty, jejich zkušenost s párovou terapií, výstup za pomoci tematické analýzy a porovnání získaných informací mezi sděleními partnerů.

6.1 Rozhovor s párem č. 1

Pár s pracovním označením číslo 1 je v manželství 29 let. Z jejich svazku vzešly dvě děti – syn 26 let, dcera 23 let. Pro párovou terapii se rozhodli zejména kvůli obtížím ve vzájemné komunikaci. Párovou terapii absolvovali 5krát, společně.

6.1.1 Žena č. 1 – Základní údaje

Jméno: Marie D

Pohlaví: žena

Věk: 52

Vzdělání: vysokoškolské (ekonomické zaměření)

Profese: lektorka výtvarných/rukodělných kroužků na ZŠ

Rodinný stav: vdaná

Doba společného soužití s partnerem: 29 let

Děti: 2 (syn, dcera)

Počet absolvovaných terapií: 5 (společně)

6.1.2 Partnerská anamnéza

Do párové terapie začali s manželem docházet před 2,5 lety. Paní Marie je již nějakou dobou léčena kvůli depresím. Absolvovala denní stacionář a dochází pravidelně do individuální terapie (1x za čtrnáct dní) v kombinaci s terapií skupinovou (1x týdně).

V rámci vlastního procesu se mnohdy dostávala k tématům, která se více hodila pro párovou psychoterapii. To se stalo impulzem k tomu vyhledat terapeuta, který se zabývá párovou terapií. To, zda s ní začít dlouze zvažovala z toho důvodu, že se cítila vyčerpaná z individuální i skupinové terapie a nebyla si jistá, jestli chce další psychoterapeutický proces začínat. Manžel ji podporoval ve vstupu do párové terapie. Jak sama říká, spousta žen v jejích okolí jí říkala, že své muže by k něčemu takovému musely přemlouvat, takže cítila, „že by si neměla zahrávat s jeho ochotou se něčeho takového zúčastnit“.

Vhodnou terapeutku jí doporučil terapeut ze skupiny a rovnou zprostředkoval setkání. Do párové terapie docházeli jedenkrát za měsíc. Poslední setkání v rámci párové terapie se přehouplo v její individuální sezení, kdy jí paní terapeutka doporučila psychoterapeutickou komunitu ve Šternberku, kde paní Marie strávila 10 týdnů. Byl to pro ni v prvním momentě šok a odhodlat se k pobytu bylo těžké. Manžel ji v rozhodnutí připojit se k terapeutické skupině podporoval. Čas strávený tam shledává jako velice přínosný a nápomocný. Tím skončilo docházení do párové terapie.

Témata vhodná pro párovou se terapii se v procesu její vlastní terapie otevřela až postupem času, kdy zapracovala na své minulosti a zkušenostech z dětství. Individuální a skupinovou terapii, kterou absolvovala, shledává jako přínosnou, protože si neuvědomovala, předtím, než začala někam docházet, že skutečně má problém a že to, co jí trápí, jsou deprese.

Důvodem, který jí a manžela přivedl do párové psychoterapie, byly opakující se hádky. Téma hádek se týkalo finančního zajištění rodiny a kompetencí a rolí ve vztahu. Paní Marie uvádí, že nejjintenzivnější byly v období před menstruací, jakoby kopírovaly její periodu a nejvyhrocenější byly v období premenstruačním. Intenzita hádek ji občas až zarážela. Měla pocit, že se mnohdy dostávají do situace, kterou nejsou sami schopni nějak konstruktivně vyřešit.

První setkání s párovou terapií prožívala celkem těžce. Cítila se napjatá, manžela vnímala jako oporu a jistotu. Největší strach měla z toho, že ze spolupráce vyplyne, že ona je vinná za všechny problémy, které s partnerem v manželství mají. V současné době dochází do individuální terapie a manžel začal chodit též. Oba se shodují, že by v párové terapii rádi pokračovali a zamýšlejí se do ní vrátit. Paní Marie mluví o potřebě se do párové terapie vrátit. V rámci hádek měla pocit, že ji manžel dostatečně

nerespektuje, že má jiné podmínky než ostatní ženy. Záleží jí na tom, aby si v rámci partnerství ustanovila pozici, ve které bude respektována a bude vnímat, že si jsou s manželem rovni. Téma rozhovoru v rámci terapie podle paní Marie vždy nějak vyplynulo, terapeutka nechávala na ní a manželovi, aby si řekli, s čím přicházejí a o čem by rádi hovořili.

Silným okamžikem byla chvíle, kdy terapeutka zhodnotila, že manžele vidí v kategorii párů, které jsou schopné své neshody vyřešit. To paní Marii potěšilo. Terapeutku hodnotí jako nezávislého pozorovatele-odborníka, který ví a je schopen posoudit, na čí straně je pravda. Díky terapeutčíným postřehům si paní Marie uvědomila věci, které nedělá úplně dobře a stejně tak tomu bylo u manžela.

Nosná byla technika, kterou si z párové terapie „přinesli“ domů. Měli s manželem za úkol vyčlenit si denně 12 minut, kdy si spolu budou povídat. Neměli zadané téma, jen dobu, kterou by tímto způsobem sdílení měli strávit. Paní Marii tato technika velice vyhovovala, protože přiměla manžela s ní mluvit. Sama vnímá, že má větší potřebu mluvit, než má manžel. Podle jejích slov nepotřebuje tolik mluvit, jako potřebuje ona. On si vezme knihu, čte si a je spokojený. Tudiž zažívala častokrát pocit, že nemá s kým hovořit. Situaci komentuje i tak, že přece jen už jsou spolu nějaký čas a „*leccos už si pověděli*“. Téma k 12ti minutovému rozhovoru vždycky našli, i když má pocit, že na manželovi pozorovala úlevu ve chvíli, kdy s tématem přišla ona. Postupem času přestali techniku praktikovat. Paní Marie nechce být tou, která bude iniciovat její znovuobnovení, má pocit, že by s tímto návrhem mohl přijít manžel. Po ukončení používání techniky se podle ní vzájemná komunikace zhoršila, proto cítí potřebu vrátit se do párové terapie. Někdy se jim spolu komunikovalo lépe a mnohdy se stalo, že stanovený časový limit překročili a příjemně si popovídali.

Dříve chodila paní Marie do zaměstnání (ekonomie – výzkum trhu), poté se nechala manželem přesvědčit, aby šla pracovat s ním. Stala se jediným zaměstnancem jeho firmy. Toto období, kdy spolu pracovali, se necítila komfortně, protože chtěla mít manžela jako manžela a ne jako nadřízeného. Prožili spolu i období krize, kdy se úplně nedařilo shánět zakázky a práci. Říká, že v této době se opravdu necítila dobře. Po absolvování pobytu ve Šternberku se rozhodla, že nechce být doma a mít pocit, že nemá s kým mluvit. Odešla úplně od ekonomie a začala pracovat jako lektorka výtvarných kroužků pro děti, kde uplatňuje to, co bylo dříve jejím koníčkem. Dopoledne tráví doma

a odpoledne se věnuje kroužkům. Tato činnost ji naplňuje, byť není podle jejích slov dobře finančně ohodnocená. Raději pracuje s dětmi, které ji nabíjejí energií. Pro práci s dospělými si nepřipadá „dost dobrá“, ale necítí se plně kvalifikovaná.

Další silný okamžik byl pro ní ve chvíli, kdy terapeutce převyprávěli s manželem hádku, která se odehrála v období mezi terapiemi a paní Marie cítila, že je terapeutka na její straně. To ji utvrdilo v tom, že ne všechno dělá a vidí špatně. A že má někdy pravdu – „*odborníkem okamžitě vyjádřená podpora*“. Terapeutku shledává objektivní. Vyloženě těžké okamžiky na terapii si nevybavuje, ale vzpomíná mezidobí mezi jednotlivými setkáními, kdy se s manželem k mnohému vraceli a řešili. V terapeutce naopak pociťovala oporu a jistotu. Rozhodnutí se pro párovou terapii vnímá jako způsob, jak řešit potíže, které s manželem mají. Že právě párová terapie by mohla být tou správnou cestou. Zkušenost s párovou terapií vnímá jako ryze pozitivní.

