

Překlad článku (Article translation): Lebow, J., & Snyder, D. K. (2022). Couple therapy in the 2020s: Current status and emerging developments. *Family process*, 61(4), 1359–1385. <https://doi.org/10.1111/famp.12824>

Párová terapie v roce 2020: Současný stav a nový vývoj

Abstrakt

Tento článek přináší kritickou analýzu a syntézu současného stavu a nového vývoje v současné párové terapii. Jeho hlavním tématem je vývoj párové terapie do podoby významné intervenční modality a uceleného souboru postupů. Přehled začíná úvahami o silných empirických základech této oblasti odvozených z výzkumu párové terapie a základních vztahových věd. Párová terapie zahrnuje široce uznávanou metodu redukce vztahových potíží a zvyšování kvality vztahu. Kromě toho, jako samostatná intervence ve spojení s jinými formami léčby, získaly párové intervence značnou empirickou podporu pro svou účinnost při řešení širokého spektra specifických vztahových dysfunkcí i individuálních emočních a fyzických zdravotních problémů. Vyzdvihujeme sbližování metod prostřednictvím společných faktorů, sdílených strategií a pozoruhodně podobných uspořádání napříč přístupy. Naš přehled také poukazuje na klíčové rozdíly mezi přístupy, na důležitost rozpoznání příslušných silných stránek a omezení spojených s těmito rozdíly a na využití rozdílů mezi modely při výběru a přizpůsobení intervencí pro daný pár. V závěru diskuse se zabýváme nejnovějšími trendy v této oblasti, včetně vlivu telehealth a souvisejících digitálních technologií, rozšíření specifických léčebných postupů pro konkrétní problémy a různé skupiny obyvatel, propojení párové terapie se vztahovou výchovou a přetrvávajícími výzvami i novými příležitostmi, které se zabývají širší systémovou a globální dynamikou.

Klíčová slova: klinická praxe, párová terapie, manželská terapie, psychoterapie, vztahy

Abstract

This paper provides a critical analysis and synthesis of the current status and emerging developments in contemporary couple therapy. Its narrative centers on the evolution of couple therapy into a prominent intervention modality and coherent body of practice. The review begins with the consideration of the field's strong empirical underpinnings derived from research on couple therapy and basic relational science. Couple therapy comprises the widely accepted method for reducing relationship distress and enhancing relationship quality. Moreover, both as a stand-alone intervention and in conjunction with other treatment formats, couple-based interventions have garnered considerable empirical support for their effectiveness in addressing a broad spectrum of specific relational dysfunctions as well as individual emotional and physical health problems. We highlight the convergence of methods through common factors, shared strategies, and remarkably similar arrangements across approaches. Our review also points to key differences among approaches, the importance of recognizing respective strengths and limitations linked to these differences, and building on differences across models when selecting and tailoring interventions for a given couple. The discussion concludes with a consideration of recent trends in the field including the impact of telehealth and related digital technologies, the expansion of specific treatments for specific problems and diverse populations, the interface of couple therapy with relationship education, and enduring challenges as well as new opportunities addressing broader systemic and global dynamics.

Keywords: clinical practice, couple therapy, marital therapy, psychotherapy, relationships

Publikační záznam

Překlad článku
Article translation

*Přeloženo v institutu
párové terapie INPAT*

*Dana Piešťanská
Jana Chaloupková
Jaroslava Toutonghi*

Finální úprava překladu
Translation correction

Petr Doležal

Editoři překladu
Translation editors

*Petr Doležal
Michal Čeveliček*

Úvod

Tento článek vznikl v souvislosti s dokončením významné příručky párové terapie (Lebow & Snyder, 2023). Když jsme během čtyř let přípravy této knihy poznávali širší obor párové terapie, všimli jsme si v ní nových trendů, společných vizí, rozdílů mezi přístupy a vzrušujícího vývoje v poslední době. Zde shrnujeme to, co je zčásti pouhým „proséváním dat“ z toho, co jsme četli, ale také nevyhnutelně naší vlastní snahou dát smysl společným základům a odlišnostem v párové terapii. Snažíme se extrapolovat z rozsáhlého množství textů a prezentací o párové terapii, širších trendů trendy v této oblasti, stejně tak jako společných rysů a přetrvávajících hlavních rozdílů a kontroverzí napříč přístupy. Co tedy můžeme říci o párové terapii?

Význam párové terapie

V minulosti byla párová terapie v rámci psychoterapie a poradenství většinou opomíjena a skládala se především z metod odvozených z individuální nebo rodinné terapie přizpůsobené párům. Postupně se však rozvinula v samostatnou formu léčby, která je široce praktikována a má své vlastní odlišné metody; stala se důležitou a rozšířenou formou terapie. Největší mezinárodní studie psychoterapeutů zjistila, že 70 % psychoterapeutů pracuje s páry (Orlinsky & Ronnestad, 2005). Průzkum mezi psychoterapeuty ohledně budoucích postupů v psychoterapii ukázal, že párová terapie je formát, který v příštím desetiletí pravděpodobně dosáhne největšího růstu (Norcross et al., 2013). Tato prognóza se zřejmě potvrdila.

Rozvoj a široké přijetí párové terapie jako významné terapeutické modality podpořily tři klíčové faktory. Prvním z nich je vysoká prevalence párových potíží. Ve Spojených státech končí 40–50 % prvních manželství rozvodem (Kreider & Ellis, 2011). V celosvětovém měřítku, téměř ve všech zemích, pro které jsou k dispozici údaje, se od 70. let 20. století do začátku tohoto století počet rozvodů zvýšil (Organization of Economic Cooperation and Development, 2011) a rozvody se staly běžnou záležitostí i v zemích, kde se dříve vyskytovaly jen zřídka (Doherty et al., 2021). I u těch, kteří jsou rozvodem méně ohroženi, se může stát, že jejich vztah prochází obdobími značných otřesů.

Druhým faktorem, který podněcuje rostoucí význam tohoto souboru metod, je nepříznivý dopad vztahových potíží na emocionální a fyzickou pohodu dospělých partnerů a jejich potomků. V průzkumu ve Spojených státech byly nejčastěji uváděnými příčinami akutního emočního stresu problémy v párových vztazích (Swindle et al., 2000). Partneři ve vztazích, ve kterých prožívají více stresu, mají významně vyšší pravděpodobnost poruch nálady, úzkostných poruch nebo poruch spojených s užíváním návykových látek (McShall & Johnson, 2015) a častěji se u nich objevují zdravotní problémy (Waite & Gallagher, 2000). Kromě toho je stres v páru spojen s celou řadou škodlivých účinků u dětí, včetně problémů s duševním a fyzickým zdravím, špatných studijních výsledků a řady dalších problémů (Bernet et al., 2016).

Třetím faktorem, který pohání význam párové terapie, je rozvoj vyšších očekávání od partnerského života. Zatímco kdysi se vztahové trápení jednoduše tolerovalo, dnes mají páry mnohem vyšší očekávání od vztahového života a párovou terapii vnímají jako cestu k lepšímu vztahu (Cherlin, 2009; Dowbiggin, 2014; Finkel, 2017).

Párová terapie: rozvíjející se obor

Párová terapie je obor, který se neustále vyvíjí. Vznikly principy párové terapie, které překračují teoretickou orientaci, a několik rozšířených specifických přístupů k párové terapii zaměřených na snížení vztahového stresu a zlepšení kvality vztahu. Přesto byly vyvinuty další párové intervence zaměřené na specifické párové nebo individuální problémy (např. partnerská agrese, nevěra a deprese) nebo určené pro specifické populace (např. lidé v období vynořující se dospělosti, páry LGBTQ, rodiny s nevlastními dětmi). Přestože s různými metodami individuální a rodinné terapie zůstávají spojeny teoreticky i technicky (Lebow, 2014), zahrnuje nyní tato oblast samostatný soubor významných přístupů, staví na obrovském množství základního výzkumu zaměřeného na intimní vztahy a nabízí značné množství empirických důkazů podporujících účinnost a efektivitu svých metod. Je tedy naprosto zřejmé, že účinná intervence u párů vyžaduje vlastní soubor teorií, přístupů a metod zakotvených ve vědě o vztazích.

Stručná historie párové terapie

Gurman a Fraenkel (2002) ve svém klasickém přehledu párové terapie popsali etapy vývoje tohoto oboru. Nejprve se na počátku 20. století začalo praktikovat ateoretické manželské poradenství, které se vyznačovalo pragmatickou kombinací psychoedukace a poskytování rad. Většina těch, kdo pracovali s páry, se neoznačovala za psychoterapeuty a často se s manželi nestýkali dohromady. Druhá etapa oboru, psychoanalytické experimentování, začala ve 30. letech 20. století a rozšířila se z tehdy převládající formy terapie, psychoanalytické psychoterapie, na práci s páry. Většinou partneři navštěvovali stejného terapeuta separovaně v rámci tzv. souběžné terapie, i když nakonec tato práce přešla do počátků terapií, při nichž se sezení s terapeutem účastnili oba manželé. Michaelson (1963) nicméně odhaduje, že ve 40. letech 20. století se pouze 5 % párů účastnilo terapie společně a do poloviny 60. let 20. století se tento počet zvýšil pouze na 15 %. Třetí fáze párové terapie vycházela z kataklyzmatického dopadu revoluce v rodinné terapii v 60. a 70. letech 20. století, kdy se objevilo několik významných modelů systemické terapie, které měly společně to, že byly silně ovlivněny systémovou teorií. Poddruhy takových základních rodinných systemických terapií (např. experienciální, strategická, strukturální, psychoanalytická, mezigenerační, behaviorální) se zaměřily na párovou terapii (Gurman & Kniskern, 1981). V těchto terapiích s jejich interakčním základem byli partneři téměř vždy vidáni společně.

Párová terapie se vyvíjela také v souvislosti se sociokulturními vlivy. Dowbiggin (2014) popsal historický posun v tom, že páry hledaly radu především v rodině a komunitě a nyní hledají pomoc u poradenských profesionálů. Naznačil také, že manželské poradenství se svým důrazem na osobní štěstí, sexuální uspokojení a modernější genderové role zapadalo do kulturního kontextu střední třídy v 20. století ve Spojených státech a zároveň k němu přispívalo. Doherty (2020) podobně zasadil vývoj párové terapie do kontextu rodinného života 20. století, který podléhal širším systémovým faktorům, jako byl nárůst rozvodovosti, nástup feminismu, multikulturních perspektiv a změny v pohledu americké kultury na manželství.

V nejnovější fázi párové terapie v 21. století se tento přístup stal vyspělou disciplínou. Párová terapie začala zahrnovat širokou škálu odlišných léčebných postupů a získala silnější empirický základ své účinnosti a zakotvení ve vznikajícím souboru vztahových věd. Párová terapie také rozšířila svůj koncepční rámec o feminismus, multikulturalismus a širší pohled na gender a sexualitu. „Pár“ tak nyní znamená mnohem širší rozmanitost párů a s touto změnou došlo ke změně označení „manželská terapie“ na „párová terapie“. Pokračující vývoj párové terapie nyní zahrnuje větší využívání sociálních médií a technologií a také otevřené diskuse o právech LGBTQ, genderové rovnosti, rasismu, sociální spravedlnosti, politice, sexualitě, individualitě, svobodě a genderové identitě (Doherty, 2020). Do této éry spadá také rozkvět četných integrativních metod a rozvoj párové terapie jako formy léčby problémů jednotlivých partnerů.

Párová terapie funguje!

Přehledové studie a metaanalýzy potvrzují účinnost párové terapie při snižování vztahových potíží (Bradbury & Bodenmann, 2020; Doss et al., 2022; Lebow et al., 2012; Roddy et al., 2020; Shadish & Baldwin, 2003). Kognitivně-behaviorální párová terapie, integrativní behaviorální párová terapie a emočně zaměřená párová terapie mají dostatečné důkazy, aby mohly být považovány za specifické a dobře doložené způsoby léčby vztahových problémů. Nicméně obecně metaanalýzy ukazují, že behaviorální a ne-behaviorální terapie mají podobnou míru účinku (Shadish & Baldwin, 2005). Průměrná osoba, která absolvuje párovou terapii, je na tom po ukončení léčby lépe než 70–80 % osob, které léčbu nepodstupují, což je míra zlepšení, která se vyrovná nebo převyšuje neúčinnější psychosociální a farmakologické intervence u individuálních duševních poruch. Různé metody párové terapie také získaly důkazy podporující jejich účinnost u specifických problémů ve vztazích, včetně sexuálních potíží (McCarthy & Thestrup, 2008), nevěry (Baucom et al., 2006) a partnerského násilí (Epstein et al., 2015; Stith et al., 2011). Přesto existují určité náznaky, že účinnost v klinickém prostředí, v němž léčba není pečlivě sledována, je poněkud nižší než v kontrolovaných studiích (Bradbury & Bodenmann, 2020). Dále existují důkazy, že stejně jako u řady jiných problémů účinek většiny párových terapií vymizí přibližně u poloviny párů během několika let (Bradbury & Bodenmann, 2020).

Kromě zmírnění buď obecných, nebo specifických vztahových potíží podporují důkazy z několika klinických studií příznivý účinek párových terapií na souběžné emoční, behaviorální a fyzické zdravotní problémy (Babinski & Sibley, 2022; Fischer et al., 2016; Goger & Weersing, 2022; Hogue et al., 2022; Lamson et al., 2022; Stith et al., 2022). Existují například důkazy podporující párové intervence v případě deprese nebo úzkosti (Wittenborn et al., 2022), posttraumatického stresu (Monson et al., 2012) a problémů s alkoholem (McCrady et al., 2016) dospělého partnera. Párové intervence u tělesných zdravotních jsou širěji využívány – začínají se objevovat důkazy podporující přínos párové terapie u širokého spektra zdravotních stavů v párech, v nichž jeden z partnerů trpí rakovinou, chronickou bolestí, kardiovaskulárním onemocněním, mentální anorexií nebo diabetem 2. typu (Fischer et al., 2016; Lamson et al., 2022; Rohrbaugh et al., 2012; Shields et al., 2012; Woods et al., 2020). Typické součásti párových intervencí u individuálních psychických a fyzických zdravotních problémů zdůrazňují partnerskou podporu, zlepšení komunikace a zvýšenou pozornost vůči nepříznivému dopadu poruchy na vztah páru. Rozšíření párové léčby na individuální potíže je jedním z nejdůležitějších směrů vývoje párové terapie v tomto století.

