

Párová terapie a deprese

Couple therapy and depression

Aleš Neusar ¹

1 Katedra psychologie, Filozofická fakulta, Ostravská univerzita, Ostrava, CZ

Abstrakt

Článek se zabývá párovou terapií u deprese. První část textu se věnuje vlivu vztahů na depresi. Silně problémové partnerské vztahy mohou být kauzálním faktorem pro vznik deprese a také pro její chronifikaci. Druhá část popisuje kontext, kdy může být párová terapie u deprese výhodná, či dokonce výhodnější než individuální psychoterapie. Jde zejména o situace, kdy je deprese propojena s negativní vztahovou dynamikou a vzájemnou interakcí mezi partnery, což je poměrně častý jev. Párová terapie může být nicméně užitečná i v dobrých partnerstvích. Zmíněny jsou také možná rizika či kontraindikace párové terapie u deprese (např. když se nepodaří prolomit diskurz, že jde „pouze o depresi“). Třetí část se věnuje samotné párové terapii deprese primárně z pohledu narativní psychoterapie. V celém textu autor cituje nejen díla jiných autorů, ale také své zkušenosti s páry, kde se vyskytla deprese, a také zkušenosti jiných odborníků, se kterými vedl rozhovory.

Klíčová slova: párová terapie, narativní psychoterapie, deprese, pár, vztahy

Abstract

This article focuses on couple therapy when addressing depression. The initial part of the text centers on the impact of relationships on depression. Troubled intimate relationships can act as a causal factor in the onset and even chronicity of depression. The second part describes the circumstances in which couple therapy for depression may be advantageous or even superior to individual psychotherapy. This is particularly relevant when depression is intertwined with negative relational dynamics and mutual interactions between partners, a relatively common occurrence. Nevertheless, couple therapy can also prove beneficial in healthy partnerships. Possible risks or contraindications for couple therapy in cases of depression are also discussed, such as when it fails to challenge the discourse that it is “solely about depression”. The third section delves into couple therapy for depression, primarily from the perspective of narrative psychotherapy. Throughout the text, the author not only cites the works of other authors but also draws from personal experiences with couples grappling with depression and insights gained from interviews with fellow professionals in the field.

Keywords: couple therapy, narrative psychotherapy, depression, couple, relationships

Publikační záznam

Datum odeslání redakci
First received

29. 9. 2023

Revize rukopisu přijaty
Revisions received

18. 1. 2024

Rozhodnutí o publikaci
Publication accepted

1. 2. 2024

Editor tohoto článku
Manuscript editor

Petr Doležal
Michal Čevelíček

Deprese a vztahy

Vztahové problémy patří mezi významné kauzální rizikové faktory, ovlivňující jednak vznik, ale také možnou chronifikaci deprese (Whisman et al., 2021). Celoživotní prevalence deprese se odhaduje na 5 až 17 %, o něco častější výskyt je mezi ženami a také v zemích s vyššími příjmy (Jiménez et al., 2021; Leuzinger-Bohleber et al., 2023). Udává se, že 50 až 60 % jedinců prodělá druhou epizodu a po třetí epizodě je pravděpodobnost další epizody bez náležité profylaxe, typicky psychoterapie a farmakoterapie, blízkící se jistotě (Bains & Abdijadid, 2023). Podle World Health Organization (2023) bude navíc deprese brzy druhou nejrozšířenější nemocí na světě a také nejčastější příčinou invalidity. Nemí proto divu, že se odborníci snaží nalézt rizikové či protektivní faktory deprese (viz Dozois & Dobson, 2023) a téma prevence deprese je jedním z nejdůležitějších na poli duševního zdraví vůbec (Cuijpers et al., 2021).

Vážená velikost účinku vlivu vztahů na depresi vyjádřená „r“ bývá v různých studiích udávána obvykle mezi 0,3 a 0,4 (Whisman & Gilmour, 2023), což znamená střední míru účinku (podle Hendl, 2012). Jinými slovy – čím jsou vyšší vztahové obtíže, tím vyšší je také skóre deprese (podobné je to i se snížením well-beingu).¹ Tento vztah funguje i naopak. Zlepšení vztahů vede ke snížení skóru deprese a zvyšuje obecně i kvalitu života (Whisman & Gilmour, 2023). V párech, se kterými jsem pracoval, mohla ke zvýšené depresivitě přispívat například chybějící intimita či odlišné představy o ní, vysoká konfliktnost až vzájemná averze, přílišná kontrola a žárlivost či bezhraniční snaha uspokojit potřeby partnera. Jak si všímá i interpersonální neurobiologie (Siegel, 2020), naše vztahy formují nervová spojení a ta utvářejí nervový systém a tím i naši duši. Naše duše se tak od vztahů nedá oddělit, je jimi do značné míry utvářena a zároveň zase působí na jiné lidi. Proto i vznik deprese je často koprodukován v rámci páru, jak si všímají Dörner a Plog (1999). I z tohoto důvodu pak může být párová terapie výhodnější, neboť jsou přítomni oba „spolutvůrci“ (více o modelech vlivu vztahů na depresi in Kasalová et al., 2020)

Pokud mohou mít vztahy tak výrazný negativní vliv na depresi, nejjednodušší by bylo nezdravé vztahy opustit, nicméně často existují dobré důvody, proč má smysl pokusit se partnerský vztah vylepšit. Kromě zachování rodiny či partnerství apod. to může být i fakt, že se mnohé problémy jednoho vztahu často objevují i ve vztahu následujícím. Pokud jsme například příliš submisivní, je velká pravděpodobnost, že si zase vybereme „komplementárního“ partnera a budeme se příliš přizpůsobovat, navíc vyšší submisivita koreluje s vyšším skórem deprese (O'Connor et al., 2002).

I když se v následujícím textu o párové terapii u deprese soustředím na intimní vztahy, uvedené poznatky lze do značné míry aplikovat i na jiné typy blízkých vztahů, kde lidé žijí společně či jsou v úzkém, častém kontaktu. Pro rozšíření možných perspektiv a také větší užitečnost textu, uvádím v dalších částech nejen své zkušenosti a poznatky z odborné literatury², ale také četné ukázky z několika rozhovorů s páry, kde se vyskytovala deprese, a rozhovorů s párovými psychoterapeuty. Tyto odpovědi pochází z probíhajícího a dosud nepublikovaného výzkumu, který provádím.

¹ Zajímavé je, že souvislost mezi úrovní deprese a vztahy se neliší mezi muži a ženami, ale u žen je vyšší v zemích střední a jižní Evropy oproti zemím v severní Evropě (Salinger et al., 2021). Autoři to vysvětlují tak, že je možné, že větší individualismus v severských státech může ženám sloužit jako jistý nárazník – vztahy jsou o něco méně klíčové a existuje také nižší ekonomická a jiná závislost žen, a proto ani depresivita žen není tolik ovlivněna vztahovými obtížemi. Osobně se mi nejvíce, že by terapie u žen a mužů byla nějak zásadně odlišná. Nelze si nicméně nevšimnout, že například ženy v heterosexuálních vztazích, se kterými se setkávám v rámci terapie, bývají i dnes poměrně často v o něco nevýhodnější situaci – například bývají finančně závislé na svém partnerovi nebo se mohou bát ho opustit z důvodu fyzického či psychického násilí apod., což může ovlivňovat průběh terapie. Narativní párová terapie, kterou zmiňuji v dalších částech textu, je obzvláště citlivá a zajímá se o vliv diskurzu, kultury, genderu atd. při vytváření reality (viz Freedman & Combs, 2023), neboť vnímá, že problémy jsou něčím mimo lidi a často jde více o kontext samotný než něco „vadného“ u samotných lidí.

² Čerpám zde primárně ze zahraniční literatury, neboť jsem při rešerši v českém jazyce narazil pouze na kusé zmínky o terapii deprese v rámci párové terapie (viz např. Kryl & Lukányová, 2014; Roubal, 2008).

Individuální versus párová terapie deprese

Je to jen další z trendů, nebo na té párové terapii u deprese přece jenom něco je?

