

Psychologie v manželském poradenství*)

E. DLABAČOVÁ

Stálá manželská poradna, Brno

Sít manželských poraden, které jsou zakládány při sociálních odborech národních výborů, se stává v těchto letech novou oblastí aplikované psychologie. Vznikají nová pracoviště vedená a organizovaná psychology, kteří mají možnost tvůrčím způsobem uplatnit teoretické poznatky svého oboru.

Na manželskou poradnu (MP) v Brně se od roku 1971 obrátilo 600 klientů s matřimoniálními konflikty. Kromě této skupiny přicházejí do poradny ještě bezdětní manželé a svobodní klienti s předmanželskou problematikou. Většinou je iniciátorem návštěvy v poradně ten z manželů, který je na vztahu víc citově vázán. Ve 408 případech spolupracovali s poradnou oba manželé. Ostatní případy

a) nevyžadovaly spolupráci partnera, a proto ani nebyl zván;

b) spolupráce byla nutná, ale partner klienta se na naše pozvání nedostavil;

c) iniciátor porady zásadně odmítal možnost pozvání manžela. Poradna mu v zájmu respektování anonymity vyhověla.

Skupině klientů s matřimoniálními konflikty bylo poskytnuto 2796 konzultací. Odečteme-li asi 600 vstupních pohovorů, je 2196 návštěv zaměřeno jen na základní problematiku, se kterou klienti přišli.

Podle závěrečné klasifikace problémů v roce 1972 v MP Brno a podle Zprávy o manželském konfliktu vydané na základě záznamových archů ze všech poraden v ČSR v roce 1972 lze uvést tyto okruhy problémů podle četnosti zastoupení:

1. Citový nesoulad manželů
2. Nevěra
3. Sexuální nesoulad
4. Povahové rozdíly
5. Duševní poruchy
6. Ostatní psychologické problémy
7. Rušivý vliv orientačních rodin
8. Alkoholismus
9. Problém bydlení
10. Problémy vztahující se k výchově dětí

Mezi představou klienta o možnosti poradny pomoci mu při řešení jeho manželské situace a skutečným posláním pracovníků poradny je většinou značný rozdíl.

Klient očekává okamžitou pomoc nejčastěji sankcionováním partnera, který se podle klienta dopustil chyby nebo alespoň „pochvalu“, ocenění klientova morálnějšího postoje v manželském konfliktu. Často očekává direktivní vedení, především má-li se rozhodnout o nějaké závažné otázce, kterou se sám bojí řešit.

Těžiště práce psychologa spočívá v psychologické diagnostice, ke které využívá psychologických metod, životopisných údajů, zpráv z místa bydliště a různých dalších informací. Jedním ze závěrů diagnostické fáze je interní názor psychologa na případ a rozhodnutí o formě vedení případu. Případ lze dále vést několika způsoby:

1. Ve spolupráci s *dalšími odborníky*, především sexuologem, právníkem, psychiatrem a dalšími.

2. Nejčastější je využití metod *individuální* psychoterapie, ve které využíváme prvky:

a) Racionální psychoterapie.

b) Abreaktivní metody – zaměřené většinou na konkrétní situaci. Zde máme velmi dobré zkušenosti s konfrontacemi manželů, při nichž často záměrně navozujeme hádku, která mívá velmi afektivní průběh. Konfrontace manželů se účastní většinou nejméně dva terapeuti. Každá konfrontace je předem připravena a oba terapeuti si rozdělí role podle toho, o jaký případ jde. Prohlubují někdy hádku tím,

Došlo: 29. 10. 1973, E. D., Dimitrovova 54, 612 00 Brno.

*) Předneseno na Psychologických dnech v Brně 26. 9. 1973.

