

Psychorozchod, KBT a kazuistika

Mgr. Roman Pešek

Asociace pomáhající lidem s autismem APLA, Praha

Psychosomatická klinika, Praha

Článek se zabývá projevy a zvládáním psychických problémů spojených s partnerským rozchodem. Popisovány jsou obvyklé fáze tzv. psychorozchodu s jejich projevy v emoční, myšlenkové, tělesné a behaviorální rovině. Doporučovány jsou metody, většinou z repertoáru kognitivně-behaviorální terapie, jak průvodní potíže zvládat. V závěru je uvedena kazuistika popisující komplikovaný průběh psychorozchodu a související psychoterapii.

Klíčová slova: psychorozchod, emoce, kognitivně-behaviorální terapie, kazuistika.

Psychobreak-up, CBT and a case study

The article focuses on the symptoms and on controlling mental problems associated with a break-up. Common phases of so called psychobreak-up and their manifestations in emotional, cognitive, physical and behavioral dimension are described. Mostly cognitive behavioral methods for coping with related problems are recommended. In the end of the article a case study describing complicated progress of psychobreak-up and corresponding psychotherapy is presented.

Key words: psychobreak-up, emotions, cognitive behavioral therapy, case study.

Psychiatr. praxi 2013; 14(3): 133–135

Psychorozchod

Partnerský rozchod patří mezi nejtěžší emočně zátěžové životní události. Jedná se o stresující období, které může u zranitelnějších jedinců spustit psychickou poruchu s projevy podobnými úzkostné, depresivní, posttraumatické stresové a obsedantně kompulzivní poruše. Š. Poupětová (2) mluví o tzv. psychorozvodu (psychorozchodu), což je proces, v jehož průběhu se člověk vyrovnává se zánikem manželství (partnerství) a všemi jeho důsledky. Psychorozchod probíhá v několika fázích a je doprovázen specifickými projevy v rovině myšlenkové, emoční, tělesné a behaviorální.

Rizikové faktory

Mezi faktory, které zhoršují průběh a zvládání psychorozchodu, patří riziková kognitivní přesvědčení („Šťastný partnerský vztah je to nejdůležitější v mém životě.“), osobnostní rysy (znaky závislé poruchy osobnosti s přesvědčeními „Nedokážu žít bez lásky.“, „Potřebuji druhého, aby mě podporoval, jinak život nezvládnu.“, sklony rychle přilnout ke druhému aj.), věk opuštěného partnera (horší průběh u starších lidí a po dlouholetém vztahu), pohlaví (muži prožívají psychorozchod obtížněji, je pro ně těžší si zařídit život bez partnerky, mají omezený přístup k dětem, v porozchodovém období bývají méně výkonní v práci, jsou více nemocní, nehovoří o svých pocitech s druhými lidmi, ale na rozdíl od žen zase rychleji navazují nové partnerské vztahy), další okolnosti rozchodu (zda se jedná o náhlý nebo očekávaný rozchod, o opuštění či opuštění).

těného partnera; hrozící nebo faktické důsledky rozchodu v oblasti ekonomické a v oblasti péče o děti; komplikovaný proces rozchodu provázený vzájemným emočním zraňováním) aj. (2,5).

Fáze prožívání

D. Wolfová (5) popsala 4 fáze psychorozchodu: odmítání skutečnosti, propuknutí emocí, hledání nové orientace a nalezení nové životní koncepce. Tato stadia prožívání Wolfová popisuje z pozice náhle opuštěné ženy, nicméně s ohledem na různé aspekty rozchodu je lze zobecnit. Většina osob se vyrovná s rozchodem sama, za podpory svého sociálního okolí. Doba vyrovnávání trvá několik měsíců až jeden rok. V případě přítomnosti rizikových faktorů u jednoho z partnerů (jeho osobnost a další okolnosti), může dojít k „zamrznutí“ v některých fázích, především ve fázi propuknutí emocí, objevují se projevy komplikovaného procesu truchlení a vyrovnávání s rozchodem může trvat 2 až 4 roky.

V dalším textu jsou ve stručnosti uváděny jednotlivé fáze psychorozchodu a některá doporučení podle D. Wolfové (5) a Š. Poupětové (2), jak je zvládat nebo překonávat. Většina z těchto doporučení jsou metody, které se standardně využívají v rámci kognitivně-behaviorální terapie (KBT), viz např. Možný a Praško (1).