Základy vztahové vědy

Důležitým aspektem současné párové terapie je její silné zakotvení ve vědě o vztazích. Vezměme v úvahu, že párová terapie vznikla jako praktická metoda dříve, než vznikl obor vztahové vědy. V době jejího vzniku totiž existovaly pouze nejprimitivnější počátky sociální psychologie. Pronikání vztahové vědy do praxe se soustavně vyvíjelo.

První široce uznávané propojení s vědou přišlo v podobě zavedení hodnocení výsledků a účinnosti do párových terapií (Gurman & Kniskern, 1981). Není velkým překvapením, že tyto snahy zpočátku vyvolaly značnou reakci těch, kteří se vyhýbali zaměřením na měřitelné výsledky a kteří praktikovali terapie méně často zastoupené ve výzkumné literatuře (Gurman & Kniskern, 1978). V historickém kontextu je ironické, že Alan Gurman, který kladl důraz na nuance přítomné ve zkoumání procesu a výsledku terapie, byl hlavním iniciátorem tohoto počátečního důrazu na výsledky (Gurman & Kniskern, 1978), ale i jeho pohled, který bral v potaz různé nuance, vedl k silným negativním reakcím. Dnes je zásadní role důkazů ve vztahu k účinku různých párových terapií široce přijímána. Většina párových terapií začíná s jasným cílem snížit vztahové potíže a podpořit dobré životní podmínky v páru, což jsou měřitelné výsledky, které lze snadno porovnat s omezenými změnami vztahové spokojenosti typickými pro páry v kontrolních skupinách bez terapie (Baucom et al., 2003; Roddy et al., 2020).

Párová terapie se do jisté míry upevnila, protože jak metaanalytická data, tak systematické přehledy literatury potvrzují značně široký účinek párové terapie (Bradbury & Bodenmann, 2020; Doss et al., 2022; Roddy et al., 2020; Shadish & Baldwin, 2003, 2005) a několika specifických přístupů (Fischer et al., 2016; Roddy et al., 2016; Wiebe & Johnson, 2016). Výzkumy také upozorňují na vliv párové terapie na individuální fungování, a to i v případě, že se párová terapie primárně zaměřuje na fungování vztahové. V případě vztahové spokojenosti navíc nedochází v takové míře ke spontánní remisi jako u individuálních potíží (Baucom et al., 2003; Roddy et al., 2020). Systémy péče o duševní zdraví a další systémy poskytování zdravotní péče považují jasné a měřitelné výsledky párové terapie za zásadní.

Ještě výraznější byl vliv základního výzkumu vztahových věd na párovou terapii. Zatímco rané formy párové terapie čerpaly z nově vznikajícího oboru vztahové vědy jen příležitostně, většina přístupů nyní uvádí základní výzkumy o vztazích jako součást základů svých metod. Patří sem například výzkumy o vztahové vazbě, komunikačních procesech, chování a emoční rezonanci, stejně jako charakteristik párů se specifickými problémy nebo z konkrétních populací. Propojení mezi základním výzkumem a praxí, které formuloval Gottman (1999) na konci 20. století, bylo pro ostatní vzorem pro začlenění takového základního vědeckého výzkumu do praxe. Po vzniku vědecky podložených párových terapií se ti, kdo propagovali své představy o vztazích, aniž by upřesnili empirický základ těchto konceptů a metod, stali méně důvěryhodnými (i když zůstávali občas módní v populárních médiích). Navíc s empirickým zkoumáním přišla možnost teorie vyvrátit a dokonce identifikovat potenciálně škodlivé účinky některých neověřených myšlenek.

Odkazy na neurovědy

Se začleněním vztahové vědy do praxe úzce souvisí rychlý pokrok, který v posledním desetiletí nastal v integraci vztahové neurovědy do současných přístupů. Většina modelů párové terapie se vyvinula dříve, než byla k dispozici technologie pro hodnocení funkce mozku ve vztahovém životě. Nicméně s prudkým nárůstem informací dostupných z neurovědy ve vztahu k fungování páru začaly párové terapie tuto vznikající a vzrušující novou znalostní základnu začleňovat. Zejména práce Fishbane (2015) měla značný vliv na převedení neurobiologie do párového kontextu, což poskytlo párovým terapeutům přímo možnost práce s nervovými drahami jako součást svého repertoáru. Další aplikace neurověd se staly nezbytnou součástí párové terapie zaměřené na emoce (Greenman et al., 2019) a terapie Gottmanovou metodou (Gottman & Gottman, 2015), stejně jako mnoha dalších specifických přístupů (Tatkin, 2011).

Přesto zde existuje výhrada. Neurověda zkoumající vztahové fenomény je teprve v plenkách. Studie jsou komplexní s nekonečným množstvím možných neurotransmiterů a mozkových struktur, které jednak mohou ovlivňovat párové procesy, jednak jimi mohou být ovlivňovány. Metodiky sahají od těch, které využívají jednoduché, snadno dostupné přístroje, jako jsou pulzní oxymetry (levný přístroj, který si mnozí koupili ke sledování účinků Covidu-19 a který zde má využití), až po velmi drahé skenery fMRI. Při pročitání literatury a hodnocení tvrzení o důsledcích zjištění pro klinickou praxi je nezbytné si uvědomit, že: 1) konkrétní zjištění, která podporují jeden přístup, mohou podporovat i jiný, 2) některá zjištění přicházejí pouze z jediné studie, ovšem všechna zjištění výzkumu vyžadují replikaci a testování v různých kontextech, než je lze považovat za široce použitelné, 3) některá tvrzení nevhodně interpretují korelace a vyvozují příčinné souvislosti, a 4) soubor poznatků z neurovědy teprve začíná tvořit soubor vědomostí založený na důkazech, který je široce přijímán.

Sbližování metod

Jedním z nejvýznamnějších trendů v párové terapii je postupné a významné sbližování specifických intervenčních metod napříč různými teoretickými přístupy.

Párová terapie je pluralitní a integrativní

Současná párová terapie často překračuje hranice terapeutických škol a teoretických konstruktů, které byly typické v individuální terapii a dřívějších verzích párových terapií. Například kognitivně-behaviorální párové přístupy dnes překračují pouhé zaměření na kognici a sekvence chování a místo toho se dotýkají také emocí nebo významu rané zkušenosti (Baucom et al., 2019; Epstein et al., 2016). Podobně zatímco psychoanalytická individuální terapie se téměř výhradně zaměřuje na takové faktory jako jsou přenos, vliv rané zkušenosti a vnitřního prožívání, párové varianty těchto přístupů začaly zahrnovat mnoho dalších prvků, např. budování komunikačních dovedností (Nielsen, 2017). Taková integrace je výsledkem vzájemného propojování napříč párovými terapiemi (moudré myšlenky se asimilují do jiných modelů) spolu s důležitými pragmatickými otázkami, s nimiž se potýká každý párový terapeut bez ohledu na orientaci – například to, jak zvládnout zesilující se hněvivé interakce, jak zapojit do terapie méně zainteresovaného partnera, jak podpořit pozitivní spojení mezi partnery nebo jak se vypořádat s komorbiditami individuálních emočních a fyzických zdravotních problémů.

Většina přístupů vychází z biopsychosociálního základu, který zahrnuje různé aspekty, jako jsou vliv rodinné historie, kognitivní aspekty fungování, emoce a vnitřní psychologické procesy. Využívají tak více úrovní lidské zkušenosti (Lebow, 2014). Například párová terapie zaměřená na emoce (Greenman et al., 2019) se zabývá základními primárními a odvozenými emocemi, ale také citovou vazbou. Rozšířená kognitivně-behaviorální terapie (Epstein & Baucom, 2002) řeší vzorce chování, ale také vztahová schémata a emoce. Terapie Gottmanovou metodou (Gottman & Gottman, 2015, 2017) řeší behaviorální rovinu komunikačních výměn a mnohem hlubší rovinu významu. Integrativní systemická terapie (Pinsof et al., 2018) se zabývá mnoha úrovněmi lidského prožívání od změn chování až po vnitřní prožívání.

Přístupy se liší v tom, jak moc zdůrazňují jednotlivé složky (čemuž se věnujeme dále v tomto článku), ale jejich

překrývání je značné. Někdy autoři o svých přístupech výslovně hovoří jako o integrativních, jiní nikoli; ale bez ohledu na to, zda tak činí výslovně, nebo ne, integrativní prvky různými přístupy často prostupují.

Jak by měli pároví terapeuti přemýšlet o těchto trendech směřujících k rozšíření jak konkrétních jevů, jichž se současně přístupy týkají, tak k rozšíření různých teoretických rámců, v jejichž rámci jsou tyto jevy konceptualizovány, a jak jich využít? Jedním z přístupů, který se objevil v 70. letech 20. století, byl eklekticismus. Ten je definovaný jako přebírání specifických technik nebo konstruktů bez ohledu na teoretický rámec, v němž byly tyto techniky nebo konstrukty původně zakotveny (Lazarus, 1989). Eklekticismus však s sebou nese určitá rizika – především nesystematické nebo dokonce protichůdné používání konkrétních intervencí, stejně jako možnost znehodnocení intervencí, jejichž účinnost se opírá o synergické účinky konkrétních složek prováděných v kombinaci.

Alternativou k eklekticismu je pluralismus – přístup, který uznává platnost a užitečnost více teoretických perspektiv a čerpá z konstruktů a intervenčních strategií z různých teoretických modelů tím, že přizpůsobuje intervenční strategie danému případu v daném okamžiku na základě jejich klinického významu a potenciální užitečnosti. Pluralismus se od eklekticismu liší tím, že intervence jsou vždy konceptualizovány v teoretickém rámci. Snyder (1999) obhajoval pluralistický přístup k párové terapii zahrnující šest úrovní, které postupují od základů partnerského spojení a zvládání počátečních krizí přes posilování párové dyády a podporu relevantních vztahových dovedností až po řešení kognitivních složek a vývojových zdrojů vztahových potíží. Metoda terapeutické palety párové terapie, kterou představuje Fraenkel (2019), vyjadřuje obzvláště elegantní přístup k pluralitní praxi.

V 90. letech 20. století se většina terapeutů začala označovat spíše za „integrativní“ než za „eklektické“ (i když jejich chápání tohoto rozdílu mohlo být omezené). Integrace přesahuje pluralitu prostřednictvím prolínání teoretických konstruktů nebo terapeutických technik do jednoho jednotného systému nebo rámce. Dva směry integrace zahrnují identifikaci společných faktorů, nebo sdílených strategií, z nichž každému se zde budeme dále věnovat.

Společné faktory. Základem párové terapie je soubor společných účinných faktorů (Sprenkle et al., 2009). Patří mezi ně společné faktory sdílené s individuální terapií, jako jsou terapeutické spojení, rozvíjení naděje a pozornost ke zpětné vazbě. Existuje také další soubor společných faktorů, který je pro vztahovou terapii jedinečný a který zahrnuje udržování vztahového rámce, aktivní styl terapie, odstraňování dysfunkčních vztahových vzorců a podporu funkčních vzorců a určitou snahu o vytvoření vztahového terapeutického spojení. Ačkoli ne všechny modely hovoří výslovně o společných faktorech, většina z nich se jimi zabývá. Například jen zřídka najdeme přístup, který by neoslovoval vytváření terapeutického spojení a nevěnoval pozornost jeho složitostem.

Sdílené strategie. Kromě společných faktorů existuje celá řada strategií, které buď vznikly v rámci jednoho přístupu a dostaly se do jiných terapií, nebo se objevily jako důležité v různých přístupech (Lebow, 2014). Většina přístupů se například snaží podporovat určitou formu empatie a porozumění, určitou formu vyjednávání mezi partnery, určitou angažovanost a zaměření na silné stránky vztahu, znovuprožití pozitivního spojení ve vztahu, pochopení individuálního příspěvku každého ke společnému problému a určitou formu všímavosti nebo regulace afektů, aby se interakce založené na konfliktu staly konstruktivnějšími. Mezi často sdílené strategie patří sledování vzorců, naslouchání, svědectví (*witnessing*), psychoedukace podporující mentalizaci či podpora a vytváření zážitků, které posilují vazbu.

Je pozoruhodné, že termíny užívané pro tyto sdílené strategie mohou být často překážkou v rozpoznání společného základu. Pojmy jako kognitivní restrukturalizace, přerámování a převyprávění (*restorying*) jsou příkladem odlišného žargonu pro podobné intervence v různých přístupech. Ironií je, že ačkoli jsou slova ztotožněná se specifickými teoriemi (např. citová vazba a diferenciací) výstižná a mají základ ve vědě o vztazích, často párové terapeuty rozdělují. Žargon snadno vybízí k vytvoření babylonské věže, v níž se podobnosti mezi přístupy nerozpoznávají a malé rozdíly v metodách se zdůrazňují na úkor společných základů (Miller et al., 1997). Existují však pozoruhodné výjimky – například používání slova „změkčování“ v párové terapii zaměřené na emoce bylo nesmírně užitečné, protože poskytlo dokonalé slovo pro široce uznávanou intervenci napříč různými přístupy.

Struktura sezení a další praktická nastavení

Vzhledem k mnoha různým přístupům k párové terapii a různým problémům a účelům, pro který se používá, je rozsah sdílených postupů pozoruhodný. Párová terapie se dnes primárně provádí společně s jasně stanovenými pravidly pro separátní komunikaci s jednotlivými partnery. Sezení jsou nejčastěji v rozsahu 1 hodiny týdně a většina metod zahrnuje určité přenesení procesu (např. domácí úkol) mezi sezeními. Párová terapie může trvat pouze několik sezení nebo může trvat roky, ale většina modelů předpokládá proces trvající 3 až 12 měsíců.

Je zarážející, že i když bylo vyvinuto nespočet metod, které mohou být krátkodobé i dlouhodobé (dokonce i v randomizovaných kontrolovaných studiích, které často omezují počet sezení) a také využívajících kratší nebo delší sezení, standard většinou zůstává standardem. Je však otázkou, zda je to dáno zvyklostmi, náklady (například dle příspěvku pojišťovny) nebo nějakým sdíleným názorem, že toto je nejúčinnější způsob.