Posledních několik let³ se párová psychoterapie objevuje stále častěji i v kontextu duševních poruch, kde doposud vévodila individuální psychoterapie⁴ (Lebow & Snyder, 2023). Kromě terapie deprese jde například o úzkostné poruchy, posttraumatickou stresovou poruchu, sexuální dysfunkce či závislosti (Jones & Asen, 2000; Lebow & Snyder, 2022; MacIntosh, 2019).

Určitého možného trendu si všiml i mnou dotazovaní psychoterapeuti a psychoterapeutky. Navíc může být popularita párové terapie ovlivněna zčásti i větší propagací samotnými terapeuty – párová terapie bývá o něco dražší, což je pro terapeuty finančně výhodné (zároveň tuto formu vnímá velká část terapeutů jako náročnější).

Na druhou stranu existují rozumné důvody, proč může být párová terapie užitečná, či dokonce užitečnější než individuální psychoterapie. Jde zejména o situace, kdy jsou duševní poruchy propojeny se vztahovou dynamikou a vzájemnou interakcí mezi partnery. Jak bylo opakovaně zjištěno, vztahy – a zejména ty partnerské (viz i výše) – se obrovskou mírou podílí na duševní pohodě obou partnerů i lidí okolo páru (Hewison et al., 2014).

Pokud se párová a individuální terapie vzájemně doplňují a posilují, pak by byla často ideálem kombinace obou typů psychoterapie (případně ještě např. skupinová). Individuální psychoterapie může partnera s depresí více podpořit a také mu věnovat více prostoru, a tak může být potom párová terapie vyváženější, neboť je o člověka s depresí již částečně postaráno. Tento ideál nicméně naráží na prostý fakt, že psychoterapie je často hrazená klienty, nejde o úplně malé částky a také mnozí lidé nemají tolik flexibilního času, že by mohli v typické pracovní době chodit na individuální i párovou terapii několikrát do měsíce. V praxi se nejčastěji setkávám s tím, že oba partneři chodí pouze na párovou terapii, případně na individuální terapii chodí pouze jeden z páru. To nemusí být nutně na škodu, protože i v rámci párové terapie je možné věnovat určitý prostor individuálním záležitostem, navíc nepohoda jednoho partnera se vždy podepisuje i na druhém.

Kdy může být výhodná párová psychoterapie?

Možné benefity párové terapie můžeme podle Lebow a Snyder (2023) nalézt téměř ve všech situacích, krom určitých výjimek (ty uvádím dále v textu). Ostatně u čeho by nepomohla lepší komunikace, efektivnější řešení konfliktů, více podpory či vzájemného pochopení? Dále popisují určitý kontext, kdy může být párová terapie obzvláště výhodná:

- *Vztahové problémy jsou výrazným faktorem podílejícím se na depresi.* Jak bylo uvedeno i výše, vztahy jsou jedním z významných kauzálních činitelů vzniku či přetrvávání deprese (Dozois & Dobson, 2023). Párová či rodinná terapie může navíc pomoci ke zlepšení vztahů i s dalšími blízkými – dětmi, rodiči, příbuznými či jinými lidmi, protože díky konfrontaci více pohledů je jednodušší odhalit mnohé obtíže a také na nich účinněji pracovat.
- *Deprese přináší páru mnoho náročných témat a emocí, díky nimž může být párová terapie vhodnější.* Jak si všimá Rowe (2003), v párech se často objevuje mix lítosti (litujeme, jak náš partner či partnerka trpí), ale zároveň i velkého naštvání („Proč zrovna můj partner má tohle!“), viny („Jak můžu být tak naštvaná na partnera, že má depresi! Vždyť za to nemůže. Nebo?“) nebo vzájemné pasivní či aktivní agrese (vzájemná frustrace vede často k agresi). Je potřeba si uvědomit, že depresi sice můžeme vnímat jako svého druhu „nemoc“, nicméně je to velmi odlišná nemoc než například zlomená noha či infarkt. Když někdo nemůže chodit, protože má sádku, tak

³ Novinkou je zejména systematická práce s depresí v rámci páru a také pohled, že by mohla být párová terapie deprese dokonce i efektivnější než terapie individuální. S depresí v rámci páru se u nás pracuje zejména od 70. let 20. století, kdy se u nás postupně budovala rozvinutá síť pracovišť věnujících se práci s páry (Kratochvíl, 2009; Novák & Šmolka, 2016). Prvním systematictější výzkumem deprese v rámci párové terapie je studie Friedmana (1975) poměřující efekt terapie a antidepresiv.

⁴ V textu používám slova terapie a psychoterapie jako synonyma a pro větší stručnost častěji využívám slova terapie.

nás to nijak nepřekvapí. Když ale někdo má nohy a vše potřebné, a přesto nevyleze z postele, je to pro „zdravého“ partnera těžko pochopitelné. Navíc nám partner s depresí často říká i ošklivé věci („krutý hlas“ deprese často navádí říkat něco „hnusného“; více viz dále). Jak pak můžeme takového partnera dál milovat?

- *Vztahy mohou být velkým zdrojem podpory a motivace.* I když vztah funguje dobře, může párová terapie pomoci tento vztah a vzájemnou podporu dále rozvíjet a také dodávat potřebnou motivaci či naději pokračovat v léčbě (Lebow & Snyder, 2022; Rowe, 2003).
- *Prohloubení pochopení o depresi a lepší komunikace.* Depresi typicky obklopuje spousta postojů, předsudků, diskurzů či automatických reakcí, které mohou být bolestné a nepodporující pro jednoho či oba partnery (Jones & Asen, 2000). Párová terapie může pomoci lépe pochopit oba světy a přidat tolik potřebný respekt a empatii k druhému. Dva lidé a terapeut či terapeuti přinášejí minimálně tři odlišné perspektivy, které se mohou vzájemně doplňovat a pomáhat v úzdavě deprese i dalších obtížích. Všichni účastníci terapie tak mohou získat mnohem komplexnější a systémovější pohled na věc. K tomu mohou dopomoci ještě i další osoby – např. v narativní terapii někdy využíváme tzv. svědků, což jsou další terapeuti, kteří před klienty poskytnou stručnou zpětnou vazbu na proces terapie, své fantazie, nápady, vyzdvihnou zdroje a pozitivní momenty (viz Závěrková et al., 2021). Například u jednoho páru, kde byl muž depresivní, se svědkům podařilo lépe podpořit klientku. U mne měla paní pocit, že díky své zkušenosti lépe rozumím jejímu manželovi. V následné supervizi (bez přítomnosti klientů) mne navíc mé kolegyně upozornily, že to někdy působí, že klient až zneužívá své deprese a se svou manželkou tak manipuluje, čehož jsem si sice všiml, ale zdůraznění kolegyně mi pomohlo věnovat tomuto jevu větší péči, lépe rozdělovat pozornost oběma v páru a více dekonstruovat celou situaci, což se projevilo na větší důvěře páru v terapii. Pochopení mimochodem nemusí nutně znamenat vzájemný souhlas a stejné vidění věcí. Často stačí naučit se lépe naslouchat a prohloubit vzájemný respekt, což vede i k méně konfliktnímu vyjednávání o náročných tématech (Frumin, 2022). To vše navíc pomáhá budovat mnohdy pošramocenou důvěru v páru.
- *Zjištění, že nikdo není „vadný“.* Whisman a Gilmour (2023) uvádějí kazuistiku ženy, kterou během párové terapie velmi překvapilo, že i její partner trpí určitou formou depresivity, byť subklinicky (neprožíval mnoho radosti, cítil se velmi unavený a podrážděný). Samotná znalost, že ona není „jediná vadná“, pomohla nakonec oběma partnerům vytvořit koalici proti depresi, uvědomit si, že ani jeden z nich není „vadný“, vzájemně si více pomáhat a také se na sebe lépe naladit. Sdílení našich nedokonalostí, obav, strachů apod. nás činí více zranitelnými. To vyžaduje i určitou odvahu, kterou může párová terapeutka či terapeut podpořit. Jak si všímá Brownová (2015), otevřít se vlastní či partnerově zranitelnosti je zároveň i cestou ke sdílení radosti, lásky a sounáležitosti.
- *Prevence relapsu.* Pokud na možný návrat deprese a jeho prevenci myslí oba partneři, zvyšuje se pravděpodobnost, že k relapsu nedojde, či dojde později a v menší míře. V jednom páru to například funguje tak, že muž, který roky trpěl rekurentní depresí (v současnosti je přes čtyři roky v remisi), sdílel se svou manželkou určitý manuál na něj, například čeho všeho si má všimnout. V jeho případě depresi typicky předcházelo zhoršení spánku a určité – možná až hypomanické – jednání (např. touha být všude, i když to pak přinášelo únavu, větší utrácení za zbytečnosti či o něco vyšší konzumaci alkoholu). A protože muž věděl, že když je mu dobře, tak si těchto signálů nechce všimnout a různě je vytěsňuje, podělil se o tento úkol s manželkou. Požádal ji, aby se ho vždy citlivě zeptala, zdali náhodou nedělá něco, co dlouhodobě může přispět k opětovnému nástupu deprese. Slovo „citlivě“ není uvedeno náhodou. Lidé v remisi mnohdy nechtějí o depresi slyšet a reagují na obavu partnera či partnerky zvýšenou podrážděností či bagatelizací. Přitom se uvádí, že zhruba polovina případů deprese by nemusela s řádnou prevencí vůbec nastat (Cuijpers et al., 2021; Muñoz et al., 2010) a právě partneři lidí s depresí k tomu mohou značně přispět, například více podpurným chováním (Jacobson et al., 1993).
- *Pocit menší izolace a podpora „partáctví“.* Izolovaně se často cítí nejen člověk s depresí, ale i partner bez deprese (Rowe, 2003). „Zdraví“ partneři často chrání své partnery nebo se za ně stydí, což je přivádí do izolace.

