



Univerza v Ljubljani
FILOZOFSKA
FAKULTETA



Gregor Žvelc (ur.)

TERAPIJA SPREJEMANJA IN PREDANOSTI

Čuječnost in psihološka fleksibilnost v psihoterapiji

Terapija sprejemanja in predanosti

Čuječnost in psihološka
fleksibilnost v psihoterapiji

Urednik: GREGOR ŽVELC

Terapija sprejemanja in predanosti

Čuječnost in psihološka fleksibilnost v psihoterapiji

Avtorji: Borut Ambrožič, Urška Baković, Lana Bogdanović, Rebeka Brčvak, Sabina Brodar Kaplja, Anja Cesar, Kristjan Černič, Tjaš Debeljak, Rebeka Dragar, Petra Eder, Ana Gregorec, Sara Hudoletnjak, Sanja Jurjevič, Neža Jus, Patricija Kerč, Nuša Klepec, Lejla Košmrlj, Mateja Kralj, Nina Malec, Jana Malovrh, Andreja Špeh, Urban Štiberč, Nastja Tomat, Tea Tomažič, Tina Vardič, Natali Volarič, Gregor Žvelc

Urednik: Gregor Žvelc

Recenzenta: Robert Cvetek, Simona Prosen

Lektor: Damjan Popič

Tehnično urejanje in prelom: Žiga Valetič

Fotografija na naslovnici: Stock photo © AlexSava

Založila: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani

Izdal: Oddelek za psihologijo

Za založbo: Roman Kuhar, dekan Filozofske fakultete

Tisk: Birografika Bori, d. o. o.

Ljubljana, 2019

Prva izdaja

Naklada: 300 izvodov

Cena: 22,90 €

Knjiga je izšla s podporo Javne agencije za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije.



To delo je ponujeno pod licenco Creative Commons Priznanje avtorstva-Deljenje pod enakimi pogoji 4.0 Mednarodna licenca. / This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

Raziskovalni program P5-0110 je sofinancirala Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije iz državnega proračuna.

Prva e-izdaja. Publikacija je v digitalni obliki prosto dostopna na <https://e-knjige.ff.uni-lj.si/>

DOI: 10.4312/9789610601883

Kataložna zapisa o publikaciji (CIP) pripravili v
Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

Tiskana knjiga

COBISS.SI-ID=299650816

ISBN 978-961-06-0183-8

E-knjiga

COBISS.SI-ID=299639040

ISBN 978-961-06-0188-3 (pdf)

Kazalo vsebine

Predgovor <i>Gregor Žvelc</i>	5
---	---

Prvi del: TEMELJNI TEORETIČNI KONCEPTI TERAPIJE SPREJEMANJA IN PREDANOSTI

Temeljne predpostavke terapije sprejemanja in predanosti ter model psihološke fleksibilnosti <i>Gregor Žvelc</i>	11
--	----

Kognitivna fuzija in izkustveno izogibanje <i>Neža Jus in Sanja Jurjevič</i>	27
--	----

Primanjkljaj stika s sedanjostjo in navezanost na konceptualizirani jaz <i>Ana Gregorec in Urban Štiberc</i>	39
--	----

Primanjkljaj vrednot in predane aktivnosti <i>Borut Ambrožič in Jana Malovrh</i>	55
--	----

Drugi del: TERAPEVTSKI ODNOS IN KONCEPTUALIZACIJA PRIMERA

Terapevtski odnos in terapija sprejemanja in predanosti <i>Urška Bakovič in Andreja Špeh</i>	73
--	----

Konceptualizacija primera in načrtovanje terapije <i>Tjaš Debeljak in Tina Vardič</i>	91
---	----

Tretji del: METODE IN TEHNIKE TERAPIJE SPREJEMANJA IN PREDANOSTI

Tehnike kognitivne defuzije <i>Kristjan Černič in Tea Tomažič</i>	105
---	-----

Intervence, usmerjene na sprejemanje <i>Lana Bogdanovič in Sara Hudoletnjak</i>	119
---	-----

Intervence, usmerjene na zavedanje sedanjega trenutka <i>Sabina Brodar Kaplja in Petra Eder</i>	137
Intervence zavzemanja perspektive – jaz kot kontekst <i>Nuša Klepec in Nina Malec</i>	147
Delo z vrednotami v terapiji sprejemanja in predanosti <i>Mateja Kralj in Patricija Kerč</i>	163
Spodbujanje predane aktivnosti: metode in tehnike <i>Anja Cesar in Lejla Košmrlj</i>	183
ACT-matrika <i>Natali Volarič in Nastja Tomat</i>	205
Sočutje v terapiji sprejemanja in predanosti <i>Rebeka Brčvak in Rebeka Dragar</i>	219
Povzetki poglavij v angleščini/Abstracts in English language	235
Avtorsko kazalo	245
Stvarno kazalo	249
Kazalo slik	255

Predgovor

Vsi v svojem življenju doživljamo različne stiske, od otroštva do poznih let. Vsem so nam domača stanja tesnobe, žalosti, psihične bolečine in stresa. Vendar v sodobni družbi si zatiskamo oči pred duševno bolečino in skušamo na vse načine pred njo pobegniti. Če doživljamo neprijetna čustva, imamo skoraj že občutek, da je nekaj narobe z nami in da bi nujno morali biti ves čas srečni in zadovoljni. Sodobna kultura je kultura »sreče«. S plakatov in televizijskih ekranov se nam bleščijo podobe zadovoljnih in srečnih ljudi, kot da bi bilo to naravno stanje vseh nas. Ob tem se vprašamo, kaj je narobe z nami, da se ne počutimo tako, kot nam dopovedujejo mediji. Imamo občutek, da samo mi »trpimo«, ostali pa živijo srečno življenje. In potem začnemo z neustavljivimi poskusi bežanja od slabega počutja, ki se lahko kaže v pretiranem delu, prenajedanju, konzumiranju alkohola in različnih drog ... Začne se beg in boj z bolečino in neprijetnimi čustvenimi stanji. Ta boj je včasih zelo subtilen in se kaže v samokritiki, kadar smo ranljivi, v zahtevi do sebe, da moramo biti »močni« in neustrašni. Ali pa v otopitvi doživljanja in notranji mrtvosti. Včasih od bolečine pobegnemo v navidezno veselje in postanemo »sonček«, ki z nasmehi razveseljuje druge ljudi. Nekateri pa skušajo od bolečine pobegniti s pretiranim premljevanjem in intelektualnimi poskusi razlage svojega počutja. S stališča terapije sprejemanja in predanosti ravno ti poskusi pobegniti od bolečine in neprijetnih čustev povzročajo trpljenje. Povzročajo tako imenovano »umazano bolečino«, ki nastane kot poskus pobega od nas samih.

Obstaja pa alternativa temu pogledu, ki se počasi prebija v družbeno zavest in jo že tisočletja poznajo različne stare duhovne tradicije, v zahodni psihologiji nekateri humanistični/eksistencialni terapevtski pristopi in v zadnjem času tretja generacija kognitivno-vedenjske terapije. Gre za ustvarjanje novega

odnosa do naše bolečine. Odnosa, ki namesto borbe in pobega prinaša sočutje, odprtost in sprejemanje bolečine. Gre za opustitev borbe s samim sabo in ustvarjanje prostora za naše doživljanje z nepresojanjem, polnim zavedanjem in sočutjem do sebe. To omogoča večjo notranjo svobodo, da lahko živimo življenje smiselno v skladu z najglobljimi hrepenenji. Življenja več ne porabimo za borbo proti našim »simptomom«, ampak ga zavestno usmerimo v predanost našim vrednotam – temu, kar nam je v življenju najpomembnejše. Gre tudi za stik z dimenzijo nas samih, ki je večja od naše »zgodbe« o nas samih, ki smo jo ustvarili tekom življenja. Gre za stik z »opazujočim, transcendentnim jazom«, ki predstavlja kontekst za vse naše izkušnje in doživljanja in omogoča nepresojajoče zavedanje. Na ta način nismo več »sužnji« svojih prepričanj, čustev in telesnih občutkov, ampak lahko svobodno in fleksibilno izbiramo tok našega življenja. In to je tudi tema knjige *Terapija sprejemanja in predanosti: čuječnost in psihološka fleksibilnost v psihoterapiji*.

Lahko rečemo, da je v zadnjih dvajsetih letih prišlo do spremembe paradigme v okviru kognitivno-vedenjske psihoterapevtske tradicije. Govorimo o tretjem valu kognitivno-vedenjskih terapij, ki prinaša svežino v vedenjsko tradicijo v psihoterapiji. Namesto osredotočanja na spremembo neprijetnih čustev, »reševanja problemov« in spreminjanja negativnih misli se usmerja na sprejemanje našega doživljanja, na čuječnost in sočutje do sebe. Terapija sprejemanja in predanosti (*angl.* Acceptance and Commitment Therapy – ACT) je ena glavnih predstavnic te nove paradigme, je pa v slovenskem prostoru še relativno nepoznana. Obstajajo pa izjeme. Mag. Drago Tacol, spec. klin. psih., je imel leta 2006 verjetno prvi v Sloveniji predavanje na temo ACT-a na Kongresu psihologov Slovenije v Ljubljani. Mag. Drago Tacol je tudi avtor prispevka o ACT-u v knjigi *Novejša spoznanja in kognitivno vedenjski pristopi pri obravnavi različnih skupin klientov v terapevtski praksi*. Terapija ACT je tudi močno zastopana v knjigi *Ko ti črna mačka prečka pot: psihologija obsesivno-kompulzivne motnje*, ki jo je napisala Aleksandra Meško, spec. klin. psih.

Pričujoča monografija je nastala v sodelovanju z diplomiranimi psihologi, študenti zadnjega letnika magistrskega študija psihologije na Oddelku za psihologijo v Ljubljani v študijskem letu 2017/2018. V okviru predmeta Metode in tehnike psihoterapije smo spoznavali temeljne koncepte in tehnike terapije sprejemanja in predanosti. Študentje so v okviru seminarja napravili pregled temeljnih metod in tehnik terapije sprejemanja in predanosti, kar predstavlja temelj pričujoče knjige. Pri tem smo bili soočeni z zahtevno nalogo prilagajanja temeljnih konceptov ACT-a v slovenski jezikovni prostor.

Monografija predstavlja pregled teoretičnih konceptov in tehnik terapije sprejemanja in predanosti. Podnaslov knjige (Čuječnost in psihološka fleksibilnost v psihoterapiji), nam pove, da je to knjiga o procesih čuječnosti v psihoterapiji, ki omogočajo večjo psihološko fleksibilnost. V slovenskem prostoru je čuječnost že dokaj poznan koncept, obstajajo različni programi čuječnosti, kjer se z različnimi meditacijskimi tehnikami razvija sprejemajoče zavedanje sedanjega trenutka. Terapija sprejemanja in predanosti pa procese čuječnosti prinaša v terapevtski odnos, ne da bi bilo nujno izvajati različne tehnike čuječnosti. Procesi čuječnosti omogočajo večjo notranjo svobodo in fleksibilnost v naših vedenjskih odzivih.

Monografijo sestavlja 14 preglednih prispevkov, ki so jih napisali diplomirani psihologi in psihologinje. Razdeljena je na tri glavne dele. Prvi del knjige predstavi temeljne teoretične koncepte terapije sprejemanja in predanosti, s poudarkom na modelu psihološke fleksibilnosti. Model psihološke fleksibilnosti je temeljni model terapije ACT in je osnova za razumevanje tako duševnega zdravja kot psihopatologije. Predstavljeni so temeljni procesi psihološke fleksibilnosti: kognitivna defuzija, sprejemanje, sedanji trenutek, jaz kot kontekst, vrednote in predana aktivnost. Obenem so predstavljeni sovpadajoči procesi psihološke nefleksibilnosti in njihova povezava s psihopatologijo. Avtorji predstavijo različne raziskave, povezane s temi procesi in psihološke instrumente za merjenje teh procesov. Drugi del knjige sestavljata dve poglavji, ki se usmerjata v terapevtski odnos v terapiji sprejemanja in predanosti in načine konceptualizacije primerov. Tretji del knjige pa se usmerja na tehnike in metode ACT-a. Pri tem avtorji naredijo pregled temeljnih metod in tehnik ACT-terapije, glede na posamezen proces psihološke fleksibilnosti. Predstavljene so različne vaje čuječnosti, metafore, izkustveni eksperimenti in klasične vedenjske tehnike. Ob koncu vsakega poglavja so pregledno povzete temeljne tehnike. V posebnih poglavjih sta predstavljeni tudi ACT-matrika in na sočutje usmerjene intervence v terapiji sprejemanja in predanosti.

Monografija je namenjena vsem psihologom, psihoterapevtom in drugim strokovnim delavcem, ki želijo izvedeti več o terapiji ACT in/ali uporabljati njene principe pri svojem delu. ACT se vse bolj uporablja tudi zunaj kliničnega konteksta, kot je npr. v organizacijah in pedagoški praksi. Obenem bo knjiga zanimiva vsem, ki jih zanima soočanje z lastnimi težavami in stiskami, saj ACT odgovarja na univerzalna človekova vprašanja.

Na koncu bi se rad zahvalil vsem avtoricam in avtorjem, ki so sodelovali pri pripravi te knjige, tudi za njihovo potrpežljivost ob številnih popravkih in

komentarjih. Zahvalil pa bi se tudi psihologinjama Anamariji Bogolin in Rebeki Kovačec za tehnično pomoč pri izvedbi projekta ter dr. Damjanu Popiču za jezikovni pregled in predloge za slovenjenje temeljnih konceptov terapije sprejemanja in predanosti v slovenski jezik.

izr. prof. dr. Gregor Žvelc, spec. klin. psih.

Prvi del
TEMELJNI TEORETIČNI
KONCEPTI TERAPIJE
SPREJEMANJA IN
PREDANOSTI

Temeljne predpostavke terapije sprejemanja in predanosti ter model psihološke fleksibilnosti

Gregor Žvelc

V poglavju so predstavljena temeljna izhodišča terapije sprejemanja in predanosti (angl. Acceptance and Commitment Therapy – ACT) s poudarkom na modelu psihološke fleksibilnosti. Terapija sprejemanja in predanosti je novejša oblika psihoterapije, ki spada v tretji val vedenjskih terapij. Je terapevtski pristop, ki temelji na procesih čuječnosti, sprejemanja, predanosti in vedenjski aktivaciji z namenom spodbujanja psihološke fleksibilnosti. Gre za z dokazi podprto terapijo, ki je učinkovita pri delu z različnimi psihičnimi težavami, in je procesna oblika psihoterapije, ki se usmerja na spodbujanje terapevtskih procesov psihološke fleksibilnosti. Terapija temelji na filozofskih predpostavkah funkcionalnega kontekstualizma in teoriji relacijskih okvirov. V poglavju je predstavljen model psihološke fleksibilnosti, ki je model psihopatologije, duševnega zdravja in kliničnih intervencij. Predstavljeni so temeljni procesi modela psihološke fleksibilnosti: sprejemanje, kognitivna defuzija, stik s sedanjim trenutkom, jaz kot kontekst, vrednote in predana aktivnost. Obenem so predstavljeni sovpadajoči procesi psihološke nefleksibilnosti.

Ključne besede: *terapija sprejemanja in predanosti, čuječnost, tretji val vedenjske terapije, funkcionalni kontekstualizem, teorija relacijskih okvirov, psihološka fleksibilnost*

Terapija sprejemanja in predanosti (ACT; angl. *Acceptance and Commitment Therapy*) je novejša oblika psihoterapije, ki je nastala znotraj vedenjske tradicije v psihoterapiji in spada v tako imenovano tretjo generacijo vedenjske terapije (Hayes, 2004). ACT je terapevtski pristop, ki temelji na procesih čuječnosti, sprejemanja, predanosti in vedenjski aktivaciji z namenom spodbujanja psihološke fleksibilnosti (Hayes, Strosahl in Wilson, 2012). Psihološka fleksibilnost je zmožnost biti v sedanjem trenutku brez nepotrebnih obramb in hkrati vztrajati ali spremeniti vedenje v skladu z izbranimi vrednotami in trenutno situacijo (Hayes idr., 2012). Eden vidnejših predstavnikov in utemeljiteljev terapije ACT je Steven C. Hayes, ki je tudi soavtor prve monografije s tega področja (Hayes, Strosahl in Wilson, 1999).

ACT spada v tretji val oziroma generacijo vedenjske terapije (Hoffman, Sawyer in Fang, 2010; Hayes in Hoffman, 2017). Prvi val vedenjske terapije se nanaša na klasično vedenjsko terapijo, drugi val na klasično kognitivno-vedenjsko terapijo, tretji val pa na čuječnosti in sprejemanju temelječe pristope v terapiji (Hayes in Hoffman, 2017). Vedenjska terapija temelji na teoriji učenja in funkcionalni analizi vedenja z namenom spremembe vedenja. V 70. letih se je razvila klasična kognitivno-vedenjska terapija, ki predpostavlja pomembno vlogo kognitivnih procesov pri razvoju psihopatologije in se osredotoča na spremembo maladaptivnih kognicij. Tretji val vedenjskih terapij priznava pomembno vlogo, ki jo imajo kognicije pri nastanku duševnih težav, vendar ne skuša spreminjati vsebine kognicije, temveč se osredotoča na procese sprejemanja, čuječnosti, sočutja in kontekstualne strategije. Ti pristopi skušajo spremeniti odnos do misli, namesto da bi spreminjali njihovo vsebino. Poleg ACT-a v tretji val vedenjskih terapij uvrščamo še na čuječnosti temelječo kognitivno terapijo (Segal, Williams in Teasdale, 2002), funkcionalno analitično psihoterapijo (Kohlenberg in Tsai, 1991), dialektično vedenjsko terapijo (Linehan, 1993), na sočutje usmerjeno terapijo (Gilbert, 2010), metakognitivno terapijo (Wells, 2009) in številne druge pristope.