Párová terapie se vyvíjí a odvozuje od svých základů

Modely párové terapie vzešly z různých teoretických tradic, z nichž každý byl ukotven ve své vlastní době. Nicméně, a to je v povaze psychoterapie, zatímco teorie a koncepty často vydrží v průběhu času, specifické přístupy nikoli. Například behaviorální manželská terapie byla zpočátku odlišným, ojedinělým přístupem. Tato původní terapie byla do značné míry nahrazena značně rozšířenou kognitivně-behaviorální párovou terapií (Epstein & Baucom, 2002) a integrativní behaviorální párovou terapií (Christensen et al., 2020). Podobně na terapii zaměřenou na emoce navázala na emoce zaměřená párová terapie (Johnson, 2015) a párová terapie zaměřená na emoce (Goldman & Greenberg, 2015). Podobným způsobem byly nahrazeny rané psychoanalytické terapie párovou terapií objektních vztahů (Scharff & Scharff, 2005; Siegel, 2015) a párovou terapií založenou na mentalizaci (Bleiberg et al., 2023). Bowenova terapie (Bowen, 1972) a kontextuální terapie (Boszormenyi-Nagy, 1987) byly z velké části nahrazeny širší teorií, verzí mezigenerační terapie více orientované na vztahovou vazbu (Fishbane, 2019). Jiné rané terapie, jako jsou strukturální, experienciální a strategická párová terapie, nyní již nejsou tak významné, i když stále mají řadu oddaných následovníků a jejich vliv lze vidět v různých současných přístupech. Současně se značně rozšířilo a rozvinulo praktikování některých forem párové terapie, např. narativní terapie (Freedman & Combs, 2015). Objevily se také novější formy párové terapie, jako jsou sociokulturně laděná párová terapie (McDowell et al., 2018) a párová terapie založená na přijetí a závazku (Lawrence et al., 2023), stejně jako četné specifické terapie zaměřené na konkrétní problém nebo populaci.

Ústřední role kultury a genderu

Párová terapie začala jako „manželská“ terapie – tj. s jasnou představou o tom, kdo je součástí páru (muž a žena), jejich právním postavení jako páru (manželé) a často se stereotypní sadou očekávání souvisejících s rolemi a dalšími aspekty vztahu. A z tohoto pohledu manželská terapie bez velké sebereflexe často hovořila primárně o zkušenosti bílé, americké a evropské střední a vyšší třídy. Feministické, queer a multikulturní perspektivy, stejně jako rozšíření párové terapie po celém světě, tento pohled velmi změnily (Addison & Coolhart, 2015; Kelly et al., 2019). Párová terapie je nyní prostředkem pomoci pro intimní vztahy napříč gendery, sexuálními preferencemi, třídou, kulturou, rasou, etnickým původem a dalšími sociálními aspekty.

Porozumění párům v kontextu kultury, rasy, etnika, genderu, sexuální orientace a dalších aspektů, které poskytují větší či menší privilegia (a větší či menší zkušenosti s marginalizací a útlakem), se stalo základním aspektem párové terapie. Párové terapie jsou navíc nejužitečnější, když jsou přizpůsobeny konkrétním párům – např. adaptace pro LGBTQ páry (Coolhart, 2023; Green & Mitchell, 2015) a páry z nevlastních rodin (Papernow, 2018a) nebo popis zvláštních aspektů terapie s Afroameričany (Kelly et al., 2019) nebo s latinskoamerickými páry (Falicov, 2014). Tyto poznatky a postupy nevyžadují, aby se terapeuti vzdali svého oblíbeného teoretického přístupu k párové terapii, ale nabízejí dodatečné zásadní myšlenky, které je třeba zvážit pro citlivou a účinnou práci s páry.

Společné prvky párové terapie

Psychologická diagnostika

Diagnostika více domén (např. emocí, kognice a chování) na více úrovních systému (např. jednotliví partneři, jejich vztahy a širší rodinné a kulturní souvislosti) je zásadní pro výběr, přizpůsobení a řazení intervencí párové terapie plánovaně a efektivním způsobem. Ať už implicitně nebo explicitně, různé přístupy všeobecně uznávají důležitost zohlednění individuálních rozdílů při provádění příslušných intervencí. Podobně se téměř všichni vyjadřují k důležitosti sledování jak procesu, tak pokroku terapie při hodnocení dopadu specifické intervence a revize terapeutické hypotézy (ať už explicitní, nebo implicitní) a uzpůsobení plánu terapie.

Teoretické modely i konkrétní aplikace párové terapie se však liší ve svých filozofických názorech (normativní vs. idiografický přístup), v preferenci konkrétních obsahů párové terapie nebo metod a v názorech na to, zda formální diagnostika musí nutně předcházet intervenci, nebo zda se naopak organicky vyvíjí až v průběhu terapie.

Některé přístupy obhajují pečlivou diagnostiku a vytvoření explicitní formulace případu a plánu léčby (Christensen et al., 2020), zatímco některé ne. Některé přístupy, jako je narativní terapie, se výslovně vyhýbají snahám o objektivní diagnostiku (Freedman & Combs, 2015). V rámci těch přístupů, které diagnostiku záměrně zahrnují, může existovat formální fáze diagnostiky (např. protokol o čtyřech sezeních kombinující individuální a společná sezení; Chambers, 2012), ale také nemusí. Podobně různé přístupy nebo specifické aplikace mohou a nemusí využívat standardizované dotazníky nebo soubor pozorovacích schémat (Gottman, 1999; Gottman & Gottman, 2015).

S diagnostikou souvisí specifikace konkrétních kritérií pro zařazení (nebo častěji nezařazení) klientů do párové terapie. Většina modelů párové terapie považuje za kontraindikace pro společnou párovou terapii středně těžké až těžké agresivní partnerské vztahy, aktivní nadužívání alkoholu nebo jiných návykových látek, pokračující nevěru nebo psychotické příznaky. Přesto paradoxně existují specifické párové terapie pro tyto problémy, např. léčba pro páry, kdy je jeden z nich závislý na návykových látkách (McCrady et al., 2016), nebo pro páry, které si procházejí nevěrou (Baucom et al., 2009; Scheinkman & Werneck, 2010). Pečlivá diagnostika usnadňuje informované rozhodnutí, zda některý z těchto nebo podobných problémů může být řešen v rámci obecnějších teoretických modelů párové terapie, zda vyžadují specializovanější intervenční metody, nebo zda nebude v daném případě párová terapie užitečná.

Nesčetné množství intervenčních strategií a technik

Člověk žasne nad bohatým a rozmanitým souborem intervenčních metod, které byly vyvinuty. Je zřejmé, že tuto úžasnou škálu metod vyvinuli ti nejkreativnější a nejbystřejší psychoterapeuti. Různé modely pro pomoc párům nabízí terapeutům různé možnosti, jakým způsobem terapii sestavit. Efektivní terapeuti přitom často přicházejí s velmi podobnými způsoby práce v párové terapii, a to bez ohledu na rozdíly, které mezi teoriemi existují. Je zřejmé, že se různé přístupy navzájem ovlivnily a prolnuly.

Systemický pohled: Sekvence a cykly zranitelnosti

Jeden z důležitých aspektů téměř všech párových terapií spočívá ve sledování interpersonálních sekvencí, které se odehrávají při vzniku vztahových obtíží. To svědčí o vlivu sdíleného systemického porozumění. I když určité procesy mohou probíhat uvnitř jednotlivce, nevyhnutelné vzájemné vlivy mezi partnery definují zásadní porozumění, které je základem léčby párů. V povaze intimních vztahů je, že partneři tento vztah i sebe navzájem nevyhnutelně ovlivňují svými myšlenkami, pocity a chováním, a to průběžným, rekurzivním způsobem.

Tyto cykly jsou v různých přístupech pojmenovávány různými způsoby a to, co je považováno za specifickou vnitřní součást těchto cyklů, se v jednotlivých přístupech liší. Například Scheinkman a Fishbane (2004) hovoří o cyklu zranitelnosti, zatímco Johnson a kolegové odkazují v rámci na emoce zaměřené terapii (EFT) na zranění citové vazby (Johnson, 2015). Při popisu integrativní systemické terapie Pinsof et al. (2018) odkazují na sekvence. Bez ohledu na to,

jak jsou tyto procesy pojmenovány, hlavní zmiňovaná sekvence poukazuje na víceúrovňový mezilidský proces, v němž se zoufalí partneři od sebe odvracejí nebo agresivně soupeří o kontrolu namísto toho, aby se zapojili soucítěně. Různé obecné modely párové terapie vyjadřují, jak tyto procesy mohou narušit pozitivní spojení mezi partnery – stejně jako rez koroduje základy mostů. Tyto modely párové terapie popisují, jak páry mohou rozvíjet a udržovat živoucí láskyplné spojení, a také procesy, kterými se taková spojení vytrácí. Podobně párové terapie zaměřené na konkrétní problémy (např. posttraumatická stresová porucha nebo sexualita) zdůrazňují, jak se tyto problémy prolínají do širší struktury individuálního a vztahového fungování.

Pragmatické zaměření na spokojenost ve vztahu

Dalším jasným bodem, kde se přístupy překrývají, je duální zaměření na snížení párového distresu a na podporu spokojenosti ve vztahu. Téměř všechny párové terapie zdůrazňují specifické intervence zaměřené na tyto dvě oblasti. Přesto se modely liší v tom, jaký důraz kladou na jeden či druhý aspekt. Z definice vyplývá, že existují párové intervence pro konkrétní vztahové problémy (např. partnerská agrese nebo nevěra) nebo individuální problémy (např. deprese nebo úzkostné poruchy, problémy s alkoholem, akutní zdravotní problémy), které se zaměřují na zmírnění těchto obtíží, přičemž zvýšení spokojenosti ve vztahu je často považováno za jednu ze zprostředkujících cest. V historii se mnoho párových terapií více soustředilo na omezení konfliktů než na podporu intimity, v poslední době se více zaměřují na pozitivní aspekty vztahů (např. povzbuzování emocionálního spojení a posílení společně zažívaného smyslu). Teorie párového fungování a související modely intervencí tak hrají stěžejní roli, neboť zdůrazňují odlišné a specifické aspekty vztahů, jako jsou např. citová vazba, mentalizace, vzájemné přijetí, řešení problémů a komunikace, narativy a gender nebo sociokulturní povědomí.

Etické aspekty

Pároví terapeuti různých orientací uznávají společný soubor etických pravidel. Ačkoli mohou někdy nesouhlasit s tím, co je za konkrétních okolností optimálním etickým rozhodnutím (např. zda zachovávat určitá tajemství – především o chování v minulosti), panuje téměř naprostá shoda v tom, v čem spočívají etické problémy a jak o nich přemýšlet. Proto se diskuse o etice týká téměř všech párových terapií bez ohledu na konkrétní metodu nebo základní principy (Barnett & Jacobson, 2019; Gottlieb et al., 2008; Margolin et al., 2023). Všichni pároví terapeuti se potýkají se stejně složitými dilematy a většinou nacházejí podobné odpovědi na otázky, v nichž jde o důvěrnost soukromé komunikace s jedním z partnerů během párové terapie, o identifikaci toho, kdo je klientem v terapii, o to, jak reagovat, pokud si jeden z partnerů přeje vztah opustit, nebo o to, jak se vypořádat s rizikem partnerského násilí. Někdy existují rozdíly v tom, co je třeba za určitých okolností dělat, ale zřídka se stává, že by se představy o těchto otázkách prezentovaly bez uznání, že ostatní mohou zastávat odlišné postoje a vědomí komplexity těchto otázek. Musíme mít nicméně na paměti, že párová terapie je něco tak komplexního, že se vždy budou vyskytovat tací, kteří budou ve svém chápání standardů dobré praxe představovat výjimku.

Vztah k individuální a rodinné terapii

I když se párová terapie odlišila od individuální a rodinné terapie, našla si místo pro jejich využití. Pokud jde o individuální terapii, většina metod může být využívána současně a často se aktivně snaží využít doplňkové práce s individuálním partnerem. Ačkoli v některých modelech může být tato „individuální“ práce prováděna v rámci párového formátu, mnoho modelů navrhuje doplňkovou práci, tj. souběžnou individuální terapii s jiným terapeutem.

Vzhledem k systemickým kořenům rodinné terapie je ironické, že se o souběžné práci ve spojitosti s párovou terapií v jejím případě hovoří méně často než u individuální terapie. Některé přístupy si zachovávají možnost plynulého přechodu mezi párovou a rodinnou terapií (alespoň v zaměření terapie). Mezigenerační přístupy kladou značný důraz na původní rodinu a některé stále vnášejí původní rodinu do párových terapeutických sezení (Fishbane, 2019). Zaměření na děti v rámci uvažování o rodinných systémech se stává středem pozornosti také při posuzování práce

s páry v některých zvláštních situacích – např. když se jeden z partnerů přiklání k ukončení vztahu, zatímco druhý v něm chce pokračovat, a to před rozhodnutím o vstupu do párové terapie, kde se dopad na děti obvykle stává důležitým faktorem (Doherty & Harris, 2017). Wymbs et al. (2023) navíc uvádí, že je důležité hovořit o roli párové terapie v rámci víceformátového přístupu při práci s rodinami s mladými lidmi s poruchou pozornosti a hyperaktivitou nebo s poruchami chování. Podobně v diskusi o terapii párů se zdravotními problémy Rolland (2019) a Ruddy a McDaniel (2015) popisují, jak tento přístup vychází z širší lékařské rodinné terapie. Pozoruhodné je, že některé z nejvýznamnějších populárních forem párové terapie, například na emoce zaměřená párová terapie, v poslední době přišly se souvisejícími formami individuální a rodinné terapie (Furrow et al., 2019).