Jedna klientka několik let držela informaci o depresi svého partnera jenom pro sebe, ale postupně to bylo čím dál náročnější, začala navíc somatizovat a ztrácet radost ze života. Při párové terapii vyšlo k jejímu překvapení najevo, že pokud nebude sdílet partnerovu depresi všude, ale například pouze u části rodiny a blízkých přátel, tak to vůbec nevadí. Ženě se od té doby ulevilo. Vzájemné podpoře mohou pomoci společně vytvořená doporučení. Mohou obsahovat to, jak si projevovat podporu, co dělat v určitých situacích, co naopak nějakou dobu vůbec nedělat – mnohé páry se například shodnou, že člověk v depresivní fázi často ztrácí smysl pro humor ohledně určitých věcí, a tak je dobré tyto vtipy dočasně opustit.

- *Nastavení bezpečného vzdálení se.* Někdy musí partner bez deprese myslet více na sebe a chránit se před depresivní bažinou svého partnera. To je dosti obtížný úkol, neboť depresivní člověk svého partnera často potřebuje a cítí se bez něj ještě hůře. Jak si všimla Rowe (2003), lidé s depresí, na rozdíl od velké části lidí se somatickými nemocemi, často nechťejí svou partnerku či partnera pustit pryč ani na pár hodin, nicméně když zůstanou doma, tak s nimi nemluví a mlčí nebo opakují, jak je vše hrozné. Párová terapie může pomoci nastavit hranice obou partnerů tak, aby ze vztahu nevymizela určitá vzájemnost, ale aby také bylo možné pro „zdravého“ partnera vzdálit se a načerpat síly. Někdy je záchrana jednoho z páru jednou z mála možností, co se dá dělat. Jeden klient popisuje: „Mým jediným úkolem je nenechat se do toho vtáhnout (...) V tom jeho stavu nemohu nic říct ani nic udělat, že by to pro něj udělalo nějaký rozdíl.“ Doptávám se, zdali by nepřineslo nějakou změnu uvaření oblíbeného jídla či jiná péče, ale Tom říká, že ne, že pro jeho partnera Rodriga v tu chvíli opravdu nic nemá hodnotu. Když například jednou šli spolu asi 15 minut do obchodu (v těžce depresivní fázi Rodriga), popisoval tuto událost Tom slovy: „to bylo jako ulička smrti“. Pomáhá jen, když Tom ochrání sebe sama, například tím, že přejde do jiného pokoje. I Rodrigo Tomovi doporučuje, ať ho nechá být. Po třetím párovém sezení jsem navrhl, aby párová terapie dále nepokračovala, neboť oba partneři byli natolik depresivní, že se jejich deprese vzájemně potencovaly a nedařilo se mi ani po supervizi nalézt alespoň kousek něčeho zdravého. Oba se shodli, že se mnou bude pokračovat partner, který je původem z České republiky, a druhý partner si najde jiného terapeuta. V individuální terapii byla sice Tomova deprese také velmi hluboká a dlouho beznadějná, nicméně postupně se nám přece jen podařilo najít určité světlo, které jsme postupně rozvíjeli až do výrazně lepšího stádia (více in Neusar & Czepcová, 2023).
- *Ve dvou se lépe daří problém externalizovat.* V rámci narativní párové psychoterapie se snažíme, aby problém nebyl ani jednoho z páru, ale nahlížíme na něj tak, že je to „něco“ mimo (Freedman & Combs, 2023). Jde o myšlenku Michaela Whitea, že člověk není problémem, ale problém je problémem (White & Epston, 1990). Když mi například jeden klient řekl, že je jeho partnerka, která trpí depresí, sobecká, tak to vytvářelo další příkop mezi oběma partnery. Pokud ale přijmeme, že něco, například krutý hlas deprese, tuto ženu nutí se starat více o sebe, když je jí tak zle, vytváří to potenciál pro jiné vnímání celé situace (Závěrková et al., 2021). Můžeme potom hledat možnosti, jak mohou oba partneři spolupracovat proti krutému hlasu a zároveň o sebe nepřestat pečovat. Můžeme sledovat, co hlas přizívá, kdy je to naopak lepší, jací další lidé krutý hlas podporují. Mimochodem, krutý hlas chytře využívá našich silných stránek. Žena v tomto příběhu je velice zodpovědná a pečlivá, a proto je pro ni velmi těžké chovat se sobecky. Ví, že musí myslet na sebe. Krutý hlas i partner jí taky říkají, že o sebe má pečovat, ale když to udělá, hned ji utvrdí v tom, že je špatná. Výsledkem terapie by nemělo být, že se oba partneři chovají sobecky, ale že i toto chování může být někdy v pořádku a má určitou škálu od zdravě asertivního až po opravdu sobecké chování.
- *Mnohé problémy v sexualitě se lépe řeší ve dvou.* Deprese velmi často ovlivňuje sexualitu, a to nejen v případě, kdy lidé mají předepsána antidepresiva, která často sexualitu utlumují. Někteří lidé s depresí si stěžují, že se jim sexualita a někdy i jakákoliv intimita „vypnula“ – časté jsou poruchy erekce, snížení schopnosti dosáhnout orgasmu (Hewison et al., 2014). Určitá část lidí s depresí využívá sexualitu také jako prostředek k redukci úzkosti. Jde pak o svého druhu copingovou strategii (Schultz et al., 2014). To bohužel pak často nevede k uvolnění, ale narazí to na odpor druhého partnera. „Cítím se jak objekt jeho touhy, vůbec tam nejde o mě,“

uvádí partnerka depresivního klienta. Vyjasnění role sexuality ve vztahu a také vlivu deprese na vzájemnou dynamiku intimity pak může hodně pomoci. Setkávám se i s různým nepochopením a obviňováním v této oblasti. Někdy má například jeden z partnerů pocit, že druhý sex vůbec nechce. A potom se v terapii ukáže, že nejde o plné odmítnutí sexuality, ale jen určité verze sexuality – například té, kde je pouze nutková vášeň a žádné city. Udržet alespoň určitou intimitu v páru bývá velmi pozitivní, neboť je jedním z tmelů partnerství. Jen to chce typicky více vzájemného naladování a komunikace.