Hlavní změna nastala v oblasti komunikace. Po terapii nezaznamenává paní Marie tolik hádek, a pokud ano, dokáže se podle jejích slov s manželem v jejím průběhu natolik uklidnit a zamyslet, že přejdou do rozhovoru a doberou se závěru. Toho si cení. Díky terapii si paní Marie uvědomila, že manžel různé věci vidí jinak než ona. Překvapilo jí, jak moc jinak je může vidět. Dříve se tolik nedokázala vcítit do jeho pohledu na věc a pocitů. Má pocit, že předtím si to tolik neuvědomovala. Zároveň mluví o tom, že měla pocit, že by mu neměla dávat najevo svoji náklonost, aby si nebyl „příliš jistý“. Má pocit, že manžel byl také chladnější. V terapii si uvědomila, že je to hloupost. Toto uvědomění je přiblížilo více k sobě.

Důvod a problém, se kterým do terapie s manželem přišli, vnímá jako částečně zpracovaný. Ráda by na něm pracovala v další párové terapii. Někdy zaznamená téma, která je třeba dovysvětlit. Snaží se, aby nezapadlo a aby je s manželem probrali. Uvědomuje si, že mnohdy sklouzávala k domýšlení si toho, co si manžel asi myslí. Občas se manžele ptá, jak ji vidí. Pro manžela byla párová terapie první zkušeností s psychoterapií. Představa o párové terapii se potkala se zkušeností, kterou zažila.

Jako negativum párové terapie, nebo spíše vlastní zkušenosti s ní, vnímá krátkost časového úseku, ve kterém do párové terapie s manželem docházeli. Párům, které o terapii přemýšlí, by vzkázala, ať do toho jdou! Překvapila ji terapeutka ze skupinové terapie, která jí řekla, že by se do skupiny měla vrátit. Paní Marie to tak necítí, ale má problém „*slušně poděkovat a odmítnout*“. Přitom skupinu hledala. Chodila do ní dlouho

a ráda. Myslí si, že se situace vyřeší za ní tím, že nebude mít kvůli kroužkům čas do skupiny docházet. O vztah i manžela jednoznačně stojí. Představa, že by zůstala sama, je pro paní Marii hrozná.

6.1.3 Muž č. 1 - Základní údaje

Jméno: Karel D.

Pohlaví: muž

Věk: 55

Vzdělání: vysokoškolské (elektrotechnické zaměření)

Profese: konzultant HR

Rodinný stav: ženatý

Doba společného soužití s partnerem: 29 let

Děti: 2 (syn, dcera)

Počet absolvovaných terapií: 5 (společně)

6.1.4 Partnerská anamnéza

Pan Karel má pocit, že zkušenost s párovou terapií byla krátká a není si jistý, zda si vše dobře pamatuje a zda si bude schopen vybavit detaily. Důvodem proč začít navštěvovat terapeuta zabývajícího se páry, byly problémy v soužití. Konkrétní problémy si nepamatuje. Pan Karel byl tím, kdo inicioval začátek párové terapie, protože mu to přišlo jako vhodný způsob, jak problémy v manželském soužití řešit. Věřil, že je to vhodná a účinná metoda. Předchozí zkušenosti s terapií a jakoukoliv její formou, neměl. Rozhodnutí pro terapii komentuje tím, že je povoláním konzultant v oblasti lidských zdrojů, a taky mu přišlo vhodné, aby někdo zkonzultoval jeho manželské potíže. Účinný mu přijde pohled zvenčí.

Při prvním setkání ho překvapila paní terapeutka, která mu přišla „od rány“. Jako první zážitek uvádí zkušenost, kdy s manželskou vyprávěli terapeutce situaci konfliktu

a ona se jednoznačně postavila na stranu manželky a použila „jadrný výraz“, který by mu na místě manželky v dané situaci řekla ona sama. Nikdy nepocítil, že by byla terapeutka více na straně jeho nebo manželky. Pan Karel nemá pocit, že by se absolvování terapie v jejich vztahu s manželkou něco výrazně změnilo. Zmiňuje techniku 12ti minutových rozhovorů, které nějakou dobu s manželkou praktikovali. Přece jen má ale pocit, že se po absolvování terapie zlepšila jejich komunikace. Nemá pocit, že by se v rámci terapie dozvěděl něco nového o vztahu s manželkou nebo o sobě.

Hovoří o záměru se do párové terapie vrátit. Má telefonní kontakt na novou terapeutku, ale zatím ji neoslovil. Nemyslí si, že by se v rámci párové terapie dostali k hlubším tématům. Párovou terapii zkusil a tato zkušenosti potvrdila jeho názor na tuto metodu. Považuje za užitečnou. Zmiňuje to, že začal chodit do individuální terapie. Má za sebou tři setkání, chodí cca jednou za měsíc, protože častěji nemá jeho terapeutka čas. Paní terapeutka mu na druhém setkání párové terapie položila otázku, jak hodnotí své manželství. Odpověděl, že ho hodnotí velmi pozitivně. Zeptal se manželky, jak ona ho hodnotí, ta odpověděla, že ho hodnotí taktéž pozitivně.

Nevybavuje si zásadní okamžiky terapie. Hlubší okamžiky očekává od individuální terapie. Tu absolvuje v centru zaměřeném na rodinu a není si jist, zda je to pro něj to pravé. Říká, že časem se uvidí. Na otázku zda preferuje terapeuta či terapeutku odpovídá, že je „genderově vyvážen“, tudíž mu nic nedělá problém. Před první návštěvou párové terapie nepocítoval nervozitu.

Vzpomíná si, že manželka při prvním setkání plakala. Paní terapeutku hodnotí neutrálně. Polemizuje o doporučené technice komunikace, zda je to to nejlepší – jít cestou technik a nacvičování. Nevybavuje si, proč přestali s manželkou do párové terapie chodit. Zmiňuje to, že k terapeutce na individuální terapii začala chodit dcera a že už pak nešlo, aby tam on s manželkou chodil i nadále. Vzpomíná si na Šternberk, kterým se těžiště terapie opět přesunulo na stranu manželky. Tím se dostal mimo ohnisko zájmu.

K tomu začít chodit do individuální terapie ho motivovala manželka a dcera. Nepovažuje se za psychicky nemocného člověka, ale uznává, že jsou věci, které by v terapii rád probral. Například strach z neznámého, který se u něj projevuje zejména v pracovní oblasti. Přemýšlí o tom, co se může pokazit. Tím přišel o množství zakázek. Pokud má před sebou druhý den nějakou důležitou povinnost, odkládá spánek. Při

vědomí čas utíká pomaleji než ve spánku, tudíž se povinnosti tak rychle nepřiblíží. Vnímá, že má problémy se sebedůvěrou a spánkem.

Stěžejní problém mezi ním a manželkou vidí ve špatné komunikaci. Říká: „*Nenaslouchám a mám tendenci se schovat...*“. Dalším opakujícím tématem je to, že „manželce psychicky ubližuje“ – že si někdy nevšimne věcí, které by manželka ráda, aby si všimnul nebo udělal. Někdy k ní není podle svých slov dost citlivý a pozorný. Tyto věci si mnohdy neuvědomuje. Pokud se s manželkou hodně pohádají, tak je to zlé půl dne a další dva až tři dny situace doznívá. Jeho vztah k manželce se zážitkem párové terapie nezměnil. Komunikace se zlepšila.

Je rád, že manželka i on na sobě pracují a jak uvádí: „*Ted' je potřeba, abysme někde byli spolu.*“ Tím komentuje potřebu další párové terapie. Aby nejen pracovali každý sám na sobě, ale aby někde pracovali společně na svém vztahu. Jako negativum vidí nedostatek času, který párovou terapií strávili. V další chce věnovat více času a strávit v procesu delší dobu. Párům, které přemýšlejí o párové terapii, by vzkázal, ať do toho jdou.

6.1.5 Analýza rozhovorů

Setkání s paní Marií a panem Karlem proběhlo v uvolněné atmosféře. Oba byli k rozhovoru dobře motivováni. Paní Marie byla otevřená, byť se zdržovala uvádění detailů. Během vyprávění se často smála. Pan Karel potřeboval některé vzpomínky během našeho rozhovoru oživit, protože si nepamatoval podrobnosti, ale podstatné informace si vybavil.