že zastupují v odpovědích klienty a snaží se dohrát jejich konflikty do absurdních závěrů, které by provokovaly u klientů obranné stanovisko: „Tak daleko to u nás nesmí dojít!“

c) Nejužívanější metodou jsou individuální rozhovory. Většinou jde o série 5–10 návštěv, podle potřeby je počet větší. Vedení je nondirektivní, ale na rozdíl od tradiční Rogersovy školy uzavíráme případ tím, že terapeut vyjádří svůj názor na klientův problém, ovšem až je klient sám schopen formulovat a obhajovat své stanovisko.

d) V případech, kdy řešení konfliktu je podmíněno vytvořením korektivní zkušenosti a revizí nesprávných postojů, osvědčil se nám postup, při němž informujeme klienta o výsledcích psychologických diagnostických metod. Tato forma by ovšem měla navazovat na skupinovou psychoterapii, aby si klient mohl nejen uvědomit, v čem spočívá např. jeho neúspěšnost v jednání s lidmi, ale aby si mohl vytvořit správný odhad situace a naučil se reagovat úspěšnějším způsobem.

3. Třetí formou vedení případu je *skupinová* psychoterapie. Skupiny mohou být vytvořeny:

a) z klientů, kteří řeší podobné problémy,

b) můžeme využít přirozené skupiny, ve které klient žije.

Ve skupinové psychoterapii se počítá s tím, že účastník svoje nově získané zkušenosti a postoje přenesou do skutečného životního prostředí, do přirozených skupin, především do svých rodinných vztahů. Na několika případech našich klientů léčených dříve na neurotických odděleních nebo i klienta, který se vrátil z Lobče jsme pozorovali, že právě v rodině, na které mu velmi záleželo, nedokázal jednat tak, jak věděl, že je správné a naopak znovu se projevovaly maladaptivní reakce – posilované reakcemi okolí. Domníváme se proto, že nejúčinnější formou

psychoterapie je rodinná terapie, do které se zapojí všichni členové rodiny, tedy např. i prarodiče, děti a příbuzní, kteří s klientem žijí. Vycházíme z názoru Eb. Richtera, že není nemocný jedinec, ale rodina. Chceme-li pomoci manželství, musíme spolupracovat s co nejširším okruhem osob, které mají na toto manželství vliv.

4. Další formou, kterou s úspěchem zavedli v roce 1967 pracovníci brněnské psychiatrické kliniky, je forma *klubu* pro pacienty-neurotiky, kteří mají v etiologii onemocnění konflikto-ovou matrimoniální situaci.

Z provozních důvodů jsme mohli v brněnské MP připravit v roce 1973 pouze jednu cvičnou skupinu, která se od března scházela pravidelně jednou týdně. Počet členů skupiny nepřesáhl osm lidí, minimální počet byl 4 osoby. Celkem se do skupiny zapojilo 19 klientů, z toho 4 manželské dvojice. Mužů bylo v souboru 7 a žen 12. Věkový průměr byl u žen 34,5 roku (25–52 let), u mužů 32 let (26–44 let). Každý klient se zúčastnil devíti skupin. Vysokoškolské vzdělání mělo osm klientů; účast na skupině byla klientům nabídnuta s podrobným objasněním. Pro nedostatek času i místa musela být činnost skupiny omezena, proto snad jsme pozorovali u vybraných klientů zodpovědnější přístup ke skupinové psychoterapii, větší zájem o ni a také aktivnější zapojení. Každý klient po ukončení skupinové terapie shrnul svoje poznatky v individuálním pohovoru s jedním ze dvou terapeutů, kteří se zúčastnili skupiny a kterého si klient na závěr vybral. Skupinová aktivita se musela omezit zatím pouze na verbální projevy, bez možnosti např. pohybové přípravy na skupiny apod.

Hlavní náplní činnosti skupiny je probírání *manželské* historie. Jde vlastně o analogii životopisu. Klienti jsou poučeni o základních bodech, na které se mají při vylíčení manželství zaměřit.

řit. Zásadně odmítáme obecné úvahy – filosofování o manželství, jeho smyslu, poslání a funkcích. Údaje, které má klient zpracovat, začínají obdobím známosti s manželským partnerem a končí současným stavem. Příprava na vystoupení je pečlivá, písemná alespoň v bodech.