Možná rizika párové terapie u deprese

Věřím, že mnohá následující rizika se dají profesionálním přístupem psychoterapeutů buďto plně eliminovat, či alespoň snížit jejich negativní vliv. Do značné míry jde o rizika obecně platná pro párovou terapii. Ke konci seznamu jsou uvedeny i možné kontraindikace pro párovou terapii u deprese:

- *Zneužití informací získaných v terapii druhým partnerem.* V párové terapii se stává, že jeden z partnerů mimo terapii (či v rámci ní) zneužije otevřenosti druhého partnera a informace použije proti němu. Toto se objevuje nejen v tzv. toxických vztazích (tam samozřejmě častěji), ale i v mnoha relativně zdravých vztazích, kde deprese či další obtíže již na vztahu napáchaly velké škody. Tomuto zneužití se těžko předchází a jednu možnost nabízí psychoedukace, kde s oběma partnery během prvního sezení sdílíme, k čemu vede, když například druhého obviňujeme či snižujeme jeho hodnotu. Málokdo asi bude tvrdit, že to vede k lepšímu vztahu, vzájemné spolupráci a podpoře (vhodné nástroje popisuje Frumin, 2022).
- *Potenciálně méně otevřená komunikace.* Na začátku párové terapie se někdy stává, že komunikace mezi partnery i k terapeutovi nebývá úplně autentická. To není nutně špatně. Určité nepravdy či „selektivita“ mohou mít i pozitivní roli, například partnery chrání. Obvykle se s postupem času komunikace stává více autentickou. V určitých případech tomu ale tak není. Může jít například o vážné intrapsychické konflikty, které je obtížné sdílet, nebo pokračující nevěru, která je utajena (Mark & Schuman, 2020). Dlouhodobě to může být bariérou pro jakýkoliv posun v terapii.⁵
- *Zesílení konfliktů a napětí v páru.* Ač si to nepřejeme, lehce se při otevření určitých témat stane, že se minimálně dočasně vyostří konflikty a zvýší napětí. To může být na pár příliš. Neměli bychom konfliktní témata z klientů tahat, ale ctít jejich tempo a někdy i konflikty tlumit. Někteří terapeuti na začátku terapie vyloženě zastavují vlnu vzájemného obviňování s tím, že to jen bere čas a dále roztáčí bludný kruh (Ch. R. Frumin, osobní komunikace, 24. ledna, 2023). Místo toho nabízí práci na více respektující komunikaci a řešení konfliktů (Frumin, 2022). Tento postoj vychází z narativní terapie, v níž by měl terapeut hledat primárně záblesky dobré komunikace a ty dále rozvíjet než se utápět příběhem problému (Freedman & Combs, 2023). Mně někdy přijde užitečné vidět, jak na sebe lidé v terapii narážejí. Získávám tak určitou představu o jejich dynamice a schopnosti řešit problémy. Nicméně na to stačí obvykle část prvního sezení a pak se i já snažím do terapie vnést respektující pravidla komunikace.
- *Přílišné soustředění se na depresi, zanedbání jiných individuálních i párových potřeb a problémů.* Deprese je sice vážný problém, ale terapeut by se jí neměl nechat strhnout. I druhý partner má své obtíže nebo jsou ve

⁵ V tomto ohledu je zajímavé sledovat vývoj práce terapeuta či poradenského psychologa u nás. Když jsem v roce 2005 začínal pracovat jako poradenský psycholog, tak mi moji mentoři a supervizoři říkali, že mám pracovat nejdříve s partnery odděleně – ať slyším „pravdu“ od obou zvlášť a teprve až potom společnou verzi. To mne uvrhovalo do velmi nepříjemné situace, kdy jsem věděl o opakovaných nevěrách, utajených bytech, jiné sexuální orientaci, ale v rámci společné terapie jsem o tom musel mlčet. Nejen z tohoto důvodu dnes pracuji (kromě výjimek, kdy to vyžaduje bezpečí jednoho z partnerů či jiný zásadní důvod) s oběma partnery rovnou od začátku. Celý proces terapie je tak mnohem jasnější a transparentnější. Co kdo nechce říci, tak to neříká ani mně, ani partnerovi.

vztahu i jiné problémy. Narativní i mnohé jiné přístupy často nabádají, že bývá výhodné soustředit se více na posílení zdrojů jednotlivců i páru, což samo může vést ke zlepšení deprese. U některých lidí s depresí se mi tento přístup zdá efektivní, ale někdy, když je deprese opravdu hluboká, vnímám, že je potřeba i hlasu deprese věnovat opravdu dlouhodobou a opakovanou pozornost. I tak ale nesmíme uvíznout pouze v problémovém příběhu, ale vytvářet možnosti k vytvoření příběhu zdravějšího, preferovaného (Hesoun, 2021). Přijde mi také užitečné zdůraznit, že uzdravení z klinické perspektivy (clinical recovery) nemusí nutně zohledňovat stejné aspekty života jako tzv. „osobní uzdravení“ (personal recovery) (Thomsen et al., 2023). Jak autoři zjistili u lidí s různými psychickými obtížemi včetně deprese, často je pro ně více důležitá například kvalita vztahů či schopnost chodit do práce než vymizení symptomů. Deprese z klinického hlediska může přetrvávat a lidé jsou přitom ve svém životě již dostatečně spokojeni (což leckdy vede k dalšímu vyhasínání symptomů deprese).

- *Beznadějná přesila.* Někdy se stává, že oba partneři jsou přesvědčeni, že úzdrava není možná ani pravděpodobná. To může být určitá přesila oproti individuální terapii. Dále se někdy objevuje očekávání obou partnerů, že terapie přinese rychlý efekt, a ten se nedostavuje. V párové terapii tak mohou být klidně nakonec i tři zklamaní lidé a vytvořit tak neprostupné depresivní pole, které pak může všechny tři stáhnout do depresivní bažiny (Roubal, 2022).
- *Potlačování emocí a myšlenek jednoho z páru.* Poměrně často jsou v páru umlčovány jakékoliv jiné problémy, myšlenky i emoce, které nesouvisí s depresí. Jako by existovala pouze deprese. To může být zejména pro začínající terapeuty potenciální past – když někdo nemá obtíže, tak přece „není nutné“ se tím zabývat. U jednoho páru jsem zažil i opačnou situaci. Muž trpící depresí navrhl ukončení terapie, protože prý jeho partnerce terapie nedělá dobře. Jeho manželka se proti tomu ohradila a řekla, že je sice pro ni terapie náročná a někdy se jí ani nechce přijít, přesto terapii vnímá jako užitečnou a jednu z mála možných cest, kterou teď vidí. Na to muž reagoval, že přece chápe lidskou psychiku a že když ona „někam nechce“, pak to přece logicky musí znamenat konec terapie... S párem jsem si nedal další termín, ať je netlačím do spolupráce, ale zhruba po měsíci se sami znovu objevili, že chtějí v terapii pokračovat. Další obtíží je, když je jeden z páru příliš výrazný a strhává pozornost na sebe, usurpuje si prostor i interpretaci, jak se věci mají. Pokud jde o dostatečně šikovného manipulátora, může být jednoduché na to naskočit a podpořit diskurz o tom, kdo je viníkem.
- *Vystoupení ze zóny komfortu není pro každého.* Párová terapie vyžaduje, aby oba partneři do určité míry vystoupili ze své zóny komfortu, aby dali šanci i jinému pohledu na věc, odlišnému jednání a opustili části svých naučených vzorců či obranných mechanismů. To není jisté pro každého a je to do určité míry i cesta ohrožující naši dosavadní identitu (Poněšický, 2019; Rowe, 2003). I individuální psychoterapie pouze s jedním partnerem může vyvolat změnu. Druhému jednoduše často nezбудe nic jiného než se změně svého partnera či partnerky nějak přizpůsobit, pokud nechce vztah opustit.
- *Možné kontraindikace pro párovou terapii u deprese.* a) *aktuální psychické a fyzické násilí.* Terapie musí být bezpečným prostorem pro oba partnery. Nicméně tím, jak se neustále párová terapie rozvíjí, objevují se i názory – a ne ojedinělé – že pokud jde o psychické násilí nebo o mírné až střední fyzické násilí (což je otázkou, co to znamená), pak i tehdy může být párová terapie efektivní, pokud půjde o strukturovanou práci s jasnými pravidly (viz např. Epstein et al., 2023). Osobně v těchto situacích pracuji obvykle pouze s jedním z páru, neboť možné ohrožení eskalací násilí vnímám jako příliš vysoké. Je také často nutné oběť psychického či fyzického násilí připravovat na odchod z domácnosti, což je mnohem jednodušší, pokud se pracuje pouze s ní. Stává se, že agresor nakonec oběť znovu přemluví a oběť uvěří, že se agresor tentokrát opravdu změnil (tento proces popisují in Neusar, 2021). Změna se samozřejmě může stát, ale pravděpodobnost bývá po často letech podobného chování nízká. Taktéž je problematická mocenská nevyváženost ve vztahu. Pak nemusí být „fér“ dávat oběma partnerům stejný prostor, protože jeden tento prostor plně využije, zatímco druhý méně, či vůbec, což může nahrávat agresorovi v mocenské pozici. b) *vysoké riziko sebevraždy.* V těchto případech je