Fáze párové terapie

Ač existují výjimky, většina párových terapií předpokládá zahájení terapie fází diagnostiky a vytvoření terapeutického spojení, po níž následuje fáze podpory změny (např. snížení párové úzkosti a podpora pozitivního spojení) a nakonec fáze ukončování a podpory udržení dosažených výsledků. V úvodní fázi mnoho přístupů zahrnuje explicitní sdílení nebo spoluvytváření klinické formulace (hypotézy) a předběžného léčebného plánu, reflektující nově vznikající důraz na spolupráci a transparentnost, a to ve všech fázích párové terapie.

Hlavní rozdíly mezi přístupy

Navzdory základnímu pragmatismu a integraci, které jsou patrné v mnoha současných párových terapiích, je teoretický základ důležitý. Alan Gurman ve své stěžejní analýze z roku 1978 vyložil základní principy tehdejších hlavních škol párové terapie: behaviorálních, psychoanalytických a systemických přístupů (Gurman, 1978). V této klasické dekonstrukci párových terapií Gurman rozlišil párové terapie podle čtyř dimenzí: (1) role minulosti a nevědomí; (2) povaha a význam problémů a role diagnostiky; (3) relativní význam mediace oproti konečným cílům léčby a (4) funkce a role terapeuta. Fraenkel (2009) na základě podobné analýzy zdůraznil, že přístupy se liší časovým rámcem (současnost, minulost nebo budoucnost), vstupním bodem změny (myšlenky, emoce nebo chování) a mírou direktivity. Je zarážející (i když možná ne překvapivé), že i nyní, o několik desetiletí později, jsou tyto klíčové aspekty rozdílů stále platné.

Již dříve jsme si všimli několika společných zdrojů párové terapie – včetně sdíleného systemického chápání, integrace specifických technik napříč přístupy (i když re-konceptualizovanými v rámci alternativního teoretického rámce), rozšíření terapeutického zaměření (tj. téměř univerzální zohlednění myšlenek, pocitů a chování) a společných charakteristik terapeutického rámce (např. důraz na společná sezení). Párové terapie 21. století mají společnou značnou řadu prvků, můžeme je však pomocí několika dimenzí odlišit – včetně (a nejen) těch, které byly zmíněny v předchozích analýzách, a to jak z hlediska jedinečných složek, tak z hlediska relativního důrazu na různé společné složky. Níže shrneme některé z nejdůležitějších rozlišujících aspektů různých párových terapií.

Určující prvky úspěšného vztahu

Jaké jsou nejpodstatnější prvky, které definují úspěšný vztah v páru? Jaké jsou typické individuální prvky, vztahové vzorce nebo širší systémové charakteristiky, které odlišují zdravé nebo dobře fungující páry od těch, které se potýkají s problémy nebo dysfunkcí? Jaká implicitní nebo explicitní teorie lásky a spojení je základem určitého terapeutického modelu? Pro některé odpověď spočívá v budování přátelství v páru, pro jiné v citové vazbě. Pro některé v tom, jak partneři a partnerky o svém vztahu přemýšlejí a co cítí. Pro jiné širší historický nebo kulturní kontext; pro některé je to sexualita; a pro jiné hluboké intrapsychické potřeby a schopnosti napojení. Někteří zdůrazňují vrcholné zážitky (a intenzitu spojení) (Perel, 2006); pro jiné je důležitá stálost a řád. Ačkoli je dnes pro různé modely typické, že hovoří o více úrovních prožívání, jednotlivé terapeutické přístupy k párové terapii mají tendenci zdůrazňovat jednu dominantní optiku v přístupu k lásce, napojení a zdraví vztahu.

Koho zařadit do párové terapie

Jak již bylo zmíněno, současné přístupy obvykle operacionalizují párovou terapii jako společné sezení se dvěma partnery. Přesto existují důležité výjimky. Například mnoho teoretických modelů a konkrétních aplikací obhájí zahrnutí individuálních rozhovorů do fáze úvodní diagnostiky – zejména jako příležitost pro partnery, aby měli prostor diskutovat o tématech, o kterých pro ně ještě není bezpečné hovořit v přítomnosti svého partnera (např. nevěra, partnerské násilí nebo úvahy o rozvodu). Zásady pro nakládání s důvěrnou komunikací při takových individuálních setkáních se mohou v různých přístupech lišit (Scheinkman, 2019; Scheinkman & Werneck, 2010).

Někteří navrhuji, aby se během párové terapie konala individuální sezení jako prostředek k přerušení neustálých, stupňujících se negativních výměn. Cílem je dosažení lepší seberegulace u jednotlivých partnerů a poté zužitkování této individuální práce pro obnovení společných sezení. Některé modely mají flexibilnější hranice pokud jde o to, koho do terapie zahrnout. Rozhodnutí plyne z toho, koho terapeut nebo partneři považují za potenciálně užitečného v procesu zlepšování vztahu. Například členové širší rodiny mohou být příležitostně zahrnuti do integrativní systemické terapie (Pinsof et al., 2018) a mezigenerační párové terapie (Fishbane, 2019). Papernow (2018a) poznamenává, že bývalí partneři (manželé) jsou trvalou součástí rodiny; proto mohou pároví terapeuti potřebovat začlenit časově omezenou intervenci s bývalými partnery-manželi, aby podpořili více spolupracující společné rodičovství napříč rodinami. V polyamorních vztazích může být hierarchie malá nebo žádná a všechny vztahy mohou být považovány za stejně důležité (Coolhart, 2023). V tomto kontextu mohou být diskuse o konfliktech mezi partnery, citové vazbě, bezpečí, žárlivosti nebo rolích a hranicích vztahů přeneseny z dyadického na širší vícepartnerský kontext.

Kromě toho, koho do terapie zahrnout, je také otázkou aranžmá pro párovou práci. V pragmatické rovině může být místo provádění terapie ovlivněno zdravotními problémy, mobilitou, systémovými překážkami a dalšími omezujícími faktory (např. přístup k péči o děti nebo dopravní dostupnost) a řadou dalších souvisejících problémů. Léčba na dálku se v poslední době stává významným způsobem poskytování párové terapie (viz níže) (Fraenkel & Cho, 2020; Hardy et al., 2021). Terapie na dálku může omezit, ale nikoli odstranit překážky v dostupnosti. Závisí přitom na přístupu k příslušným technologiím a zkušenosti s jejich využíváním. Přístupy k párové terapii se také liší v tom, do jaké míry uvažují o „práci“ s párem i v období mezi sezeními (např. doma), jak využívají domácích úkolů nebo používání pracovních listů či jiných pomocných materiálů.

Role terapeuta

Role párového terapeuta představuje aspekt terapie, o němž se hodně diskutuje. Všichni uznávají, že terapeut je důležitou součástí systému, a zdůrazňují význam terapeutického spojení a spolupráce. Přesto se různé modely liší v tom, jak vnímají pozici terapeuta ve vztahu k oběma partnerům a jaké role by měl v ideálním případě plnit.

Vlivy na terapeutický proces. Přestože různé přístupy k párové terapii všeobecně uznávají význam terapeutického spojení jako společného faktoru (Sprenkle et al., 2009), výrazně se liší v představách o tom, jak terapeut ovlivňuje terapeutický proces (a jak je jím ovlivňován). Byly doby, kdy párová terapie spočívala převážně v tom, že terapeuti přebírali roli odborníků, kteří partnery učí, jak usilovat o funkčnější vztah. Ačkoli tato instruktážní role terapeuta zůstává součástí práce několika přístupů (jako je kognitivně-behaviorální párová terapie a Gottmanova metoda), stejně tak při využití párové terapie u konkrétních vztahových či individuálních problémů, v širším smyslu se obor posunul od hierarchického vztahu terapeut-pár k mnohem více spolupracujícímu postoji. Například některé modely párové terapie (model zaměřený na řešení, narativní model, terapeutická paleta) zdůrazňují spolupráci terapeuta a páru, a to zejména při spoluvytváření cílů a strategií léčby, během kterých terapeut působí jako „spolucestující“ a usnadňuje partnerům realizaci jejich vlastních jedinečných cílů a cest, které k nim mají vést (Freedman & Combs, 2015). Většina přístupů se nachází někde uprostřed kontinua mezi odborným průvodcem a spolucestujícím.

Pozornost terapeuta k sobě samému. Přístupy k párové terapii se také liší v tom, do jaké míry se věnují „terapeutovu self“ jakožto nedílné součásti terapeutického procesu. Z tohoto pohledu je třeba, aby terapeuti usilovali o všímavost

vůči vlastním myšlenkám a emocím, vzpomínkám, hodnotám a implicitním předpokladům či předsudkům. A to tak, aby při procesu navazování vztahu a při intervencích směrem k páru mohli čerpat jednak ze svých myšlenek, jednak ze svých minulých i současných zkušeností (Aponte & Kissil, 2016). Některé modely zdůrazňují takové sebeuvědomění jako nezbytnou základní složku účinné terapie – např. sociokulturně laděná párová terapie (McDowell et al., 2018) a párová terapie objektních vztahů (Scharff & Scharff, 2005; Siegel, 2015), stejně jako párové terapie přizpůsobené populacím, kde jsou otázky identity často ústředním tématem, jako jsou například páry LGBTQ (Coolhart, 2023) nebo páry ze zemí specifických etnických či rasových kulturních kontextů (Falicov, 2014; Kelly et al., 2019).

Je zajímavé, že přístupy, které kdysi nejvíce zdůrazňovaly self terapeuta a terapeutovo sebeodhalení (např. symbolicko-zážitková terapie podle Whitakera; Whitaker, 1958; Whitaker & Keith, 1981), nyní hrají v párové terapii méně významnou roli. Je také pozoruhodné, že zatímco mnoho raných modelů párové terapie výslovně požadovalo, aby sami terapeuti docházeli na párovou terapii, nepodařilo se nám dohledat aktuální texty, jež by to zmiňovaly jako předpoklad pro výkon párové terapie, přestože by to mělo svou hodnotu.

Některé přístupy podporují sebeodhalení terapeuta, zatímco mnohé jiné ne. Většina modelů ponechává tuto možnost otevřenou, aniž by výslovně uváděly pokyny pro sebeodhalení. Přesto většina přístupů povzbuzuje terapeuty, aby si uvědomovali a čerpali ze svých vlastních subjektivních prožitků během terapeutického procesu (např. pocity empatie, podráždění nebo nudy) jako důležitých informací týkajících se interakcí s párem nebo mezi partnery.

Úrovně a zaměření intervencí

Párové terapie se podle definice zaměřují na párovou dyádu a většinou i na subjektivní rovnováhu mezi párovým distresem a spokojeností. Nicméně v tomto obecném rámci se přístupy značně liší v míře, do jaké berou v úvahu více úrovní systému, včetně individuálních charakteristik partnera, aspektů širší rodiny a širší socioekologický kontext.

Přístupy se také liší ve svém důrazu na emoce, kognici a chování – a v tom, jakou vysvětlující nebo konceptuální optiku uplatňují na tyto domény. Rovněž existují rozdíly v tom, jak jednotlivé přístupy řadí své intervence, a to i v případě, že jinak sdílejí společné výchozí strategie. Například integrativní systemická terapie navrhuje, aby se nejprve řešily aspekty vztahu, které souvisejí s jednáním, zatímco integrativní behaviorální párová terapie (Christensen et al., 2020) nejprve akcentuje přijetí a Nielsenův integrativní přístup (Nielsen, 2017) dává přednost pochopení základních problémů ve vztahu.

Úrovně intervence. Současné přístupy k párové terapii sdílejí systemickou perspektivu, ale kladou důraz na její různé aspekty. Některé přístupy se více zaměřují na individuální procesy. Například v terapii objektních vztahů (Scharff & Scharff, 2005; Siegel, 2015) a v mezigeneračních přístupech k párové terapii (Fishbane, 2019) se zohledňují přetrvávající a predispozičně dané zranitelnosti jednotlivých partnerů, které mají kořeny v jejich individuální rodinné a předchozí vztahové historii, a které tvoří základní substrát, z něhož se odvíjí jejich zranitelnost v interakcích, vnímání sebe sama a partnera a dispozice k přehnaným reakcím. Naproti tomu jiné terapie se zaměřují méně na jednotlivé partnery a více na sekvence interakcí (Hoyt, 2015). Další zase kladou větší důraz na kontextové faktory a jejich vliv na párové potíže nebo dysfunkce. Z tohoto pohledu vliv chudoby, rasismu či heterosexistické a cisgenderové předpojatosti nejen moderuje léčbu párového distresu, ale přímo k ní přispívá (Hardy & Bobes, 2017; Knudson-Martin & Kim, 2023), a proto tvoří ústřední bod léčby.

Různé přístupy se navíc mohou zaměřovat na individuální problémy, vztahové problémy, širší systémové vlivy nebo jakoukoli kombinaci těchto vlivů – buď v jejich základní teoretické formulaci nebo v jejich konkrétní aplikaci (jako v případě aplikace kognitivně-behaviorální párové terapie na individuální poruchy).

Zaměření intervence. Současné přístupy k párové terapii se odlišují svým relativním zaměřením na konkrétní obsah, bez ohledu na systémovou úroveň intervence. Většina směrů uznává interakce mezi myšlenkami, pocity a chováním, ovšem důrazem na jednu z těchto oblastí se značně liší. Dokonce i názvy přístupů reflektují tyto rozdíly – například pojmenování kognitivně-behaviorální terapie versus párová terapie zaměřená na emoce. I v rámci přístupů, které se

zaměřují na více dimenzí, existují rozdíly v předpokladech ohledně toho, jak by měla vypadat optimální sekvence při práci s těmito dimenzemi. Například některé přístupy navrhuji, že bychom se měli nejprve zabývat chováním (např. integrativní systemická terapie), zatímco jiné se soustředí na procesy, jako je vztahová vazba (např. na emoce zaměřená párová terapie) nebo přijetí (například integrovaná behaviorální párová terapie). Navíc může být partnerům doporučeno věnovat se především subjektivním zkušenostem druhého (například k podpoře empatického uvědomění a napojení), nebo naopak se partneři mohou věnovat uvědomění svých vlastních myšlenek a pocitů a jejich vlivu na interakce ve vztahu (například v párové terapii přijetí a odhodlání).