Odmítání skutečnosti

V první fázi je ze strany opuštěného partnera typické uvažování stylem „Dej mi ještě šanci, budu všechno dělat jinak.“. Objevuje se nerealistická naděje na záchranu vztahu, opuštěný

se chová, jako by se nic nedělo, druhému partnerovi se podbízí, nebo ho kontaktuje, pokud se už odstěhoval. Pro překonání se opuštěným partnerům mj. doporučuje, aby řekli svým přátelům, že vztah skončil, odstěhovali se od partnera a nekontaktovali ho.

Propuknutí emocí

Z hlediska emočního prožívání (především opuštěného partnera) se jedná o nejdramatičtější fázi, která může vyžadovat psychotherapeutickou, popř. farmakoterapeutickou podporu. Objevují se silné emoce zlosti a nenávisti vůči partnerovi, pocity křivdy, žárlivost, závist, zlost na sebe, pocity viny a méněcennosti, lítost, pocity zoufalství, osamělosti, bezmoci a strachu z budoucnosti.

Zlost a nenávist na partnera, popř. na jeho nového partnera, je způsobována myšlenkami typu „Jak jsi mi mohl něco takového udělat!“. U opuštěného partnera se může objevovat touha mstít se, která se v pozorovatelném chování projevuje např. zamezování kontaktu s dětmi, finančním a majetkovým ruinováním, anonymy do partnerova zaměstnání, pomlouváním partnera u dětí aj. Pro zvládání je třeba uvědomit si a přijmout průvodní emoce, abreaktivně je ventilovat, např. pomocí křiku a rozbíjení kostek ledu v koupelně. Lze využít kognitivní restrukturalizaci automatických negativních myšlenek (dále v textu jen ANM), neodesílaný necenzurovaný terapeutický dopis partnerovi (3), popř. jeho rodičům či šéfovi, metodu hraní rolí, kdy opuštěný partner sděluje zlostné výčitky adresované

tomu, kdo ho opustil. Opuštěný partner by si měl uvědomit, že při dlouhodobém a intenzivním potlačování zlosti se mohou objevit protrahované zástupné emoce jako úzkost, strach, smutek a pocity viny, které mohou vyústit do deprese, panických stavů a různorodých psychosomatických problémů.

Zlost na sebe, pocity viny a méněcennosti jsou způsobovány ANM typu „Měla jsem být jiná a chovat se jinak.“ „Co všechno jsem já, kráva blbá, pro něj udělala a jemu obětovala.“ „Neměla jsem mu dnes volat.“ „Měl bych se umět s rozchodem lépe vypořádat.“ Je třeba si uvědomit a přijmout tyto emoce. Průvodní emočně „horké“ ANM lze zpracovat např. pomocí kognitivní restrukturalizace s využitím zpochybňující otázky typu např. „Je pravda, že mě nutil/a, abych to pro něj/ni dělala/a, nebo to bylo mé rozhodnutí, protože jsem si od toho sliboval/a lásku, uznání...?“

Pocity zoufalství, bezmoci, osamělosti a strachu z budoucnosti jsou vyvolávány ANM typu „Všechno je ztraceno. Už nikdy nebudu šťastná.“ „Sama to nezvládnou.“ Jedná se o různě intenzivní depresivní stav jako reakci na ztrátu partnera, role manžela/ky, na ztrátu společných přátel, zvyků, plánů, bytu apod. Pro zvládnání je třeba si uvědomit a přijmout emoce, znovu lze využít kognitivní restrukturalizaci, vyplakat se, napsat partnerovi neodesílaný rozlučkový dopis („loučím se s...“), kontaktovat přátele a setkávat se s nimi, pečovat o svůj zevnějšek, odstranit (ale nevyhazovat) předměty, které připomínají partnera, přestavět nábytek v bytě, dočasně se vyhýbat místům, kde by bylo možné partnera potkat, netelefonovat mu, odkládat významnější životní rozhodnutí, „nezakousávat se“ do nového partnera, plánovat si večery a víkendy, do svého časového harmonogramu zahrnovat příjemné aktivity. V případě, že opuštěný partner vinou depresivní slabosti výrazněji omezil sociální nebo pracovní činnosti, je možné využít standardní metody KBT pro zvládnání deprese. Jedná se např. o písemný záznam nálady, postupně a plánovaně zvyšování aktivity aj. (4).