důležité nejdříve poskytnout danému člověku krizovou intervenci a zajistit bezpečí. Domnívám se, že zejména u lidí s depresí je to naší povinností (více in Neusar, 2023). Mám zkušenost, že i v těchto situacích může být párová terapie někdy užitečná. Druhý partner může např. dočasně zajistit potřebnou podporu a také kontrolu, aby si sebevražedný partner nic neudělal (případně zajistí odvoz na uzavřené oddělení léčebny). c) *skrývání zásadních témat*. Jde například o dlouhodobou nevěru či jiná zásadní tajemství, jak bylo uvedeno i výše. Skrývání ovlivňuje autenticitu sdíleného a znemožňuje, aby byla terapie plně či vůbec účinná. Znam párové terapeuty, kteří v takovém kontextu pracují dále, ale osobně se tomu snažím předcházet a za takových podmínek nepracovat (více viz přehledová studie Mark & Schuman, 2020). d) *nízká motivace, či dokonce nesouhlas s terapií*. Pokud jeden z partnerů do terapie nechce nebo se jí výslovně brání, nemůže být terapie efektivní. Na druhou stranu je velmi časté, že je jeden z partnerů více motivovaný. To mi z počátku nevadí, nicméně již druhé sezení by mělo být „plně dobrovolné“ a oba partneři by v něm měli vidět nějaký význam (někteří terapeuti volají oběma z páru předem a ověřují si plnou dobrovolnost – pokud to tak nepůsobí, s párem nepracují). Jakmile zaznamenám nižší motivaci jedné strany, zkouším tohoto člověka vtáhnout do procesu terapie, aby i tento partner nakonec v terapii našel něco užitečného. Například se ptám: „Mohu či můžeme pro vás něco užitečného udělat, když už jste tady? Vidíte toto stejně jako Váš partner? Je něco, co byste si v ideálním světě přál jinak?“ e) *chybí bazální důvěra ve vztahu*. Je důležité, aby oba partneři cítili alespoň naprosto základní důvěru v druhého partnera, že je na ní či něm alespoň něco dobrého a má smysl s tímto partnerem do terapie vůbec chodit. Pokud se toto nepovede najít, může být na základní domluvu o majetku, dětech apod. efektivnější například mediace. f) *nezpracované trauma*. Podle MacIntosh (2019) se mnozí terapeuti shodnou, že trauma, zejména pokud je akutní a nezpracované, do párové terapie nepatří. Nicméně „co to znamená „zpracované?““, ptá se autorka. Znam poměrně mnoho klientů, kteří si mysleli, že jejich trauma je zpracované a pak se znovu po letech v určitém kontextu objevilo, navíc ve velké síle. Nemohou do párové terapie? A co s lidmi, kteří mají komplexní trauma, kde se deprese vyskytuje ještě častěji (Maercker et al., 2022)?⁶ Tito lidé mají kromě základních posttraumatických reakcí (např. flashbaky) také závažné poruchy v regulaci emocí, sebehodnotě a schopnosti mít s lidmi blízký vztah (World Health Organization, 2023a). MacIntosh (2019) uvádí, že těmto lidem často chybí i ty úplně základní dovednosti bytí ve vztazích a také kapacita vůbec něco vyžít z párové terapie. Párová terapie tak často končí v krizi, eskalaci emocí, a někdy dokonce násilím. Přesto i u těchto lidí má podle autorky párová terapie smysl. Ve vztahu se může dařit trauma lépe léčit a ošetřit, nicméně vyžaduje to velkou trpělivost všech zúčastněných, obrovskou dávku psychoedukace, struktury, posilování schopnosti být ve vztahu apod. (více v její knize). Ostatně kde jinde než v bezpečném prostředí a vztahu si můžeme alespoň z části uzdravit potíže s attachmentem, které často přetrvávají až do dospělosti? Jeden muž s depresí, který má něco přes 40 let, mi říkal, jak je pro něj náročné zvládat depresi a její projevy, navíc když je na traumatickém podkladu. Ale protože i jeho partnerka zažila ve svém životě trauma, tak mají oba manželé hodně tolerance a respektu k různým výlevům toho druhého – jednoduše ví, že za to ten druhý nemůže, umí se omluvit, a tak se trauma obou pomalu léčí, byť je možné, že se občas vrátí, což se ostatně stává i u deprese. Nevíme, kdy se vrátí. Jediné, co můžeme říci, je, že už x let nebyla přítomna. g) *jde pouze o depresi*. Jak zdůraznil jeden terapeut, kontraindikací může být, když se nepodaří nějak prolomit individualizovaný diskurz – tedy, že jediným problémem je deprese partnera a druhý s ní nijak nesouvisí, nemůže jej nebo ji nijak podpořit a ani nemá na čem pracovat. To pak zabraňuje možnosti, aby párová terapie vůbec začala. V jiných situacích je zase deprese jediným pojítkem, které páru zůstává, a bez deprese by tak nebyl ani daný pár.

⁶ V rámci ICD-11, která ještě nevešla v ČR v platnost, jde o kód 6B41 „Komplexní posttraumatická stresová porucha“, překlad A.N., zkratka C-PTSD (World Health Organization, 2023a).

Inspirace pro párovou terapii u deprese

V současnosti existuje mnoho psychoterapeutických přístupů k párové terapii u deprese, které jsou považovány za účinné. Patří mezi ně například kognitivně behaviorální párová terapie, emočně orientovaná párová terapie, behaviorální párová terapie, krátká párová terapie zaměřená na řešení, systemická párová terapie, narativní párová psychoterapie, psychodynamická párová terapie či různé integrativní směry (viz např. Hewison et al., 2014; Johnson, 2018; Jones & Asen, 2000; Lebow & Snyder, 2023).

Jelikož není možné soustředit se do detailu na více směrů párové terapie, budu se dále věnovat zejména terapii, ve které se systematicky vzdělávám a využívám ji ve své praxi. Základem mé práce je narativní psychoterapie pro jednotlivce i páry (White & Epston, 1990; Freedman & Combs, 2009, 2023; Závěrková et al., 2021; Hesoun, 2021), ale integrativně si půjčuji některé prvky i z jiných směrů, například ze spřízněné systemické psychoterapie (práce s jazykem a diskurzem; Jones & Asen, 2000), analytické psychoterapie (autenticita a asimilace stínu; Zweig & Abrams, 1991) či dalších přístupů a způsobů práce. Určitá integrativnost se podle Lebow a Snyder (2023) i sama nabízí, neboť různé směry v rámci párové psychoterapie jsou méně reduktivní, než byly původní směry v rámci individuální psychoterapie, a v mnohém se výrazně podobají. V dalším textu uvedu určitý základ (narativní) práce s páry, kde se vyskytuje deprese, který dále doplním o různé inspirace.