Z rozhovoru s nimi, který jsem vedla nejprve s paní Marií, a poté zvlášť s panem Karlem vyvstala dvě hlavní témata. Ta jsem rozdělila do skupin, tak, jak k sobě významově náležejí. V rámci analýzy rozhovorů s manželi porovnám jejich pohledy a vyjádření k jednotlivým tématům.

Komunikace jako střet pohledů

Jako první téma jsem vybrala oblast komunikace mezi partnery, která se ukázala jako komplikovaná. Dá se říci, že je stěžejním tématem.

Paní Marie D.: „Naráželi jsme s manželem na to, že byly věci, kde jsme se strašlivě hádali. Ty hádky byly a byly teda jako hodně vostrý a vím, že i já jsem si to potom uvědomovala a říkala jsem si ježišmarja.. Až jsem se divila, jak jsem kvůli tomu vyváděla.“ Do párové terapie šli proto, že komunikační neshody byly neúnosné. „Do terapie jsme šli, abychom si vyjasnili věci, o kterých jsme se sami dva nebyli schopní domluvit. Když jsme nebyli schopní komunikovat, a nebo prostě k něčemu potom dospět. My jsme se prostě o nich jenom hádali a nemělo to žádný řešení.“

Pan Karel D.: „U nás jsme řešili hlavně tu komunikaci, že nenaslouchám. Já mám tendenci se schovat u počítače.“ K hádkám se vyjádřil následovně: „Je to vyhrocený, ale trvá to půl dne, potom to doznívá dva až tři dny, a pak je to zase v pohodě.“

Paní Marie D. má pocit, že v oblasti hádek změna nastala. „Dnes se třeba stane, že já kvůli něčemu vyletím, začneme hádkou, ale v průběhu toho, jak o tom mluvíme se jaksi oba dva zklidníme, a něčeho se dobereme. To na tom hodně oceňuju.“

Další, co podle paní Marie D. změnilo jejich komunikaci, byl okamžik v terapii, kdy si uvědomila, že dávat manželovi najevo lásku ji neohrozí. „Měla jsem přesvědčení, že bych mu neměla tolik dávat najevo, že ho mám ráda, aby si nebyl jo moc jistej. A dozvěděla jsem se, že je to v podstatě blbost. V tomhle směru je to myslím věc, díky který se nám potom líp někdy komunikuje.“ Zároveň si uvědomila, že manžel má na spoustu věcí odlišný názor. „Dozvěděla jsem se, jak některý věci manžel vidí a jak o nich přemýšlí, úplně třeba odlišně ode mě.“

Je zřejmé, že partneři nemají pohled na hádky plně shodný. Paní Marie je vnímá jako něco, co jí mnohdy zaráží a co intenzivně prožívá, pan Karel je pociťuje jako dočasnou nepohodu, která když bude překonána, tak odezní. Je ale zřejmé, že ke změně v komunikaci došlo a vlivem párové terapie se nad tím, co jím říká druhý, více zamýšlejí. Naučili se tedy lépe naslouchat jeden druhému a podívat se na problém z jiného úhlu pohledu, než je jen ten jejich. Zároveň našli způsob, jak se v rámci hádky dobrat ke konstruktivnímu řešení. Oba se shodují v tom, že chtějí v párové terapii pokračovat, protože jejich problém se posunul k lepšímu, ale nevyřešili ho úplně.

Sebedůvěra a kompetence ve vztahu

Druhým významným tématem je sebedůvěra a to, jak se partneři ve vztahu vnímají. U paní Marie D. se jedná zejména o pozici v partnerství, kterou má úzce spojenou z vlastní sebehodnotou. Hovoří o pocitech, které zažívala při první párové terapii. „*Bála jsem se toho, jaký to bude, co z toho vyplyne. Samozřejmě, že jsem se bála takový tý jako, teda mě to přijde samozřejmý, bála jsem se toho, jestli tam nebudu jako hlavní zloduch a jedinej zloduch, kterej teda všechno prostě zavinil a všechno kazí.*“

K tématu kompetencí a její pozici ve vztahu se vyjádřila následovně: „*Dost jsme se hádali na téma kompetencí, a to hlavně v poslední době bych řekla. Já jsem měla pocit, že mě manžel jakoby nerespektuje a nemám jakoby stejná práva. Jsou na mě i požadavky jiný než na jiný ženy.*“

Pan Karel D. zmiňuje to, co je mu manželkou často vyčítáno a to, „*že si nevšimnu, nepamatuju si, že manželce psychicky ubližuju. Manželka říká: „Jak mi tohle můžeš udělat?!“ a já fakt nevím, co jsem udělal.*“

U něj se téma sebedůvěry více než vztahu týká pracovní oblasti. „*Problémy se sebedůvěrou je něco, co bych chtěl řešit. Mám takovou jakoby obavu z neznámého, takže vždycky když je třeba nějaká nová zakázka, tak vždycky začínám přemýšlet o tom, co se může pokazit, co ještě neumím a to toho neumím třeba desetinu. Řadu zakázek jsem myslím ztratil, protože nedokážu říct, že to udělám, a pak teprve řešit jak.*“

Pan Karel D. byl terapeutkou v rámci druhého setkání vyzván, aby řekl, jak hodnotí jeho manželství. „*Já ho pořád hodnotím jako velmi pozitivně.*“

Paní Marie D. „*Já o ten vztah stojím, to jako jednoznačně jo. O manžela rozhodně stojím.*“

V oblasti partnerských rolí se paní Marie D. cítí nerovnocenně. Má pocit, že ji manžel plně neuznává. Pan Karel D. se zdá být mnohdy zmaten nejasnou komunikací ze strany manželky, a to ve chvíli, kdy mu něco vyčítá. Připadá mi, že paní Marie možná hádkami volá o trochu pozornosti a „své místo na slunci“ v souvislosti s manželskou rovnováhou. Z vyjádření o vztahu jednoho i druhého z partnerů je patrné, že mají vůli ve vztahu pokračovat a dále na něm terapeuticky pracovat. Jsou pro sebe vzájemně důležití.

6.1.6 Hodnocení

Vztah paní Marie a pana Karla vnímám na základě uskutečněných rozhovorů a následné analýzy jako stabilní. Obtížím, které prožívali a prožívají, čelí a snaží se s nimi pracovat. Jsou oblasti, ve kterých nemají některé věci zcela vyjasněné a potřebují je komunikovat. Tím mám na mysli zejména pozici, v jaké samu sebe v rámci vztahu vnímá paní Marie. Je možné, že se jedná o neporozumění tomu, jakým způsobem jí manžel dává najevo náklonost. Těžko hodnotit z jednoho setkání a získaných rozhovorů s oběma manželi. Pan Karel D. podle mě velmi pěkně vyjádřil jejich budoucí záměr pokračovat v partnerské terapii. Je si vědom toho, že každý z nich na sobě pracuje individuálně, ale „*ted' je potřeba, abysme někde byli spolu.*“

6.2 Rozhovor s párem č. 2

Pár označený číslem dvě spolu strávil 12 let. Nyní je to 4 roky, co jsou rozvedení. Mají spolu 2 dcery – 7 a 10 let. Dívky žijí s matkou, otce navštěvují jednou za čtrnáct dní o víkendu a každou středu. Párovou terapii vyhledali v období před rozvodem kvůli potížím v sexuální oblasti. Absolvovali 3 setkání společně a 5 setkání každý zvlášť se stejnou terapeutkou.

6.2.1 Muž č. 2 - Základní údaje

Jméno: Robert H.

Pohlaví: muž

Věk: 37

Vzdělání: středoškolské s maturitou

Profese: OSVČ – řidič z povolání

Rodinný stav: rozvedený

Doba společného soužití s partnerem: 12 let

Děti: 2 (dcery)

Počet absolvovaných terapií: 3 (společně), 5 (individuálně)

6.2.2 Partnerská anamnéza

Pan Robert je 4 roky rozvedený, v manželství strávil 12 let. S manželkou má 2 dcery – 7 a 10 let. Děti vidá jednou za čtrnáct dní o víkendu a každou středu, kdy je vyzvedává ze školy a dcery u něj přespávají.