Filozofske predpostavke terapije sprejemanja in predanosti

Terapija temelji na funkcionalnem kontekstualizmu (Hayes idr., 1999; Hayes idr., 2012), ki vključuje tri glavne komponente:

- Holizem
Funkcionalni kontekstualizem se usmerja na celoto, ki je ne moremo razstaviti na posamezne dele. Enoto analize predstavlja dogodek v kontekstu – integriran organizem v odnosu z okoljem, kar je nasprotje

mehanističnega pogleda. ACT-terapevt bo na vedenje gledal z vidika konteksta, v katerem se poraja.

- Vloga konteksta

Dogodki se dogajajo v določenem kontekstu in so z njim neločljivo povezani. Kontekst se v ACT-u nanaša na spremenljiv tok dogodkov, ki ima lahko vpliv na vedenje. Kontekst vključuje tako zgodovino kot situacije, ki so povezane z vedenjem. ACT je kontekstualna terapija, ki se usmerja na spremembo socialnega/verbalnega konteksta v nasprotju z vsebino ali obliko klinično relevantnega vedenja (Hayes idr., 2012).

- Pragmatični kriterij resničnosti

Kriterij resničnosti je, kaj deluje. S tega vidika je pri terapiji ACT resnično tisto, kar deluje. To pa je lahko različno od posameznika do posameznika. Pri terapiji ACT ni poudarek na iskanju »objektivne resnice«, ampak kaj za posameznika deluje v praksi. ACT terapevt ni fokusiran na to, ali so klientove avtomatske misli resnične ali ne in ne skuša voditi klienta v smeri bolj realnih kognicij. S tega vidika v terapiji manjkrat pride do situacij, kjer bi terapevt ali klient skušala dokazati, kdo ima prav. Terapevt se usmerja na to, kaj klientova izkušnja govori, da deluje v njegovem življenju in kaj ne. Na misli se ne gleda z vidika ali so realne ali ne, ampak ali so funkcionalne v klientovem življenju. ACT-terapija ne skuša spreminjati oblike zasebnih dogodkov (misli, fantazij), ampak konteksta, v katerem se pojavljajo.

Teorija relacijskih okvirov

ACT temelji na osnovnih vedenjskih principih in teoriji relacijskih okvirov (angl. *Relational Frame Theory* – RFT) (Hayes, Barnes-Holmes in Roche, 2001). Teorija relacijskih okvirov je teorija človeškega jezika in kognicije ter razlaga, kako ljudje razvijemo jezikovne sposobnosti (Hayes idr., 2001). RFT-teorija razlaga, kako se otroci prek izkušenj naučijo povezovati različne dogodke med seboj na podlagi socialnega/verbalnega učenja. Dogodki se nanašajo na katerokoli doživeto izkušnjo (misli, čustva, vonji, vidne predstave ...). Na podlagi socialnega učenja se naučimo odzvati na dogodek glede na pripisano relacijo z drugim dogodkom, ne glede na aktualne fizične lastnosti dogodka. V otroštvu se na primer naučimo, da je bolje biti suh kot debel, da je veselje boljše od žalosti ... Sčasoma razvijemo veliko relacijskih mrež in začnemo živeti v svetu, ki je verbalen in ni osnovan na neposredni izkušnji (Louma, Hayes in Walser, 2007). Teorija relacijskih

okvirov predpostavlja, da je človeško vedenje vodeno večinoma prek mrež vzajemnih odnosov, ki se imenujejo relacijski okviri. Ljudje mislimo relacijsko, kar nas razlikuje od živali, saj namreč lahko arbitrarno povežemo okoliške predmete, misli, čustva z drugimi predmeti, mislimi, čustvi in to na zelo različne načine (je enako kot, podobno, boljše od, vzrok drugega ...). To nam je omogočilo evlucijsko prednost pred živalmi in omogočilo razvoj civilizacije. Zmožnost misliti relacijsko nam omogoča analizo okolja in reševanje najrazličnejših problemov. Ko torej mislimo, arbitrarno povežemo dogodke. V teoriji relacijskih okvirov se človeški um (angl. *mind*) razume kot set teh naučenih odnosov. Um nam omogoča, da lahko povežemo karkoli s čimerkoli na katerikoli način. Ta sposobnost pa ima tudi temno plat in v teoriji RFT predstavlja vzrok za človeško trpljenje. Jezik in kognicija naj bi predstavljali orodje, ki je uporabno za reševanje različnih problemov. Vendar kadar to orodje uporabimo za reševanje svoje psihične bolečine, lahko to vodi do trpljenja. Problemsko usmerjeni um (angl. *problem-solving state of mind*) je namreč usmerjen na preteklost/prihodnost, pogosto rigiden, presojujoč in zelo literalen (Hayes, idr., 2012). To se kaže npr. v tem, da skušamo na različne načine pobegniti neprijetnim čustvom, postanemo ujeti v pretirano premlevanje, evaluiranje in analiziranje, izgubimo stik s sedanostjo in začnemo zagovarjati zgodbe, ki smo jih ustvarili o samem sebi. Pri tem izgubimo stik s tem, kar nam je pomembno v življenju. Pretirana uporaba jezikovnih sposobnosti vodi do rigidnosti in psihološke nefleksibilnosti v življenju. RFT-teorija predstavlja osnovo za temeljne procese psihološke nefleksibilnosti in fleksibilnosti, ki jih podrobno opisujemo v tej knjigi.

Pogled na človeško trpljenje – predpostavka destruktivne normalnosti

V terapiji sprejemanja in predanosti se na človekovo trpljenje gleda z vidika predpostavke destruktivne normalnosti. To pomeni, da običajni psihološki procesi, ki so sicer po eni strani adaptivni in koristni, lahko vodijo v trpljenje in ojačajo druge, že obstoječe abnormalne procese. Človeško trpljenje je del življenja in ne predstavlja nečesa abnormalnega. S perspektive ACT-a so zlasti jezikovni procesi tisti, ki pogosto ustvarjajo trpljenje. Seveda pa terapija ACT ne zanika določenih abnormalnih procesov, ki so rezultat poškodb ali izvirajo iz bioloških sprememb. Vendar pa lahko normalni jezikovni procesi ojačajo in okrepijo težave, ki so že prisotne. Če npr. vzamemo posameznika, ki ima shizofrenijo in halucinira, lahko njegovo neustrezno odzivanje na

halucinacije vodi v še večje trpljenje. Ali pa bolnik, ki trpi za kronično bolečino: njegov negativni odziv na bolečino lahko še poslabša stanje (npr. lahko misli, da ne bo nikoli bolje, da nima smisla tako živeti ...). Iz perspektive ACT so ti odzivi del običajnih psiholoških procesov, povezanih z jezikom.

Jedro pristopa ACT izhaja iz razumevanja, da je jezik dvorezen meč. Po eni strani omogoča številne dosežke in je omogočil razvoj civilizacije, obenem pa povzroča trpljenje. V ACT se pod jezikovnimi procesi razume simbolna aktivnost v katerikoli obliki (geste, slike, zvoki, pisana beseda). Jezik je zelo pomembno orodje, ki pa je lahko tudi zelo destruktivno, če ga uporabljamo na napačen način. Ljudje smo namreč lahko tako zlit s svojimi kognicijami, da lahko svoje misli in druge kognitivne vsebine zamenjamo z realnostjo samo. Anksiozen klient ima lahko številne misli o možnih katastrofah, ki se lahko zgodijo. Ves čas lahko tuhta o morebitnih negativnih posledicah in nesrečah, obenem pa ni v stiku s trenutno situacijo. V ACT-u govorimo o kognitivni fuziji, pri kateri pozabimo, da so naše misli samo misli in še ne predstavljajo realnosti same. Drugi destruktivni proces je izkustveno izogibanje, pri katerem se želimo izogniti neprijetnim čustvom, telesnim občutjem in mislim. Od bolečine poskušamo pobegniti in jo nadzorovati, vendar sam ta proces povzroča še večjo bolečino, saj ti poskusi pogosto vodijo v še večjo intenziteto in frekvenco tega, čemur se želimo izogniti (Hayes in Smith, 2005).

Življenje je polno izzivov in različnih situacij, ki neizogibno prinašajo neprijetna čustva in bolečino (npr. smrt bližnjih, bolezni, težave, povezane s staranjem, težave v odnosih ...). S perspektive ACT-a v življenju ne moremo pobegniti od bolečine, ki jo prinaša življenje. Vendar pa lahko ravno procesi izogibanja bolečini in procesi kognitivnega zlitja spremenijo našo bolečino v trpljenje.

Pogled ACT-a na duševno zdravje je precej drugačen od medicinskega modela, ki temelji na predpostavki »zdrave normalnosti«. Ta izhaja iz predpostavke, da je naše naravno stanje zdravje, sreča in mir. Abnormalni procesi pa povzročajo duševne motnje, konceptualizirani pa so z vidika določenih sindromov – simptomov, ki kažejo na bolezensko stanje. Hayes idr. (2012) menijo, da je z vidika fizičnega zdravja ta pristop smiseln, ne pa z vidika duševnega zdravja. Pri tem kritizirajo klasične modele psihopatologije in ugotavljajo, da nobeden od sindromov duševnih motenj ne zadoštuje osnovnim merilom, da bi jih lahko imeli za bolezen. Obenem obstaja zelo velika komorbidnost med posameznimi motnjami, normalna stanja so velikokrat patologizirana (žalost, strah ...). Avtorji menijo, da je prevlada

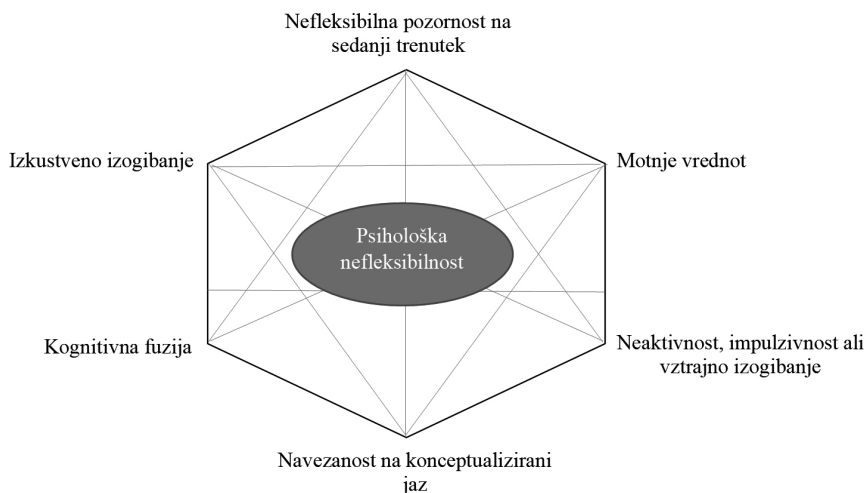
modela DSM pri razumevanju duševnega zdravja prispevala k razvoju terapij, ki se usmerjajo na redukcijo simptomov, pri tem pa pozabljajo na druge vidike duševnega zdravja, kot so socialno funkcioniranje in kvaliteta življenja.

Model psihološke fleksibilnosti

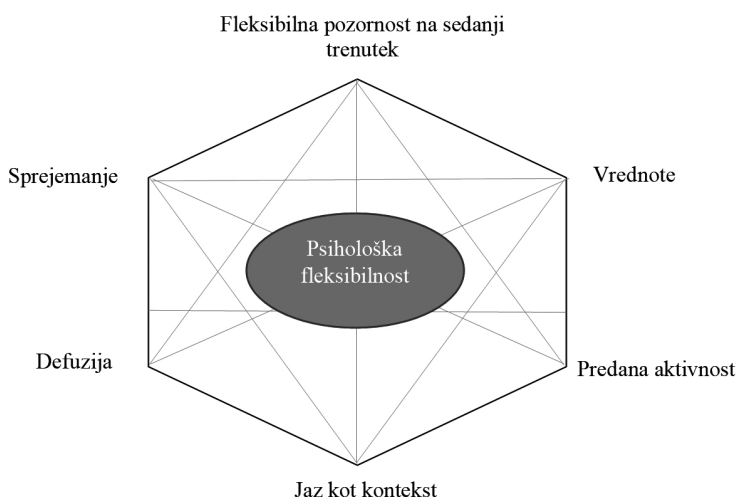
Hayes idr. (2012) so razvili model psihološke fleksibilnosti, ki predstavlja združujoč in integrativen model človeškega delovanja in prilagodljivosti. Psihološka fleksibilnost se nanaša na zmožnost biti v polnem v stiku s sedanjim trenutkom z zavedanjem in odprtostjo do izkušnje in vedenjem, ki je vodeno z vrednotami. Omogoča nam, da se fleksibilno odzivamo glede na trenutno situacijo v skladu z našimi vrednotami, v nasprotju z rigidnimi vedenjskimi strategijami, ki nas vodijo stran od tega, kar nam je v življenju res pomembno. Model psihološke fleksibilnosti je model duševnega zdravja, psihopatologije in terapevtskih intervenc. Model vključuje šest glavnih med seboj povezanih procesov, ki prispevajo bodisi k duševnemu zdravju bodisi k razvoju psihopatologije in trpljenja. Teh šest procesov izhajajo neposredno iz znanstvenih raziskav, ki so pokazale mediatorsko vlogo teh procesov za razvoj psihopatologije ali duševnega zdravja.

Slika 1 prikazuje ACT-model psihopatologije, ki se kaže v šestih procesih psihološke nefleksibilnosti: v primanjkljaju stika s sedanjim trenutkom, izkustvenem izogibanju, kognitivni fuziji, navezanosti na konceptualizirani jaz, primanjkljaju vrednot, neaktivnosti ali impulzivnosti. Ti procesi prispevajo k psihološki rigidnosti in nam onemogočajo ustrezno prilagoditev na notranje in zunanje zahteve trenutne situacije. Predstavljajo izvor trpljenja in maladaptivnega funkcioniranja ter prispevajo k razvoju različnih duševnih motenj. Model psihološke fleksibilnosti izhajajo iz ugotovitve, da je bolečina naravni del življenja, vendar ljudje po nepotrebnem trpimo zaradi verbalnih/kognitivnih procesov, ki omejujejo naše vedenje.

Slika 2 pa prikazuje procese, ki vodijo v psihološko fleksibilnost in predstavljajo model duševnega zdravja v ACT-u: sprejemanje, defuzija, sedanji trenutek, jaz kot kontekst, vrednote in predana aktivnost. Ta model imenujemo tudi model »hexaflex«, saj vključuje šest procesov psihološke fleksibilnosti. Ti procesi so nastali na podlagi več kot 30-letnih znanstvenih raziskav (Hayes idr., 2012). Vsi ti procesi so med seboj povezani in vplivajo drug na drugega, kar prikazujejo črte znotraj modela. Kljub temu lahko procese razdelimo v pare procesov, ki so med seboj bolj povezani. Sprejemanje in defuzija se nanašata na procese *odprtosti*, saj omogočata sprejemanje



Slika 1. Psihološka nefleksibilnost kot model psihopatologije. Prilagojeno po *Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change* (str. 62), S. C. Hayes, K. D. Strosahl in K. G. Wilson, 2012, New York: The Guilford Press. Avtorske pravice: Steven C. Hayes. Prilagojeno z dovoljenjem avtorja.



Slika 2. Psihološka fleksibilnost kot model psihopatologije. Prilagojeno po *Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change* (str. 63), S. C. Hayes, K. D. Strosahl in K. G. Wilson, 2012, New York: The Guilford Press. Avtorske pravice: Steven C. Hayes. Prilagojeno z dovoljenjem avtorja.

in zavedanje izkušnje. Sedanji trenutek in jaz kot kontekst se nanašata na procese *usmerjene pozornosti*, vrednote in predana aktivnost pa na procese *udeleženi* (Hayes idr., 2012).

Kognitivna fuzija in defuzija

Kognitivna fuzija se nanaša na zlitje in pretirano identifikacijo z vsebino našega mišljenja, kar omeji naše zmožnosti ustreznega odzivanja na trenutno situacijo. Kognitivna fuzija nam onemogoča neposredni stik z dogodki, saj na njih gledamo skozi prizmo svojih kognicij (Luoma idr., 2007). Pri tem pozabimo, da smo v interakciji z mislimi in ne z realno situacijo, in pri tem lahko izgubimo stik s sedanjim trenutkom in imamo občutek, kot da se preteklost še vedno dogaja. Obenem lahko pretirano veliko časa preživimo v mislih na prihodnost, čeprav se ta še ni zgodila. Živimo v svoji »glavi« in izgubljamostik s sedanjim trenutkom. Film *Matrika* (angl. *The Matrix*) lahko predstavlja dobro metaforo za proces kognitivne fuzije. Kot da smo ujeti v matriko svojih kognicij, ki organizirajo naš svet, obenem pa pozabimo, da smo ujeti v matriko, ki determinira naše odzive in nam onemogoča svobodno izbiro. V filmu Morfej ponudi Neu na izbiro dve tabletki: rdečo in modro. Rdeča tabletkasymbolizira proces kognitivne defuzije – zavedanja in osvoboditve od vsebine matrike svojih kognicij. To omogoča večjo fleksibilnost in svobodo v doživljanju, modra pa ponazarja proces kognitivne fuzije, pri kateri smo utopljeni v svet svoje kognitivne matrike in živimo po njenih pravilih. Kognitivna fuzija je povezana z ostalimi procesi nefleksibilnosti, omeji našo sposobnost biti v sedanjem trenutku, podpira izogibanje in kontrolo našega doživljanja, je sestavni del navezanosti na konceptualizirani jaz, omeji stik z našimi vrednotami in ovira fleksibilno odzivanje.