Ve skupině bylo dodrženo nondirektivní vedení, iniciativu měli klienti sami. Zajímavá byla účast manželských dvojic ve skupině. Zvláště důležitý byl komentář manžela k přednesené manželské historii. Účast obou manželů ve skupině zvyšovala dynamiku skupiny a provokovala diskusi.

Příklad:

Manželé po 19letém trvání manželství. Věk 44 a 40 let, mají tři děti, oba vysokoškoláci. Důvodem návštěvy v poradně byla žárlivost manželky a pocit neshody, ohrožení manželství. Manžel se dostavil na vyzvání poradny a ochotně spolupracoval. O možnosti skupinové terapie věděli manželé již dříve a se zájmem souhlasili, že se skupiny zúčastní. Měli pouze zpočátku obavy z nediskretnosti a zájmalí se o další členy skupiny.

Osobnostní struktura klientky – výrazná dominance, převaha racionálního přístupu. Silná vyrovnaná osobnost, velmi aktivní. Ve svých postojích, vztazích i názorech je stabilní.

Klient je introvertovaný, submisivní. Nedovede se zapojit ani do rodinného života a trpí pocitem izolace. Nedůvěruje si v práci, trémista. Přejal názor manželky, že je nechopný něco zařídit, že je nesamostatný. Projevila se u něj potřeba sociálního kontaktu. V individuálním rozhovoru si stěžuje na pocity úzkosti a počínající neurotické potíže.

Ve skupině se v prvních sezeních klient příliš neprojevuje, k popsání manželské historie je vyzván první, před manželkou. Během jeho vystoupení se manželka pokusila několikrát zasáhnout, ale ostatní členové skupiny jí v tom zabránili. V komentáři k „historii“ přednesené manželem je velmi útočná, doplňuje nepodstatnými detaily, cítí se dotčená, překvapená, jak mohl manžel chápat některé věci jinak, než je vidí ona. Pláče. Starší žena, která je ve skupině poprvé, se zastane manžela klientky. Klientka jí i skupinu viní ze zaujatosti, afektivně prohlašuje, že nemá zapotřebí do skupiny cho-

dit. Její jednání je interpretováno. Manžel na vyzvání objasňuje svůj vztah k ex-tramatrimoniální partnerce a navrhuje, že by ji pozval do další skupiny. Je zřejmé, že se nejednalo o nevěru, ale spíš o přátelský vztah, kterým klient kompenzoval neurotizující situaci v rodině. Klientka přijímá v tomto směru názor skupiny, jako svoji korektivní zkušenost. Po dohodě provedou manželé určité organizační změny, které dávají klientovi větší možnost vystupovat doma v autoritativnější roli otce a umožňují mu také odbornou práci doma, aby nemusel trávit část svého volného času na pracovišti.

Ze srovnání manželské historie, jak ji vylíčili oba partneři, se ukázalo, že v prvních letech manželství, kdy klient ještě studoval, ale měli již dítě, bydleli v nevyhovujícím podnájmu, zvykla si klientka vše sama zařizovat, chodila na úřady ohledně bytu, stipendia apod. Tato situace se fixovala zvláště po narození druhého dítěte, kdy klient musel jít na jeden rok na vojnu. Klientka zařídila stěhování, kupovala sama nábytek, vyřizovala půjčky. Při dvou dětech ještě dokončovala vysokou školu.

Případ těchto manželů jsme přechodně uzavřeli jako zlepšený. Kontrolní vyšetření provedeme za rok, pokud se klienti nedostaví spontánně dřív.

Při rozhodování o zařazení klienta do skupiny jsme vycházeli z těchto bodů:

1. Zájem klienta o nápravu manželské situace.
2. Zájem klienta o účast ve skupinové terapii.
3. Vytvořený dobrý vztah a důvěra k terapeutovi
4. Klient je z psychiatrického hlediska zdrav.
5. Nemá snížený intelekt.
6. Osobnost klienta byla psychologicky vyšetřena.
7. Manželský partner
 - a) spoluúčastní se na skupině,
 - b) souhlasí s účastí klienta ve skupině, i když se jí sám z vážných důvodů nezúčastní.