Druhý den je vede do školy. Důvodem, proč vyhledali s manželkou pomoc terapeuta, byly primárně dlouhodobé potíže týkající se sexuálního soužití. Zejména v četnosti pohlavního styku. Panu Robertovi nepřišlo dostačující mít pohlavní styk jednou za čtrnáct dní. Pokud k němu došlo, muselo se postupovat podle jasně stanovených pravidel jeho partnerky. Neshody ohledně sexuálního soužití se vlekly celým jejich vztahem, ale vůle k tomu je řešit, ze strany partnerky nebyla. Pan Robert hledal chybu v sobě. V období před rozvodem vyhledali pomoc sexuologa. Manželka trvala na ženě. Terapeutka, kterou vybrali, s nimi začala pracovat.

Při prvním setkání byl pan Robert nervózní, protože nevěděl, co ho čeká. Zároveň však pociťoval vnitřní radost z toho, že „*tam manželku dostal a konečně se začne něco dít*“. Doufal ve změnu. Před vstupem do terapie nevyhledával o párové terapii speciální informace. Na prvním setkání nastínili terapeutce jejich problém. V průběhu setkávání se začala vynořovat další témata.

Pan Robert necítil, že by mu manželka dávala najevo lásku a vnímala ho jako rovnocenného partnera. Dávala mu celý jejich společný život najevo, že pro ní není dostatečný. V rámci partnerské terapie potvrdila něco, co pan Robert tušil z jejich soužití. Z individuální části terapie si pan Robert nevzpomíná na to, že by se ho terapeutka ptala na jeho minulost (dětství apod.). Řešili spolu vztah rodičů partnerky, který je podle jeho slov chladný. Matka manželky je podle něj „*ledová královna*“.

Ze své primární rodiny má úplně jiný zážitek ve vztahu k blízkosti a lásce. O vztahu jako takovém se pan Robert nedozvěděl nic, co by už nevěděl. Sebe vnímal jako viníka celé situace, cítil se méněcenně. Terapeutka na něj působila chladným dojmem. Ve vztahu k partnerům mu přišla nezažatá. Pan Robert nemá pocit, že by se za dobu trvání párové terapie ve vztahu něco změnilo. Z terapie odcházeli s manželkou podle jeho slov spíše naštvaní za to, jakým způsobem o sobě navzájem smýšlejí.

Problém, se kterým do terapie přišli, se vyřešit nepodařilo. Pan Robert se neztotožňoval s představami partnerky o tom, co všechno by měl a neměl dělat. Měl

pocit, že dělá maximum, ale jí to pořád nestačí. Vztah pana Roberta k manželce se po absolvování terapie nezměnil, stále nemohl pochopit její představy o manželství. Na párovou terapii nezanevřel, věří, že dokáže pomoci těm, kteří si chtějí nechat pomoci a mají vůli vyřešit své problémy.

Manželka pana Roberta byla ohledně intimní oblasti velice uzavřená a dělalo jí problém se s někým o těchto věcech bavit. Byl tudíž rád, že se odhodlala jít do terapie, která toho ale dle jeho slov příliš nezměnila. Silný byl pro něj pocit lítosti nad vztahem a beznadějí, že se těžko něco změní.

S párovou terapií skončili z toho důvodu, že měli pocit, že se nikam neposouvají a jejich situace stagnuje. Dva až tři měsíce po ukončení párové terapie oznámila manželka panu Robertovi, že ho nemiluje. Tato informace pro něj byla natolik zásadní, že se rozhodl ze vztahu odejít. Po dohodě došlo k rozvodu. To, že od manželky odešel, hodnotí pan Robert jako zlomový bod vlastního života. Byť pro něj bylo těžké odejít od dětí, uvědomil si ale, že chce žít dál a být milován. Dnes má nový vztah a partnerku.

6.2.3 Žena č. 2 - Základní údaje

Jméno: Klára H.

Pohlaví: žena

Věk: 39

Vzdělání: středoškolské s maturitou

Profese: asistentka v administrativě

Rodinný stav: rozvedená

Doba společného soužití s partnerem: 12 let

Děti: 2 (dcery)

Počet absolvovaných terapií: 3 (společně), 5 (individuálně)

6.2.4 Partnerská anamnéza

Paní Klára je 4 roky rozvedená. V manželství byla 12 let. Nyní žije sama s dcerami – 7 a 10 let. V péči o ně jí pomáhají rodiče a otec dětí, který je má jednou za čtrnáct dní na víkend a každou středu u něj dcery přespávají. Pokud je potřeba, je na něj spoleh, že se o děti postará.

Paní Klára se po dlouhém přemlouvání nechala přesvědčit k tomu, aby společně s manželem navštívili sexuologa. Nebylo pro ní příjemné jít k cizímu člověku a mluvit s ním o věcech, které považuje za ryze soukromé a které nesdílí ani se svými kamarádkami. Brala to jako projevenou vůli k tomu zachránit kvůli dětem krachující manželství. S manželem neměla chuť sdílet sexuální život kvůli okolnostem. Mezi ně řadí finanční situaci, to že má pocit, že partner nedokáže rodinu dostatečně finančně zabezpečit, že nemá stabilní práci. Zároveň komentuje situaci tím, že většinu energie věnuje rodině a péči o ní. Později vychází najevo, že péčí o rodinu má na mysli pouze péči o děti. V manželství měla pocit, že všechnu lásku a pozornost věnuje dětem, tudíž pro manžela jí už nezbyvá.

První párová terapie pro ní byla nepříjemná právě z důvodu, s jakým tam s manželem šli – nesoulad v názoru na četnost pohlavního styku. Připadalo jí logické, že nevěnuje manželovi po této stránce tolik pozornosti, jak on by rád. Měla pocit, že by se měl víc snažit, najít si lepší práci, vydělávat víc peněz. Proč by ho tedy měla odměňovat za to, co nedělal dostatečně. Na prvním setkání pro ni nebylo jednoduché mluvit o přísně intimních věcech s někým dalším. Proto trvala na ženě, to jí přišlo přijatelnější. Nemá pocit, že by se během terapie něco v jejím vztahu k manželovi změnilo. Spíš ji rozčilovalo, že se víc nesnaží. Při jednom setkání ho utvrdila v tom, že ho vnímá jako neschopného. Ale to on už dávno věděl. Terapeutka jí nevadila. Brala ji jako odborníka, byť nevěděla, proč by se měla nechat přesvědčit k tomu něco ve svém životě měnit.

Problém sexuálního soužití s manželem nevyřešili. Musel by se změnit on. Ukázat, že za to stojí. Párová terapie jí nebyla moc po chuti. „*Prát špinavé prádlo před někým cizím*“ jí přišlo zbytečné. Důležité jsou pro ní dcery. Před 4 roky se s manželem rozvedli a jí se ulevilo. Sama s dcerami se cítí dobře a nemá potřebu hledat nového partnera.

6.2.5 Analýza rozhovorů

Rozhovory s bývalými manželi jsem si dohodla s každým zvlášť, protože nynější vztah mezi nimi je omezen na komunikaci ohledně dětí a péči o nich. Pan Robert H. na mě působil jako energický, pozitivně naladěný člověk. Nebylo pro něj jednoduché se vrátit k problémům v manželství a tomuto období, které ve svém životě považuje nějakým způsobem za selhání. Ochotně mi vypověděl svůj příběh, byť ke konci byl značně skleslý. Komentoval to tím, že takový rozhovor je pro něj otevíráním starých ran. Pookřál ve chvíli, kdy začal hovořit o svém nynějším životě a nové partnerce.

Paní Klára H. byla během rozhovoru značně napjatá. Bylo zřejmé, že jí není příjemné hovořit o důvodu, proč do terapie s manželem šli. V rozhovoru byly patrné dlouhé pauzy. Hovořila krátce, příliš se nerozpovídala. Úsměv na tváři se jí objevil jen jednou, a to když mluvila o dcerách. Cítila jsem, že jí rozhovor není příjemný a že se v něm necítí dobře. Ocenila jsem, že byla ochotná se se mnou sejít a svůj příběh mi vypovědět.

V rozhovoru s bývalými manželi jsem obdržela více informací od manžela, byť vyjádření jeho bývalé partnerky byla nosná pro identifikaci témat, která se ukázala skryta, za jejich vyprávěními.

Hodnotný partner

První téma, které bych ráda uvedla je téma toho, jak si sebe partneři vzájemně cenní, což se může odrážet na jejich vlastním pocitu sebedůvěry a míře pocíťované spokojenosti ve vztahu.