Po drugi strani pa proces kognitivne defuzije predstavlja proces psihološke fleksibilnosti. Namesto da bi bili zlitisvojimi mislimi, jih lahko opazujemo in imamo bolj čuječen pogled na njih. Na ta način misli nimajo več takega vpliva na nas in se več ne odzivamo avtomatsko. Cilj ni eliminirati ali spremeniti misli, ampak vzpostaviti drugačen odnos do njih. V tem se ACT razlikuje od klasične kognitivne terapije, ki skuša spreminjati vsebino mišljenja in restrukturirati negativne avtomatske misli.

Izkustveno izogibanje/sprejemanje

Izkustveno izogibanje oziroma izkustvena kontrola se nanaša na poskuse kontroliranja ali spreminjanja našega notranjega doživljanja. To se lahko

nanaša na poskuse bežanja od neprijetnih čustev, misli, telesnih občutenj, spominov in neprijetnih podob. Pomislimo na osebo, ki se skuša izogniti občutkom praznine s prenajedanjem, ali pa na kliente, ki se borijo proti anksioznosti in jo skušajo na vse načine kontrolirati. Številne raziskave govorijo, da je izkustveno izogibanje povezano z različno psihopatologijo (Hayes idr., 2012). Izkustveno izogibanje, merjeno s pomočjo vprašalnika Sprejemanja in akcije (AAI), naj bi pojasnilo kar 26–28 % variabilnosti pri različnih duševnih težavah (Hayes idr., 2012). Izogibanje neprijetnim notranjim vsebinam povzroči, da se te vsebine lahko hitro ponovno pojavijo v še bolj intenzivni in stresni obliki (Hayes in Smith, 2005). Naša kultura je polna sporočil, kako se moramo znebiti neprijetnih čustev in biti srečni (Harris, 2008). Vendar ravno ta pravila in sporočila povzročajo s perspektive ACT še večje trpljenje.

Zato je v terapiji ACT ključen proces sprejemanja, ki je ravno obraten procesu izogibanja. S sprejemanjem »naredimo prostor« za neprijetna doživetja, ne da bi jih skušali potlačiti, kontrolirati ali pobegniti od njih. Cilj je, da smo s svojimi neprijetnimi občutki z radovednostjo in sočutjem. S sprejemanjem ustvarimo atmosfero odprtosti in nepresojanja v odnosu do svojega doživljanja. Pri terapiji ACT kliente pripravimo do tega, da so v stiku s svojo žalostjo, strahom na čuječen način. V tem se ACT tudi razlikuje od terapij, ki skušajo kontrolirati neprijetna čustva z različnimi tehnikami. Pomembno je imeti v mislih, da se sprejemanje nanaša na aspekte našega notranjega doživljanja in ne na zunanje situacije, ki bi zahtevale ustrezno akcijo (npr. v primerih nasilja). Cilj ACT-a ni, da bi se bolje počutili, ampak da bi bolje živeli. To pomeni, da lahko delujemo na podlagi naših vrednot kljub prisotnosti neprijetnih notranjih občutkov. Ni cilj, da se znebimo neprijetnih čustev, da bi lahko živeli. Gre za vzpostavitev novega odnosa s samim sabo, ki temelji na sprejemanju, sočutju do sebe in odprtosti za vsa naša doživljanja, tako prijetna kot neprijetna. Takšen nov notranji odnos nam omogoča, da nismo več v borbi s samim s sabo in da lahko sledimo temu, kar v resnici želimo in nam je pomembno.

Primanjkljaj stika s sedanjim trenutkom

Tako fuzija kot izkustveno izogibanje nas oddaljita od zavedanja sedanjega trenutka. Čeprav obstaja samo sedanji trenutek, ljudje prek kognitivne fuzije veliko časa preživimo v premlevanju preteklosti in mislih o prihodnosti. Prek kognitivne fuzije izgubimo stik z nekonceptualno neposredno izkušnjo. Živimo v svojih »glavah« in pogosto nismo v stiku s tem, kar doživljamo in kaj

se dogaja zunaj nas. Obenem pa nas izkustveno izogibanje odvrča od stika s trenutnim doživljanjem. Brez ustreznega kontakta s sedanjim trenutkom je naše vedenje vodeno s historično programiranimi mislimi in reakcijami, ki so primer psihološke nefleksibilnosti (Louma idr., 2007).

Stik s sedanjim trenutkom pa je proces, ki vodi v večjo fleksibilnost. V ACT-u skušamo spodbuditi nepresojajoče zavedanje notranjih in zunanjih dražljajev, ki se porajajo iz trenutka v trenutek. Gre za sposobnost usmeriti pozornost na fokusiran, zavesten in fleksibilen način (Wilson in Dufrene, 2008). Stik s sedanjim trenutkom nam omogoča večjo fleksibilnost, odzivnost in novo učenje, ki ga prinaša zavedanje trenutne situacije. Učenje različnih čuječnostnih metod je sestavni del terapije ACT.

Konceptualizirani jaz/jaz kot kontekst

Konceptualizirani jaz se nanaša na zgodbo o nas samih, ki smo jo začeli izoblikovati od otroštva naprej. Otroci začnejo od majhnega kategorizirati sebe in svoje reakcije in ustvarijo opise sebe z vidika vlog, zgodovine, dispozicij in atributov (npr. »sem lepa«, »depresivna«, »ni mi za zaupati« ...) (Hayes idr., 2012). Številni opisi sebe se integrirajo v zgodbo o tem, kdo smo (npr. »Že od majhnega sem čuden, zato me nihče ne mara.«). Jaz na ta način postane konceptualiziran objekt. Zgodbe o sebi vključujejo evaluacije, vzroke in posledice, čustva in reakcijo na zgodbo. Sčasoma začnemo gledati na zgodbo o nas samih kot dejstvo, ki jo tudi drugi ljudje potrjujejo. Prek procesa fuzije se »zlijemo« s svojo zgodbo in verjamemo, da smo ta zgodba mi (Hayes idr., 2012). Pogosto skušamo braniti svojo zgodbo in živimo v skladu z njo. Pri tem skušamo postati to, kar pravimo, da smo. Z vidika terapije ACT je problem navezanost na konceptualizirani jaz, saj prek tega ne vidimo drugih alternativ in skušamo na vsak način braniti in ohranjati našo zgodbo. Pomislimo npr. na kliente, ki se izogibajo intimnosti, ker imajo zgodbo o sebi, da so ne vredni ljubezni in to opravičujejo z mnogimi dokazi (»Mama me ni marala, ker me je zapustila, prva punca me je pustila ... vse to govori, da sem ne vreden in sploh nima smisla poskušati imeti odnosa«). Ohranjati skušamo konsistentnost svoje zgodbe in pri tem reinterpretiramo dogodke, da so konsistentne z našo zgodbo. Npr. klient, ki uspešno zaključi fakulteto, to pripiše sreči, saj je njegova zgodba o sebi povezana z doživljanjem sebe kot nesposobnega.

Večina terapevtskih pristopov želi spreminjati konceptualizirani jaz, da bi klient razvil novo, bolj pozitivno zgodbo o sebi. V terapiji ACT pa cilj ni sprememba konceptualnega jaza, ampak oslabitev navezanosti nanj (Hayes

idr., 2012). Pri tem terapija ACT skuša ojačati stik z jazom kot kontekstom, ki ga imenujemo tudi »opazujoči jaz«. Jaz kot kontekst je aspekt sebe, ki ga ne moremo opazovati, ampak opazujemo iz njega. Je kontinuiran in varen Jaz, ki doživlja dogodke, obenem pa se od njih razlikuje. Je občutek sebe, ki je ločen od vsebine našega zavedanja (Wilson in Sandoz, 2008). Nanaša se na občutek zavestne perspektive »Jaz/tukaj/sedaj«, iz katere opazujemo. Jaz kot kontekst se v literaturi, vezani na ACT, opisuje tudi kot transcendentalen občutek sebe, saj gre za občutek kontinuiranega zavedanja, ki ni enak mislim, čustvom, telesnim občutenjem. S tega vidika transcendentelni jaz ni »stvar« ali koncept. Nima omejitev in ima kvalitete brezčasnosti in ni vezan na določen prostor (Hayes idr., 2012). Ta občutek sebe je inherentno duhoven in so ga opisovale različne duhovne in religiozne tradicije (Hayes, 1984). Ima namreč transcendentno kvaliteto prevzemanja perspektive. V terapiji ACT je cilj vzpostaviti stik s tem delom nas, ki se nanaša na zavedanje in opazovanje samo, ločeno od izkušenj, ki se porajajo iz trenutka v trenutek. Jaz kot kontekst si lahko predstavljamo tudi kot prostor, v katerem se dogajajo različne izkušnje. Stik s tem delom pomaga oslabiti navezanost na konceptualizirani jaz, saj pridemo v stik z dimenzijo nas, ki ga presega in je transcendentna zgodbi o nas samih.

Primanjkljaj in nejasnost vrednot/stik z vrednotami

Do sedaj opisani procesi psihološke nefleksibilnosti lahko povzročijo, da posameznik izgubi stik s tem, kaj je v resnici v življenju zanj pomembno in smiselno, ter stik s svojimi vrednotami, ki se nanašajo na zavestno izbrane kvalitete v življenju (Louma idr., 2007). Vrednote se nanašajo na najgloblja hrepenenja in nas vodijo in motivirajo v življenju. So kot kompas v življenju, po katerem se ravnamo in nam dajo občutek smisla in namena. Vrednote niso nekje v prihodnosti, ampak se nanašajo na življenje v sedanjem trenutku, ki je skladno z našimi vrednotami. Vrednote niso čustva ali cilji. Cilje lahko dosežemo, vrednote pa so usmeritve v življenju, v skladu s katerimi živimo in ki se ne končajo (Harris, 2008).

Primanjkljaj stika z vrednotami se lahko pri klientih kaže v občutkih primanjkljaja smisla, praznine in motivacije za doseganje ciljev. Vrednote so svobodno izbrane kvalitete, kar pomeni, da gre za izbire, ki jih posameznik naredi v življenju. Vendar nekateri klienti poročajo o vrednotah, ki niso njihove lastne, ampak so nastale zaradi prilagajanja pomembnim drugim ljudem. Pri terapiji ACT skušamo usmeriti kliente v to, da najdejo stik s tem, kaj jim je v resnici pomembno v življenju.

Neaktivnost in impulzivnost proti predani aktivnosti

Kognitivna fuzija, izogibanje, primanjkljaj stika s sedanostjo in vrednotami se lahko kaže v zelo omejenih in rigidnih vzorcih vedenja. To se lahko odraža v vedenjskem izogibanju (neaktivnost, pasivnost, umik). Posameznik je npr. zaradi primanjkljaja stika s tem, kar mu je res pomembno v življenju, neaktiven in pasiven. Ali pa ga npr. fuzija z mislijo, da je nesposoben, ovira pri tem, da bi iskal boljšo službo. Poleg vzorcev izogibanja se psihološka nefleksibilnost v vedenju lahko kaže tudi v vedenjskem ekscesu (impulzivno vedenje, pitje, drogiranje, samopoškodovanje ...) (Hayes idr., 2012). Ta vedenja so pogosto v službi izogibanja neprijetnih notranjih občutkov.

Pri terapiji ACT skušamo klienta spodbuditi k predani aktivnosti, ki se nanaša na delovanje v skladu s posameznikovimi izbranimi vrednotami. Predana aktivnost vključuje stalno preusmerjanje vedenja, da klient ustvarja vedno večje fleksibilne vzorce vedenja, ki so skladni z vrednotami. Predanost (angl. *commitment*) se ne nanaša na obljubo, ampak na stalno prevzemanje odgovornosti za delovanje v skladu z vrednotami (Hayes idr., 2012). Ko pride do tega, da npr. zaidemo s poti delovanja v skladu z vrednotami, predanost pomeni, da se zavestno ponovno vrnemo nazaj k aktivnosti, ki nam je pomembna. Pri klientih na ta način razvijamo kapaciteto za namereno/zavestno usmerjanje in preusmerjanje vedenja.

Čuječnost in model psihološke fleksibilnosti

Čuječnost (angl. *mindfulness*) (Kabat-Zinn, 1990) je v zadnjem času postala zelo pomemben koncept v psihologiji in psihoterapiji. Terapija ACT je še pred popularnostjo metod čuječnosti vnašala v terapevtski proces čuječne procese. Terapija ACT čuječnost vnaša v sam terapevtski proces, pri čemer ni nujno, da klient redno prakticira čuječnostno meditacijo doma (čeprav je tudi to možno, če klient želi). Čuječnost je pri terapiji ACT integrirana v model psihološke fleksibilnosti. Leva stran procesov modela psihološke fleksibilnosti se nanaša na procese čuječnosti, desna stran pa na procese predanosti in vedenjske aktivacije (Glej Sliko 2). Čuječnost je v terapiji ACT definirana z naslednjimi procesi: zavedanje sedanjega trenutka, jaz kot kontekst, sprejemanje in defuzija. Vsi ti procesi skupaj definirajo čuječnost. Ta vključuje sposobnost za usmerjanje pozornosti na sedanji trenutek s sprejemanjem in decentrirano perspektivo. Zajema torej kvalitete sprejemanja in nepresojajočega zavedanja na način, ki omogoča opazovanje vsebin našega uma s perspektive opazovalca. Pri tem je treba poudariti, da so za čuječnost pomembni vsi opisani procesi. Defuzija in jaz kot kontekst

se nanašata na sposobnost opazovanja vsebin našega uma. Vendar čuječnost ne pomeni umika in distanciranja od naših vsebin. Ravno nasprotno: procesi sprejemanja omogočajo stik z vsebinami našega doživljanja. Čuječnost vključuje zmožnost biti v stiku z vsebinami našega doživljanja, hkrati pa vključuje zmožnost njihovega opazovanja in neidentifikacije.

Pri delu s klienti smo fleksibilni in se med terapijo usmerjamo na različne vidike modela hexaflex, glede na značilnosti trenutne situacije. S tega vidika je ACT procesna terapija, ki ne skuša nujno slediti vnaprej določenim protokolom. ACT uporablja tehnike in metode, ki temeljijo na znanstvenih psiholoških raziskavah. Vendar lahko pri terapiji ACT uporabimo tudi druge metode in tehnike, ki spodbujajo psihološko fleksibilnost.

ACT kot integrativna oblika psihoterapije

Terapija sprejemanja in predanosti izhaja iz vedenjske paradigme, vendar vključuje elemente različnih psihoterapevtskih tradicij (Hayes idr., 1999). Terapija sprejemanja in predanosti predstavlja integrativno obliko psihoterapije, ki povezuje vedenjsko terapijo, humanistično-eksistencialne oblike terapije in elemente različnih meditativnih in duhovnih tradicij. Glede na same metode dela se zdi bližja gestalt terapiji in na čustvih temelječi terapiji kot pa klasični kognitivni terapiji. ACT je izkustvena oblika terapije in se izogiba pretirano racionalnemu pristopu in analizi problemov in težav. Predstavniki terapije ACT velikokrat citirajo znanega zen budista, ki pravi: »Uma ne moreš zdraviti z umom.« Terapija ACT sloni na pomembnosti sprejemanja, zavedanja in kontekstualnih strategijah spremembe. V primerjavi s kognitivno terapijo ne skuša spreminjati avtomatskih misli klientov, ampak jih vabi v njihovo čuječno opazovanje. Terapija sprejemanja in predanosti obenem temelji na pomembnosti življenja v skladu z najglobljimi vrednotami in hrepenenji. S tega vidika ima mnogo skupnega s humanistično-eksistencialnimi pristopi, ki poudarjajo pomen smisla, stika s seboj in vrednot. Terapija sprejemanja in predanosti prinaša svežino v vedenjsko tradicijo in vanjo uspešno vključuje elemente, ki so bili do sedaj v kognitivno-vedenjskih terapijah zapostavljeni. Obenem pa terapija ACT predstavlja nov integrativen teoretičen model, ki s svojimi spoznanji pomembno obogati tudi druge psihoterapevtske tradicije.

Učinkovitost terapije sprejemanja in predanosti

Terapija sprejemanja in predanosti je z dokazi podprta terapija, ki je učinkovita pri različnih psihičnih težavah. Do decembra 2017 je bilo narejenih kar 202 randomiziranih kliničnih študij, ki so raziskovale učinkovitost terapije ACT pri različnih težavah (Hayes, 2018). Ameriško združenje psihologov jo priznava kot učinkovito pri kronični bolečini, depresiji, mešani anksioznosti, obsesivno-kompulzivni motnji in psihozi (Hayes, 2018). Hayes (2018) omenja, da je terapija sprejemanja in predanosti procesna oblika psihoterapije, ki je lahko uporabljena pri različnih kliničnih diagnozah. Temelji namreč na empirično dokazanih terapevtskih procesih, katerih spodbujanje ima pozitiven vpliv pri različnih težavah. Čeprav so bili v okviru ACT-a za namene raziskav ustvarjeni različni protokoli za terapijo posamezne klinične motnje, je terapija ACT fleksibilna in usmerjena na značilnosti posameznega klienta. ACT-terapevti v vsakodnevni praksi skušajo spodbujati terapevtske procese, ki so lahko relevantni pri različnih motnjah. Hayes in Hoffman (2018) omenjata, da se tretji val vedenjske terapije namesto protokolov, ki so specifični za posamezno motnjo, usmerja v raziskovanje empirično dokazanih procesov, ki so povezani z empirično dokazanimi intervencami. Namesto osredotočanja na posamezne motnje se raziskovalci pri ACT-u vse bolj usmerjajo na transdiagnostične procese, ki predstavljajo pomembne poti spremembe pri različnih duševnih motnjah. Gre za spremembo v sami paradigmi raziskovanja in razumevanju, kaj pomeni koncept z dokazi podprtega zdravljenja. Menimo, da s tem Hayes in Hoffman (2018) podpirata nastajajočo integrativno paradigmo v raziskovanju, kjer ni fokus na tem, katera terapevtska šola je učinkovita za določeno motnjo, ampak kateri so empirično dokazani procesi, ki vodijo do spremembe. S tega vidika so z dokazi podprte terapije tiste, ki temeljijo na spodbujanju teh procesov. V ACT-u je bilo do pomladi 2016 izvedenih kar 45 mediacijskih študij, ki povezujejo temeljne procese pri terapiji ACT z različnimi izidi (Hayes, 2018). ACT-model je transdiagnostičen in ga lahko uporabimo pri različnih težavah. Hayes (2018b) predlaga, da bi se moralo raziskovanje v prihodnosti bolj usmerjati na procese, ki prispevajo k duševnemu zdravju, namesto da bi skušali raziskovati, kako specifični terapevtski pristopi vplivajo na določene sindrome.