Naprostým fundamentem narativní párové terapie u deprese je přesvědčení, že deprese, stejně jako každá jiná duševní nemoc, není žádnou daností člověka (Freedman & Combs, 2023). Během terapie se snažíme, aby byla deprese postupně vnímána jako něco odděleného od člověka, čemuž napomáháme externalizací: „Kdy vás to postihlo?“, „Jak to ten krutý hlas deprese dělá, že mu věříte, že jste špatná a bylo by tu lépe bez vás?“ Externalizace nezbavuje člověka zodpovědnosti za daný problém. Naopak. Pokud přestaneme být problémem my sami a oddělíme se od něj, tak je také jednodušší ho nějak ovlivnit (Závěrková et al., 2021). Snaha o externalizaci může působit jako slovíčkaření, ale není. Viděl jsem mnoho lidí, kteří „měli depresi“, a působilo to, jako by se jí nechtěli či nemohli vzdát. Nebo jiní lidé depresi zase vnímají jako „pouhou nemoc“, která nemá žádný význam, a je třeba se jí pouze zbavit. I toto jsou samozřejmě možnosti. Nicméně pokud mi to klienti umožní, tak se snažím tyto diskurzy deprese, ze kterých není úniku (snad kromě zázračné pilulky), nějak narušit. Narativní přístup i analytická práce se stínem mne učí vnímat, že i hlas deprese často přináší cenné informace o životě daných lidí. Problém tak není jen špatným, ale může nás i něco naučit, poukazovat, co nám v životě chybí apod. Problém vlastně nepřímou poukazuje na něco důležitého, co je znemožněno se projevit – často jde o něco, co postupně poodkrýváme, ale je to na první pohled skryto, tzv. „absent but implicit“ (více in Hesoun, 2021).

Narativní přístup nepopírá význam diagnóz, ale uvědomujeme si, že diagnózy jsou platné v rámci určitého diskurzu a také mohou člověka svazovat do kategorie „nemocný“, ze které se těžko vystupuje (Freedman & Combs, 2023). Jeden terapeut byl například natolik uzavřen v biologickém modelu deprese, že u opakovaných endogenních depresí vnímal jako jedinou možnost doživotní medikaci.⁷

Hodně důležitý je také důraz na volby klientů a vzájemnou spolupráci. To se týká de-facto všeho. Od směru, kam se má terapie vyvíjet, po počet sezení apod. Klienti jsou experty na svůj život. Terapeut zase na vedení hovoru a narativní psychoterapii. Osobně nechávám klienty vybrat i délku sezení. Nabízím dvě základní varianty: klasické sezení je cca 45 min a delší sezení je cca 70 minut. Na první sezení, zejména u párů, doporučuji spíše to delší, ale je to plně na jejich rozhodnutí.

Někteří terapeuti si na začátku terapie nechají párem popsat, jaké to bylo, když ještě problém nebyl, a chtějí najít

⁷ Už jen rozlišování endogenní a exogenní deprese je velmi problematické a bylo často kritizováno, neboť takové odlišení je dosti nejednoznačné, a navíc vede k tomu, že u tzv. endogenních klientů nemusíme věřit v úzdravu – zbývá jen medikace, případně doplněna psychoterapií (Rowe, 2003).

nějaké pozitivní vyprávění o druhém partnerovi a jejich vztahu (Freedman & Combs, 2023). Občas tak také začínám, ale jelikož bývají partneři plní problémů, tak je obvykle nechám povídat, co je přivádí do terapie a co vidí jako problém – už v této chvíli ale dbám na to, aby mluvil pouze jeden a druhému z partnerů do řeči moc neskákal. Rozvíjíme tak cennou dovednost, kterou pak dále propracováváme, a tou je naslouchání bez přerušování, hodnocení atd. Druhý pak dostane podobný prostor s instrukcí, že sice může reagovat na řečené, ale zajímá mne více, jak to tento člověk má, s čím přichází, co je problém, co by si přál jinak. Potřebuji vědět, co je problém podle obou zvlášť a také, zdali je něco, na čem můžeme začít společně pracovat.

Velkou otázkou a někdy i dilematem je, co je tzv. zakázkou a kdo je klientem (Gottlieb et al., 2008). Páry, u kterých se vyskytuje deprese, přicházejí s různými žádostmi. Některé přicházejí kvůli vztahu, který deprese a případně i jiné obtíže nějak negativně ovlivňují. V jiných párech je žádostí konečně něco udělat s depresí partnerky nebo partnera a druhý z páru přichází spíše jako podpora či doprovod. Někdy je žádostí léčit vztah mezi partnery a tím i zmírnit depresi. Možností je mnoho a narativní terapie je v tomto směru otevřená pracovat se všemi těmito alternativami. I jen pouhé doprovázení partnerky může přinést druhému partnerovi kýžené porozumění a může nakonec ovlivnit jak vztah, tak i zmírnit depresi.⁸ Zakázkou se tedy může stát cokoli, na čem se pár domluví s terapeutem, a není špatně, když se to na první pohled týká více jednoho z partnerů a jeho či její deprese. Ostatně moje zkušenost i zkušenost párových terapeutů a terapeutek, se kterými jsem dělal rozhovory, ukazuje, že i když se začneme například zabývat „pouze depresí“, stejně se nakonec dostaneme i ke vztahu, neboť deprese na vztah nějak působí, depresi něco z párové dynamiky zlepšuje, zhoršuje apod. Někdy se také stává, že i když člověk s depresí přijde sám, tak nabízím párovou terapii – a to zejména v případech, kdy se jeví, že párová interakce se na depresivně silně promítá a zároveň nejde o silně toxický vztah (viz kontraindikace párové terapie).

Pokud najdeme společné téma (problém), můžeme ho prozkoumávat pomocí HITEC (technika Chany Rachel Frumin; in Závěrková et al., 2021). Ne vždy využívám pro prozkoumání všechny body HITEC a v daném pořadí: 1) Historie problému (history) – kdy si toho problému jeden i druhý všimli? Málokterý problém je s námi odjakživa. Velmi často se ukazuje, že deprese nějak souvisí s celkovou dynamikou obou v páru. Jak si všímají Hewison et al. (2014), je užitečné prozkoumat, zdali deprese byla i před začátkem daného vztahu nebo zdali v páru není nějaký nepsaný kontrakt, že jeden například pečuje o druhého a nerealizuje své potřeby, druhý zase tlumí svůj hněv apod.; 2) Vztah s jinými problémy (interrelationships) – má problém nějaké spojení?; 3) Taktiky (tactics) – jak to problém dělá? Jaké strategie používá, že nás dostane?; 4) Efekty, důsledky (effects) – na co vše problém dopadá, co mění?; 5) Kontexty (contexts) – projevuje se ve všech kontextech stejně? Jsou kontexty, kde není tak silný? Čím to může být? V tomto prozkoumávání se narativní terapeuti soustředí i na témata diskurzu, genderu, kultury, socioekonomický status, sociální okolí apod. – jinými slovy vše, co může daný pár udržovat v problému (Freedman & Combs, 2023).⁹ Mnohé z těchto potencionálně toxických vlivů zmiňují ve své knize *Mýtus normalnosti* Maté a Maté (2023).¹⁰

⁸ V kontraindikacích párové terapie jsem zmínil i bod, že párová terapie nemůže začít, pokud se „nepodaří nějak prolomit individualizovaný diskurz, že jediným problémem je deprese partnera a druhý s ní nijak nesouvisí“. To jsou případy, kdy se partner/ka bez deprese do terapie nezapojuje, nespolupracuje, nemá žádné cenné poznatky ze své perspektivy, nevnímá, že vztah či depresi nějak ovlivňuje, a typickou žádostí bývá toho druhého „opravit“. Pak opravdu párová terapie ani doprovázení či jiné formy spolupráce ve dvou nemá smysl. Ve většině ostatních případů bývá ovšem přítomnost druhého z páru cenná, byť může někdy jít například pouze o jednu, či několik společných terapií, na které naváže individuální terapie. Perspektiva druhého z páru téměř vždy přináší cenné informace jak o způsobech fungování páru, tak může pomoci v nastavení lepší podpory, komunikace apod.