Pan Robert H.: „*Nikdy jsem se pro manželku necítil dost dobrý. Ať jsem se mohl přetřhnout v práci i doma, nikdy to pro ní nebylo dostatečný. Měl jsem pocit, že dělám maximum a jsem na pokraji vlastních sil, ale jí to stále nebylo dost.*“ Tímto způsobem popsal participant pocity, které prožíval v průběhu manželství.

Paní Klára H.: „*Víte, chtěla jsem po manželovi, aby si našel lepší práci a hlavně aby nosil domů víc peněz.*“ Otázka financí byla mezi manželi častým sporem, byť byla jen zástěrkou pro problémy hlubšího charakteru.

Par Robert H.: „*Přál jsem si, aby manželka ocenila to, že dokážu postarat o holky, že je obstarám, že uvařím, vyluxuju. Že nepřijdu domů z práce a nedám si nohy*

na stůl. *Že prostě normálně funguju.*“ Paní Klára H. v rozhovoru vzpomíná vzor z primární rodiny. *„Něčí náklonost si člověk musí zasloužit.“* Tento výrok nás nechává nahlédnout do původní rodiny paní Kláry H. Je zřejmé, že vyrůstala v prostředí, kde bylo obtížné si uznání vydobýt.

Pan Robert H: *„Jednu dobu jsem měl dvě zaměstnání, div jsem nepadal na hubu.“* Z vyprávění jsem pochopila, že pan Robert H. nenašel způsob, jak manželku po téhle stránce uspokojit. Byť dělal z vlastního pohledu maximum, manželka požadovala víc. To se výrazně odrazilo na jeho mínění o vlastní osobě. *„Po rozvodu a v dalších vztazích jsem si uvědomil, že nejsem tak neschopný a k ničemu, jak ona (manželka) říkala.“* Pro znázornění změny v jeho vnímání sebe sama jsem použila jednoduchou stupnici od 1 – 5, kdy 1 označuje zdravou sebedůvěru a přesvědčení, že jako muž neselhává. Naopak stupeň 5 značí pocity beznaděje a absolutní neschopnosti. Stupeň 3 jsem označila jako střed, který se nachází mezi těmito krajními póly. Pan Robert H. uvedl, že v manželství se cítil na stupni číslo 5. Naopak nyní se cítí být na úrovni 2.

Byť na počátku terapie byl pan Robert H. šťastný, že *„tam manželku dostal a konečně se začne něco dít“*. Po jejím skončení pocítoval beznaděj a prohru. *„Prostě jsem se nemohl ztotožnit s tím, jaké má představy o partnerství a jak mě vidí.“*

Toto téma bych označila za ústřední a nejpodstatnější pro manžela. Paní Klára H. si byla jeho pocitu vědoma, ale nehodlala s ním něco aktivně dělat. Z jejího vyprávění je zřejmé, že manžel je ten, kdo by se podle ní měl změnit a víc se snažit. Je těžké odhadnout, jak by podle ní měl „ideální“ partner vypadat a fungovat. Na tuto otázku neodpověděla a přešla ji mlčením.

U tohoto tématu bych ráda zmínila podtéma **komunikace**. Byť je zde primárním tématem hodnota partnerů ve vztahu, tak jejich vyprávění vypovídá i o schopnosti spolu komunikovat. *„Na terapii jsme byli jako dva cizí lidi, který nemají vůli něco změnit. Jen jsme mluvili o tom, co jednomu na druhém vadí. Z terapie jsme odcházeli naštvaný jeden na druhého.“* Uvádí pan Robert H. o tom, jak vypadala jejich společná sezení s terapeutkou. Ptala jsem se, zda měli tendenci rozebírat doma to, co se událo na terapii. Podle pana Roberta toho měli oba „plné zuby“ a doma se už o problémech nebavili.

„S manželem se domlouváme na péči o děti, je pro mě důležité, aby měly dcery vše, co potřebují a nic jim nechybělo.“ Tímto výrokem se paní Klára H. vyjádřila k vzájemné komunikaci s manželem.

Z výše uvedených informací vyplývá, že se manželům nepodařilo dojít k vzájemné shodě a pochopení. Na straně paní Kláry H. nebyla potřeba něco měnit. Jejich komunikace probíhala o běžných každodenních záležitostech, zejména o potřebách a zabezpečení dětí.

Blízkost a partnerství

Druhé, neméně důležité téma, jsem nazvala blízkost a partnerství. Z analýzy rozhovoru je patrné, že o blízkosti mají partneři odlišné představy. Toto téma úzce souvisí s tématem prvním. Důvod, proč manželé vyhledali terapeutickou pomoc, byly jejich neshody v sexuálním životě. Zejména názor na četnost pohlavního styku.

„Nepřišlo mi extrémní, chtít víc sexu než jednou za čtrnáct dní. Nebylo to tak, že bychom spolu museli spát 5krát denně.“ Pan Robert H. cítil nedostatečnost sexuálního kontaktu s manželkou. *„Když už k tomu došlo, musel jsem postupovat přesně podle jejích (manželčiných) instrukcí. Čekal jsem, kdy mi řekne, že už jí můžu sáhnout na prsa a podobně. Jakmile bych udělal něco dřív, než mi to dovolila, okamžitě by byl konec jakýchkoliv pokusů.“*

„Není mi příjemné o tom mluvit. Sex mi nikdy moc neříkal“ Sexuální styk vnímala paní Klára H. jako krajní možnost či povinnost, která jí nebyla příjemná. *„Hlavně, proč bych měla manžela tímto způsobem odměňovat a dělat mu dobře, když on nezmění to, co bych si přála.“* Sexuální styk zde plnil úlohu odměny. Trestem byl naopak jeho nedostatek či odpírání.

„Manželka mi nikdy moc neprojevovala lásku a já se nikdy necítil jako její rovnocenný partner. Neřekla mi, že mě miluje, vůbec se mě nedotýkala.“ Pan Robert říká, že tuto skutečnost komentovala slovy, že všechnu svojí lásku dává dětem a pro něj ji už nezbyvá. To je patrné i z jejího vyprávění, kdy je zřejmé, že za péči o rodinu, považuje pouze péči o děti. *„Veškerou energii, lásku a péči věnuji dcerám.“* Uvádí ve své výpovědi paní Klára H.

„Manželčiny rodiče se nikdy nevzali za ruku. Tchýně, tedy bývalá, je chladná. Taková ledová královna.“ Je možné, že paní Klára si z primární rodiny přinesla vzor toho, jak manželství vypadá a jakým způsobem v něm dva jedinci fungují. *„Mojí rodiče, když někam jdou, tak vždycky za ruku. Smějí se spolu, a i když se hádají, dají si pak vždycky pusu.“* Pan Karel H. má ze své primární rodiny odlišnou zkušenost než jeho manželka.

Z vyprávění obou partnerů vyplývá, že mají odlišný pohled na fungování vztahu. Pro paní Kláru H. je důležité, aby bylo postaráno o dcery. Aby byly zabezpečeny ve všech směrech. Nepotrpí si na blízkost s partnerem a sexuální styk pro ni není příjemnou záležitostí. Pan Robert H. se naopak jeví člověkem citově založeným, který potřebuje cítit lásku a uznání.

6.2.6 Hodnocení

Problém, se kterým pár číslo 2 přišel do terapie, se ukázal jako podstatný, byť za ním byla ukryty další problémy a partnerské neshody. Svůj problém v oblasti sexuální se jim vyřešit nepodařilo. Několik měsíců po ukončení terapie, po vzájemné dohodě, podali žádost o rozvod. Pan Robert H. má novou partnerku a cítí se spokojeně, rozvodu rozhodně nelituje. Paní Klára H. žije sama s dcerami a je spokojená.

Tento kdysi manželský pár je příkladem, kdy se rozhodnutí rozejít se, ukázalo jako to nejlepší řešení. Nastavení a charakter těchto dvou lidí mi přijde natolik odlišný, že je jen otázkou, jestli by dokázali dospět takového kompromisu, aby byli oba spokojeni. Podstatné je, že v současné době žijí oba spokojeným životem. Dcery podle nich obou situaci přijaly, protože v době rozvodu byly ještě poměrně malé. S otcem si denně volají a jsou v úzkém kontaktu.