Temeljne značilnosti ACT-a lahko povzamemo v naslednjih točkah. ACT tako:

- 1) spada v tretji val vedenjske terapije;
- 2) poudarja procese čuječnosti in sprejemanja doživljanja;
- 3) poudarja pomen vrednot in predanega delovanja v skladu z njimi;

- 4) temelji na funkcionalnem kontekstualizmu in teoriji relacijskih okvirov;
- 5) je izkustvena oblika terapije;
- 6) je transdiagnostična in procesna oblika terapije;
- 7) temelji na modelu psihološke fleksibilnosti;
- 8) zajema intervence, usmerjene na spodbujanje empirično podprtih procesov: sprejemanja, kognitivne defuzije, sedanjega trenutka, kontekstualnega jaza, vrednot in predanega delovanja;
- 9) je integrativna oblika psihoterapije in
- 10) je z dokazi podprta terapija, ki temelji na znanstvenih psiholoških raziskavah.

Literatura

- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. New York: Routledge.
- Harris, R. (2008). *The Happiness Trap: How to stop struggling and start living*. Auckland: Exisle Publishing.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D. in Roche, B. (Ur.). (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Plenum Press.
- Hayes, S. C. (1984). Making sense of spirituality. *Behaviorism*, 12, 99–110.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavior therapy. *Behavior Therapy*, 35, 639–665.
- Hayes, S. C. in Smith, S. (2005). *Get out of your mind and into your life: the new acceptance and commitment therapy*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. in Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experimental approach to behaviour change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. in Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change, 2nd edition*. New York: The Guilford Press.
- Hayes, S. C. in Hofmann, S. G. (2017). The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process based care. *World Psychiatry*, 16(3), 245–246.

- Hayes, S. (2018). State of the ACT evidence. Sneto z https://contextual-science.org/state_of_the_act_evidence
- Hoffman, S. G., Sawyer, A. T. in Fang, A. (2010). The empirical status of the »New Wave« of CBT. *Psychiatric Clinics of North America.*, 33(3), 701–710. doi:10.1016/j.psc.2010.04.006
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living*. New York: Delta Book, Dell Publishing.
- Kohlenberg, R. J. in Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy: Creating intense and curative therapeutic relationships*. New York, NY: Plenum Press.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive – Behavioral Treatment of Borderline Personality*. New York: The Guilford Press.
- Luoma, J.B., Hayes, S.C. in Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An Acceptance and Commitment therapy. Skills-training manual for therapists*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. in Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness Based Cognitive Therapy for Depression. A New Approach to Preventing Relapse*. New York, London: The Guilford Press.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. New York, London: The Guilford Press.
- Wilson, K. G. in Sandoz, E. K. (2008). *Mindfulness, Values, and Therapeutic Relationship in Acceptance and Commitment Therapy*. V S. F. Hick in T. Bien (Ur.), *Mindfulness and the Therapeutic Relationship* (89 – 107). New York, London: The Guilford Press.
- Wilson, K. G. in Dufrene, T. (2008). *Mindfulness for two. An Acceptance and Commitment Therapy approach to mindfulness in psychotherapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Kognitivna fuzija in izkustveno izogibanje

Neža Jus in Sanja Jurjevič

Terapija sprejemanja in predanosti poudarja odnos med osebo in njenimi mislimi, ki je pogosto zlit. Tako tesno smo povezani s svojimi mislimi, da ne ločimo več med nami, ki razmišljamo, in mislimi, o katerih razmišljamo. Ta pojav imenujemo fuzija. Kadar misli nadvladajo naše vedenje, lahko to pripelje do različnih težav, med drugimi tudi do izkustvenega izogibanja. Pri tem nam lahko pomagajo tehnike defuzije. Defuzija pomeni ločitev, distanciranje od lastnih misli. Z uporabo teh tehnik v terapiji lahko pomagamo klientu, da stopi korak nazaj in na lastne misli pogleda kot na tisto, kar v resnici so: nič več ali manj kot le besede ali slike v naši glavi.

Izkustveno izogibanje je proces psihološke nefleksibilnosti, ki je povezan s številnimi težavami v duševnem zdravju. Z izkustvenim izogibanjem se posameznik želi izogniti, pobegniti ali pa spremeniti svoje doživljanje. Problem nastane, ko izkustveno izogibanje postane strategija pri reševanju težav, saj s tem ne rešujemo težav, ampak jih le poglobljamo. Če izkustveno izogibanje pogosto uporabljamo, se lahko neprestano srečujemo ravno s tisto problematiko, ki se ji poskušamo izogniti.

Ključne besede: fuzija, defuzija, izkustveno izogibanje, sprejemanje, ACT

Kognitivna fuzija

Kognitivna fuzija, oziroma krajše fuzija, je proces, pri katerem se ljudje zlivamo z lastnimi mislimi. Tako tesno smo povezani z njimi, da ne ločimo več med nami, ki razmišljamo, in mislimi, o katerih razmišljamo (Harris, 2009).

Harris (2009) razlaga, da ljudje živimo v dveh svetovih. Ob rojstvu spoznamo prvega, svet neposredne izkušnje. To je svet, ki ga spoznavamo neposredno s svojim vidom, sluhom, okusom, vonjem in otipom. Z razvojem se naučimo razmišljati, in bolj kot se v tem izurimo, več časa preživimo v drugem svetu. Slednjega v okviru ACT-a imenujemo svet jezika. Izraz fuzija pomeni, da smo obtičali v tem drugem svetu skupaj z besedami in slikami v svojih glavah, hkrati pa smo izgubili stik s prvim svetom neposredne izkušnje. Čuječnost nam pri tem lahko pomaga kot stikalo med tema dvema svetovoma: v trenutku, ko pritisnemo na stikalo čuječnosti, nas to pošlje iz sveta jezika v resnični svet neposredne izkušnje (Harris, 2009).

Z izrazom fuzija v resnici mislimo na to, da naše misli nadvladajo naše vedenje (Harris, 2009). Poslušamo in verjamemo temu, kar nam narekujejo naše misli. Seveda to ni vedno problematično. Kadar nam misli govorijo, naj ravnamo bolj previdno s svojim denarjem ali vozimo bolj previdno, je upoštevanje misli lahko koristno. Do težav lahko pride, kadar nam naše misli sporočajo na primer, da smo dolgočasni ali pa neprivlačni. Zlitost, fuzija s takimi mislimi velikokrat vodi v izkustveno izogibanje. V tem primeru se bo oseba začela izogibati socialnih interakcij z drugimi. Na tak način nas torej fuzija vodi stran od naših resničnih želja (Stoddard in Afari, 2014).

Harris (2009) ugotavlja, da do fuzije najpogosteje pride, kadar je prisotnih naslednjih šest kognitivnih domen:

- Pravila – razmišljanje, ki je strogo omejeno s pravili. Klienti s takim razmišljanjem pogosto uporabljajo besede, kot so »moram«, »ne smem«, »če – potem« ipd. Primer razmišljanja: »Če obiskujem terapijo, potem to pomeni, da sem nor. Moral bi biti bolj normalen. Če bi drugi vedeli, kako zelo sem zmešan, me nikoli ne bi sprejeli.« Takšen način razmišljanja kaže na nefleksibilnost mišljenja, to pa pogosto vodi v trpljenje.
- Vzroki – razmišljanje, ki vsebuje veliko »razlogov, zakaj«. Običajno takšen način razmišljanja sestavlja kup izgovorov, zakaj je določena sprememba nemogoča. Primer razmišljanja: »Nimam moči, da bi nekaj spremenila, ker nisem dovolj pametna (sposobna, močna ipd.)«; »Preveč sem len (bolan, nimam sreče ipd.)«; »Moja depresija (anksioznost, trpljenje ipd.) je premočna, da bi se boril z njo.« Fuzija z mislimi, ki

vsebujejo takšne razloge, klientu preprečuje, da bi v svoje življenje vnesel spremembe, čeprav so te spremembe v skladu z zanj pomembnimi vrednotami.

- Sodbe – fuzija z mislimi v obliki sodb lahko predstavlja problem, kadar so te sodbe negativne (na primer: »Grda sem.« ali »Moj strah je neznošen!«) ali pozitivne. Klient na primer lahko zaradi fuzije s takšnimi sodbami odrine svoje bližnje in je kronično razočaran nad njimi, kadar ne ravnajo tako, kot on pričakuje.
- Preteklost in prihodnost – fuzija s preteklostjo ali prihodnostjo vključuje tako prijetne kot neprijetne dogodke. V okviru tega gre lahko za fuzijo z negativnimi spomini, željo po ponovnem izkustvu pozitivnih izkušenj iz preteklosti ali pa za obsedenost s strahovi o prihodnosti. Vse oblike fuzije držijo klienta stran od sedanjosti, od trenutka, v katerem živi. Ta proces pogosto deluje kot kognitivna oblika izkustvenega izogibanja. Fuzija s preteklostjo ali prihodnostjo dolgoročno prav tako vodi v trpljenje, saj preprečuje ljudem, da bi bili v stiku s stvarmi, ki so jim najbolj pomembne. Primer razmišljanja: »Moj zadnji zaposlitveni razgovor je bil popolna katastrofa ... naslednjič bo gotovo isto.« Oseba, ki razmišlja na tak način, se bo mogoče začela izogibati prihodnjih zaposlitvenih razgovorov, čeprav je karierni razvoj zanj lahko zelo pomemben.
- Jaz – naše misli o sebi so zgodbe, ki jih oblikujemo zato, da sestavimo svojo predstavo o nas, o svoji identiteti. Navadno se začnejo z zvezo »jaz sem«. V ACT-u to zgodbo o nas samih imenujemo konceptualizirani jaz. Ta tip fuzije vodi ljudi v to, da živijo svoje zgodbe o sebi (na primer: »Sem zelo stroga in načelna učiteljica slovenščine.«), namesto da bi živeli svoje vrednote (na primer: »Želim si biti ljubeč, pozoren oče svojemu sinu.«).

Defuzija kot proces psihološke fleksibilnosti

Fuzija je torej proces, pri katerem postanemo zlit z vsebino svojih misli (Stoddard in Afari, 2014). V nasprotju s tem procesom je defuzija proces, ki pomeni ločitev, distanciranje od lastnih misli (Harris, 2009). ACT utemeljuje, da glavni razlog, zakaj ljudje trpimo, ni to, da bi imeli napačne misli, temveč to, da preživimo preveč časa potopljeni v svoje misli, namesto da bi jih opazovali z »varne razdalje« (Luoma, Hayes in Walser, 2007).

Seveda ni nič narobe z jezikom in razmišljanjem kot takim. Razvoj jezika in kognicija nam omogočata, da smo uspešnejši v evolucijskem smislu.

Tehnike defuzije so metode, ki nam pomagajo osredotočiti se na tukaj in zdaj ter nam omogočajo, da vidimo širšo sliko in se bolj fleksibilno odzovemo. Predstavljajte si, da položite roki na svoj obraz tako, da si z njima pokrijete oči. Če vas v tem trenutku nekdo vpraša, kako izgledajo roke, boste najverjetneje odgovorili, da so temne. Če pa držite roke nekoliko stran od obraza, bo vaš odgovor drugačen – povedali boste lahko na primer, da vidite prste. Na podoben način nam pogled na naše misli z distance pomaga, da jih vidimo kot to, kar so (Hayes in Smith, 2005). Misli niso nekaj, kar »smo«, temveč nekaj, kar »imamo« (Luoma idr., 2007). Defuzija je proces, pri katerem naredimo korak nazaj in na lastne misli pogledamo kot na nekaj, kar v resnici so: nič več ali manj kot le besede ali slike v naši glavi (Harris, 2009).

Pri tehnikah kognitivne defuzije ne poskušamo neposredno spremeniti klientovih misli, čustev ali njihove pogostosti. Terapevt cilja bolj na kontekst, v katerem se te vsebine pojavljajo in na neželen način vplivajo na klientovo vedenje. Cilj tehnik je, da klient postane bolj fleksibilen v odzivanju (Luoma idr., 2007). Za lažje razumevanje lahko vzamemo primer specifične tehnike defuzije (vaja Mleko, mleko, mleko, Hayes idr., 1999). Če klient hitro ponavlja določeno besedo (npr. mleko) približno 1 minuto, se navadno zgodita dve stvari: beseda začasno izgubi pomen, našo pozornost pa prevzamejo druge značilnosti besede, na primer njen zven ali to, kako pri izgovorjavi te besede odpiramo usta. To je lahko uporabna vaja, kadar imamo pred sabo klienta, ki je zlit z negativnimi mislimi, ki se nanašajo nanj. Uporabimo lahko besedo, ki je zanj obremenjujoča, na primer grd, nesposoben, neumen, star ipd. Pri takih tehnikah je torej beseda/fraza še vedno prisotna, vendar v drugem kontekstu. Zaradi drugačnega konteksta se zmanjša normalna simbolična funkcija besede in povečajo se druge neposredne funkcije (avditorna, kinestetična ...). Povedano drugače, tehnike defuzije pomagajo klientom, da pogledajo na svoje misli le kot na skupek besed in so posledično manj zlit z njimi. Rezultat tega je pogosto to, da klientom uspe oblikovati boljše, koristnejše vire kontrole nad svojimi dejanji (Luoma idr., 2007).

Osrednja težava pri kognitivni fuziji je dobessedno upoštevanje jezika. Prav zato tehnike defuzije temeljijo na izkustvenih eksperimentih in se jih ni mogoče naučiti zgolj iz prebrane literature (Stoddard in Afari, 2014). Najbolj so uporabne, kadar je klient obremenjen z razmišljanjem na katerega od načinov, ki so potencialno problematični. To je, kadar se klient preveč opira na dobesseden pomen misli in jih razume kot odsev resničnosti; kadar klient poskuša kontrolirati svoje misli; kadar klient išče vzroke, da bi razložil neko vedenje; ali ko klient dela sodbe v lastno škodo. Dobro je, da

terapevt uporabi tehnike defuzije pri klientu, kadar opazi, da mu preveliko osredotočanje na lastne misli onemogoča, da bi sprejel pomembne, koristne, zdrave oziroma pravilne odločitve v svojem življenju (Luoma idr., 2007).

Tehnike defuzije, ki jih uporabljamo pri ACT-u, vključujejo paradokse, meditativne tehnike, izkustvene vaje, metafore in jezikovne konvencije. To niso konfrontacijske tehnike, vseeno pa imajo lahko zelo močan učinek. S takšnimi tehnikami smo lahko zelo ustvarjalni; klientove verbalizacije spreminjamo in se z njimi igramo, da bi jih videli iz čim več zornih kotov, kar nam omogoča raziskovanje njihove kvalitete. Temu pravimo deliteralizacija jezika. Lahko smo igrivi, vendar pa je pomembno, da smo pri tem sočutni (Luoma idr., 2007).

Raziskave kognitivne defuzije

Obstaja nekaj raziskav, ki so proučevale učinek uporabe tehnik defuzije. Masuda, Hayes, Sackett in Twohig (2004) so ugotavljali, kakšen je učinek tehnike hitrega ponavljanja ene besede (kot pri vaji Mleko, mleko, mleko) na zmanjšanje negativnih misli o sebi. Vzorec je vključeval 8 študentk, starih med 18 in 19 let. Rezultati so pokazali, da se je v skupini, kjer so uporabili to tehniko, v primerjavi s kontrolno skupino pokazalo pomembno izboljšanje – zmanjšalo se je občutje nelagodja in stopnja zaupanja v omenjene negativne misli (Masuda idr., 2004). Njihove ugotovitve so prav tako potrdili v študiji, ki so jo izvedli Masuda idr. nekaj let pozneje (Masuda idr., 2010) na vzorcu 132 študentov psihologije Univerze v Georgii, starih med 17 in 60 let.

Podobno študijo so izvedli Mandavia idr. (2015), ki so prav tako ugotavljali učinek enake tehnike defuzije na negativne misli o svojem telesu. Vzorec je sestavljalo 254 študentov. Rezultati so pokazali, da je v skupini, kjer so uporabili omenjeno tehniko ponavljanja besede (t. i. besede, ki se je nanašala na negativno misel udeleženca o svojem telesu), prišlo do pomembno nižjih občutkov neugodja, povezanega s to besedo/misljo, v primerjavi s skupinami, kjer te tehnike niso uporabili. Prav tako so udeleženci v tej skupini pokazali zmanjšanje stopnje zaupanja v te negativne misli o svojem telesu (Mandavia idr., 2015).

Ritzert, Forsyth, Berghoff, Barnes-Holmes in Nicholson (2015) so na vzorcu 65 študentov z močno fobijo pred pajki proučevali učinek tehnik defuzije na njihovo doživljanje (tudi v tej raziskavi so uporabili tehniko ponavljanja besede; v tem primeru besedo »pajek«, angl. *spider*). Rezultati so pokazali, da uporaba intervenc defuzije vodi v zmanjšanje zaupanja/verjetja

v dano misel. Po tem, ko so uporabili tehnike defuzije, so bili udeleženci manj pozorni na ciljne misli, zmanjšali pa so se tudi občutki neugodja ob ciljni besedi (Ritzert idr., 2015).