Dalším faktorem, který má vliv na obsah intervencí, jsou odlišnosti přístupů v pohledu na to, na jaké úrovni má probíhat uvědomění související se subjektivními myšlenkami a pocity. Například vzájemná očekávání partnerů vůči sobě navzájem se mohou a nemusí nacházet na vědomé úrovni. V případě, že se nachází mimo vědomou úroveň, mohou se ukázat jako přístupné díky mírnému vedení na kognitivní úrovni nebo lze využít techniky typické spíše pro různé psychodynamické přístupy, např. odhalování latentních vnitřních procesů a vysvětlování jejich vlivu na současný vztah. Právě tzv. „skrytým silám“ ve vztazích mezi páry se věnuje práce Sagera (1976). Ta pojednává o implicitních i explicitních dohodách (a míře jejich shody či neshody mezi partnery). Sager nabídl vlivné vysvětlení toho, jak se různé úrovně podvědomí vztahují k různým intervenčním přístupům a poskytl užitečnou optiku pro tyto úvahy.

Různé přístupy v párové terapii se značně odlišují ve svém důrazu na zjevnou změnu (např. kognitivně-behaviorální terapie či párová terapie zaměřená na řešení) oproti důrazu na přijetí (např. integrativní behaviorální párová terapie). Dokonce i mezi terapiemi, které kladou důraz na přijetí, se postupy odlišují v tom, jak konceptualizují a usilují o tento výsledek. Například v Integrativní behaviorální párové terapii je přijetí podporováno prostřednictvím konkrétních intervencí zaměřených na empatické spojení (emoční změna) a podporu společného odpojení se od problému skrze jeho externalizaci (kognitivní změna) jako alternativa (nebo předchůdce) k intervencím zaměřeným na změnu chování. V terapii přijetí a odhodlání (Lawrence et al., 2023) jsou partneři povzbuzováni k tomu, aby snášeli nepříjemné vnitřní prožitky a tolerovali jejich přítomnost, oproti tomu, aby se je snažili ovládat a kontrolovat. Zkrátka aby mohli svůj čas, energii a pozornost využít způsobem, který je pro ně naplňující. V různých psychodynamických a multigeneračních přístupech se akceptace partnerů vyvíjí díky pochopení vlastních i vzájemných vývojových historií a souvisejících zranitelností – tedy prostřednictvím podpory více soucitných interpretací či významů (a tedy i souvisejících emocí) spojených s konkrétním chováním či sekvencemi interakcí mezi partnery.

Předpokládané mechanismy změny. S úrovní a zaměřením intervencí úzce souvisí různá teoretická východiska přístupů ohledně mechanismů změny. Kromě společného důrazu na terapeutické spojení většina přístupů nejprve upřednostňuje zaměření na řešení přítomných individuálních nebo vztahových krizí. Rozdílná teoretická východiska vedou k rozdílným v tom, jaké intervence jsou vybírány, řazeny za sebou nebo jak se pracuje s jejich tempem. Některé modely například prioritizují změnu chování (nebo řešení problémů), protože mohou zprostředkovat cestu k podpoře pozitivního smýšlení a pocitů partnerů vůči sobě navzájem. Jiné přístupy upřednostňují intervence zaměřené na změnu způsobu myšlení partnerů vůči sobě navzájem – včetně interpretací nebo významů, který přisuzují událostem ve vztahu (ať už explicitním nebo implicitním). To má dopomoci ke snížení negativního afektu vycházejícího ze subjektivních významů, a tím ke snížení subjektivní negativity, a tím i k podpoře pozitivnějších interakcí mezi partnery. Další přístupy upřednostňují intervence zaměřené na podporu emočního napojení (např. prostřednictvím vyjádření vlastní emocionální zranitelnosti a empatické reakce na ni) nebo přijetí (např. tolerance nevyhnutelných rozdílů). V rámci pluralistického nebo integrativního přístupu může terapeut vybírat konkrétní intervence z různých teoretických modelů s ohledem na předpokládaný mechanismus změny a v souladu s formulací případu.

Časový rámec intervencí

Jak důležité je zkoumání individuálních a společných historií partnerů? Některé přístupy, kupříkladu přístupy mezigenerační, jsou plně zakotveny v minulosti a mohou začínat genogramy jakožto nástrojem sloužícím k diagnostice vztahu, který je zároveň intervencí jako takovou.

Jiné přístupy, např. terapie zaměřená na řešení (Hoyt, 2015), téměř výhradně vycházejí z přítomnosti. Většina současných párových terapií věnuje pozornost jak historickým, tak nedávným nebo současným vlivům, ovšem v různé míře nebo v různém pořadí. Například v pluralistickém přístupu Snydera (1999) jsou vývojové vlivy sledovány až poté, kdy strukturální nebo kognitivně-behaviorální intervence nedosáhnou žádoucích výsledků. V různých integrativních přístupech nebo specifických teoretických modelech, které asimilují konkrétní techniky z ostatních přístupů, může označení technik nebo jejich interpretace skrz určitý teoretický rámec zakrýt jejich podobnosti (např. odhalení projektivních identifikací v terapii objektivních vztahů, zranění na úrovni citové vazby v terapii zaměřené na emoce nebo získané dispozice k určitému vnímání a chování v kognitivně-behaviorální párové terapii).

Manualizované versus improvizační přístupy

Současné párové terapie se liší v míře své strukturovanosti. Některé terapie jsou silně improvizované, například Fraenkel (2019) uvádí improvizaci jako hlavní aspekt terapie. Jiné terapie jsou mnohem více preskriptivní, pokud jde o pořadí a obecný obsah intervencí, např. párová terapie partnerské agrese (Epstein et al., 2015) nebo nevěry (Baucom et al., 2009). Některé přístupy, např. terapie Gottmanovou metodou (Gottman & Gottman, 2015, 2017) a Papernowova terapie pro páry s nevlastní rodinou (Papernow, 2018b), navrhuje konkrétní cíle intervence a metody k jejich dosažení, ačkoli pořadí a počet sezení věnovaných jednotlivým cílům mohou být přizpůsobeny vlastnostem jednotlivých partnerů a jejich vztahu. Využití párové terapie u individuálních problémů, jako jsou posttraumatická stresová porucha nebo zneužívání alkoholu, bývá strukturovanější nebo manualizované, často s posloupností a předepsaným „rozvrhem“ s podrobným popisem konkrétních sezení, podobně jako jejich kognitivně-behaviorální protějšky v individuální terapii.

Délka terapie a průběžné versus konečné cíle

Párová terapie může být časově omezená nebo neomezená. Párová terapie zaměřená na řešení (Hoyt, 2015) ukotvuje toto kontinuum svým výslovným zaměřením na krátkodobé intervence zaměřené na ohraničené problémy. Jiné párové terapie mohou pokračovat v pravidelných setkáních po mnoho let, což může odrážet přechod od počátečních intervencí podporujících specifické vztahové dovednosti k následnému zaměření na individuální růst partnerů ve společném rámci. Většina současných párových terapií končí poté, co bylo dosaženo dostatečného pokroku při dosahování počátečních cílů. Bez ohledu na přístup lze delší dobu trvání terapií očekávat u těch párů, u nichž jsou individuální, vztahové nebo širší systémové dysfunkce závažnější, složitější, rozšířené do více oblastí anebo déletrvající.

Gurmanovo (1978) rozlišení mezi dohodnutými průběžnými a konečnými cíli léčby rovněž poskytuje užitečnou heuristiku pro pohled na krátkodobé versus dlouhodobé přístupy. Například pokud situační stresory ohrožují fungování a celkovou pohodu partnerů, počáteční cíle mohou zahrnovat vyřešení těchto stresorů, aby se dosáhlo přímého (a potenciálně dostatečného) snížení párového distresu (Bodenmann & Randall, 2020). Pokud však v průběhu této práce terapeut zjistí, že traumatické individuální vývojové zážitky ovlivňují dopady aktuálních stresorů a mají tedy vliv na současné individuální a vztahové fungování, pak se redukce stresu může přesunout do role dohodnutého průběžného cíle a „konečný“ cíl může být preformulován jako emoční nebo kognitivní zpracování traumatických zážitků s cílem snížit nebo odstranit jejich podíl na opakujících se vzorcích zranitelnosti nebo nadměrné reaktivity. V konečném důsledku se ve formulaci cílů léčby a souvisejících rozhodnutích o ukončení nevyhnutelně odrážejí vyvíjející se interakce mezi terapeutickým přístupem a hodnotami, aspiracemi a zdroji samotných párů.

Nově vznikající prvky

V současné párové terapii se rovněž objevuje celá řada nových prvků.

Technologie

Pandemie Covid-19 posílila rozvíjející se trend v párové terapii směrem k telezdravotnictví a využívání elektronických médií jako rozšíření psychoterapie. Velká část párových terapií poskytovaných během pandemie se přesunula k využívání videohovorů a zdá se, že videohovory zůstanou významným formátem párové terapie. Terapeuti museli obohatit své služby a přizpůsobit své metody kontextu, kdy osobní schůzky nebyly možné. Poměrně rychle přitom bylo k dispozici několik užitečných souborů doporučení pro vztahovou teleterapii (Burgoyne & Cohn, 2020; Drieves, 2021; Hardy et al., 2021; Hertlein et al., 2021). Většina párových terapeutů uvádí, že virtuální terapie zřejmě funguje stejně dobře jako osobní terapie (de Boer et al., 2021). Párová online terapie může být někdy jedinou reálnou alternativou k osobním sezením (např. pokud jsou partneři geograficky odděleni kvůli práci, vojenskému nasazení nebo jiným faktorům). Videohovory řeší jedno z hlavních omezení párové terapie, které v minulosti způsobovalo, že ji mnozí, kteří by mohli z párové terapie těžit, nevyhledávali – a sice individuální kontrolu nad časem a místem setkání. Pro mnoho lidí je jednodušší setkávat se virtuálně z domova nebo z práce a terapeuti mohou být často flexibilnější při plánování sezení v tomto formátu. Je však třeba také dodat, že pro některé, například pro mnoho starších a ekonomicky znevýhodněných potenciálních klientů, představují videohovory další omezení v dostupnosti.

Mnoho nedávných prací o párové terapii se odvolává na toto dnes již běžné využití videohovorů. O speciálních otázkách, které se objevují v párové videoterapii, jako jsou speciální metody pro práci s konflikty na dálku, pokyny pro práci s násilím v intimních vztazích a otázky ochrany soukromí, se zatím mnoho nepsalo. Co se týče výsledků párové videoterapie ve srovnání s osobní párovou terapií, musíme počkat na data. Nejen pro vyhodnocení efektu, ale také pro to, zda existují rozdíly v efektu mezi jednotlivými typy párů (např. podle problémové oblasti nebo demografických údajů), a rovněž pro informace o vlivu na proces párové terapie, jako je kvalita terapeutického spojení.

Kromě využití videohovorů pro párovou terapii roste zájem o využití webových aplikací jako doplňku k léčbě (Hatch et al., 2021; Roddy et al., 2016, 2021) nebo ve vztahovém vzdělávání (Bradbury & Bodenmann, 2020; Markman et al., 2022; Rohrbaugh, 2021; Spencer & Anderson, 2021). Modely, které pracují s aktuálními technologiemi (např. metoda terapie podle Gottmana), pravidelně doplňují terapii páru online psychoedukačními materiály, materiály nabádajícími k dodržování dohodnutého chování, a dokonce fyziologickými měřeními aktivace autonomního nervového systému.

Párová terapie a sociální média

Párová terapie se stále více stává praxí založenou na důkazech. Současně s tím však párová terapie není často laickými spotřebiteli chápána a ztotožňována na základě přístupů, pro které existují důkazy, ale spíše díky jejímu šíření prostřednictvím populárních médií. Míra, do jaké jsou tyto reprezentace párové terapie založeny na nejmodernější praxi párové terapie, se liší. Například Perel (2006) vychází ze známých tradic psychoanalytické párové terapie a systemické praxe. Real (2008) podobně vychází z tradic feministické terapie páru a léčby vztahového traumatu. Gottman a Gottmanová (2015) a Johnson (2015), tvůrci významných forem párové terapie, přešli k poskytování vysoce přístupných aspektů párové terapie v podcastech a dalších nových médiích. Podobně Solomon a další (2021) adaptovali a popularizovali verzi integrativní systemické terapie ve svém přístupu k mladým lidem a jejich vztahům. Přesto si nelze nevšimnout, že existuje nespočet příkladů, kdy se známé internetové osobnosti náhle proměnily ve vztahové kouče, kteří nabízejí rady založené na jejich osobní představě o tom, jak žít vztahový život (není překvapivé, že většina z nich se přiklání k dramatičnosti). Stejně tak některé z nejprodávanějších příruček pro páry (např. kniha Grayové „Muži jsou z Marsu, ženy z Venuše“ z roku 1992 a kniha Chapmanové „Pět jazyků lásky“ z roku 1992) nejsou v souladu s poznatky vědy o vztazích. Párovou terapii je nyní věnována velká pozornost, současně je nezbytné mít informované spotřebitele, aby bylo možné pomoci potenciálním klientům odlišit podložené přístupy od divadla.

Specifická léčba pro konkrétní problémy a specifické skupiny obyvatel

Párová terapie byla tradičně chápána jako proces zaměřený na zlepšení spokojenosti v partnerských vztazích nebo přinejmenším na ověření životaschopnosti partnerského vztahu. V posledních 20 letech však byly vyvinuty a široce rozšířeny párové terapie zaměřené na problémy, které byly obvykle považovány za problémy jednotlivců. Baucom a kol. (2014) poskytují užitečné rozlišení mezi intervencemi zaměřenými na partnery a intervencemi zaměřenými na poruchy a na individuální problémy. Při intervencích s podporou partnera je partner zapojen do procesu posilování a podpory aktivní léčby individuálního problému. Naproti tomu při léčbě konkrétní poruchy je samotná párová terapie přizpůsobena párové dynamice, která se pravděpodobně vyskytne v kontextu individuálního problému partnera.

Vzhledem k převaze kognitivně-behaviorálních terapií při léčbě individuálních poruch jsou dnes párové terapie individuálních problémů také většinou kognitivně-behaviorální. Nicméně i další modely, např. párová terapie zaměřená na emoce, začaly promlouvat o využití párové terapie u několika specifických poruch (Slootmaeckers & Migerode, 2020) a lze předpokládat, že takových aplikací dalších teoretických modelů párové terapie k léčbě individuálních emočních nebo zdravotních problémů bude i nadále přibývat.