Mezi časté tělesné reakce, které provází výše uvedené emoční stavy, patří průjem, třes, napětí, poruchy spánku, tlak na hrudi, únava, nechutenství aj. Pro zvládnání těchto projevů je vhodný např. autogenní trénink, kontrolované dýchání do břicha, pravidelný aerobní tělesný pohyb (např. plavání, běh, jízda na kole) a racionální stravování.

Nová orientace a životní koncepce

Ve třetí fázi psychorozchodu dochází k přerušování emoční připoutanosti k partnerovi.

Obvyklé je více racionální uvažování stylem „byla to pro mě důležitá zkušenost, máme na rozchodu podíl oba dva“ provázené prožívanou lítostí a pochopením. Myšlenky, představy a vzpomínky, které provázely druhou fázi, nejsou již tak vtíravé a emočně „horké“. Objevuje se nový pocit vlastní ceny „jsem v pořádku“. Člověk je schopný navazovat nová přátelství, může mít chuť se znovu vážně seznámit, pokud překonal „protimužské“ nebo „protiženské“ postoje a zvládá strach, že se i nový vztah může zase pokazit. Poslední, čtvrtá, fáze je charakterizována smířením se s rozchodem, přiměřeným sebevědomím a přesvědčením „bez partnera se cítím dobře, s partnerem ještě lépe“. Člověk je znovu schopný prožívat důvěru k novému partnerovi, kterého si váží, stejně tak jako vztahu s ním.

Děti a psychorozchod

Pokud jsou rozcházející se partneři zároveň i rodiči, neměli by do svých rozhodových emocí zatahovat své děti, které tím mohou do budoucnosti psychicky poškodit. Časté je v této souvislosti pomlouvání druhého partnera před dítětem, nadměrné ochraňování dítěte jako „chudáčka, který přišel o tatínka“, vymáhání si podpory dítěte („trápím se a ty mě musíš vyslechnout a pomoci mi se zvládnáním běžných věcí“), vymáhání si bezproblémovosti („musíš se chovat a ve škole prospívat jak nejlépe umíš, jinak mi budeš moje utrpení ještě více zhoršovat“). Někdy se objevuje i promítání zlosti na partnera do dítěte („připomínáš mi svým hrozným chováním svého tátu, jsi stejný sobec jako on“).

Kazuistika

Čtyřicetiletá Romana přichází s žádostí o psychoterapii pro své silné úzkostné a depresivní stavy, které zesílily po rozchodu s Karlem. Klientka několik let užívá benzodiazepiny a popisuje alergické reakce na všechna doposud vyzkoušená antidepresiva. Žije sama v bytě, je bezdětná, sociálně izolovaná, i několik dní nevychází z bytu, navštěvuje jen různá lékařská vyšetření.

Romana neměla v dětství naplňovány základní potřeby bezpečí, přijetí, oceňování a sebeurčení. Především svým otcem alkoholikem byla často trestaná a traumatizovaná. Rodiče ji zavírali do sklepa, nechávali ji v lese, násilně jí ostříhali vlasy, které si hýčkala. Sama vzpomíná, že si jako malá často myslela „Rodiče mě nemají rádi a chtějí se mě zbavit.“ Vytvořila si niterná přesvědčení „jsem osamělá, opuštěná, bezmocná, slabá“, „lidé jsou zlí“, „svět je ne-

bezpečný“ a často si v duchu říkala „Musím si najít krásného prince, který mě bude milovat a chránit, jinak nemohu být nikdy šťastná, jinak v tomto zlém světě nepřežiji.“ Dospívání prožila bez větších potíží. Jako dospívající žena zjišťuje, že je hezká, že se líbí mužům. V 18 letech byla po krátké známosti znásilněna v parku a poté ještě několikrát využita různými muži. Po této události si vytvořila kompenzační přesvědčení. Vzpomíná si, jak si jednou řekla: „Tak dost, už nechci být slabá, už budu jen silná a ostatním ukážu...“, „Buď budou oni zneužívat mě, nebo já je.“ Romana začala podnikat a byla úspěšná. Žila hektickým životním stylem, bavila se, cestovala, měla vztahy s různými muži a některé z nich jen využívala.

Ve 37 letech se u ní po podání anestetika při běžném lékařském zákroku objevila alergická reakce, která byla pravděpodobně spouštěčem výrazné emoční reakce v podobě silné panické ataky. Tento zážitek nastartoval „prolamování“ kompenzačních obran. U Romany se začaly objevovat úzkostňující ANM typu „Už nejsem tak silná, jak jsem si myslela“, které byly projevem aktivovaných niterných přesvědčení, a začaly se u ní objevovat stále častější a intenzivnější úzkostné stavy, někdy v podobě panických atak.