Merjenje kognitivne fuzije in defuzije

Obstaja nekaj vprašalnikov in lestvic, ki merijo kognitivno fuzijo in defuzijo. Prvi tak pripomoček je Lestvica verjetja v anksiozne občutke in misli (angl. *The Believability of Anxious Feelings and Thoughts Scale* – BAFT; Herzberg idr., 2012), ki meri, kako močno oseba verjame v svoje misli, uporablja pa se pri osebah z anksioznimi motnjami. Ta pripomoček se osredotoča na ožjo konceptualizacijo fuzije in je primeren specifično za osebe z anksioznimi motnjami. Iz tega razloga to ni relevantna splošna mera kognitivne fuzije (Gillanders idr., 2014; Herzberg idr., 2012).

Vprašalnik izogibanja in fuzije za mlade (angl. *The Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth* – AFQ-Y; Greco, Lambert in Baer, 2008) meri dva procesa znotraj ACT-a, fuzijo (npr.: »Slabe stvari, ki jih mislim o sebi, gotovo držijo.«) in izkustveno izogibanje (npr.: »Poskušam odriniti tiste misli in občutke, ki jih ne maram.«), pri otrocih in mladostnikih. Vsebuje 17 postavk, na katere se odgovarja na 5-stopenjski lestvici (0 = nikakor ne drži in 4 = zelo drži). Poleg te različice pa obstaja tudi skrajšana verzija vprašalnika, ki vsebuje 8 postavk (AFQ-Y8) (Greco idr., 2008).

Med dostopnimi merami kognitivne defuzije najdemo tudi Drexelovo lestvico defuzije (angl. *Drexel Defusion Scale* – DDS; Forman idr., 2012). Slednja ima precej dobre psihometrične značilnosti in ustrezno konvergentno ter divergentno veljavnost, tako na kliničnem kot nekliničnem vzorcu. Ima 10 postavk, ki jih udeleženci ocenjujejo na 6-stopenjski Likertovi ocenjevalni lestvici (od 0 = sploh ne do 5 = zelo) (Forman idr., 2012). Gillanders idr. (2014) navajajo nekaj omejitev tega pripomočka: (1) Lestvica vsebuje nabor opisov/navodil, ki opisujejo, kaj je mišljeno z izrazom defuzija. To je problematično, saj gre za enačenje doživljanja defuzije z razumevanjem pojma defuzija. (2) Pri odgovarjanju na postavke, naj bi si udeleženci predstavljali in ocenili, kako verjetno je, da bodo v dani situaciji defuzni. Kritiki navajajo, da bi bilo bolje, da bi udeleženci poročali o svojih resničnih izkušnjah z defuzijo v vsakdanjem življenju (Gillanders idr., 2014).

Naslednji pripomoček je Vprašalnik kognitivne fuzije (angl. *The Cognitive Fusion Questionnaire* – CFQ; Gillanders idr., 2014). CFQ je mera, ki omogoča ocenjevanje fuzije s kognicijo in je namenjena splošni populaciji.

Ima dobre psihometrične značilnosti. Prvotna oblika je vsebovala 42 postavk, kasneje pa so jo skrajšali in oblikovali različico s 7 postavkami, na katere udeleženci odgovarjajo na 7-stopenjski lestvici (1 = nikoli ne drži, 7 = vedno drži). Primer postavke: »Moje misli mi povzročajo trpljenje ali čustveno bolečino« (Gillanders idr., 2014).

Izkustveno izogibanje

Termin izkustveno izogibanje pomeni, da se posameznik želi izogniti svojim negativnim izkušnjam (čustvom, mislim, telesnim občutjem, spominom ...), jim pobegniti ali pa jih spremeniti (Hayes, Strosahl in Wilson, 1999). Vse več je dokazov, ki potrjujejo, da je izkustveno izogibanje povezano s široko paleto različne psihopatologije in vedenjskih težav. Metaanaliza je pokazala, da kar 16–28 % variance predstavlja problematiko pri zdravljenju vedenjskih težav (Hayes in Smith, 2005).

Stroški in nevarnosti izkustvenega izogibanja so implicitno ali eksplicitno prisotni pri skoraj vseh vrstah terapij. Vedenjski terapevti prepoznajo ter razlagajo, da je emocionalno izogibanje pogost pojav, saj klienti neprijetne dogodke oz. doživljanje ignorirajo, izkrivijo ali pa celo pozabijo. Na klienta usmerjena terapija poudarja pomembnost tega, da je treba s klienti delati na tem, da bi postali bolj »odprti« oz. da bi se zavedali svojih lastnih občutij (Hayes in Smith, 2005). Eksistencialni psihoterapevti pa so osredotočeni na klientovo izogibanje strahu pred smrtjo. Gestalt terapevti pa ugotavljajo, da se problem izkustvenega izogibanja pojavi predvsem takrat, ko se čustva prekinejo, še preden pridejo do zavesti (Hayes in Smith, 2005).

Izkustveno izogibanje ni vedno slabo. V nekaterih okoliščinah (npr.: delo medicinske sestre v urgentni ambulanti) je lahko izkustveno izogibanje celo adaptivno. Pri tako čustveno napornem delu, kot je delo medicinske sestre ali pa zdravnikov v urgentnih ambulantah, je smiselno, da se pojavlja izkustveno izogibanje. Za medicinske delavce bi bilo zelo izčrpavajoče, če bi se zavedali vseh svojih čustev in dovolili, da vsa ta čustva neprestano doživljajo oz. jih podoživljajo. To bi negativno vplivalo tudi na njihovo kakovost opravljanja dela (Hayes in Smith, 2005).

Strategije izogibanja so lahko pri posamezniku zelo odporne in jih je težko odpraviti oz. zmanjšati. Izkustveno izogibanje namreč vzdržujejo anksioznost, strah, žalost in druga čustva. Izogibanje in potlačevanje negativnih izkušenj skozi čas lahko vodi v preobrat, pri katerem posameznik podoživi vse negativne izkušnje še bolj stresno in intenzivno kot prvič (Hayes idr., 1999).

Ljudje se po sami naravi izogibamo neprijetnim čustvom oz. dogodkom. Anksioznost je na primer naraven človeški odziv na nek ogrožajoči dogodek. Znanstveniki niso odkrili, da bi se neverbalni organizmi, v tem primeru živali, izogibali lastnim odzivom na odklonilne, negativne dogodke; že v prvi fazi se izognejo samemu dogodku, ki bi jim prinesel neko negativno posledico. Ljudje pa imamo v primerjavi z živalmi lastnost, da lahko govorimo. Verbalno izražanje ima v primeru izkustvenega izogibanja tudi negativno lastnost, saj lahko podoživljamo pretekle spomine ali pa se bojimo, da bo do negativnih izkušenj prišlo v prihodnosti.

Izkustveno izogibanje ima svoje korenine že v otroštvu, ko starši ne upoštevajo otrokovih neprijetnihemocij in jih ignorirajo. V nekaterih situacijah, v katerih otrok čuti nelagodje, starši naprošajo ali pa celo zahtevajo od otroka, da svoje lastne emocije spremeni. Izpostavimo lahko primer, ko starši otrokom naročijo, da naj gredo spat in naj jih ne bo strah po nepotrebnem, saj v sobi ni nič takšnega. S tem starši pričakujejo, da bodo otroci prostovoljno odpravili občutek strahu. Neprijetne emocije so otroku v takšnih izjavah predstavljene kot slabe. Prav tako pa se otrok s strani socialnega okolja srečuje vsakodnevno s pritiski, ki spodbujajo kontrolo emocij. Vsakodnevno se mladostniki lahko srečujejo z izjavami vrstnikov, kot so npr.: »Pozabi že enkrat na to ...«, »Zakaj si takšna jokica?« ipd. (Hayes in Smith, 2005).

Mediji pa nas v današnjem času po eni strani izpostavljajo negativnim novicam, ki jih lahko opredelimo kot travmatične, obenem pa prekomerno podpirajo strategije izkustvenega izogibanja. To se kaže v spodbujanju k uživanju alkohola, uživanju v dragih materialnih stvareh (hedonizmu), ali pa nas pogosto spodbujajo, da enostavno pobegnemo od problemov in se z njimi ne soočamo ali jih rešujemo. S stopnjo razvoja informacijske tehnologije pa se ta perspektiva in pritisk medijev le še povečuje (Hayes in Smith, 2005).

V klinični praksi proces izkustvenega izogibanja opazimo pri klientih, ki omenjajo, da ne morejo kontrolirati svojih neprijetnihemocij (Hayes idr., 1999).

Hayes idr. (1999) ugotavljajo, da se terapevti pogosto srečujejo s klienti, ki zavestno in namerno spreminjajo ter se izogibajo osebnim izkušnjam, kar vodi v številne težave:

- Namerni nadzor je v nasprotju z izidom posameznikove osebne želje. Izkustveno izogibanje lahko povzroči ravno tisto, česar si posameznik ne želi. Pri supresiji se namreč povečuje zaznavanje znakov, ki so povezani s potlačenim dogodkom ali doživetjem. Ta pojav si lahko razložimo na popolnoma enostavnem primeru, če npr. osebi izrecno

naročimo: »Ne razmišljaj o rdečem slonu!« Ta stavek izrecno opredeljuje rdeč slon. To dejstvo pa pri posamezniku sproži ravno obraten učinek, kjer posameznik, kljub jasnemu navodilu, naj ne razmišlja o rdečem slonu, razmišlja ravno o rdečem slonu (Hayes idr., 1999).

Opozorilo oz. nasvet »Ne bodi tako anksiozen, saj to lahko zelo slabo vpliva na tvoje zdravje« lahko doseže ravno obraten učinek od željenega. S tem nasvetom namreč ustvarimo pritisk in anksioznost še dodatno podkrepimo (Hayes idr., 1999).

- Nadzor dogajanja in dogodkov ne prinaša pozitivnih izidov
Predstavljajmo si osebo, ki je doživela močan panični napad. Že sam spomin na ta panični napad pri posamezniku povzroča velik stres, zato posameznik poskuša napraviti vse, da bi se izognil temu spominu. Vendar se hitro zgodi, da ta spomin hitro ter spontano pride na površje. V primerih, ko posameznik poskuša narediti popolnoma vse, da se takšnim spominom izogne, gre skoraj vedno za neustrezno reševanje problema. Takšne strategije so pri vsakem posamezniku v veliki meri samodestruktivne (Hayes idr., 1999).
- Izogibanje je možno, a uporaba te strategije ima svojo ceno
Zamislimo si primer, kjer se izogibamo popolnoma vsemu, kar bi nas lahko spomnilo na negativne dogodke. To pa je lahko tudi destruktivno vedenje, saj se oseba lahko izogiba tudi vidikom, ki bi bili lahko funkcionalni ali zadovoljujoči (npr. klientka, ki je bila spolno zlorabljena in se s takšno strategijo izogiba popolnoma vsem intimnim partnerskim razmerjem) (Hayes idr., 1999).
- Negativnega dogodka ni mogoče zamenjati
Primer: »Ne morem sprejeti, da je bil moj oče umorjen, zato bom raje posegal po opojnih substancah, da bo občutek žalosti pojenjal.« Globoko žalovanje ob smrti bližnjega je popolnoma naraven pojav in proces, a nobena količina opojnih substanc ne more izpodriniti občutka žalosti (ga nadomestiti z bolj pozitivnimi občutki, ki jih opojne substance lahko povzročajo). Pomembno je, da se oseba sooča s svojimi občutki in da jih doživlja, v polnosti, saj sta tako kot izguba kot žalovanje popolnoma naravna procesa (Hayes idr., 1999).
- Sama sprememba vedenja je lahko v nasprotju s ciljem, ki dejansko prinaša spremembo
Izvrševanje kontrole nad lastnim vedenjem ima svoj specifičen pomen, saj velikokrat dosežemo s kontrolo vedenja ravno nasprotno od zelenih

ciljev. Primer: oseba, ki se močno trudi, da bi bila spontana, je videti vse prej kot spontana.

Pri terapiji sprejemanja in predanosti se na različne načine spodbuja proces sprejemanja našega doživljanja, ki je eden od procesov psihološke fleksibilnosti. Termin sprejemanje se nanaša tako na vedenjsko pripravljenost/voljnost (angl. *willingness*) kot na psihološko sprejemanje. Pripravljenost je naša prostovoljna odločitev za ohranitev kontakta z osebnimi izkušnjami (Hayes idr., 1999). Pripravljenost in sprejemanje gresta z roko v roki. Brez pripravljenosti tudi sprejemanje pri posamezniku ni možno. Sprejemanje je aktiven proces. Termina pripravljenosti in sprejemanja se pogosto uporabljata kot sinonima, a jih lahko razmejimo. Klient je npr. lahko v fazi pripravljenosti (klient ima težave s socialno fobijo in se namensko izpostavlja socialnim situacijam), ni pa v fazi sprejemanja (klient tlači anksioznost, ko se ta pojavlja) (Hayes idr., 1999).

Merjenje izkustvenega izogibanja

Za merjenje izkustvenega izogibanja so bili izoblikovani različni merski instrumenti. Eden od najbolj znanih je Vprašalnik sprejemanja in akcije – II (angl. *Acceptance and Action Questionnaire – II*) (Bond idr., 2011). Vprašalnik je sestavljen iz 7 postavk, ki jih vrednotimo na 7-stopenjski Likertovi lestvici (1 – nikoli ne drži, 7 – vedno drži). Zanesljivost testa znaša $\alpha = 0,84$.

Izogibanje mentalnim vsebinam meri Vprašalnik miselne supresije White Bear (angl. *White Bear Suppression Inventory – WBSI*; Wegner in Zanakos, 1994). Ta pripomoček je uporaben za diagnostiko posameznikov, ki so nagnjeni k razvoju kronične miselne supresije, ki je tesno povezana tako z obsesivnimi mislimi kot tudi z depresivnimi in anksioznimi motnjami. Vprašalnik ima 15 postavk, na katere udeleženci odgovarjajo na 5-stopenjski lestvici (1 = močno se ne strinjam, 5 = močno se strinjam) (Wegner in Zanakos, 1994).

Literatura

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., . . . Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II: A revised measure of psychological flexibility and acceptance. *Behavior Therapy*, 42, 676–688.

- Forman, E. M., Herbert, J. D., Juarascio, A. S., Yeomans, P. D., Zebell, J. A., Goetter, E. M., ... Moitra, E. (2012). The Drexel defusion scale: A new measure of experiential distancing. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 1, 55–65.
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., ... Remington, R. (2014). The development and initial validation of The Cognitive Fusion Questionnaire. *Behavior Therapy*, 45, 83–101, doi: 10.1016/j.beth.2013.09.001.
- Greco, L. A., Lambert, W. in Baer, R. A. (2008). Psychological inflexibility in childhood and adolescence: Development and evaluation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth. *Psychological Assessment*, 20(2), 93–102.
- Harris, R. (2009). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Hayes, S. C. in Smith, S. (2005). *Get out of your mind and into your life: The new acceptance in commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C. (1999). Science and the success of behavioral healthcare. *Behavioral Healthcare Tomorrow*, 8(3), 54–56.
- Hayes, S. C., Strosahl, K.D. in Wilson, K. G. (1999). Acceptance and Commitment therapy: *The Process and Practice of Mindful Change*. New York: Guilford Press.
- Herzberg, K. N., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., Credé, M., Earleywine, M. in Eifert, G. H. (2012). The believability of anxious feeling and thoughts questionnaire (BAFT): A psychometric evaluation of cognitive fusion in a nonclinical and highly anxious community sample. *Psychological Assessment*, 24(4), 877–891.
- Luoma, J.B., Hayes, S.C. in Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An Acceptance and Commitment therapy. Skills-training manual for therapists*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Mandavia, A., Masuda, A., Moore, M., Mendoza, H., Donati, M. R. in Cohen, L. L. (2015). The application of a cognitive defusion technique to negative body image thoughts: A preliminary analogue investigation. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4, 86–95.
- Masuda, A., Hayes, C. S., Sackett, C. F. in Twohig, M. P. (2004). Cognitive defusion and self-relevant negative thoughts: examining the impact

- of a ninety year old technique. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 477–485.
- Masuda, A., Twohig, M. P., Stormo, A. R., Feinstein, A. B., Chou, Y. Y. in Wendell, J. W. (2010). The effects of cognitive defusion and thought distraction on emotional discomfort and believability of negative self-referential thoughts. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 11–17.
- Ritzert, T. R., Forsyth, J. P., Berghoff, C. R., Barnes-Holmes, D. in Nicholson, E. (2015). The impact of a cognitive defusion intervention on behavioral and psychological flexibility: An experimental evaluation in a spider fearful non-clinical sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4, 112–120.
- Stoddard, J. A. in Afari, N. (2014). *The big book of ACT metaphors*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Wegner, D. M. in Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62, 615–640.