⁹ Například v jednom stejnopohlavním páru se partner velmi bál opustit svého partnera, ač mu partnerství už déle nevyhovovalo. Během terapie vyšlo najevo, že jedním z důvodů je mimo jiné strach z bezdomovectví, které v dětství zažil a bylo něčím, čemu se chtěl za každou cenu (i za cenu mít dále depresi a zůstat v nefunkčním vztahu) vyhnout.

Podobné otázky slouží k detailnímu prozkoumávání příběhu problému a často se k nim vracím i v dalších sezeních. Už i v těchto chvílích se snažím o tzv. dvojí naslouchání (Závěrková et al., 2021). Poslouchám, co mi oba říkají, ale zároveň se soustředím, zdali se neobjevují tzv. jiskřivé okamžiky, něco, co poukazuje na to, že existuje i něco jiného, méně zasaženého, funkčního. Například výše uvedený klient Tom vnímal i během individuální terapie dlouho jen a jen depresi. Nic nezasaženého. Nula. Už jsem byl docela zoufalý, že v jeho situaci neumím najít od čeho se odrazit. Využil jsem i několika supervizí a pořád nic. Až jednou mi supervizor poradil, ať se nenechám odradit a v rámci celého sezení klidně hledám a hledám a hledám. Cokoliv. I maličkost. A k mému velkému překvapení se to nakonec podařilo. Klient sice nenašel nic dobrého na sobě, ale krutý hlas mu nezabránil vidět určitou hodnotu v tom, že dovedl v obtížné situaci pomoci své matce. K tomu jsme se dostali skrze to, že pro sebe nic dobrého udělat neumí. A v zoufalosti jsem se ho zeptal, zdali neudělal i v rámci své hluboké deprese něco dobrého pro partnera či někoho jiného. A v té chvíli ho napadla matka. Že jí skutečně pomohl a krutý hlas se toho překvapivě nechytíl a nezhodnotil to, jako tomu bylo u čehokoliv jiného. Možná protože nešlo o něj nebo o jeho ne moc funkční partnerský vztah, ale o jeho matku. Od této chvíle se začal jeho stav rychle posouvat k lepšímu, a ačkoliv to trvalo ještě dlouhé měsíce, mnohé se nakonec výrazně zlepšilo (více o tomto případě in Neusar & Czepcová, 2023).

Postupně se snažím s klienty dostávat se od příběhu problému k příběhu naděje – k tzv. alternativnímu či preferovanému příběhu (Závěrková et al., 2021). V rámci narativní psychoterapie je víra v to, že pokud rozvineme to dobré, tak už člověk nebude proti depresi bezmocný a i tento symptom začne postupně vyhasínat. Anebo i když by byl pořád silný, že se natolik rozvine alternativa k příběhu bolesti (problému), že už bude život daného člověka mnohem smysluplnější a subjektivně únosnější.

Pozitivní zkušenost se nesnažíme jen „sbírat“, ale pomáháme ji i generovat (Freedman & Combs, 2023). Například jeden pár ke mně přišel ve chvíli, kdy už vše vypadalo špatně a jakákoliv komunikace končila temným mlčením nebo hádkou. Dlouho se mi nedařilo najít nic dobrého, až jsem nakonec šel do minulosti, kde se objevilo něco dobrého – balkon. Na balkoně oba dříve sedávali, popíjeli dobré víno, povídali si a potom se někdy pomilovali. Na balkon již pár let nechodili. Ale už jen zmínka o balkonu v nich vyvolala kousíček úsměvu a naděje, což jsme pak dále rozvíjeli. Nemůžu říci, jak to dopadne, ale tento jiskřivý okamžik, věřím, poukázal na možnou cestu k preferovanému příběhu (Hesoun, 2021).

V průběhu sezení můžeme využít i jiné profesionální způsoby práce než jen terapii. Často se stává, že do terapie zařadím například i určité vzdělávání, doprovázení či poradenství. Důležité je podle Úlehly (2004), aby šlo o vyžádané formy pomoci samotnými klienty. O realizaci jiného způsobu pomoci (či případně kontroly – například u klientů, kde hrozí sebevražedné jednání) rozhodují klienti ve spolupráci s terapeutem.

Na konci každého sezení se ptám, zdali to bylo užitečné a čím, čeho by mohlo být více, méně, co by mohlo být jinak, zdali měli pocit, že jejich hlas byl náležitě vyslyšen.¹¹ Užitečnou alternativou je využívat aplikace na systematickou zpětnou vazbu od klientů (u nás například DeePsy).

Na závěr několik tipů pro partnery lidí s depresí a do značné míry vlastně i pro nás – pro psychology, psychoterapeuty a další. Někdy, i kdybychom se „přetrhli“, tak to nemusí člověku s depresí pomoci. Naopak se může stát, že se tak vyčerpáme, že začneme do ponuré bažiny upadat také. Deprese by neměla přemoci domácnost ani poradnu. Jak píše Roubal (2022), často pomáháme už jen tím, že jsme vedle člověka s depresí, a nezbyvá než překonat vlastní zoufalství, že v určitých fázích ani více udělat nelze. Můžeme také pomáhat s malými kroky k lepšímu – například doprovodit

¹⁰ Kniha přináší cenné poznatky o tom, jak nás trauma (individuální i přenesené z předchozích generací), nezdravá kultura i naše okolí utváří, a tím pádem zvyšuje pravděpodobnost různých problémů a nemocí (včetně deprese). Jen škoda, že argumentace v knize jde leckdy za data a zdá se, že autoři mají tendenci vybírat zejména evidenci, která se jim hodí a vidí trauma všude (možná i tam, kde není). Přesto jde o užitečnou knihu o možných souvislostech mezi našimi nemocemi a společností.

¹¹ Pokud se zeptáme, zdali to bylo užitečné bez dalších otázek, tak velká část klientů řekne automaticky slušné „ano“.

člověka s depresí na lekci jógy, protože by tam sám nedošel. Mírně ji nebo jej povzbuzovat k těmto aktivitám. Ale pozor, větší tlak může způsobit nevoli a agresi člověka s depresí („Přece to nejde, tak proč mne do toho nutí!“). Zejména u chroničtější deprese stojí za úvahu, zdali partner či rodina určitým způsobem depresi neutilizují či nebrání změně k lepšímu (Rautiainen & Aaltonen, 2010), například i dobře míněnou péčí, která tohoto člověka postupně zneschopňuje. Péče ano, ale dlouhodobě ne více, než je nutné. A nezapomenout na to hlavní: „I když je to hrozné, je to zkušenost, ze které může vzejít velká moudrost. Ukažte každým svým slovem a skutkem, že víte, že [Váš partner] toto těžké období zvládne a z temnoty vyjde silnější a moudřejší“ (Rowe, 2003, s. 207).

Grantová podpora

Vznik tohoto článku byl z části podpořen grantem Ostravské univerzity s číslem SGS11/FF/2023.

Konflikt zájmů

Autor článku je bez konfliktu zájmů.