Několik měsíců poté Romana potkává Karla, do kterého se poprvé a opravdu zamiluje. Konečně našla svého „prince zachránce“. Karel byl ale ženatý a Romanu chtěl mít jen jako dočasnou milenkou. Postupně mezi oběma vznikají konflikty, hádky a násilné scény, které končí tím, že se Karel s Romanou nadobro rozejde. Rozchod plně aktivuje niterná přesvědčení Romany a spustí u ní masivní úzkostné a depresivní stavy provázené ANM typu „Pokud se nevrátí, jsem ztracená, nemohu být bez něj šťastná, žádný jiný muž ho už nenahradí, budu už jen sama, budu stárnout, ošklivět, umřu sama a opuštěná...“

Do terapie Romana přichází ve fázi odmítání skutečnosti a propukání emocí. Je v myšlení rigidní a ulpívavá („Chci Karla zpět.“ „Pořád mám úzkosti, nic mi nepomáhá.“ „Chci být zase silná jako předtím.“). Po vytvoření funkčního terapeutického vztahu (bezpečí, přijetí, zájem, ocenění) se u klientky začínají objevovat různorodé přenosy (závislý obdivující, majetnický, žárlivý) a u terapeuta komplementární protipřenosy (ochranný, útočný), se kterými pracujeme pomocí odkrývání a zpracování kognitivních schémat, které k nim vedou.

Mezi další terapeutické metody patří empatické naslouchání, resp. akcentované sebeobjevování („Skvěle, Romano, takže při-

pouštíte možnost, že myšlenky a vzpomínky, které se vám objevují v mysli, ovlivňují sílu vašich úzkostí...“), uvědomování a vyjadřování emocí, sepsání rozlučkového dopisu Karlovi, restrukturalizace ANM, expozice v imaginaci vůči emočně bolestivým vzpomínkám z dětství a dospívání a jejich reskripce¹, povzbuzování k sociálním kontaktům a aktivitám a účast na skupinové KBT, kam Romana např. přinesla Karlovy věci a dárky od něj, symbolicky se tam s nimi rozloučila a rozdala je ostatním nebo je vyhodila.

Po více jak 2 letech pravidelné psychoterapie se Romana propracovává do třetí fáze „no-

vé orientace“, která se u ní projevuje mj. tím, že myšlenky a vzpomínky na Karla se jí vrací méně často a jsou méně emočně „horké“. Je schopná se dívat na fotografie Karla a vyprávět o něm i v dobrém. Začíná mluvit o možnosti seznámení se s jinými muži, objevuje se u ní více sociálních aktivit, snižuje se míra její sociální izolovanosti, více realisticky vnímá svou budoucnost. Projevy uzdravování se u ní projevují více v tělesné a neverbální rovině (častěji se usmívá, chodí více vzpřímeně, má pevnější stisk ruky, více dbá o svůj zevnějšek), než v myšlení, které má stále dosti rigidní a ulpívavé.

Literatura

1. Přepis traumatizujících vzpomínek v imaginaci. Stresující zážitky si klient v imaginaci transformuje tak, aby měly lepší vyústění, při němž klient zažije ochranu, přijetí či péči. Metoda využívaná např. v léčbě posttraumatické stresové poruchy.

1. Možný P, Praško J. Kognitivně-behaviorální terapie. Úvod do teorie a praxe. Praha: Triton 1999.

2. Poupětová Š. Netrapete se po rozvodu. Praha: Grada Publishing 2009.

3. Praško J, Prašková H. Změny kognitivních a emocionálních procesů v imaginaci a psaním dopisů. Psychiatrie 2007; 11(2): 116–124.

4. Praško J, Prašková H, Prašková J. Deprese a jak ji zvládat. Stop zoufalství a beznaději. Praha: Portál 2005.

5. Wolfová D. Když partner odchází... Praha: Ikar 1994.

Článek doručen redakci: 9. 4. 2013

Článek přijat k publikaci: 11. 6. 2013

Mgr. Roman Pešek

Kognitivně-behaviorální terapeut
a supervizor

Kafkova 580/26, 160 00 Praha 6
ro.pe@seznam.cz