6.3 Porovnání analýz párů

Budeme-li hledat společná témata u obou párů, dostaneme se do oblasti týkající se hodnoty partnera, ocenění, přijetí či projevů lásky. U prvního páru jsou pocity možná ještě trochu skryty nebo ne plně vysloveny a komunikovány, byť již v této oblasti došlo ke značnému posunu. Druhý pár měl naopak karty odkryté, pro manžela bolestivým

způsobem. Zkoumané páry se ale liší v jedné podstatné věci. A to ve vůli ke změně a ochotě na svém vztahu pracovat.

6.3.1 Diskuse

Omezení metody tematické analýzy spatřuje autorka práce zejména v malém počtu respondentů. Čtyři zpracované příběhy ilustrují osobní zkušenost participantů s párovou terapií, nelze však ověřit obecnou platnost a spolehlivost informací získaných analýzou jednotlivých rozhovorů. Z toho důvodu nelze výsledky kvalitativní sondy zobecnit na širší populaci.

Kvalitativní sonda vypovídá o jedinečné zkušenosti participantů. Je třeba počítat i s dalšími faktory, které mohou rozhovor a jeho následnou analýzu ovlivnit. Setkání s participanty je ovlivněno jejich aktuálním naladěním či jejich životní situací. Téma rozhovoru jim nemusí být příjemné či je vrací k věcem, které by raději zapomněli. Na straně následné analýzy může dojít ke kontaminaci vnášením projekcí autorky práce. Výsledky tematické analýzy jsou platné pouze pro tuto práci a vybrané participanty.

Omezení může vycházet i z nízkého počtu vygenerovaných témat. Záměrem však bylo porovnat tematické analýzy obou partnerů, nikoliv analyzovat jednotlivé rozhovory. Je pravděpodobné, že z analýzy každého rozhovoru zvlášť by vyplynulo více témat, která náleží jednotlivým participantům, ale to není účelem této práce.

Rozlišnost přináší alespoň výsledek párové terapie u výše uvedených párů. Pár č. 1 je nadále v manželství, zatímco pár č. 2 dospěl k rozvodu. Samozřejmě nelze tento výstup přičítat pouze vlivu párové terapie. Je zde mnoho faktorů, která rozhodnutí manželů ovlivnily.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá problematikou párů a toho, jakou změnu prožívá v procesu párové terapie. Tato tematika je aktuální nejen z důvodu vysoké rozvodovosti.

V teoretické části je kladen důraz, jak na vymezení párové terapie a jejích druhů, tak na historický vývoj. Začátky párové psychoterapie oproti tomu, jak ji známe dnes, byly zcela odlišné. Podstatným bylo oddělení se od rodinné terapie, se kterou je úzce spjata. Přehled partnerských potíží je uveden v kapitole druhé. Autorka práce vidí stěžejní potíže v komunikaci mezi partnery.

Následuje terapeutické uspořádání párové terapie a výzkumné metody, které se zajímají o účinnost tohoto oboru speciální psychoterapie. Výzkumy, které byly provedeny, jsou popsány v závěru teoretické části.

V empirické části jsou představeny dva partnerské příběhy a to ve dvou verzích – ve verzi ženy a muže. Tato kvalitativní sonda nechává nahlédnout do života dvou párů a jejich zkušeností s párovou terapií. Tematická analýza rozhovoru umožňuje objevit témata, která se za vyprávěním skrývají. Shodné téma pro oba páry je zaměřeno na sebehodnotu a blízkost ve vztahu. V diskusi autorka upozorňuje na možná úskalí kvalitativní sondy.

LITERATURA

ADAMSKI, F. *Socjologia małżeństwa i rodziny*. Warszawa: PWN, 1982. ISBN 83-01-03119-0.

BALFOUR, A. a LANMAN, M. An evaluation of time-limited psychodynamic psychotherapy for couples: A pilot study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2012, 85, 292-309. DOI:10.1111/j.2044-8341.2011.02030.x.

BARKER, R.L. *Treating couples in crisis*. New York: The Free Press, 1984. ISBN 978-0029017906.

BIENVENU, M. J. Measurement of marital communication. *Fam. Coordinator*, 19, 1970, 26-29.

BRAUN, V. a CLARKE, V. Thematic analysis. In: COOPER, H. (ed.) *APA Handbook of Research Methods in Psychology. Vol. 2. Research Designs*. Washington, DC, US: American Psychological Association, 2012, s. 57-71. ISBN 978-1-4338-1003-9.

BUDA, B. *Psychologie der Sexualität*. Budapest: Akademiai Kiadó, 1977. ISBN neuvedeno.

CELMEROVÁ, Z. *Člověk na celý život*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0071-7.

COREY, G. A COREY, M. S. *Groups: Process and practice*. Monterey: Brooks/Cole, 1977. ISBN 978-1133-945-46-8.

CROWE, M. a RIDELY, J. The negotiated timetable: A new approach to marital conflicts involving male demands and female reluctance for sex. *Sexual and Marital Therapy*, 1, 1986, 157-173. ISSN/DOI neuvedeno.

CROWE, M. Couple therapy today. *Sexual and Relationship Therapy*. 2000, 15, 1, s. 9-14. ISSN 1468-1994.

CUBER, J. F. a HAROFF, P. B. Five types of marriage. In: SKOLNICK, A. S. a SKOLNICK, J. H. (eds). *Family in transition*. Boston: Little, Brown and Co, 1971.

DATTILIO, F.M., BEVILACQUA, L. (eds). *Comparative treatments for relationship dysfunction*. New York: Springer Publishing Company, 2000. ISBN 1-85343-520-1.

DOHERTY, W.J., SIMMONS, D.S. Clinical practice patterns of marriage and family therapists: A national survey of therapists and their clients. *Journal of Marital and Family Therapy*. 1996, 22, 9-25. DOI: 10.1111/j.1752-0606.1996.tb00183.x

DUNHAM, S. M. Emotionally Focused Couple Therapy: An Interview With Scott Woolley, PhD. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*. 2016, 24(1), 95-100. DOI:10.1177/1066480715615820.

GOTTMAN, J. M. a GOTTMAN, J. S. Gottman method couple therapy. In: GURMAN, A. S. (ed.) *Clinical handbook of couple therapy*. 4th ed. New York: The Guilford Press, 2008, s. 138-164. ISBN 20-080-1007-9.

GREENE, B.L. (ed.) *The psychotherapies of marital disharmony*. New York: The Free Press, 1965, 83-102. ASIN B0000CMOOH.

GURMAN, A. S. a FRAENKEL, P. The History of Couple Therapy: A Millennial Review. *Family Process*. 2002, 41, 2, 199-260. DOI: 10.1111/j.1545-5300.2002.41204.x.

HAHLWEG, K., SCHNIDLER, L. a REVENSTORF, D. *Partnerschaftsprobleme: Diagnose und Therapie*. Berlin: Springer Verlag, 1982. ISBN 978-3-662-22281-2.

HALEY, J. *Strategies of psychotherapy*. New York: Grune and Stratton, 1963.

HALFORD, W.K. The ongoing evolution of behavioral couples therapy: Retrospect and prospect. *Clinical Psychology Review*. 1998, 18, 613–633. DOI 10.1016/S0272-7358(98)00022-1.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HUDSON, W. a GLISSON, D. H. Assessment of marital discord in social work practice. *Social service review*, 50, 1976, 293-311.

KIMMEL, D. a VAN DER VEEN, F. Factors of marital adjustment in Locke's Marital adjustment test. *J. Marr. and Fam.*, 36, 1974, 57-63.

KNOBLOCHOVÁ, J. *Duševní porucha a rodinný stav*. Praha: SZdN, 1964.

KRATOCHVÍL, S. *Manželská a párová terapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-646-9.

KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi*. 3. dopl. vyd. Praha: Galén, 2005. ISBN 978-8072-623-47-1.

LEDERER, W. a JACKSON, D. D. *The mirages of marriage*. New York: W. W. Norton, 1968. ISBN 978-03-9330-632-3.

LESLIE, G.R. Conjoint therapy in marriage counselling: *Journal of Marriage and Family*, 1964, 26, 1, 65-71.

LIBERMAN, R. P. et al. *Handbook of marital therapy*. New York: Plenum Press, 1980. ISBN nevedeno.

LOCKE, H. J. a WALLACE, K. M. Short marital adjustment and prediction tests. *Marr. Fam. Living*, 21, 1959, 251-255.

LOCKE, H. J. a WILLIAMSON, R. C. Marital adjustment: a factor analysis study. *Amer. Sociol. Rev.*, 23, 1958, 562-569.