Páry často přicházejí na terapii, aby získaly pomoc s problémy týkajícími se výchovy dětí nebo dospívajících. Tradiční rodičovské programy sice podporují pozitivní interakce mezi rodiči a dětmi, ale vztahu mezi rodiči věnují jen omezenou pozornost. Mnoho modelů rodinné terapie pro rodiče a dospívající s různými poruchami (např. s poruchami chování nebo zneužíváním návykových látek) se také nedostatečně věnuje párovému vztahu a jeho vzájemným vlivům na chování dospívajícího. Je nevyhnutelné, že rodiče při společné výchově dětí zažívají občasné neshody nebo jiné problémy. Problémy v páru spojené s chováním dětí se stávají častějšími, závažnějšími a obtížněji řešitelnými, když mají potomci své vlastní individuální problémy – ať už mají podobu internalizace, externalizace nebo neurovývojových poruch. Párové terapie s rodiči mladých lidí s emočními poruchami nebo poruchami chování jsou obzvláště vzácné a je potřeba obecného rámce pro přizpůsobení intervencí párům, které se potýkají s těmito běžnými problémy.

Rozšiřování dosahu na širší spektrum párů

Jelikož se kultura a gender stávají stále důležitějšími aspekty v párové terapii, začaly se objevovat a získávat na popularitě přístupy, které explicitně řeší otázky diversity. Mezi příklady patří diskuse o terapii s LGBTQ páry (Coolhart, 2023; Green & Mitchell, 2015), intervence zahrnující sexualitu (Hall & Watter, 2023) a terapie zaměřená na páry ze specifických etnických skupin (Boyd-Franklin et al., 2008; Chambers, 2019; Falicov, 2014; Kelly et al., 2020). Nelze podceňovat zásadní změnu, která s tím souvisí. Obecná tvrzení o párech a neúčinnějších intervencích jsou nyní obohacena o mnohem větší pochopení rozdílů mezi páry a o to, jak k nim nejlépe přistupovat.

Na staré pojetí vztahů nebo pokyny pro terapii je nyní třeba nahlížet novou optikou. Vývoj v zahrnutí širšího okruhu párů do párové terapie byl dosud obrovský. Například dnes se téměř všechny teoretické přístupy k párové terapii výslovně zabývají otázkami použitelnosti pro LGBTQ páry a většina z nich se začala rozšiřovat tak, aby zahrnovala nově vznikající širší svět sexuality v párech. Toto rozšíření pohledu na to, kdo se účastní párové terapie, také odhalilo kulturně vázané předpoklady a vedlo k úpravám základních modelů párové terapie a způsobu, jakým jsou poskytovány.

Propojení se vztahovou výchovou

Vztahová výchova má dlouhou a význačnou historii, neboť se vyvíjela souběžně s párovou terapií (Bradbury & Bodenmann, 2020; Markman et al., 2022). Vztahová výchova a rozvojové programy se v poslední době staly všudypřítomnými. To podpořilo živé rozhovory o tom, pro které páry (nebo jednotlivé partnery) je která aktivita nejvhodnější, o nejasných hranicích mezi vzděláváním a léčbou a o tom, jak zvládnout nebo optimalizovat jejich prolínání. Zatímco kdysi bylo jasné, že párová terapie je zaměřena na páry v nesnázích a vztahové vzdělávání na přípravu a rozvoj fungujících vztahů, dnes je tato hranice mnohem pružnější (Bradford et al., 2015). Několik modelů párové terapie, např. integrativní behaviorální párová terapie (Roddy et al., 2017) a na emoce zaměřená párová terapie

(Conradi et al., 2018), adaptuje své modely pro osobní, videokonferenční nebo samostatné online psychoedukační programy vztahového vzdělávání. Současný vývoj směřuje také k podpoře vztahového vzdělávání určeného i pro osoby, které aktuálně nejsou ve vztahu, a to tak, aby mohly v budoucnu budovat zdravější vztahy (Carlson et al., 2023).

Rostoucí důraz na přijetí

Přijetí se stalo mnohem významnějším prvkem v několika metodách párové terapie, včetně integrativně-behaviorální párové terapie, terapie Gottmanovou metodou, párové terapie založené na přijetí a závazku a párové terapie založené na mentalizaci. Kdysi se každá párová terapie zaměřovala na změnu, nyní mnozí hledají především podporu a vzájemné přijetí a zároveň vytvářejí rámec pro změnu.

Spolupracující terapeuti

Celkově se obor posunul od implicitního pohledu na hierarchický vztah mezi terapeutem a párem k mnohem více spolupracujícímu postoji. Spolupracující postoj přesahuje koncept terapeutického spojení, které bylo původně zkoumáno v individuální terapii (tj. autentičnost, vřelost a nepodmíněné pozitivní přijetí). Spolupracující přístup spíše přináší spoluvytváření terapeutických cílů, které zahrnují vlastní názory partnerů na individuální zdraví a zdraví vztahu, jejich hodnoty zakořeněné v jejich jedinečné vývojové historii a širších kulturních souvislostech a jejich vlastní priority týkající se vyvážení individuálních zájmů se zájmy vztahu při výběru metod léčby, cílů a jejich pořadí.

Oslovování sexuality

Sexualita je zjevně ústředním aspektem vztahového života, a to jak sama o sobě, tak ve spojení s citovou vazbou. Proto je poněkud zarážející, že se jí ve většině modelů párové terapie zabýváme tak okrajově. Tato klíčová složka vztahů je především oslovována ve specifických diskusích o sexualitě (Hall & Watter, 2023; McCarthy & McCarthy, 2012; Perel, 2006) a často o LGBTQ párech (Coolhart, 2023). Navzdory omezené pozornosti věnované sexualitě v mnoha modelech léčby došlo k revoluci v zohledňování sexuality při práci s páry. Pároví terapeuti musí zpochybnit své vlastní implicitní postoje či předpoklady a rozšířit svou znalostní základnu a soubor dovedností při práci se sexualitou u sexuálně a genderově minoritních párů. Stejně tak je třeba, aby se terapeuti seznámili s aspekty sexuality, které se mohou lišit u specifických skupin obyvatelstva a aby byli schopni o těchto tématech s klienty bez ostychu mluvit – například u starších dospělých, párů, které se potýkají se specifickými zdravotními problémy, nebo párů, které se věnují méně častým formám sexuality. Párová terapie se v otázkách sexuality vyvinula nad rámec řešení konkrétních sexuálních dysfunkcí a nyní zahrnuje širší cíle, než patří podpora většího sexuálního uvědomění, zlepšení sexuální responzivity a posílení sexuální intimity a požitku, které mohou být přínosem pro každý pár.

Pozornost věnovaná životnímu cyklu

Problémy i výhody párového soužití se v průběhu životního cyklu mění. Většina modelů párové terapie se implicitně zaměřuje na páry středního věku a jejich specifické problémy. Intervenční strategie, které zdůrazňují, se přitom ne vždy dají zobecnit na mladší páry na počátku jejich individuálního a vztahového vývoje, ani na starší páry, u nichž se individuální a vztahové výzvy a zdroje často mění. Dobrou zprávou je, že mnoho modelů se nyní přizpůsobuje, aby do své vize zahrnovalo vývoj párů v čase. Kromě toho se objevuje zvýšený důraz na konkrétní vývojová stadia a typické problémy v párech související s těmito životními etapami (viz např. studie Solomon a kol., 2021 o lidech v období vynořující se dospělosti a Knight, 2023 o starších dospělých). Pozornost je věnována také zvláštním otázkám u starších párů, jedinečným problémům a výzvám, jimž čelí páry s dětmi z předcházejících vztahů, a mladším párům zejména v souvislosti s rozhodováním o formalizaci partnerství nebo přechodu k rodičovství. Pro práci s páry v určitých fázích životního cyklu byly vyvinuty specifické párové intervence (Gottman et al., 2010). Z širšího pohledu je základem většiny párových terapií otázka, jak udržet vztahy živoucí a s dobrým připoutáním po celý život.

Rozvod

Kam patří rozvod v párové terapii? Rozvod, který byl dlouho považován za katastrofální negativní důsledek, je nyní znovu vnímán jako potenciální příležitost pro páry, která je však také plná problémů. V poslední době byly vyvinuty nové verze intervencí, které mají pomoci párům, jež čelí možnosti rozvodu. Například Doherty a Harris (2017) nabízejí poradenství k rozpoznání vhodnosti párové terapie pro páry, které ještě nejsou připraveny na párovou terapii a mají ambivalentní postoj ke vztahu nebo mají smíšené plány ohledně toho, zda se chtějí rozvést. Cílem je pomoci partnerům rozhodnout se, zda je pro další práci na jejich vztahu párová terapie vhodná. Otázka, jak pracovat s těmi, kteří uvažují o rozvodu, se stala zásadním aspektem párové terapie. Terapeut přitom musí najít vyvážený postoj k tomu, zda pár zůstane spolu, nebo se rozejde. Zásadní otázkou se stala také pomoc těm, kteří se rozhodnou rozvést, aby dosáhli co nejlepších výsledků pro sebe i pro děti, které to může ovlivnit (Lebow, 2019). Páry si často představují, že párová terapie končí tehdy, když se rozhodnou rozvést, ale „rozvodová terapie“ je paradoxně nezbytnou součástí repertoáru zkušeného párového terapeuta.

S tím úzce souvisí terapie zaměřené na to, co Fraenkel (2019) nazývá „poslední šanci“ párů. Tyto páry jsou již na pokraji rozvodu, a pokud má terapie znovu vytvořit vztah, může být zapotřebí radikálnějšího procesu než v typické párové terapii.

Další výzvy

Současná párová terapie čelí mnoha výzvám – některé přetrvávají od počátku oboru (např. pozornost věnovaná individuálním rozdílům a otázkám rozmanitosti či vyváženost intervencí zaměřených na intrapersonální, dyadické a širší systémové zdroje stresu) – a jiné jsou novější (např. využívání technologií, zajištění uznání v soukromých a veřejných systémech zdravotní péče). Některé výzvy jsou buď explicitně, nebo implicitně uvedeny v předchozích částech tohoto článku (např. rozhodování o tom, koho zahrnout do párové terapie, vyvažování přijetí oproti změně nebo specifická etická dilemata). Kromě těchto výzev si zaslouží pozornost ještě dvě další.

Udržení dosažených výsledků

Jednou z klíčových výzev pro párovou terapii je udržení terapeutických přínosů. Výzkum ukázal, že párová terapie je vysoce účinná při zlepšování spokojenosti ve vztahu u většiny párů v krátkodobém horizontu (Bradbury & Bodenmann, 2020; Roddy et al., 2020), ale náchylná k návratu problémů v dlouhodobém horizontu (tj. po dvou letech nebo déle od ukončení). Z několika kontrolovaných klinických studií párové terapie a jedné studie zkoumající situaci párů po 4–5 letech od ukončení terapie vyplývá, že ke zhoršení nebo rozvodu dochází zhruba u 35–50 % párů (Snyder & Balderrama-Durbin, 2020). Výjimky z tohoto obecného zjištění, jakou byla například studie terapie zaměřené na vhled (*insight-oriented therapy*), kterou provedli Snyder et al. (1991) a která přinesla zhoršení/rozvodovost ve výši 20 % po 4 letech od léčby, nebyly replikovány.

Párové vztahy se navíc vyvíjí a různé fáze životního cyklu plodí odlišné problémy. Nebylo by tedy neočekávané, kdyby se páru, který se vypořádal s problémy v jedné životní etapě, s postupem času, novými událostmi a okolnostmi vrátily předchozí problémy nebo se objevily jiné. Z tohoto důvodu většina současných párových terapií zahrnuje před ukončením určité intervence zaměřené na řešení problémů, které se mohou objevit v budoucnu. Navzdory jejich zjevné intuitivní přitažlivosti zůstává účinnost těchto intervencí při předcházení nebo snižování budoucího zhoršení nebo rozvodu neznámá.

Hodnoty klienta

Páry existují v širším sociálně-ekologickém i historickém kontextu. Stejně tak různé modely párové terapie, jejichž cílem je léčit párové potíže a podporovat individuální a vztahovou pohodu. Proto kontexty, v nichž byly vyvinuty různé párové intervence, ve kterých jsou pároví terapeuti školeni, nemusí odrážet rozmanité a nově vznikající

souvislosti utvářející soubor hodnot vnášený každým z partnerů do terapie. Jak mohou pároví terapeuti vést účinnou terapii ve světě, v němž se hodnoty v jednotlivých párech i mezi nimi tak výrazně liší?

Jaké procesy jsou například považovány za zásadní pro úspěšné vztahy? Jak velká blízkost nebo odstup jsou považovány za optimální nebo přijatelné? Co dělat, když je jeden aspekt vztahového života problematický, zatímco jiné jsou uspokojivé? Nakolik usilovat o to, co Finkel (2017) popisuje jako „manželství se vším všudy“, kdy jsou vztahy vnímány tak, že musí uspokojovat všechny individuální potřeby? V jakém okamžiku je rozvod vnímán jako dobře zvážená možnost? Jak moc se mohou očekávání od úspěšných vztahů lišit v závislosti na kulturním kontextu? Kdy považujeme za dobrou terapii zpochybnění kulturních očekávání v otázkách, jako je genderová nerovnost a násilí ve vztazích?

Doherty (2022) a Lebow (2014) rozsáhle psali o zásadní roli hodnot klientů a terapeutů v párové terapii a o složitých a často nevyjádřených způsobech, jakými terapeutické hodnoty ovlivňují praxi. LGBTQ terapeuti a terapeuti z různých kulturních kontextů do takové diskuse přidali různorodé úhly pohledu (Addison & Coolhart, 2015; Kelly et al., 2019). Pároví terapeuti si musí být i nadále vědomi toho, jak hodnoty ovlivňují terapii, a být vůči tomu responzivní a flexibilní – zejména ve světě, kde jsou konceptuální modely a související intervence aplikovány napříč různými populacemi a kulturami s dramaticky odlišnými základními přesvědčeními a zvyklostmi.