Primanjkljaj stika s sedanjostjo in navezanost na konceptualizirani jaz

Ana Gregorec in Urban Štiberc

Zavedanje sedanjega trenutka predstavlja enega izmed šestih ključnih procesov psihološke fleksibilnosti in je bistvenega pomena v okviru terapije sprejemanja in predanosti. Pomeni osredotočeno, prostovoljno in fleksibilno usmerjanje pozornosti na sedanje dogajanje. Primanjkljaj stika s sedanjostjo povzroča začaran krog ocenjevanj in sodb o lastnih čustvih, mislih in občutjih, kar vodi v nepotrebno duševno trpljenje. Najpogostejše motnje v procesih, ki so vezani na sedanji trenutek, so lahko posledica primanjkljajev v sposobnostih usmerjanja pozornosti ali rezultat rigidnega nadzora pozornosti. Pretirana navezanost na konceptualizirani jaz je prav tako vzrok primanjkljaja stika s sedanjostjo in posamezniku onemogoča biti tukaj in zdaj. Konceptualizirani jaz zajema načine, na katere lahko povemo, kdo smo, in ki odražajo prepričanja ter koncepte o sebi, ki smo jih ustvarili skozi razvoj. Jaz kot proces je po drugi strani proces nenehnega samozavedanja, ki je v terapiji izrednega pomena in je tesno povezan z zdravim, psihološko vitalnim življenjem. S psihološko fleksibilnostjo pa je povezan tudi jaz kot kontekst. Predstavlja del nas, ki se je sposoben uživati v različne perspektive in dogajanje spremljati z distance. Cilj terapije sprejemanja in predanosti je zmanjševanje navezanosti na konceptualizirani jaz in spodbujanje jaza kot konteksta ter jaza kot procesa. To poskušamo doseči s treningom čuječnosti in vajami, ki nas učijo pozornost osredotočati na tukaj in zdaj, ko je to potrebno, ter nam na ta način pomagajo ohranjati stik s sedanjostjo.

Ključne besede: stik s sedanjostjo, konceptualizirani jaz, jaz kot kontekst, psihološka fleksibilnost

Primanjkljaj stika s sedanjostjo

Življenje, ki ga lahko resnično živimo, je zgolj tukaj in zdaj: ničesar drugega ne moremo neposredno izkusiti, razen sedanjega trenutka. Spomini, misli in načrti se sicer nanašajo na preteklost ali prihodnost, vendar jih lahko prav tako izkusimo zgolj v sedanjosti. Sposobnosti spominjanja preteklosti in predvidevanja prihodnosti sta bistveni za človekov obstoj in uspešno funkcioniranje v življenju, vendar pa težave nastanejo zaradi težnje po ostajanju v preteklosti ali pretiranem razmišljanju o prihodnosti. Posledično lahko izgubimo stik s sedanjostjo. Skozi proces kognitivne fuzije se ljudje poistovetijo s temi konceptualizacijami preteklosti in prihodnosti, kot bi te predstavljale dejanske življenjske pojave in ne zgolj miselnih konstruktov. S tehnikami terapije sprejemanja in predanosti (v nadaljevanju: ACT) želimo pri klientu doseči, da postane bolj fleksibilen pri usmerjanju svoje pozornosti – da je prisoten v sedanjosti, kadar je v določeni situaciji to najbolj primerno, da se v primeru načrtovanja usmeri v prihodnost in da se v situacijah, kjer je pomembno spominjanje, usmeri v preteklost. Usmerjenost v sedanjost je še posebej pomembna, saj v sedanjosti pride do novega učenja in novih priložnosti, ki jih ponuja okolje. Eden izmed poglavitnih ciljev ACT-a je pomagati klientom, da opustijo notranje boje z občutji, mislimi in zaznavami ter živijo življenje tukaj in zdaj. Stik s sedanjim trenutkom se v tem smislu nanaša na proces, s katerim klientu pomagamo, da je bolj neposredno, celostno in čuječno v stiku z dogajanjem tukaj in zdaj, kar vključuje tako prisotnost v sedanjem trenutku kot tudi stik s tekočimi mislimi, občutji in spomini (Luoma, Hayes in Walser, 2007).

Hayes, Strosahl in Wilson (2012) stik s sedanjim trenutkom opredeljujejo kot osredotočeno, prostovoljno in fleksibilno usmerjanje pozornosti na sedanje dogajanje. Nekateri dražljaji iz okolice imajo nad vedenjem tako močan nadzor, da stik z njimi ni več popolnoma osredotočen, prostovoljen in fleksibilen. Če bi se v sobi, v kateri se pravkar nahajate, sprožila pištola, bi se najbrž prestrašili in začudili. Takšen odziv je nefleksibilen, predvidljiv in ni rezultat posameznikove osebne volje. Podobne odzive lahko povzročijo tudi notranje misli, občutja, spomini, telesni občutki in potrebe, vendar je njihov vpliv na fleksibilno in voljno usmerjanje pozornosti za razliko od preplašenosti ob puku pištole manj izrazit. Učinkovito odzivanje na nepredvidljive dogodke iz okolice zahteva posameznikovo psihološko prisotnost v sedanjem trenutku, ki mu omogoča, da s temi dogodki vzpostavi poln stik. To je temelj človeške prilagodljivosti (Hayes idr., 2012).

Psihološka fleksibilnost predstavlja širok razpon človeških sposobnosti in vključuje: prepoznavanje in prilagajanje na različne situacijske zahteve,

preklapljanje med vedenjskimi repertoarji, kadar ti ogrožajo osebno in socialno delovanje, vzdrževanje ravnovesja med pomembnimi življenjskimi področji in zavedanje, odprtost ter predanost vedenjem, ki so v skladu s pomembnimi vrednotami. Ti procesi fleksibilnosti so odsotni pri številnih psihopatologijah (Kashdan, 2010).

Stik s sedanjim trenutkom vključuje usmerjanje pozornosti na zunanje in notranje dogajanje, ki je prisotno v določenem trenutku. Usmerjenost na tukaj in zdaj pomeni, da opazujemo in zaznavamo dogodke, ki vznikajo v zavesti od trenutka do trenutka. V konkretni situaciji lahko najprej slišimo petje ptic, nato vidimo rumeno barvo sončničnih cvetov, čutimo, kako se naša stopala dotaknejo tal, začutimo srbečico na obrazu, nakar nas prešine misel (»Kako je lepo!«) in tako naprej. Vsako izmed teh izkušenj opazimo, kadar se pojavi, pri čemer zavestni napor ni potreben; izkušnja pride in gre, svojo pozornost pa nato usmerimo na naslednjo izkušnjo. V najbolj osnovnem smislu so vsi temeljni procesi ACT-a povezani s sedanjim trenutkom. Klientova fizična in psihična prisotnost v sedanjem trenutku sta potrebni, da lahko od terapije odnese čim več. Tukaj in zdaj predstavlja okvir, znotraj katerega sta možna sprejemanje in defuzija, prav tako pa predstavlja koncept, v katerem imata delo z vrednotami in predana aktivnost največji pomen (Luoma idr., 2007).

Procesi, ki potekajo v sedanjosti, zajemajo celotno fleksibilnost življenja tukaj in zdaj. Na tem mestu je treba poudariti, da ne govorimo o sedanjosti kot o stanju, ki je v nasprotju s preteklostjo in prihodnostjo. Preteklost in prihodnost sta zgolj izraza, s katerima opisujemo spremembe – jezik je tisti posrednik, zaradi katerega se nam morda zazdi, da lahko čas opredelimo kot specifično, oprijemljivo stvar. ACT-terapevti v nasprotju s tem preteklost dojemajo kot nekaj, kar je minilo, in prihodnost kot nekaj, kar se bo še zgodilo. Skozi to perspektivo lahko dojamemo, da čas ni stvar, ampak zgolj indikator spremembe. Obstaja samo zdaj, zdaj in zdaj. Ostanek človekovih izkušenj predstavljajo zgodbe ali spomini preteklosti in konstrukcija prihodnosti. Tisto, kar je v resnici prisotno v sedanjosti, so prav te stvari – spomini, zgodbe in konstrukcije – preteklost in prihodnost pa nikoli ne bosta (Hayes idr., 2012).

Stik s sedanjim trenutkom je preprost in težaven obenem. Usmerjanje pozornosti na določeno dogajanje je preprosto, vendar pa se vzdrževanje pozornosti na določen dogodek lahko izkaže za precej zahtevno nalogo. Ohranjanje pozornosti zahteva izkušnje in vaje, zaradi česar v okviru terapije ACT terapevti s klienti izvajajo različne naloge defuzije, sprejemanja in čuječnosti. S tem jim pomagajo povečevati njihovo kapaciteto ostajanja v trenutku. Na

tem mestu je treba poudariti, da niti najbolj izkušeni posamezniki ne zmorejo biti neprestano tukaj in zdaj. Cilj treningov ohranjanja pozornosti je namreč pomagati klientom, da so sposobni stopiti v stik s sedanjim trenutkom, kadar je to funkcionalno in pomembno (na primer kadar prisotnost negativnih misli omejuje funkcionalno vedenje) (Luoma idr., 2007).

Nedavne raziskave so pokazale, da je tavanje misli povezano z negativnim afektom in nižjim psihološkim blagostanjem. Stawarczyk, Majerus, Van der Linden in D'Argembeau (2012) so ugotovili, da je pogostost tavanja misli povezana z nižjim psihološkim blagostanjem, ki se kaže kot negativni afekt in kot višja stopnja psihopatoloških simptomov. Pogostost tavanja misli je povezana tudi z manj čuječnim zavedanjem sedanjega trenutka. Tavajoče misli porabljujejo vire, ki so nam na voljo v okviru kognitivnih procesov, in zato zmanjšujejo pozornost na zaznavne informacije. V ozadju povezave med pogostostjo pojavljanja tavajočih misli in psihološkim distresom je zavedanje sedanjega trenutka. Čuječno zavedanje sedanjega trenutka vključuje posameznikovo sposobnost, da se oddalji od lastnih misli in jih dojema kot tok mentalnih dogodkov ter razume, da ne predstavljajo točnih reprezentacij realnosti. Koristen vpliv čuječnega zavedanja na psihološki distres je vsaj deloma posledica uporabe učinkovitejših strategij čustvenega nadzora in posameznikove zmožnosti, da se oddalji od nefunkcionalnih misli.

Pomen stika s sedanjostjo

Luoma idr. (2007) ugotavljajo, da je posameznikovo duševno trpljenje v veliki meri posledica fuzije z mislimi. Skozi fuzijo postanemo ujeti v negativna duševna stanja in smo preobremenjeni z razmišljanjem o svoji preteklosti. Želimo jo razumeti predvsem z namenom odstranitve negativnih izkušenj, ki v nas vzbujujejo nelagodje. Enako kot v preteklosti veliko časa preživimo tudi v razmišljanju o prihodnosti, obremenjujemo se s tem, kaj se bo še zgodilo v našem življenju. Ujeti smo v konceptu sveta, kakršnega smo sami ustvarili, zaradi česar zamujamo priložnosti, ki se nam ponujajo v sedanjem trenutku. Vračanje v sedanjost, skupaj s čuječnim in decentriranim opazovanjem ter opisovanjem lastnih doživetij, nam lahko pomaga pri ponovnem vzpostavljanju stika z okoljem, ki nas obdaja. Hkrati nam omogoča biti tukaj in zdaj ter ravnati v skladu z osebnimi vrednotami.

V primeru povezanosti s sedanjim trenutkom se običajno nimamo proti čemu boriti: imamo zgolj to, kar je trenutno prisotno, to pa običajno ni ogrožajoče (tukaj imamo v mislih različna čustva, misli, občutja idr.). Kadar nismo v stiku s sedanjostjo, se lahko izgubimo v začaranem krogu

ocenjevanj in sodb o čustvih, mislih in občutjih, kar ustvarja nepotrebno duševno trpljenje. Vidimo lahko, da stik s sedanjim trenutkom preprečuje fuzijo in navezanost na konceptualizirani jaz. Sedanjost ima tudi funkcijo vitalnosti, ustvarjalnosti in povezanosti. Prisotnost v sedanjem trenutku nam omogoča sprejemanje dogodkov, ki se v življenju pojavljajo, hkrati pa nismo obremenjeni z željo, da bi jih spreminjali. Škoda nastane, kadar se proti določenemu občutju zavestno borimo in si želimo, da bi bile stvari drugačne. Klienti pogosto menijo, da se bodo njihova življenja resnično začela, ko se bodo končno počutili bolje. Takšna perspektiva zanemarja pomembnost trenutnih izkustev in dejstva, da se življenje odvija tukaj in zdaj. Dogodki, ki so se zgodili v preteklosti, so mimo in ne moremo se vrniti v preteklost ter jih spremeniti. Zaradi tega je čas, ki ga imamo na voljo, mnogo bolje porabiti v sedanjem trenutku. To je tudi način, na katerega lahko klienti živijo življenje v skladu s svojimi vrednotami. Prihodnost je na tem mestu enako pomembna kot preteklost. Dogodki, za katere predvidevamo, da bi se lahko zgodili v prihodnosti, se še niso zgodili. Prihodnosti ne moremo natančno napovedati, vendar pa smo pogosto presenečeni nad tem, kako se dogodki v prihodnosti odvijajo: redko na način, kot smo si želeli, in redko na način, ki smo ga predvidevali. S svojimi dejanji lahko sami pripomoremo k temu, da živimo bogatejše in bolj izpopolnjeno življenje. V tem trenutku lahko dejanja, ki se jim popolnoma posvetimo in ki temeljijo na naših vrednotah, pomagajo ustvarjati življenje, h kakršnemu stremimo. To seveda ne pomeni, da se bodo stvari vedno odvijale tako, kot si želimo. Vendar pa je čas, ki ga preživimo v zavedanju sebe in v skladu s svojimi vrednotami, sredstvo, ki nam pomaga pri doseganju izkušnje polnega življenja (Luoma idr., 2007).

Motnje v procesih sedanjega trenutka

Hayes idr. (2012) ugotavljajo, da obstajata dve najpogostejši kategoriji motenj v procesih, vezanih na sedanji trenutek. Prva kategorija zajema motnje, ki so posledica primanjkljajev v sposobnostih usmerjanja pozornosti. Ta primanjkljaj je še posebej pogost pri mlajših klientih ali tistih, ki zaradi pomanjkanja izkušenj preprosto niso imeli možnosti razviti zadovoljivega repertoarja odzivov. Sem sodijo na primer posamezniki z razvojnimi zastanki, ki imajo pogosto težave z usmerjanjem pozornosti na sedanjost. Druga, pogostejša kategorija je rezultat rigidnega nadzora pozornosti. V tem primeru posameznik sicer pozornost lahko usmeri na sedanji trenutek, vendar ima težave z njenim ohranjanjem. To je lahko posledica motenj, ki ovirajo njegovo osredotočenost. Sem uvrščamo depresivne kliente, ki se za

trenutek lahko osredotočijo na sedanji trenutek, a jih ruminacija o preteklih dogodkih hitro vrne nazaj na osredotočanje na preteklost. Podobni mehanizem se kaže tudi pri anksioznih klientih, ki jih razmišljanje o katastrofični prihodnosti hitro odvrne stran od sedanjosti. Obe vrsti motenj zahtevata terapevtske intervence, ki kliente naučijo pozornost preusmeriti nazaj na sedanji trenutek. Te strategije lahko poimenujemo *strategije čuječnosti*, čeprav so se ACT-terapevti tega izraza sprva izogibali.

Na primer, na čuječnosti temelječa kognitivna terapija (v nadaljevanju: MBCT) združuje proces čuječne meditacije in kognitivne terapije. V okviru terapije se posamezniki osredotočajo na zavedanje sedanjega trenutka in na neobsojajoče sprejemanje izkušenj in dogodkov. Posamezniki se skozi terapevtski proces naučijo, da njihove misli niso dejstva sama po sebi, ampak mentalni dogodki, ki pridejo in grejo. MBCT se je izkazala kot učinkovita pri zniževanju samomorilnih teženj depresivnih posameznikov (Williams, Duggan, Crane in Fennel, 2006), uspešna pa je tudi pri preprečevanju relapsa pri posameznikih z močno depresivno motnjo (Teasdale idr., 2000).

Evans idr. (2008) ugotavljajo, da je MBCT lahko v pomoč posameznikom z generalizirano anksiozno motnjo, saj zmanjša anksioznost in razpoloženske simptome ter hkrati povečuje zavedanje vsakodnevnih izkušenj. Tudi L. Roemer idr. (2009) prihajajo do podobnih ugotovitev. Rezultati raziskave so pokazali, da imajo posamezniki s klinično diagnosticirano generalizirano anksiozno motnjo pomembno nižjo stopnjo čuječnosti in več težav z reguliranjem čustev kot posamezniki iz kontrolne skupine.

Različna stanja uma

Hayes idr. (2012) poudarjajo, da je pred vsakim treningom čuječnosti pomembno, da klientom razložimo, zakaj je fleksibilni nadzor pozornosti pomemben. Dober uvod v trening je lahko terapevtovo vprašanje, ali se klienti spomnijo časa v svojem življenju, ko so bili tako obremenjeni ali preokupirani z določenimi stvarmi, da so zaradi tega zamudili kaj pomembnega. Na videz vedno obstajajo razlogi, da ljudje ne uživamo sedanjega trenutka, ampak ga »prestavimo« na kasneje. Na žalost kmalu ugotovimo, da se »kasneje« nikoli ne zgodi. Večina klientov bo takšen primer razumela in ga dojemala kot smiseln razlog za trening na procesih sedanjega trenutka. Na tem mestu lahko klientom predstavimo koncept *problemsko usmerjenega uma* (angl. *problem solving mind*) in *uma v stanju sončnega zahoda* (angl. *sunset mode of mind*). *Problemsko usmerjeni um* predstavlja avtomatične procese, ki so bistvenega pomena za uspešno funkcioniranje v vsakdanjem življenju.