Do sedmi bodů jsme shrnuli skutečnosti, jejichž přítomnost byla kontra-indikací klientovy účasti ve skupině:

1. Nedoostatečný zájem
 - a) o spolupráci s poradnou,

- b) o nápravu manželského konfliktu,
c) o skupinovou terapii.

2. Trvání na anonymním vedení případu.

3. Snížený intelekt.

4. Psychiatrické onemocnění včetně alkoholismu.

5. Udává-li klient dobu trvání delší než tři roky.

6. Byl-li podán některým z manželů návrh na rozvod.

7. Jsou-li v osobnosti zjištěny takové vlastnosti, které by ani účast ve skupině nemohla ovlivnit natolik, aby se změna projevila v manželském vzta-
hu (extrémní introverze, silná anxio-
sita, hysterie apod.).

Vedle psychologických rozhovorů psychologa s klientem je tedy psycho-
terapie jedinou možnou formou psy-
chologického vedení případu v man-
želských poradnách. Zatím se v porad-
nách uplatňuje především individuální
psychoterapie s využíváním různých
technik. Ukazuje se však, že nejper-
spektivnější metodou budou různé ty-
py skupinové psychoterapie, především
rodinná terapie a klub klientů man-
želských poraden.

LITERATURA

- Bártová a kol.: Zkušenosti ze socio-
terapeutického klubu manželské ambu-
lance PK v Brně. Výběr referátů, Kro-
měříž 1969.
- Boyd, W. H., The compulsive gambler
and spouse in group psychotherapy. *Int.
J. Group Psychother.* 20, 77–90, Jan. 1970.
- Fanta, K., Manželský konflikt, MPSV,
Praha 1972.
- Kožený, J., Psychometrické ověření
FIRO-B škál na české populaci. Interní
tisk ČSAV, Praha 1972.
- Kratochvíl, S., Nácvik konstruktivní
hádky v terapeutické komunitě. *Čs. psy-
chiatr. 69, 1973, č. 4.*
- Nakonečný, M., Psychologie man-
želského poradenství. *Čs. psychologie*
roč. XVII, 1973, č. 2.

РЕЗЮМЕ

Психология при
супружеских консультациях

Е. Длабачова

В супружеских консультациях пачинает
занимать главное место в качестве тера-
певтического метода индивидуальная пси-
хотерапия, использующая все классичес-
кие психотерапевтические методики. По-
мимо индивидуальной психотерапии мы
считаем перспективной групповую пси-
хотерапию. Выбор клиентов консульта-
ционного пункта для включения в груп-
пы следует проводить обдуманно, так как
определенные типы считаются нами не-
подходящими для группы. Мы стремим-
ся к тому, чтобы в группе принимали
участие клиенты в супружеской паре,
так как центр тяжести группового про-
цесса заключается в рассмотрении су-
пружеской истории, а назначение груп-
пы представляет репарация межличност-
ных отношений в семье. Компактибиль-
ность группы находится в зависимости не
только от личностных типов клиентов,
от их мотивации в смысле участия в
группе, но также от конкретной матри-
монимальной проблемы, из-за которой
клиенты обращаются в консультационный
пункт.

SUMMARY

Psychology
in matrimonial advisory
centres

E. Dlabáčová

The concept of individual psychotherapy
which utilises all classical psychothera-
peutic methods is steadily gaining ground
in matrimonial advisory centres. Besides
individual psychotherapy, group psycho-
therapy is being planned for the future.
Persons for the group therapy must be
selected carefully, because not every type
fits into the group. Our effort is to in-
clude into the group married couples be-
cause the central point of group activi-
ties is to discuss the matrimonial history
with the objective to repair interpersonal
relations in the family. The compatibility
of the groups depends not only on the
individuals' personality traits, on their
motivation to participate in the group,
but also on the concrete matrimonial
problem which brings them to the advi-
sory centre.