Pandemický život a život po pandemii

Je obtížné přesně říci, jak pandemie Covid-19 ovlivnila páry a párovou terapii nad rámec jednoduchých pozorování, jako je zvýšené využívání online terapie. Přesto je zřejmé, že došlo k hlubokým dopadům (Stanley & Markman, 2020). Mnohé z obvyklých intervencí bylo třeba přizpůsobit v reakci na dramatický nárůst úrovně individuálního i vztahového stresu a omezení způsobená pandemií. Ačkoli se zprávy týkající se spokojenosti párů a míry rozvodovosti během prvních dvou let pandemie různí, není pochyb o tom, že pro zranitelné páry se strategie zvládání i vnější zdroje staly omezenějšími a méně dostačujícími. To si vyžádalo rozšíření pohledu na párovou terapii během pandemie a po ní. Konceptuální schéma může zůstat do značné míry stejné – terapeutická paleta se již přizpůsobila době, ale párová terapie se ještě přizpůsobuje. Konkrétně výzkum naznačuje, že témata, která byla kdysi ztotožňována s existenciální terapií, se zdají být na vzestupu stejně jako v jiných bouřlivých dobách (Fraenkel & Cho, 2020).

Začlenění do systému zdravotní péče

Párovou terapii se podařilo ve Spojených státech a ve velké části světa rozšířit jako preferovanou léčbu pro ty, kteří se potýkají se vztahovými obtížemi. Tento úspěch je obzvláště pozoruhodný vzhledem k tomu, že párové terapii je ve většině systémů pojištění a zdravotní péče věnována jen malá pozornost. V současné době například neexistuje samostatný kód CPT (Current Procedural Terminology) sloužící k označení výkonu pro párovou terapii (služba je kódována jako „rodinná terapie“). V systémech zdravotní péče jsou velmi potřebné lepší postupy pro kódování párové terapie a problémů v párových vztazích, stejně jako formální uznání efektivity vynaložených nákladů a terapeutického přínosu párové terapie pro široké spektrum individuálních problémů v oblasti fyzického a duševního zdraví obou partnerů a jejich potomků (Bradbury & Bodenmann, 2020; Ruddy & McDaniel, 2015). Podle jednoho z odhadů je párová terapie efektivní z hlediska nákladů, pokud je hrazena státem s cílem snížit veřejné náklady na rozvody nebo pokud je hrazena pojišťovnami s cílem kompenzovat zvýšené výdaje na zdravotní péči spojené s rozvodem (Caldwell et al., 2007). Mezi další argumenty ve prospěch úhrady párové terapie ze systému zdravotní péče patří přímá kompenzace zdravotních nákladů a skutečnost, že pojišťovny již považují za efektivní z hlediska nákladů proplácet prevenci jiných zdravotních a psychologických problémů (Clawson et al., 2018).

Závěrečné poznámky

Nastává vzrušující období ve vývoji párové terapie! Souhrnně lze říci, že dnešní přístupy k párové terapii mají pozoruhodnou hloubku a rozmanitost. Řada přístupů nabízí v nejlepší tradici našeho oboru integraci principů založených na důkazech s klinickou moudrostí. S rostoucími základy v oblasti vědeckého zkoumání vztahů a důkazů o jejich účinnosti tyto přístupy pokračují ve svém vývoji. Existuje jak různorodost v nejvýraznějších přístupech, tak i rozvíjející se sdílené porozumění párovým procesům a základním principům, na nichž jsou založeny párové intervence. Jak etablovaní terapeuti, tak i terapeuti ve výcviku mohou těžit z rozšíření svých vlastních teoretických pohledů, aby mohli využít jejich relativní přínosy a byli si vědomi omezení jednotlivých přístupů. To umožní rozvoj jejich vlastního klinického repertoáru a rozvoj dovedností sloužících ke zvládnutí komplexních výzev předkládaných páry potenciálně flexibilněji a efektivněji.

Seznam literatury

- Addison, S. M., & Coolhart, D. (2015). Expanding the therapy paradigm with queer couples: A relational intersectional lens. *Family Process*, 54(3), 435–453.
- Aponte, H. J., & Kissil, K. (Eds.). (2016). *The person of the therapist training model: Mastering the use of self*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Babinski, D. E., & Sibley, M. H. (2022). Family-based treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder: A review of family functioning outcomes in randomized controlled trials from 2010 to 2019. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(1), 83–106.
- Barnett, J. E., & Jacobson, C. H. (2019). Ethical and legal issues in family and couple therapy. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training* (Vol. 3, pp. 53–68). American Psychological Association.
- Baucom, D. H., Belus, J. M., Adelman, C. B., Fischer, M. S., & Paprocki, C. (2014). Couple-based interventions for psychopathology: A renewed direction for the field. *Family Process*, 53(3), 445–461.
- Baucom, D. H., Fischer, M. S., Hahlweg, K., & Epstein, N. B. (2019). Cognitive behavioral couple therapy. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training* (Vol. 3, pp. 257–273). American Psychological Association.
- Baucom, D. H., Gordon, K. C., Snyder, D. K., Atkins, D. C., & Christensen, A. (2006). Treating affair couples: Clinical considerations and initial findings. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(4), 375–392.
- Baucom, D. H., Hahlweg, K., & Kuschel, A. (2003). Are waiting-list control groups needed in future marital therapy outcome research? *Behavior Therapy*, 34(2), 179–188.
- Baucom, D. H., Snyder, D. K., & Gordon, K. C. (2009). *Helping couples get past the affair: A clinician's guide*. Guilford Press.
- Bernet, W., Wamboldt, M. Z., & Narrow, W. E. (2016). Child affected by parental relationship distress. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(7), 571–579.
- Bleiberg, E., Safier, E., & Fonagy, P. (2023). Mentalization-based couple therapy. In J. L. Lebow & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed., pp. 175–198). Guilford Press.
- Bodenmann, G., & Randall, A. K. (2020). General and health-related stress and couples' coping. In K. S. Wampler & A. J. Blow (Eds.), *The handbook of systemic family therapy* (vol. 3) (pp. 253–268). Wiley.
- Boszormenyi-Nagy, I. (1987). *Foundations of contextual therapy*. Brunner/Mazel.
- Bowen, M. (1972). Family therapy and family group therapy. In H. I. Kaplan & B. J. Sadock (Eds.), *Group treatment of mental illness*. E. P. Dutton.
- Boyd-Franklin, N., Kelly, S., & Durham, J. (2008). African American couples in therapy. In A. S. Gurman (Ed.), *Clinical handbook of couple therapy* (4th ed., pp. 681–697). Guilford Press.
- Bradbury, T. N., & Bodenmann, G. (2020). Interventions for couples. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16(1), 99–123.
- Bradford, A. B., Hawkins, A. J., & Acker, J. (2015). If we build it, they will come: Exploring policy and practice implications of public support for couple and relationship education for lower income and relationally distressed couples. *Family Process*, 54(4), 639–654.
- Burgoyne, N., & Cohn, A. S. (2020). Lessons from the transition to relational teletherapy during COVID-19. *Family*

Process, 59(3), 974–988.

Caldwell, B. E., Woolley, S. R., & Caldwell, C. J. (2007). Preliminary estimates of cost-effectiveness for marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(3), 392–405.

Carlson, R. G., Rhoades, G. K., Johnson, S., Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2023). Relationship enhancement and distress prevention. In J. L. Lebow & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed., pp. 639–655). Guilford Press.

Chambers, A. L. (2012). A systemically infused integrative model for conceptualizing couples' problems: The four-session evaluation. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 1(1), 31–47.

Chambers, A. L. (2019). African American couples in the 21st century: Using integrative systemic therapy (IST) to translate science into practice. *Family Process*, 58(3), 595–609.

Chapman, G. D. (1992). *The five love languages*. Northfield Publishing.

Cherlin, A. J. (2009). *The marriage-go-round: The state of marriage and the family in America today* (1st ed.). Vintage Books. Christensen, A., Doss, B. D., & Jacobson, N. S. (2020). *Integrative behavioral couple therapy: A therapist's guide to creating acceptance and change* (2nd ed.). W.W. Norton & Company.

Clawson, R. E., Davis, S. Y., Miller, R. B., & Webster, T. N. (2018). The case for insurance reimbursement of couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 44(3), 512–536.

Conradi, H. J., Dingemanse, P., Noordhof, A., Finkenauer, C., & Kamphuis, J. H. (2018). Effectiveness of the 'hold me tight' relationship enhancement program in a self-referred and a clinician-referred sample: An emotionally focused couples therapy-based approach. *Family Process*, 57(3), 613–628.

Coolhart, D. (2023). Therapy with queer couples. In J. L. Lebow & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed., pp. 512–529). Guilford Press.

de Boer, K., Muir, S. D., Silva, S. S. M., Nedeljkovic, M., Seabrook, E., Thomas, N., & Meyer, D. (2021). Videoconferencing psychotherapy for couples and families: A systematic review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(2), 259–288.

Doherty, W. J. (2020). The evolution and current status of systemic family therapy: A sociocultural perspective. In K. S. Wampler, R. B. Miller, & R. B. Seedall (Eds.), *The handbook of systemic family therapy* (Vol. 1, pp. 33–49). Wiley.

Doherty, W. J. (2022). *The ethical lives of clients: Transcending self-interest in psychotherapy*. American Psychological Association.

Doherty, W. J., & Harris, S. M. (2017). *Helping couples on the brink of divorce: Discernment counseling for troubled relationships*. American Psychological Association.

Doherty, W. J., Kalantar, S. M., & Tarsafi, M. (2021). Divorce ambivalence and reasons for divorce in Iran. *Family Process*, 60(1), 159–168.

Doss, B. D., Roddy, M. K., Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2022). A review of the research during 2010–2019 on evidence-based treatments for couple relationship distress. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(1), 283–306.

Dowbiggin, I. R. (2014). *The search for domestic bliss: Marriage and family counseling in 20th-century America*. University Press of Kansas.

Drieves, A. A. (2021). Case examples and process-oriented questions in teletherapy with couples and families. *Family Process*, 60(3), 1048–1061.

Epstein, N. B., & Baucom, D. H. (2002). *Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach*.

American Psychological Association.

Epstein, N. B., Dattilio, F. M., & Baucom, D. H. (2016). Cognitive-behavior couple therapy. In T. L. Sexton & J. Lebow (Eds.), *Handbook of family therapy* (pp. 361–386). Routledge/Taylor & Francis Group.

Epstein, N. B., Werlinich, C. A., & LaTaillade, J. J. (2015). Couple therapy for partner aggression. In A. S. Gurman, J. L. Lebow, & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (5th ed., pp. 389–411). Guilford Press.

Falicov, C. J. (2014). *Latino families in therapy* (2nd ed.). Guilford Press.

Finkel, E. J. (2017). *The all-or-nothing marriage: How the best marriages work*. Dutton.

Fischer, M. S., Baucom, D. H., & Cohen, M. J. (2016). Cognitive-behavioral couple therapies: Review of the evidence for the treatment of relationship distress, psychopathology, and chronic health conditions. *Family Process*, 55(3), 423–442.

Fishbane, M. D. (2015). Couple therapy and interpersonal neurobiology. In A. S. Gurman, J. L. Lebow, & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (5th ed., pp. 681–701). Guilford Press.

Fishbane, M. D. (2019). Healing intergenerational wounds: An integrative relational–neurobiological approach. *Family Process*, 58(4), 796–818.

Fraenkel, P. (2009). The therapeutic palette: A guide to choose points in integrative couple therapy. *Clinical Social Work Journal*, 37(3), 234–247.

Fraenkel, P. (2019). Love in action: An integrative approach to last chance couple therapy. *Family Process*, 58(3), 569–594.

Fraenkel, P., & Cho, W. L. (2020). Reaching up, down, in, and around: Couple and family coping during the coronavirus pandemic. *Family Process*, 59(3), 847–864.

Freedman, J., & Combs, G. (2015). Narrative couple therapy. In A. S. Gurman, J. L. Lebow, & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (5th ed., pp. 271–299). Guilford Press.

Furrow, J. L., Palmer, G., Johnson, S. M., Faller, G. R., & Olsen-Palmer, L. (2019). *Emotionally focused family therapy: Restoring connection and promoting resilience*. Routledge.

Goger, P., & Weersing, V. R. (2022). Family based treatment of anxiety disorders: A review of the literature (2010–2019). *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(1), 107–128.

Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2015). *Case formulation in emotion-focused therapy: Co-creating clinical maps for change*. American Psychological Association.

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.

Gottman, J. M. (1999). *The marriage clinic: A scientifically based marital therapy*. W. W. Norton.

Gottman, J. M., & Gottman, J. S. (2015). Gottman couple therapy. In A. S. Gurman, J. L. Lebow, & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (5th ed., pp. 129–157). Guilford Press.

Gottman, J. M., & Gottman, J. S. (2017). The natural principles of love. *Journal of Family Theory & Review*, 9(1), 7–26.

Gottman, J. M., Gottman, J. S., & Shapiro, A. (2010). A new couples approach to interventions for the transition to parenthood. In M. S. Schulz, M. K. Pruett, P. K. Kerig, & R. D. Parke (Eds.), *Strengthening couple relationships for optimal child development: Lessons from research and intervention* (pp. 165–179). American Psychological

Association.

Gray, J. (1992). *Men are from Mars, women are from Venus*. HarperCollins.

Green, R. J., & Mitchell, V. (2015). Gay, lesbian, and bisexual issues in couple therapy. In A. S. Gurman, J. L. Lebow, & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (5th ed., pp. 489–511). Guilford Press.

Greenman, P. S., Johnson, S. M., & Wiebe, S. (2019). Emotionally focused therapy for couples: At the heart of science and practice. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training* (Vol. 3, pp. 291–305). American Psychological Association.

Gurman, A. S. (1978). Contemporary marital therapies: A critique and comparative analysis of psychoanalytic, behavioral and systems theory approaches. In T. J. Paolino & B. S. McCrady (Eds.), *Marriage and marital therapy: Psychoanalytic, behavioral and systems theory perspectives* (pp. 445–566). Brunner/Mazel.