MAIRAL, J. B. Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT) as a third-wave therapy. *Psicothema*. 2015, 27, 1, 13-18. ISSN 0214 – 9915.

MALAMUD, D. I. a MACHOVER, S. *Toward self-understanding. Group techniques of self confrontation*. Springfield, Illinois: CH. C. Thomas, 1965.

MARTIN, P.A. Treatment of marital disharmony by collaborative therapy. In: MEISSNER, W.W. The conceptualization of marriage and family dynamics from a psychoanalytic perspective. In: PAOLINO, T., McCRADY, B. (eds.) *Marriage and marital therapy*. New Yourk: Brunner/Mazel, 1978, 25-88. ISBN 978-0876301715.

MELLAN, J. Jednoduchý způsob administrace Learyho metody. *Čs. psychol.*, 10, 1966, 513-519.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008-. ISBN 978-80-904259-0-3.

- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- MITTELMAN, B. The concurrent analysis of married couples. *Psychiatric Quarterly*, 1948, 17, 182-197.
- MOWATT, M. H. Group psychotherapy for stepfathers and their wives. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 9(4), 1972, 328-331.
- MULDWORF, B. *Der Ehebruch*. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag, 1973. ISBN 978-37-8410-056-2.
- MURSTEIN, B. I. *Who will marry whom? Theories and research in marital choice*. New York: Springer, 1976. ISBN neuvedeno.
- NICHOLS, W. C. *Marital therapy. An integrative approach*. New York: Guilford Press, 1988. ISBN neuvedeno.
- O'LEARY, K. D. a TURKEWITZ, H. Marital therapy from a behavioral perspective. In: PAOLINO, T. a McCRADY, B. (eds.) *Marriage and marital therapy*. New York: Brunner/Mazel, 1978. ISBN neuvedeno.
- O'LEARY, K. D. Couple therapy and physical aggression. In: GURMAN, A. S. (ed.) *Clinical handbook of couple therapy*. 4th Ed. New York: The Guilford Press, 2008. ISBN 978-1-59385-821-6.
- OBERNDORF, C.P. Psychoanalysis of married couples. *Psychoanalytical Review*, 1938, 25, 453-475.
- PHILPOT, C. L. a BROOKS, G. Intergender communication and gender-sensitive family therapy. In: MIKESELL, R. H., LUSTERMAN, D. a McDANIELS, S. (eds.) *Integrating family therapy*. Washington, D. C.: American Psychological Association, 1995. ISBN 978-1-55798-280-3.
- PLAŇAVA, I. et al. K některým možnostem práce se skupinou v manželských a předmanželských poradnách. *Čs. psychiat.*, 75, 1979, 21-25. 978-1-55798-280-3.
- PLAŇAVA, I. *Manželství a rodiny: Struktura, dynamika, komunikace*. Brno: Doplněk, 1999. ISBN 80-7239-039-2.

PLHÁKOVÁ, A. a OSECKÁ, L. Sourozenecká konstelace a manželská spokojenost. Čs. psychiat., 89, 1993, 376-383. ISSN: 0069-2336.

PLZÁK, M. *Poznání a léčba poruch manželského soužití*. Praha: Avicenum, 1973. ISBN 08-037-73.

ROGERS, C. R. *Becoming partners: marriage and its alternatives*. New York: Delacorte Press, 1972. ISBN 978-11-9933-992-8.

SEDLÁČEK, I. Mimomanželský vztah jako faktor ohrožující zdravý vývoj dítěte. *Moravskoslezský referátový výběr z psychiatrie*, 12, 1980, 84-86.

SCHOLZ, O. B. *Diagnostik en Ehe- und Partnerschaftskrisen*. München: Urban und Schwarzenbergr, 1978. ISBN neuvedeno.

SIMMONS, D.S. a DOHERTY, W.J. Defining who we are and what we do: Clinical practice patterns of marriage and family therapists in Minnesota. *Journal of Marital and Family Therapy*. 1995, 21, 3-16. DOI: 10.1111/j.1752-0606.1995.tb00134.x

SPANIER, G. B. *The measurement of marital quality*. J. Sex. Marit. Ther., 1979, 5, 288-300. DOI: 10.1080/00926237908403734.

STUART, R. B. *Marital precounseling inventory*. Champaign, Illinois: Research Press, 1973.

ŠÍPOVÁ, I. Prowadzeni w psychoterapii par małżeńskich. *Psychoterapia*, 1978, 24, 10-13.

TERMAN, L. M. *Psychological factors in marital happiness*. New York: McGraw Hill, 1938.

THOMAS, E. J. *Marital communication and decision making*. New York: The Free Press, 1977.

TOMAN, W. *Family constellation*. 3rd ed. New York: Springer, 1976. ISBN 08-2610-495-9.

WEISS, R. L., HOPPS, H. a PATTERSON, G. R. A Framework for conceptualizing marital conflict, technology for altering it, some data for evaluating it. In:

HAMMERLYNCK, L. A. et al. (eds.) *Behavior change: Methodology, concepts and practice*. Champaign, Illinois: Research Press, 1973.

WILE, D. B. *Couples therapy. A nontraditional approach*. New York: John Wiley, 1981. ISBN není dostupné.

Elektronické zdroje

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Úhrnná rozvodovost v letech 1950-2015. *Český statistický úřad* [online]. ©2016, posl. revize 13.6.2016 [23.7.2016]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/uhrna-rozvodovost-v-letech-1950-2015>

MINISTERSTVO VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY. Registrované partnerství. *Ministerstvo vnitra České republiky* [online]. ©2016, posl. revize 7.3.2014 [2016-03-07]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/uzavreni-registrovaneho-partnerstvi.aspx>

Přednášky

SATIROVÁ, V. M. *Rodinná terapie*. Přednášky a demonstrace ve výcviku psychoterapeutů v Dobronicích, květen 1979.

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Pan/í, narozen/a (dále jen „respondent/ka“) souhlasí s tím, že studentka 5. Ročníku oboru Psychologie Pražské vysoké školy Psychosociálních studií, s. r. o. Gabriela Nejedlá, narozena 17. 2. 1989 (dále jen „studentka“) využije důvěrných osobních informací a životního příběhu pro svou diplomovou práci.

Studentka se ve své práci zabývá problematikou párové terapie, a v empirické části zpracuje kazuistiku respondenta/tky. Účelem této studie je zpracování tématu párové terapie za účelem lepšího porozumění změně odehrávající se v rámci procesu. Studentka pomocí tématické analýzy zpracuje kazuistiku vycházejícího z rozhovoru vedeného s respondentem/kou.

Studentka se zavazuje k mlčenlivosti a ochraně osobních údajů respondenta/tky. Dále se zavazuje k tomu, že získané informace v diplomové práci pozmění tak, aby podle nich nemohl/a být respondent/ka jednoduše identifikován/a okolím (např. studentka se s respondentem/kou domluví, jak bude jméno a příjmení změněno, na místo data narození bude uveden pouze věk respondentky apod.). Diplomová práce bude podle § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o Vysokých školách a dle rozhodnutí rektora Vysoké školy č. 3/2007 dostupná veřejnosti k nahlédnutí, a to pět pracovních dnů před obhajobou práce a následně po obhajobě ve výpůjční době v knihovně Pražské vysoké školy psychosociálních studií. Informovaný souhlas je studentka povinna předložit zkušební komisi při obhajobě diplomové práce. Tato komise má stejnou povinnost mlčenlivosti a ochrany osobních údajů respondentky. V případě zájmu ze strany respondentky bude možné diplomovou práci předložit k nahlédnutí.

V Praze dne

Respondent/ka

Studentka

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora/ky: Bc. Gabriela Nejedlá

Studijní program: Mgr.

Studijní obor: Psychologie

Název práce: Prožívání změny v párové terapii

Počet stran (bez příloh): 64

Celkový počet stran příloh: 1

Počet titulů české literatury a pramenů: 13

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 50

Počet internetových odkazů: 2

Vedoucí práce: Mgr. Ing. Eva Dubovská

Rok dokončení práce: 2016

Posudek vedoucího/øpenenta bakalářské/diplomové práce na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Jméno a příjmení studenta/-tky: Bc. Gabriela Nejedlá

Obor studia: Psychologie

Název práce: Prožívání změny v párové terapii

Vedoucí/øpenent práce: Mgr. Ing. Eva Dubovská

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 64

Počet stránek příloh: 1

Počet titulů v seznamu literatury: 63

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

		x		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části

	x			
--	---	--	--	--

v daném tématu

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		x		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		x		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Který z uvedených typu párové terapie je Vám osobně nejbližší a proč?