Omogoča nam, da se v svetu, ki nas obdaja, uspešno znajdemo. Z njihovo pomočjo kategoriziramo in ocenjujemo stvari s takšno hitrostjo, da se tega niti ne zavedamo. Težava, ki lahko pri tem nastane, je v tem, da ti procesi potekajo tako avtomatično, da jih pogosto uporabljamo tam, kjer to ni uporabno ali je celo škodljivo. Drugo stanje uma je *um v stanju sončnega zahoda*. Kaj ljudje počnemo, kadar vidimo sončni zahod, opazujemo čudovito sliko ali poslušamo pomirjujočo glasbo? V takšnih primerih opazujemo in občudujemo. Opazimo lahko, da smo pogosto tako obremenjeni s težavami, da je *problemsko usmerjeni um* stalno v pogonu, zaradi česar lahko zamudimo mnogo sončnih zahodov. Eden izmed ciljev terapije je torej trening *uma v stanju sončnega zahoda*. To stanje uma lahko razvijamo in izboljšujemo s pomočjo različnih tehnik. Terapevtsko srečanje lahko začnemo tako, da klienta prosimo, naj za nekaj minut zapre oči in se samo zaveda, kaj doživlja. V tem času poskusimo doseči, da za nekaj trenutkov odvrže skrbi, ki ga pestijo in se osredotoči na preproste stvari, kot sta vdih in izdih. Dobro je, da se v trenutku, ko nastopijo problemi, potopimo v ta *um v stanju sončnega zahoda*. To ne pomeni, da težav ne bomo reševali, ampak jih bomo reševali na čuječen način. Prav tako je pomembno, da pridemo v stik z *umom v stanju sončnega zahoda* takrat, ko se pojavijo prijetna občutja in dogodki ter zgolj občudujemo dogajanje (Hayes idr., 2012).

Navezanost na konceptualizirani jaz

Yu, McCracken in Norton (2016) ugotavljajo, da lahko z vidika psihološke fleksibilnosti in terapije ACT *jaz* (angl. *self*) konceptualiziramo na tri načine: jaz kot vsebina ali konceptualizirani jaz, jaz kot proces ali proces nenehnega zavedanja in jaz kot kontekst ali zavzemanje perspektive. Jaz kot vsebina vključuje identifikacijo jaza z vsebino posameznikovih psiholoških izkušenj, na način »Jaz sem vsota svojih misli in občutij« in »Jaz sem, kar moje misli pravijo, da sem«. Jaz kot proces vključuje posameznikovo neprestano zavedanje svojih lastnih izkustev, kot so misli, čustva in telesna občutja. Jaz kot kontekst pa je nekoliko bolj nenavaden. Vključuje ločitev oziroma deidentifikacijo posameznika z njegovimi lastnimi psihološkimi dožitvji in predstavlja izkušnjo, v kateri je posameznik »večji« od svojih misli in občutij oziroma je »nad« njimi. Metaforično lahko jaz kot kontekst opišemo na različne načine: kot perspektivo, ki jo lahko posameznik prevzame do lastnih misli in občutij, kot perspektivo, ki vključuje razlikovanje med samim seboj in temi izkušnjami, kot občutek jaza, ki je »posoda« lastnih misli in občutij, ter kot prostor, v katerem se porajajo naše misli in občutja. Pretirana navezanost na jaz kot vsebino lahko vodi v omejen spekter

vedenj ali pa v izogibajoča vedenja, jaz kot kontekst pa se kot perspektiva izrazi s pomočjo zavedanja nenehnega toka izkušenj (jaz kot proces). Za razliko od jaza kot vsebine vodi v učinkovitejše vedenjske vzorce ter ima kapaciteto, da te vzorce v skladu s svojimi cilji in vrednotami spremeni ali pa z njimi vztraja (Yu, McCracken in Norton, 2016).

Konceptualizirani jaz (jaz kot vsebina)

Otroci se ob pridobivanju jezikovnih spretnosti prav tako začnejo učiti kategorizirati sebe in svoje reakcije. Naučijo se, da so fantje ali dekleta, kdaj so žalostni in veseli, kdaj so lačni in kdaj ne (Hayes idr., 2012). Ko se otroci učijo govoriti in verbalno razumevati svet okrog sebe, so poleg posnemanja besed staršev »nadlegovani« z vprašanji o njih samih: kaj imajo radi, kaj želijo, kaj bi radi jedli, koliko so stari ipd. Odrasli običajno pričakujejo odgovore na ta vprašanja. Sprva otroci na ta vprašanja ne znajo odgovoriti ali nanje odgovorijo z »ne vem«. Skozi proces razvoja in učenja pa se naučijo podajati bolj konsistentne in sprejemljive odgovore glede tega, kaj so in kaj želijo, ter navajajo razloge, kako njihova čustva in izkušnje vplivajo na njihova dejanja. Postopno razvijejo kompleksne repertoarje besednega odzivanja, ki jih uporabljajo za opisovanje, ocenjevanje in razlaganje stvari, ki se dogajajo v njihovem življenju. Ker se sčasoma naučimo razumeti stvari o sebi in o svetu okoli nas skozi prizmo svojega uma, začnemo verjeti in živeti v skladu s temi predstavami o tem, kdo smo in kdo so ljudje okrog nas – v skladu s predstavami, ki smo jih sami ustvarili (Luoma idr., 2007).

Takšen trening ima dve posledici. Prvič, otroci se naučijo razlikovati in kategorizirati svoje reakcije in vedenje, kar predstavlja osnovo samozavedanja, ter združevati različne značilnosti lastnega vedenja v integrirane zgodbe o sebi. Drugič, naučijo se, kako verbalno poročati o sebi s konsistentne perspektive in kako razlikovati med lastno perspektivo in perspektivo drugih. Konceptualizirani jaz je neposreden stranski produkt treninga v poimenovanju, kategorizaciji in ocenjevanju. Je oblika povezanosti z jazom, s katerim smo najverjetneje v fuziji. Človeška bitja na tem svetu ne le zgolj obstajamo, ampak smo z njim v interakciji, verbalno in kognitivno, in ga nenehno interpretiramo, ocenjujemo ter si ustvarjamo zgodbe (Hayes idr., 2012). Rezultat vseh teh socialnih procesov je razvoj konceptualiziranega jaza oziroma jaza kot koncepta. Jaz kot koncept odraža prepričanja ter koncepte o sebi, ki smo jih ustvarili skozi razvoj (Luoma idr., 2007).

Ljudje se opisujemo v skladu s svojimi vlogami, zgodovinskimi predispozicijami in značilnostmi, kot na primer »Sem prijazen«, »Sem lep«, »Sem

depressiven«. Nešteto tovrstnih izjav se združi in ustvari zgodbo ali pa niz zgodb o tem, kdo smo. »Takšen sem, ker sem bil zlorabljen« ali pa »Sem kot moj oče«. Čeprav je lažje konceptualizirani jaz razumeti kot edinstveno entiteto, se je treba zavedati, da obstaja več različic, ki so skonstruirane tako, da dosegajo socialne zahteve v najrazličnejših življenjskih kontekstih. Posameznikov odgovor na vprašanje »Povej mi nekaj o sebi« se bo precej razlikoval, če bo odgovarjal kadrovniku na razgovoru za službo ali pa osebi, ki jo je pravkar spoznal na zabavi (Hayes idr., 2012).

Z vsebino konceptualiziranega jaza so povezane različne vrste podob, misli in vedenja, ki na videz potrjujejo veljavnost takšnega dojemanja jaza. Celoto teh duševnih vsebin lahko poimenujemo z izrazom osebna identiteta. Oblikovanje identitete ne predstavlja problema samega po sebi, saj nam pomaga pri učinkovitem funkcioniranju in interakciji s svetom, ki nas obdaja. Primer uporabne vrednosti, ki jo ima razvoj identitete, se kaže v poklicni identiteti. Ta vključuje na primer odhod na delo zgodaj zjutraj tudi takrat, ko se nam to upira. Ozadje te identitete so lahko prepričanja o sebi, kot so »sem dober delavec«, »ne želim razočarati šefa« ali »potrebujem denar«. S perspektive socialnega okolja je takšna fuzija s konceptualiziranim jazom koristna, saj omogoča drugim, da bolje razumejo naše vedenje in na ta način lažje predvidijo ter morebiti vplivajo na naše vedenje. Ista stvar pa lahko predstavlja težavo za posameznika, saj verbalni procesi vodijo tudi v nefunkcionalno in uničujoče vedenje. Zaradi težnje našega uma po konsistentnosti, opravičevanju, razlaganju ter ocenjevanju dejanj se lahko znajdemo v primežu teh vsebin, ki omejujejo naše življenje (Luoma, Hayes in Walser, 2007).

V osebne zgodbe o sebi so vpleteni številni dejavniki: ocene, vzroki in posledice, čustva ter odzivi. Večina teh značilnosti je zelo obširnih in težko spremenljivih. Razlage vzročno-posledičnih odnosov dojemamo kot »dejstva«, ki so na nek način potrjena in sprejeta s strani skupnosti, saj imajo tudi drugi ljudje svoje osebne zgodbe. Te prav tako temeljijo na »dejstvih«, ki jih je moč podkrepiti z njihovo osebno zgodovino. Skozi čas s pomočjo procesa fuzije pride do združitve osebe z lastnim procesom samoreflektivne kategorizacije in ocenjevanja. V stanju fuzije je vsaka grožnja osebni zgodbi nevarna. Trudimo se, da se vedemo v skladu (ali pa ravno obratno) s prepričanji o sebi. Svoje skrivnosti skrivamo pred drugimi in včasih tudi pred sabo. Poskušamo živeti znotraj okvira zgodbe, ki je lahko tako čudovita kot katastrofalna. Trudimo se postati to, kar govorimo, da smo (Hayes, Strosahl in Wilson, 2012).

Konceptualizirani jaz lahko vpliva na naše celotno življenje. Kot primere si lahko zamislimo zlorabljenega otroka, ki zaradi tega postane »doživljenjska

žrtev«, vojaka, ki ga travma zaznamuje za vse življenje, garaško mater, ki postane »mučenica«, ipd. Vsak izmed teh ustvarjenih konceptov lahko vodi v bolečino in trpljenje, še posebej, če se kot posledica teh konceptov pojavi tudi izguba osebnih vrednot.

Verbalno znanje konceptualiziranega jaza je omejeno, saj v resnici ne poznamo zgodovine in konteksta, ki so vplivali na naše vedenje v popolnosti. Namesto tega smo prepuščeni delnemu razumevanju našega življenja, prepuščeni smo zgodbam, prepričanem in opisom, ki so lahko navkljub povezavi z dejstvi zelo omejujoči pri doseganju dobrega življenja (Luoma idr., 2007).

Konceptualizirani jaz je znotraj terapije ACT problematičen, ker vpliva na psihološko fleksibilnost. Fuzija s konceptualiziranim jazom povzroči poskuse ohranjanja konsistentnosti osebne zgodbe z reinterpretacijo in izkripljanjem dogodkov, ki z njo niso konsistentni. Posameznik, ki je prepričan v svojo nesposobnost, bo s težavo prepoznal pridobitev nove veščine. Konceptualizirani jaz na neki način spodbuja samoprevaro. To ga naredi še bolj odpornega na spremembe, saj soočanje z njim pomeni soočanje s samoprevaro. Cilj terapije ACT ni neposredno spreminjanje vsebine osebne zgodbe, ampak zmanjšanje navezanosti nanjo. Pretirana navezanost je namreč tista, ki povzroča škodo, saj je vedenjski spekter zaradi nje ozek in rigiden, kar zmanjšuje psihološko fleksibilnost (Hayes idr., 2012).

Klienti v terapiji pogosto branijo verbalno skonstruiran jaz, ki je ukoreninjen v umu, ki rešuje probleme, in s katerim so v močni fuziji. V nekaterih primerih imajo tako malo stika z drugimi vidiki sebe, da sploh ne vedo, kaj čutijo in doživljajo, oziroma ne znajo razlikovati sebe od vsebine svojega mišljenja. Takšna fuzija s konceptualiziranim jazom je za ACT-terapijo problematična, ker močno zmanjša vedenjski repertoar posameznika. Povzroča popačenja in reinterpretacije dogodkov, ki niso v skladu s konceptualiziranim jazom. Terapevti se sicer običajno soočajo z negativnimi koncepti klientov o sebi, vendar so pozitivni prav tako lahko problematični. Klienti s tovrstnimi težavami v terapiji »branijo« svoj konceptualizirani jaz, čeprav je ta škodljiv in predstavlja razlog, zakaj so pravzaprav prišli. Konceptualni svet, v katerem živijo, je sestavljen iz kategorij, kot na primer »nekatera čustva so dobra in druga slaba«, »nekateri misli so racionalne, druge iracionalne« in tako naprej. ACT-terapevti se za razliko od terapevtov drugih šol ne poskušajo boriti proti konceptom, ampak poskušajo naučiti posameznika, da loči sebe od lastne konceptualizirane vsebine, bodisi dobre bodisi slabe. Takšen pristop podpira fleksibilnost in pomaga razširiti vedenjski repertoar v bolj pozitivno smer (Hayes idr., 2012).

Jaz kot proces zavedanja

Konceptualizirani jaz vključuje integracijo opažanj in opisov v osebno zgodbo. Jaz kot proces pa temelji zgolj na preprostem opazovanju tega, kar je trenutno prisotno. Intervencije znotraj terapije ACT skušajo okrečiti jaz kot proces (Hayes idr., 2012).

Znotraj terapije ACT zdravo življenje zahteva neprestano in fleksibilno verbalno znanje o sebi v sedanjem trenutku, zato ACT-intervencije razvijajo fleksibilno usmerjanje pozornosti in takojšnje samozavedanje. Z vidika terapije ACT ni pomembno, ali so določene misli, čustva in spomini slabi ali dobri. ACT-terapevt bo klienta spodbujal, *da vidi, kar vidi, točno tako, kot vidi*, brez nepotrebnega presojanja ali utemeljevanja tega, kar je prisotno. S takšnim pristopom terapevti pri klientih oslabijo samoprevare, ki nastanejo kot posledica obrambe konceptualiziranega jaza (»Nikoli nisem jezen na druge ... to pomeni, da to čustvo ne more biti jeza«). ACT-terapevti se trudijo modelirati jaz kot proces. Pri številnih vajah usposabljujejo kliente, da pridejo v stik s svojo psihološko vsebino in jo preprosto opišejo takšno, kot je, ne da bi karkoli dodajali ali odvzemali (Hayes idr., 2012).

Jaz kot kontekst (zavzemanje perspektive)

Jaz kot kontekst oziroma zavzemanje perspektive je zadnji in v zahodni kulturi tudi najbolj spregledan vidik povezanosti s samim seboj. Znotraj psihologije obstaja več različnih terminov in konceptov, ki se navezujejo na ta vidik sebe: transcendentalni občutek sebe, opazujoč jaz, kontinuiteta zavesti, čista zavest, čisto zavedanje in tako naprej (Hayes idr., 2012). Podobno terminološko zmedo najdemo tudi na področju spiritualnosti in religioznosti. Že na podlagi tega je razvidno, kako drugačne so te izkušnje od vsakdanje problemsko naravnane miselnosti. Tukaj govorimo o vidiku sebe, ki ga (metaforično) ne moremo opazovati, ampak opazujemo iz njega. Paradoksalno je, da je jaz kot kontekst v bistvu stranski produkt jezikovnih procesov, ki so odgovorni za človeško trpljenje. Otroci razvijajo samozavedanje tako, da jih sprašujemo različne stvari, na primer: »Kaj si včeraj jedel?« Sprašujemo jih o sedanjosti, preteklosti in prihodnosti, o stvareh, ki se dogajajo tukaj, tam in kjerkoli drugje. Otroci morajo za podajanje konsistentnih odgovorov razviti občutek lastne perspektive, ki se jasno razlikuje od perspektive ostalih. Za razvoj prevzemanja perspektive so ključnega pomena *deikti* (kazalniki). To so izrazi, ki imajo pomen samo v določeni situaciji. Naučimo se jih skozi številne demonstracije, tako da prevzemamo različne perspektive. Poglejmo si primer otrokovega usvajanja konceptov *tukaj* in *tam*: mama drži v rokah škatlo, otrok

pa žogo. Otrok se mora naučiti reči »Žoga je *tukaj* in škatla je *tam*«, čeprav bi mama lahko sočasno rekla »Škatla je *tukaj* in žoga je *tam*«. Če bi otrok stekel k mami, bi *tam* postalo *tukaj*, prostor, ki ga je on zapustil, pa ne bi bil več *tukaj*, temveč *tam*. Tovrstnih odnosnih povezav (*jaz/ti, mi/vi, zdaj/potem ...*) se otrok nauči skozi stotine primerov, ki niso konsistentni v svoji vsebini, ampak v kontekstu. Dober primer predstavlja tudi učenje deiktičnih relacijskih okvirov, kjer začnemo s preprostim stavkom »Jaz imam škatlo in ti imaš žogo. Kaj imaš ti?« in potem nadaljujemo z vprašanjem, ki zahteva kontekstualno fleksibilnost: »Če bi jaz bil ti in ti bil jaz, kaj bi imel?« Kompleksnost vprašanj stopnjujemo do dvojnih ali pa celo trojnih reverzibilnih vprašanj. Jaz kot kontekst lahko razumemo kot skupek več razredov deiktičnih odnosov, kot so *jaz/ti, tukaj/tam* in *zdaj/potem*. Ti se med seboj prekrivajo, vendar niso popolnoma integrirani. Občutek perspektive kot integriran dogodek nastopi, ko se vsi ti razredi odzivanja združijo. Takrat lahko zavestno prevzamemo perspektivo *Jaz/tukaj/zdaj* in iz nje črpamo znanje o sebi. Fleksibilnost prevzemanja perspektive omogoča, da ta integriran občutek *Jaz/tukaj/zdaj* umeštimo ne glede na čas, prostor in osebo. Lahko sami sebi napišemo pismo iz oddaljene, modrejše prihodnosti in si poskušamo predstavljati svet skozi oči nekoga drugega.