Gurman, A. S., & Fraenkel, P. (2002). The history of couple therapy: A millennial review. *Family Process*, 41(2), 199–260.

Gurman, A. S., & Kniskern, D. P. (1978). Behavioral marriage therapy: II. Empirical perspective. *Family Process*, 17(2), 139–148.

Gurman, A. S., & Kniskern, D. P. (1981). *Handbook of family therapy*. Brunner/Mazel.

Hall, K. S. K., & Watter, D. N. (2023). Couple therapy and sexuality. In J. L. Lebow & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed., pp. 434–453). Guilford Press.

Hardy, K. V., & Bobes, T. (2017). *Promoting cultural sensitivity in supervision: A manual for practitioners*. Routledge, Taylor & Francis Group.

Hardy, N. R., Maier, C. A., & Gregson, T. J. (2021). Couple teletherapy in the era of COVID-19: Experiences and recommendations. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(2), 225–243.

Hatch, S. G., Rothman, K., Roddy, M. K., Dominguez, R. M., Le, Y., & Doss, B. D. (2021). Heteronormative relationship education for same-gender couples. *Family Process*, 60(1), 119–133.

Hertlein, K. M., Drude, K. P., Hilty, D. M., & Maheu, M. M. (2021). Toward proficiency in telebehavioral health: Applying interprofessional competencies in couple and family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(2), 359–374.

Hogue, A., Schumm, J. A., MacLean, A., & Bobek, M. (2022). Couple and family therapy for substance use disorders: Evidence-based update 2010–2019. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(1), 178–203.

Hoyt, M. F. (2015). Solution-focused couple therapy. In A. S. Gurman, J. L. Lebow, & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (5th ed., pp. 300–332). Guilford Press.

Johnson, S. M. (2015). Emotionally focused couple therapy. In A. S. Gurman, J. L. Lebow, & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (5th ed., pp. 97–128). Guilford Press.

Kelly, S., Jérémie-Brink, G., Chambers, A. L., & Smith-Bynum, M. A. (2020). The Black Lives Matter movement: A call to action for couple and family therapists. *Family Process*, 59(4), 1374–1388.

Kelly, S., Wesley, K. C., Maynigo, T. P., Omar, Y., Clark, S. M., & Humphrey, S. C. (2019). Principle-based integrative therapy with couples: Theory and a case example. *Family Process*, 58(3), 532–549.

Knight, B. G. (2023). Therapy with older adult couples. In J. L. Lebow & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed., pp. 454–471). Guilford Press.

- Knudson-Martin, C., & Kim, L. (2023). Socioculturally attuned couple therapy. In J. L. Lebow & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed., pp. 267–291). Guilford Press.
- Kreider, R. M., & Ellis, R. (2011). *Number, timing, and duration of marriages and divorces: 2009* (Current Population Reports No. P70-125). U.S. Census Bureau.
- Lamson, A. L., Hodgson, J. L., Pratt, K. J., Mendenhall, T. J., Wong, A. G., Sesemann, E. M., Brown, B. J., Taylor, E. S., Williams-Reade, J. M., Blocker, D. J., Harsh Caspari, J., Zubatsky, M., & Martin, M. P. (2022). Couple and family interventions for high mortality health conditions: A strategic review (2010–2019). *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(1), 307–345.
- Lawrence, E., Cohn, A. S., & Allen, S. H. (2023). Acceptance and commitment therapy for couples. In J. L. Lebow & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed., pp. 104–123). Guilford Press.
- Lazarus, A. A. (1989). Why I am an eclectic (not an integrationist). *British Journal of Guidance and Counselling*, 17(3), 248–258.
- Lebow, J. L. (2014). *Couple and family therapy: An integrative map of the territory*. American Psychological Association.
- Lebow, J. L. (2019). *Treating the difficult divorce: A practical guide for psychotherapists*. American Psychological Association.
- Lebow, J. L., Chambers, A. L., Christensen, A., & Johnson, S. M. (2012). Research on the treatment of couple distress. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 145–168.
- Lebow, J., & Snyder, D. K. (2022). Couple therapy in the 2020s: Current status and emerging developments. *Family process*, 61(4), 1359–1385.
- Lebow, J. L., & Snyder, D. L. (2023). *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed.), Guilford Press.
- Margolin, G., Gordis, E. B., & Rasmussen, H. F. (2023). Ethical issues in couple therapy. In J. L. Lebow & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed., pp. 677–697). Guilford Press.
- Markman, H. J., Hawkins, A. J., Stanley, S. M., Halford, W. K., & Rhoades, G. (2022). Helping couples achieve relationship success: A decade of progress in couple relationship education research and practice, 2010–2019. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(1), 251–282.
- McCarthy, B. W., & McCarthy, E. J. (2012). *Sexual awareness: Your guide to healthy couple sexuality* (5th ed.). Brunner-Routledge.
- McCarthy, B. W., & Thestrup, M. (2008). Couple therapy and the treatment of sexual dysfunction. In A. S. Gurman (Ed.), *Clinical handbook of couple therapy* (4th ed., pp. 591–617). Guilford Press.
- McCrary, B. S., Wilson, A. D., Muñoz, R. E., Fink, B. C., Fokas, K., & Borders, A. (2016). Alcohol-focused behavioral couple therapy. *Family Process*, 55(3), 443–459.
- McDowell, T., Knudson-Martin, C., & Bermudez, J. M. (2018). *Socioculturally attuned family therapy: Guidelines for equitable theory and practice*. Routledge, Taylor & Francis Group.
- McShall, J. R., & Johnson, M. D. (2015). The association between relationship distress and psychopathology is consistent across racial and ethnic groups. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(1), 226–231.
- Michaelson, R. B. (1963). *An analysis of the changing focus of marriage counseling*. Unpublished dissertation. University of Southern California.
- Miller, S. D., Duncan, B. L., & Hubble, M. A. (1997). *Escape from babel: Toward a unifying language for*

psychotherapy practice. W. W. Norton.

Monson, C. M., Fredman, S. J., Macdonald, A., Pukay-Martin, N. D., Resick, P. A., & Schnurr, P. P. (2012). Effect of cognitive-behavioral couple therapy for PTSD: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 308(7), 700–709.

Nielsen, A. C. (2017). From couple therapy 1.0 to a comprehensive model: A roadmap for sequencing and integrating systemic, psychodynamic, and behavioral approaches in couple therapy. *Family Process*, 56(3), 540–557.

Norcross, J. C., Pfund, R. A., & Prochaska, J. O. (2013). Psychotherapy in 2022: A Delphi poll on its future. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44(5), 363–370.

Organization of Economic Cooperation and Development. (2011). *Marriage and divorce rates*. http://www.oecd.org/els/family/SF_3_1_Marriage_and_divorce_rates.pdf

Orlinsky, D. E., & Rønnestad, M. H. (2005). *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*. American Psychological Association.

Papernow, P. L. (2018a). Clinical guidelines for working with stepfamilies: What family, couple, individual, and child therapists need to know. *Family Process*, 57(1), 25–51.

Papernow, P. L. (2018b). Recoupling in mid-life and beyond: From love at last to not so fast. *Family Process*, 57(1), 52–69.

Perel, E. (2006). *Mating in captivity: Reconciling the erotic and the domestic*. HarperCollins.

Pinsof, W. M., Breunlin, D. C., Russell, W. P., Lebow, J., Rampage, C., & Chambers, A. L. (2018). *Integrative systemic therapy: Metaframeworks for problem solving with individuals, couples, and families*. American Psychological Association.

Real, T. (2008). *The new rules of marriage: What you need to know to make love work*. Ballantine Books.

Roddy, M. K., Knopp, K., Salivar, E. G., & Doss, B. D. (2021). Maintenance of relationship and individual functioning gains following online relationship programs for low-income couples. *Family Process*, 60(1), 102–118.

Roddy, M. K., Nowlan, K. M., & Doss, B. D. (2017). A randomized controlled trial of coach contact during a brief online intervention for distressed couples. *Family Process*, 56(4), 835–851.

Roddy, M. K., Nowlan, K. M., Doss, B. D., & Christensen, A. (2016). Integrative behavioral couple therapy: Theoretical background, empirical research, and dissemination. *Family Process*, 55(3), 408–422.

Roddy, M. K., Walsh, L. M., Rothman, K., Hatch, S. G., & Doss, B. D. (2020). Meta-analysis of couple therapy: Effects across outcomes, designs, timeframes, and other moderators. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(7), 583–596.

Rohrbaugh, M. J. (2021). Constructing we-ness: A communal coping intervention for couples facing chronic illness. *Family Process*, 60(1), 17–31.

Rohrbaugh, M. J., Shoham, V., Skoyen, J. A., Jensen, M., & Mehl, M. R. (2012). We-talk, communal coping, and cessation success in a couple-focused intervention for health-compromised smokers. *Family Process*, 51(1), 107–121.

Rolland, J. S. (2019). The family, chronic illness, and disability: An integrated practice model. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbook of contemporary family psychology: Applications and broad impact of family psychology* (Vol. 2, pp. 85–102). American Psychological Association.

Ruddy, N. B., & McDaniel, S. H. (2015). Couple therapy and medical issues. In A. S. Gurman, J. L. Lebow, & D. K.

- Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (5th ed., pp. 659–680). Guilford Press.
- Sager, C. J. (1976). *Marriage contracts and couple therapy: Hidden forces in intimate relationships*. Brunner/Mazel.
- Scharff, J. S., & Scharff, D. E. (2005). *The primer of object relations* (2nd ed.). Jason Aronson.
- Scheinkman, M. (2019). Intimacies: An integrative multicultural framework for couple therapy. *Family Process*, 58(3), 550–568.
- Scheinkman, M., & Fishbane, M. D. (2004). The vulnerability cycle: Working with impasses in couple therapy. *Family Process*, 43(3), 279–299.
- Scheinkman, M., & Werneck, D. (2010). Disarming jealousy in couples relationships: A multidimensional approach. *Family Process*, 49(4), 486–502.
- Shadish, W. R., & Baldwin, S. A. (2003). Meta-analysis of MFT interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(4), 547–570.
- Shadish, W. R., & Baldwin, S. A. (2005). Effects of behavioral marital therapy: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(1), 6–14.
- Shields, C. G., Finley, M. A., Chawla, N., & Meadors, W. P. (2012). Couple and family interventions in health problems. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 265–280.
- Siegel, J. P. (2015). Object relations couple therapy. In A. S. Gurman, J. L. Lebow, & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (5th ed., pp. 224–245). Guilford Press.
- Slootmaeckers, J., & Migerode, L. (2020). EFT and intimate partner violence: A roadmap to de-escalating violent patterns. *Family Process*, 59(2), 328–345.
- Snyder, D. K. (1999). Affective reconstruction in the context of a pluralistic approach to couple therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(4), 348–365.
- Snyder, D. K., & Balderrama-Durbin, C. (2020). Current status and challenges in systemic family therapy with couples. In K. Wampler & A. Blow (Eds.), *The handbook of systemic family therapy* (Vol. 3, pp. 3–25). Wiley.
- Snyder, D. K., Wills, R. M., & Grady-Fletcher, A. (1991). Long-term effectiveness of behavioral versus insight-oriented marital therapy: A four-year follow-up study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 138–141.
- Solomon, A. H., Martinez, C. J., & Wren, J. E. (2021). Becoming what you are seeking: Building relational self-awareness in emerging adults. *Family Process*, 60(4), 1539–1554.
- Spencer, C. M., & Anderson, J. R. (2021). Online relationship education programs improve individual and relationship functioning: A meta-analytic review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(2), 485–500.
- Sprenkle, D. H., Davis, S. D., & Lebow, J. L. (2009). *Common factors in couple and family therapy: The overlooked foundation for effective practice*. Guilford Press.
- Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2020). Helping couples in the shadow of COVID-19. *Family Process*, 59(3), 937–955.
- Stith, S. M., McCollum, E. E., & Rosen, K. H. (2011). *Couples treatment for domestic violence: Finding safe solutions*. American Psychological Association.
- Stith, S. M., Topham, G. L., Spencer, C., Jones, B., Coburn, K., Kelly, L., & Langston, Z. (2022). Using systemic interventions to reduce intimate partner violence or child maltreatment: A systematic review of publications between 2010 and 2019. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(1), 231–250.

- Swindle, R., Heller, K., Pescosolido, B., & Kikuzawa, S. (2000). Responses to nervous breakdowns in America over a 40-year period: Mental health policy implications. *American Psychologist*, 55(7), 740–749.
- Tatkin, S. (2011). *Wired for love: How understanding your partner's brain and attachment style can help you defuse conflict and build a secure relationship*. New Harbinger Publications.
- Tseng, C. F., PettyJohn, M. E., Huerta, P., Miller, D. L., Agundez, J. C., Fang, M., & Wittenborn, A. K. (2021). Representation of diverse populations in couple and family therapy intervention studies: A systematic review of race/ethnicity, sexual orientation, age, and income in the United States from 2014 to 2019. *Family Process*, 60(2), 424–440.
- Waite, L. J., & Gallagher, M. (2000). *The case for marriage: Why married people are happier, healthier, and better off financially*. Doubleday.
- Whitaker, C. A. (1958). Psychotherapy with couples. *American Journal of Psychotherapy*, 12(1), 18–23.
- Whitaker, C. A., & Keith, D. V. (1981). Symbolic-experiential family therapy. In A. S. Gurman & D. P. Kniskern (Eds.), *Handbook of family therapy* (Vol. 1, pp. 187–224). Brunner/Mazel.
- Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*, 55(3), 390–407.
- Wittenborn, A. K., Woods, S. B., Priest, J. B., Morgan, P. C., Tseng, C.-F., Huerta, P., & Edwards, C. (2022). Couple and family interventions for depressive and bipolar disorders: Evidence base update (2010–2019). *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(1), 129–153.
- Woods, S. B., Bridges, K., & Carpenter, E. N. (2020). The critical need to recognize that families matter for adult health: A systematic review of the literature. *Family Process*, 59(4), 1608–1626.
- Wymbs, F. A., Wymbs, B. T., & Canu, W. H. (2023). Couple therapy with parents of youth with ADHD or disruptive behavior disorders. In J. L. Lebow & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed., pp. 595–614). Guilford Press.