Seznam literatury

- Bains, N., & Abdijadid, S. (2023). Major Depressive Disorder. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559078/>
- Brownová, B. (2015). *Síla zranitelnosti*. Návrat domů.
- Cuijpers, P., Pineda, B. S., Quero, S., Karyotaki, E., Struijs, S. Y., Figueroa, C. A., Llamas, J. A., Furukawa, T. A., & Muñoz, R. F. (2021). Psychological interventions to prevent the onset of depressive disorders: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 83, 101955.
- Dozois, D. J. A., & Dobson, K. S. (Eds.). (2023). *Treatment of psychosocial risk factors in depression*. American Psychological Association.
- Dörner, K., & Plog, U. (1999). *Bláznit je lidské: učebnice psychiatrie a psychoterapie*. Grada.
- Epstein, N. B., LaTaillade, J. J., & Welinich, C. A. (2023). Couple Therapy for Partner Aggression. In J. Lebow & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed., s. 391–412). The Guilford Press.
- Freedman, J., & Combs, G. (2009). *Narativní psychoterapie*. Portál.
- Freedman, J., & Combs, G. (2023). Narrative Couple Therapy. In J. Lebow & D. K. Snyder (Ed.), *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed., s. 227–250). The Guilford Press.
- Friedman, A. S. (1975). Interaction of Drug Therapy With Marital Therapy in Depressive Patients. *Archives of General Psychiatry*, 32(5), 619.
- Frumin, C. R. (2022). *Aby se mezi nás vrátily radost a mír*. Pasparta.
- Gottlieb, M. C., Lasser, J., & Simpson, G. L. (2008). Legal and ethical issues in couple therapy. In A. S. Gurman (Ed.), *Clinical handbook of couple therapy* (4th ed., pp. 698–717). Guilford Press.
- Hendl, J. (2012). *Přehled statistických metod: Analýza a metaanalýza dat*. Portál.
- Hesoun, J. (2021). Identita: Odvrácená tvář problému Princip „absent but implicit“ v narativní práci. *Psychoterapie*, 15(3). <https://journals.muni.cz/psychoterapie/article/view/15510>
- Hewison, D., Clulow, C., & Drake, H. (2014). *Couple Therapy for Depression. A Clinician's Guide to Integrative Practice*. Oxford University Press.
- Jacobson, N. S., Fruzzetti, A. E., Dobson, K., Whisman, M., & Hops, H. (1993). Couple therapy as a treatment for

depression: II. The effects of relationship quality and therapy on depressive relapse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(3), 516–519.

Jiménez, J. P., Botto, A., & Fonagy, P. (Eds.). (2021). *Etiopathogenic Theories and Models in Depression*. Springer International Publishing.

Johnson, S. M. (2018). *Držme se pevně: Párová terapie zaměřená na emoce*. Portál.

Jones, E., & Asen, E. (2000). *Systemic Couple Therapy And Depression*. Karnac.

Kasalová, P., Praško, J., Ocisková, M., Vaněk, J., Holubová, M., Grambal, A., Hodný, F., Bundárová, L., Nesnídal, V., Zmeškalová, D., & Kolek, A. (2020). Partnerský vztah a deprese. *Psychiatrie pro Praxi*, 21(2), 90–95.

Kratochvíl, S. (2009). *Manželská a párová terapie*. Portál.

Kryl, M., & Lukányová, L. (2014). *Psychoterapie depresivní poruchy. Původní standardy k depresivní poruše*. Česká psychoterapeutická společnost. <https://www.psychoterapeuti.cz/dokumenty/10-standardy?download=156:standardy-deprese>

Lebow, J., & Snyder, D. K. (2022). Couple therapy in the 2020s: Current status and emerging developments. *Family Process*, 61(4), 1359–1385.

Lebow, J., & Snyder, D. K. (Eds.). (2023). *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed.). The Guilford Press.

Leuzinger-Bohleber, M., Ambresin, G., Fischmann, T., & Solms, M. (Ed.). (2023). *On the Dark Side of Chronic Depression. Psychoanalytic, Social-cultural and Research Approaches*.

MacIntosh, H. B. (2019). *Developmental Couple Therapy for Complex Trauma*. Routledge.

Maercker, A., Cloitre, M., Bachem, R., Schlumpf, Y. R., Khoury, B., Hitchcock, C., & Bohus, M. (2022). Complex post-traumatic stress disorder. *The Lancet*, 400(10345), 60–72.

Mark, K. P., & Schuman, D. L. (2020). A Scoping Review of the Practice Recommendations of Secrets in Couple's Therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 31(1-2), 56–71.

Maté, G., & Maté, D. (2023). *Mýtus normalnosti*. PeopleComm.

Muñoz, R. F., Cuijpers, P., Smit, F., Barrera, A. Z., & Leykin, Y. (2010). Prevention of Major Depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 181–212.

Neusar, A. (2021, 19. 2.). Proč zůstáváme v toxickém vztahu? www.neusar.cz. <https://neusar.cz/proc-zustavame-v-toxickem-vztahu>

Neusar, A. (2023, 6. 8.). Deprese a právo na sebevraždu, když trpíme dlouhodobě. www.neusar.cz. <https://neusar.cz/deprese-a-pravo-na-sebevrazdu-kdyz-trpime-dlouhodobe/>

Neusar, A., & Czepcová, K. (2023, 9). *Tom's cruel depressive voice. A collaborative case study of the recovery process* [Poster]. 11th European Conference on Mental Health., Ljubljana. https://www.researchgate.net/publication/373872554_Tom's_cruel_depressive_voice_A_collaborative_case_study_of_the_recovery_process

Novák, T., & Šmolka, P. (2016). *Manželské a rodinné poradenství* (2nd ed.). Grada.

O'Connor, L. E., Berry, J. W., Weiss, J., & Gilbert, P. (2002). Guilt, fear, submission, and empathy in depression. *Journal of Affective Disorders*, 71(1), 19–27.

Poněšický, J. (2019). *Proces změny v dynamické psychoterapii a psychoanalýze*. Triton.

Rautiainen, E.-L., & Aaltonen, J. (2010). Depression: The differing Narratives of Couples in Couple Therapy.

Qualitative Report, 15(1).

Roubal, J. (2008). Fenomén bludného kruhu deprese z pohledu pěti psychoterapeutických směrů. *Československá psychologie*, 52(6), 615–624.

Roubal, J. (2022). *Nepřekážet naději. Terapeutův průvodce depresivním polem*. Portál.

Rowe, D. (2003). *Depression: The Way Out of Your Prison* (3rd ed.). Psychology Press.

Salinger, J. M., Whisman, M. A., Randall, A. K., & Hilpert, P. (2021). Associations Between Marital Discord and Depressive Symptoms: A Cross-Cultural Analysis. *Family Process*, 60(2), 493–506.

Schultz, K., Hook, J. N., Davis, D. E., Penberthy, J. K., & Reid, R. C. (2014). Nonparaphilic Hypersexual Behavior and Depressive Symptoms: A Meta-Analytic Review of the Literature. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 40(6), 477–487.

Siegel, D. J. (2020). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are* (3rd ed.). The Guilford Press.

Thomsen, D. K., Holm, T., Jensen, R., Lind, M., & Pedersen, A. M. (2023). *Storying mental illness and personal recovery*. Cambridge University Press.

Úlehla, I. (2004). *Umění pomáhat* (2nd ed.). SLON.

Whisman, M. A., & Gilmour, A. L. (2023). Marriage and relationship issues. In D. J. A. Dozois & K. S. Dobson (Eds.), *Treatment of psychosocial risk factors in depression* (s. 157–180). American Psychological Association.

Whisman, M. A., Sbarra, D. A., & Beach, S. R. H. (2021). Intimate Relationships and Depression: Searching for Causation in the Sea of Association. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17(1), 233–258.

White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. Norton.

World Health Organization. (2023a). *ICD-11: International classification of diseases* (11th rev.). <https://icd.who.int/>

World Health Organization. (2023b). *Depression*. <https://www.who.int/health-topics/depression>

Závěrková, M., Hesoun, J., & Frumin, C. R. (2021). *Preferovaný příběh. Jak být autorem svého života*. Pasparta.

Zweig, C., & Abrams, J. (Eds.). (1991). *Meeting the shadow: The hidden power of the dark side of human nature*. J. P. Tarcher.

Medailonky autorů

Aleš Neusar je psycholog a pracuje ve své soukromé praxi. Působí také jako odborný asistent na Katedře psychologie Filozofické fakulty, Ostravské univerzity. V rámci individuální a párové psychoterapie a poradenství se věnuje mimo jiné lidem s párovými obtížemi, lidem setrvávajícím v nezdravých vztazích a lidem s depresí či úzkostmi. Odborně se věnuje tématu změny k lepšímu, zejména tam, kde se změna dlouhodobě nedaří, úzdravě z depresivní poruchy a kvalitativnímu výzkumu. E-mail: ales@neusar.cz

časopis Psychoterapie <https://journals.muni.cz/psychoterapie> | e-mail: psychoterapie@fss.muni.cz
ISSN: 2695-0200 (online) | vydavatel: Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita, Brno

PSYCHOTERAPIE

PRAXE – INSPIRACE – KONFRONTACE