Které situace pro vás osobně byly při provedení výzkumné části práce nejtěžší?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

V první kapitole teoretické části autorka představuje různé typy párové terapie, dle různých terapeutických škol. Pozitivně hodnotím, že se autorka věnuje také novějším, u nás zatím nerozšířeným typům jako je EFT anebo IBCT, dobrá je práce se zahraniční literaturou. V kapitole č. 2 se autorka věnuje základním problémům v párech, škoda jen, že jediný aktuální zdroj (Kratochvíl, 2009) je zde doplněn starší literaturou ze 70 – 80 let minulého století, a to platí i pro další kapitoly.

Empirická část práce je postavena na tématické analýze 4 rozhovorů se dvěma páry, které podstoupili párovou terapii. U každého z párů je podrobně popsána párová anamnéza a následně provedena tématická analýza. Analýza je provedena kvalitně, škoda jenom že výsledné porovnání výsledků u obou párů a také diskuse působí trochu odbytým dojmem. Práce celkově splňuje požadavky na diplomovou práci.

Silné stránky práce

- velký objem zahraniční literatury
- kvalitně provedená analýza

Slabé stránky práce:

- některé kapitoly čerpají jenom z jednoho pramene literatury, případně z neaktuálních pramenů
- krátká diskuse a porovnání výsledků

Doporučení k obhajobě: doporučuji/nedoporučuji*

Navrhovaná klasifikace:

VÝBORNÝ až VELMI DOBRÝ, dle obhajoby

Datum, podpis: 9.9.2016



*

nehodící se, škrtněte

**Posudek oponentky diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Bc. Gabriela Nejedlá

Obor studia: Psychologie

Název práce: Prožívání změny v párové terapii

Oponentka práce: Mgr. Zuzana Janotková

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 64

Počet stránek příloh: 1

Počet titulů v seznamu literatury: 63

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

		x		
--	--	---	--	--

Oborová příléhavost tématu

		x		
--	--	---	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

			x	
--	--	--	---	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		x		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

			x	
--	--	--	---	--

Využití výzkumných empirických metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

x				
---	--	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešení problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

			x	
--	--	--	---	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		x		
--	--	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

		x		
--	--	---	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		x		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

			x	
--	--	--	---	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Str. 11: Terapeut by si měl být vědom těchto nových faktorů, změn a přizpůsobit jim i způsob práce s „netradičními“ páry. Co máte na mysli pojmem „netradiční“ páry a dle Vás jde o jiný typ práce v párové psychoterapii? Objasněte.

Tématem DP je prožívání změny v párové terapii. Vysvětlete proč se tématu „prožívání“ v teoretické práci nevěnujete.

Je dle Vás možné získat informace o prožívání změny v párové terapii při krátkodobé terapii /5 setkání, s frekvencí 1 x za měsíc/ a když tak jaké?

Co pokládáte za výrazně přínosnou a naopak problematickou část svého výzkumu?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Diplomová práce se věnuje tématu: „Prožívání změny v párové terapii“.

Obsah teoretické části se skládá: z tří hlavních kapitol: 1. vymezení párové terapie / druhy párové terapie dle vybraných psychoterapeutických směrů, historie a vývoj párové terapie. 2. Základní typy problému v partnerském vztahu / osobnosti partnerů, partnerský vztah, vývoj vztahu v čase, vnější a vnitřní faktory, komunikace. 3. Terapeutický setting v párové terapii / párová terapie, skupinová terapie, rozvodová terapie/. V kapitole 4. autorka uvádí metody výzkumu v párové terapii a některé výzkumy v dané oblasti. Kapitoly 5 – 6 jsou pak věnovány empirické části DP.

V první kapitole s autorka snaží o vymezení párové psychoterapie. Uvítala bych více pohledů. Je zde uvedena párová psychoterapie jako manželská psychoterapie. Není mi zde jasné, jestli to pro autorku je stejný pojem, vzhledem k tomu, že se párová psychoterapie není jenom práce s manželským párem.

Dále se věnuje druhům párové psychoterapie dle vybraných psychoterapeutických přístupů. Je zde uvedeno v podkapitole: humanisticko – psychologická párová terapie: „*Jednou z hlavních forem daného přístupu je rogersovský směr, který je primárně nedirektivní.*

Ústředními tématy jsou empatie, vřelost a opravdovost (autentičnost).“ - nemůžu souhlasit se zjednodušeným a ne přesným pojetím PCA. Postrádám zde minimálně aspoň heslovitě informace o dalších psychoterapeutických směrech, ve kterých se práce s párem také může objevovat.

V práci bych přivítala informace o práci s párem v rámci psychologického poradenství, zejména v Centrech pro rodinu a mezilidské vztahy, okrajově se o tom dozvídáme až v podkapitole o historii a vývoji párové terapie. V této podkapitole Str. 19 např.: „Období psychoanalytického experimentování“ - proč autorka psychoanalýzu neuvádí jako druh párové terapie dle psychoterapeutických směrů v první kapitole. Celkově tato kapitola postrádá systematickejší zpracování při důležitých informacích zde uvedených.

V kapitole 2 je mnoho zajímavých a přínosných informací, které by byli více uchopitelné lepším uspořádáním podkapitol. Autorka v jedné z podkapitol: „osobnosti partnerů“ s dobrým úmyslem chtěla poukázat, jak osobnost jedince vplývá i na partnerské vztahy. Bohužel informace zde uvedené působí zjednodušeně bez hlubšího a přesnějšího zpracování, zamyšlení a odbornějšího náhledu. Např. Je zde uvedena jako jedna z problémových oblastí parafilie. Když už autorka pojednává problematice osobnosti ve vztahu, tak by stálo za zmínku, kdy je parafilie dle MKN – 10 považována za poruchy a kdy ne.

Zjednodušené, někdy matoucí podání informací snižuje kvalitu jinak přínosné práce. Např. Str. 30 – kde je bezdětnost popsána jako neplodnost, chybí informace o dobrovolné a nedobrovolné bezdětnosti. Str. 32 – sexuální soužití – zpracování jednostranně – jeden autor, opět zjednodušeně. atd.

V podkapitolách o „partnerském vztahu“ se autorka výrazně zaměřuje na děti a rodinu, je pro mě ale otázkou jestli zde nedochází k nejasnému pojetí partnerského vztahu versus vztahu rodičovského. Autorka se často striktně drží definicí bez osobního vkladu a názoru, jak o daných věcech přemýšlí, uvažuje atd. Práci by to prospělo a byla by více čtivá a poutavá.

Poslední kapitola, v které autorka popisuje metody výzkumu a uvádí některé výzkumy v dané oblasti, hodnotím jako přínosnou.

Z teoretické části práce je znát, že se autorka o téma zajímává a věnovala zpracování čas. Je proto škoda, že některé vhodně koncipované informace nejsou líp zpracovány a že v práci objevují informace, které práci neprospěli.

Výzkumná část DP je zpracována kvalitněji a vyvažuje teoretickou část. Analýza rozhovorů je vcelku v pořádku. Chybí mi zde informace, proč byla u prvního páru terapie ukončena a proč nebyl návrh na její pokračování. U druhého páru není jasné, jestli pár navštěvoval sexuologa nebo párového terapeuta. Není to z textu zcela jasné. To je důležitá informace, která by změnila pohled na to jestli klienti byli vůbec v párové terapii. Taky zde není jasné, proč po ukončení párové terapie pokračovali v individuální terapii a jak je možné, že zůstali u jednoho terapeuta.

Přivítala bych hlubší diskusi, více kritického zhodnocení výzkumu, např. Jestli je možné z 5 setkání získat odpovědi na otázky, které si autorka pokládá, jestli autorka vnímá případné pochybení na straně terapeuta na základě analýzy rozhovorů atd. Také návrhy a podněty k dalšímu výzkumnému zpracování.

DP splňuje kritéria kladená na diplomovou práci, proto ji doporučuji k obhajobě.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: velmi dobře

Datum, podpis: 29.8.2016

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'M' followed by a few loops and a vertical stroke.