Jaz kot kontekst ima s svojo kognitivno osnovo pomembne praktične in teoretične implikacije. Še posebej pomemben je za razumevanje duhovnosti. Ko se izoblikuje občutek za zavzemanje perspektive, se oblikuje tudi temeljno razlikovanje med vsebino verbalnih dogodkov in občutkom loka, iz katerega smo opazovali. Tovrstna človeška izkušnja je edinstvena in ji ne moremo pripisati lastnosti »stvari«, kot so na primer robovi, meje in distinkcije. Kamorkoli gremo, tam smo. Zavedamo se lahko omejitev vsega okoli nas, razen omejitev naše lastne zavesti. Zaradi omenjenih kvalitete je jaz kot zavzemanje perspektive brez časa in prostora, je transcendentalen. Stvari so narejene iz materije, jaz kot zavzemanje perspektive pa je nematerialen oziroma spiritualen (Hayes, Strosahl in Wilson, 2012).

Merjenje procesov

Za merjenje procesov, ki jih v našem prispevku opisujemo, obstaja več različnih lestvic in vprašalnikov. Na tem mestu si bomo podrobneje pogledali tri samoocenjevalne instrumente, ki so namenjeni merjenju koncepta čuječnosti in procesov, ki se navezujejo na jaz.

Lestvica čuječne pozornosti in zavedanja MAAS (angl. *Mindful Attention Awareness Scale*; Brown in Ryan, 2003) je namenjena merjenju čuječnih

stanj posameznika. Osredotoča se na prisotnost ali odsotnost pozornosti in zavedanja o tem, kaj se okrog nas dogaja v sedanjem trenutku. Lestvica vsebuje 15 postavk, udeleženci pa svoje odgovore označujejo na 6-stopenjski lestvici (1 – skoraj vedno, 6 – skoraj nikoli), pri čemer višje vrednosti predstavljajo večjo stopnjo čuječnosti (primer postavke: »Težko ostanem osredotočen/-a na to, kar se dogaja v sedanjem trenutku«). Zanesljivost instrumenta so avtorji preverjali na sedmih različnih vzorcih, rezultati pa kažejo na dobro zanesljivost, s koeficienti zanesljivosti od 0,80 do 0,87.

Vprašalnik čuječnosti FFMQ (angl. *Five Facet Mindfulness Questionnaire*; Baer idr., 2006) je samoocenjevalni vprašalnik za merjenje koncepta čuječnosti. Vprašalnik vsebuje 39 postavk, ki merijo pet faktorskih dimenzij: *opazovanje*, *opisovanje*, *delovanje z zavedanjem*, *nepresojanje notranjih doživetij* in *nereaktivnost do notranjih doživetij*, udeleženci pa svoje odgovore označujejo na 5-stopenjski lestvici (1 – nikoli ne drži/drži zgolj izjemoma, 5 – zelo pogosto drži/vedno drži). Faktorska dimenzija *opazovanje* vključuje stik z notranjimi in zunanjimi doživetji, kot so občutja, misli, čustva, zvoki in vonji (primer postavke je »Čutim, kako se moja čustva izražajo skozi moje telo«). *Opisovanje* zajema besedno označevanje naših notranjih občutij (primer postavke je »Opisovanje svojih občutij mi gre dobro od rok«). *Delovanje z zavedanjem* vključuje usmerjanje na dejavnosti, ki potekajo v trenutku in je v nasprotju z avtomatiziranim vedenjem, kjer dejavnosti opravljamo brez zavestno usmerjene pozornosti (primer postavke je »Opazim, da stvari počnem, ne da bi se tega zavedal«). *Nepresojanje notranjih doživetij* predstavlja zavzemanje neoocenevalne perspektive do svojih misli in čustev (primer postavke je »Menim, da so nekatera čustva slaba ali neprimerna, zaradi česar jih ne bi smel čutiti«). *Nereaktivnost do notranjih doživetij* pa predstavlja težnjo k temu, da čustvom in mislim dovolimo, da pridejo in grejo, ne da bi nas ob tem preplavili (primer postavke je »Svoja občutja in čustva zaznavam, ne da bi se nanje moral/-a odzivati«). Zanesljivost instrumenta kot notranja konsistentnost se je v raziskavi izkazala za zadovoljivo do dobro, koeficienti zanesljivosti pa so znašali od 0,75 do 0,91 (Baer idr., 2008).

Vprašalnik izkušenj jaza SEQ (angl. *Self Experiences Questionnaire*; Yu, McCracken in Norton, 2016) so avtorji razvili z namenom merjenja procesov, ki se nanašajo na jaz znotraj modela psihološke fleksibilnosti. Vprašalnik vsebuje 29 postavk, ki merijo dve faktorski dimenziji, *jaz kot distinktor* in *jaz kot opazovalec*, udeleženci pa svoje odgovore označujejo na 7-stopenjski lestvici (0 – nikoli ne drži, 6 – vedno drži). Faktorska dimenzija *jaz kot distinktor* predstavlja posameznikovo ločitev, distanco do lastnih misli in občutij oziroma ločitev od konceptualiziranega jaza (primer postavke: »Čeprav se

zgoti, da postanem ujet v lastne misli in občutja, se prav tako lahko od njih ločim«). Faktorska dimenzija *jaz kot opazovalec* pa vključuje posameznika kot opazovalca lastnih misli in psiholoških izkustev (primer postavke: »Nad mojimi izkušnjami bdi občutek sebe, ki jih opazuje«). Vprašalnik izkazuje dobro zanesljivost, saj koeficient zanesljivosti Cronbach alfa znaša 0,90.

Literatura

- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. in Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., . . . Williams, J. M. (2008). Construct validity of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 15(3), 329-342.
- Brown, K. W. in Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.
- Evans, S., Ferrando, S., Findler, M., Stowell, C., Smart, C. in Haglin, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 716-721.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. in Wilson, K. G. (2012). *The acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change*. New York: The Guilford Press
- Kashdan, T. B. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865-878.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C. in Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: an acceptance and commitment therapy skills-training manual for therapists*. Oakland, CA: New Harbinger
- Roemer, L., Lee, J. K., Salters-Pedneault, K., Erisman, S. M., Orsillo, S. M. in Mennin, D. S. (2009). Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behavior Therapy*, 40(2), 142-154.
- Stawarczyk, D., Majerus, S., Van der Linden, M. in D'Argembeau, A. (2012). Using the daydreaming frequency scale to investigate the relationship between mind-wandering, psychological well-being and present-moment awareness. *Frontiers in Psychology*, 3, 363.

- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V., Soulsby, J. in Lau, M. (2000). Prevention of relapse/ recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 6, 615–623
- Williams, J. M. G., Duggan, D. S., Crane, C. in Fennell, M. J. V. (2006). Mindfulness-based cognitive therapy for prevention of recurrence of suicidal behavior. *Journal of Clinical Psychology*, 62(2), 201–210.
- Yu, L., McCracken, L. M. in Norton, S. (2016). The Self Experiences Questionnaire (SEQ): preliminary analyses for a measure of self in people with chronic pain. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(3), 127–133.

Primanjkljaj vrednot in predane aktivnosti

Borut Ambrožič in Jana Malovrh

V tem prispevku sta predstavljena dva izmed šestih procesov psihološke nefleksibilnosti – primanjkljaj vrednot in predane aktivnosti. Primanjkljaj vrednot se nanaša na izgubo stika s tistim, kar nam je v življenju resnično pomembno. Pomanjkanje jasnosti in stika z vrednotami nam onemogoča, da bi vrednote uporabili za usmerjanje našega delovanja. Vrednote namreč usmerjajo posameznikovo življenje, mu pomagajo razjasnjevati, kaj je resnično pomembno, in ustvarjajo občutek smisla. V terapiji sprejemanja in predanosti klient prepozna svoje vrednote, jih razvija in v skladu z njimi deluje. Vrednote so tesno povezane s procesom predane aktivnosti, ki se nanaša na proces delovanja posameznika v smeri ustvarjanja polnega življenja, ki je v skladu z njegovimi najglobljimi željami in hrepenenji. Z aktivnostjo, ki je v skladu s posameznikovimi vrednotami, se razvije širok nabor misli in občutkov, ki so tako prijetni kot neprijetni. Predana aktivnost pomeni živeti v skladu z našimi vrednotami, četudi to prinaša bolečino in neugodje. V primeri primanjkljaja predane aktivnosti pride do vedenjske togosti. Ta se lahko izrazi skozi vedenjsko izogibanje, kjer se posameznik izogiba situacijam, ki mu povzročajo neugodje (npr. socialni umik, izogibanje delu) in skozi vedenjsko pretiravanje, kjer posameznik deluje impulzivno in samouničujoče (npr. prekomerna uporaba drog). Skozi vzpostavljanje stika z vrednotami in gradnjo vzorcev predane aktivnosti, pri klientu gradimo psihološko fleksibilnost, ki predstavlja primaren cilj terapije sprejemanja in predanosti.

Ključne besede: *psihološka nefleksibilnost, vrednote, predana aktivnost*

Opredelevanje vrednot z vidika terapije sprejemanja in predanosti

Življenje v skladu z vrednotami je v sami srčiki terapije sprejemanja in predanosti (Stoddard in Afari, 2014). Beseda vrednota izhaja iz latinščine in pomeni 'vreden in močan', zato si vrednote lahko predstavljamo kot nekaj pomembnega in močnega v svojem življenju (Hayes in Smith, 2005). Vrednote so izbrane poti življenja, ki jih posameznik opredeljuje kot pomembne in smiselne (Stoddard in Afari, 2014). Gre torej za izbire in ne presoje. O presojah namreč govorimo, ko se odločamo med več alternativami na podlagi množice dejavnikov, ki nam povedo, katera odločitev bo za nas prinesla boljše posledice. Vrednote pa ne delujejo po principih presoje, marveč izbire, ki ne temelji na pojasnjevanju ali opravičevanju odločitev z zunanjimi razlogi (Hayes in Smith, 2005).

Metafora avtobusa

V terapiji sprejemanja in predanosti se za prikaz pomena vrednot uporablja metafora avtobusa, ki predstavlja klientovo življenje, potniki neprijetna občutja, čustva in naučene misli, klient pa nastopa v vlogi voznika tega avtobusa (Hayes in Smith, 2005). Kot voznik tega avtobusa posameznik na svoji vožnji pobira potnike, med katerimi so nekateri prijetni, drugi pa zastrašujoči, za katere bi najraje videl, da bi odšli. Voznik se jih tako lahko sprva trudi odstraniti z avtobusa, vendar mora zato najprej ustaviti svoj avtobus oz. klient zadrževati svoje življenje okoli teh neprijetnih misli in čustev, ki pa kljub temu ne izginejo. Ko voznik avtobusa spozna, da neprijetni potniki ne bodo odšli kar tako, se trudi spremeniti njihov videz v manj zastrašujočega oz. klient svoje negativne misli predrugači v obliko, ki je bolj sprejemljiva. Kljub temu pa ti potniki oz. neprijetna čustva (ali misli) v spominu ostajajo v svoji izvorni obliki (Hayes in Smith, 2005). Ko voznik izčrpa vse druge možnosti, se nato skuša pogajati s potniki, da se presedejo bolj v ozadje, oz. klient skuša potlačiti svoja negativna notranja doživljanja ali pa se pretvarja, da sploh ne obstajajo (Hayes in Smith, 2005). Takšne strategije vodijo v vožnjo avtobusa oz. posameznikovo življenje pod popolno kontrolo teh neprijetnih občutij in vozniku (klientu) vzamejo svobodo. Terapija sprejemanja in predanosti zato namesto strategij zanikanja, pogajanja in izogibanja kliente uči sprejemanja teh čustev in življenja v danem trenutku (Hayes in Smith, 2005). Za voznika najpomembnejši na tem avtobusu naj ne bodo potniki, marveč tablica na sprednji strani, na kateri je napis, kam avtobus pelje, in ta odločitev ni v domeni potnikov, temveč voznika, ki se sam odloči, kam želi iti (Hayes in

Smith, 2005). Ta napis destinacije predstavlja posameznikove vrednote, torej tiste usmeritve, za katere se oseba sama odloči, da jim želi slediti.

Vrednote so torej svobodno izbrani koncepti, povezani z vzorci našega delovanja, ki omogočajo občutja smiselnosti in lahko usmerjajo naše vedenje tekom celotnega življenja (Dahl, Plumb, Stewart in Lundgren, 2009). Primer takšnih vzorcev delovanja je na primer imeti ljubeč odnos do svojega partnerja ali pa biti prisoten v življenju svojega otroka. V tem smislu vrednote ne morejo biti nikoli popolnoma izpolnjene ali zadovoljene, temveč je njihova naloga v tem, da služijo kot nekaj, kar nam daje smisel in usmerja naše vedenje (Dahl idr., 2009). Gre torej za set kakovosti, ki trenutke povežejo v smiselno pot in jih zato ni mogoče posedovati kot objekte (Hayes in Smith, 2005). Ker torej niso nekaj, kar zgolj imamo, predstavljajo pa stvari, ki jih počnemo, oz. kvaliteto nečesa, kar delamo, se potemtakem vrednote nikoli ne zaključijo (Hayes in Smith, 2005). Zato jih tudi ne moremo enačiti s cilji, ki imajo sicer konstruktivno vlogo pri zasledovanju življenja skladnega z vrednotami. Ko cilje namreč enkrat dosežemo, so ti zaključeni, vrednote pa ostajajo še naprej prisotne v posameznikovem življenju (Stoddard in Afari, 2014).

V terapiji sprejemanja in predanosti je hkrati pomembno zavedanje, da so vrednote osebni konstrukt, kar pomeni, da tisto, kar je pomembno posamezniku, morda ni pomembno posameznikovemu partnerju, ali pa kar klientovi starši visoko vrednotijo, ni nujno, da se sklada z vrednotami klienta (Stoddard in Afari, 2014).

Kaj vrednote niso

Nekateri klienti pri odkrivanju svojih vrednot slednje enačijo z notranjimi stanji, občutji ali čustvi, kot je na primer biti pomirjen ali pa živeti brez bolečine (Stoddard in Afari, 2014). Vrednote pa ne predstavljajo takšnih notranjih stanj, ki so po definiciji manj nadzorljiva. Klienti se v okviru takšne konceptualizacije lahko ujamejo v zasledovanje zelenih notranjih stanj in posledično obtičijo v nefunkcionalnih vzorcih delovanja proti procesom, ki jih ne morejo spremeniti. V takšnem primeru naj bi terapevti kliente spodbujali k odkrivanju resničnih vrednot, ki so v ozadju zaznanih čustev (Stoddard in Afari, 2014).

Vrednote se tudi ne nanašajo na želeno obravnavo s strani drugih, kot je na primer posamezniku izkazana ljubezen ali spoštovanje. Takšna vedenja so namreč nadzorovana s strani drugih, vrednote pa naj bi odražale tisto, za kar se klient sam resnično zavzema, za čemer stoji oz. kar želi postati (Stoddard

in Afari, 2014). Posameznik lahko visoko vrednoti na primer ljubeč odnos s svojim očetom, a ker se ta ne odziva na njegove pobude, končni izid ni takšen odnos, kot bi si ga želel. Zato vrednote tudi niso izidi, to, kar visoko cenimo, je namreč lahko nenehno prisotno, pa četudi se ne kaže navzven, marveč čaka na boljše priložnosti, da se udejanji (Hayes in Smith, 2005).

Filozofska in teoretična izhodišča pojmovanja vrednot

Mnoge družboslovne vede so se v preteklosti že ukvarjale s problematiko vrednot, med njimi je tudi psihologija predstavila več pristopov pojmovanja vrednot v različnih socialnih kontekstih. Kljub temu pa terapija predanosti in sprejemanja nudi svojo konceptualizacijo področja, ki se od drugih razlikuje v nekaterih pomembnih vidikih. Zgrajena je na znanstveni teoriji in določenih filozofskih predpostavkah, vključno s teorijo odnosnega okvira (*angl. Relational Frame Theory*) in vedenjskih principih človekovega jezika ter kognicije (Dahl idr., 2009).

Filozofija odigra pomembno vlogo tudi pri uporabni psihologiji in psihoterapiji, ponudi namreč pomembna vprašanja in predpostavke, ki zadevajo vsako osebo in svet na splošno (Dahl idr., 2009). K na videz banalnemu vprašanju: »Zakaj je nebo modro?« lahko posameznik pristopi na različne načine. Če njegove vrednotne usmeritve zajemajo verjetje v božanstva, bo odgovor lahko iskal z molitvijo ali pa v svetih knjigah. Na drugi strani pa bo nekdo, ki se primarno orientira k razumevanju vidnega zaznavanja neba, iskal odgovore s preučevanjem človeških možganov. Analogno se dogaja tudi pri terapevtskem delu. Tako terapevti kot drugi strokovnjaki s področja duševnega zdravja v sebi nosijo nekatere predpostavke o svetu oz. implicitne teorije, ki vplivajo na terapevtski proces, naj se jih zavedajo ali ne (Dahl idr., 2009). Hkrati pa na ta proces vplivajo tudi klienti sami s svojimi lastnimi predpostavkami in vrednotnimi usmeritvami, ki so se izoblikovale tekom njihovega življenja (Dahl idr., 2009).

Teoretična in vedenjska spoznanja terapije predanosti in sprejemanja imajo svoje korenine v vedenjski analizi in njenem pristopu do vrednot. Slednja je sicer v svoji tradicionalni obliki do bolj kompleksnih človekovih vedenj pristopala na dokaj poenostavljen način in zato izpustila nekatere pomembne vidike človekovega vedenja, kot je na primer jezik (Dahl idr., 2009). Jezik pa ima pomembno vlogo pri vrednotah, tako pri tistih ozaveščenih kot tudi pri implicitnih, ki se jih morda ne zavedamo. Kljub omenjeni pomembni vlogi jezikovnih procesov pa imajo vendarle vse vrednote svojo osnovo v neverbalnem okolju oz. bolj specifično v neverbalnem podkrepljevanju (Dahl idr., 2009).

Podkrepljevanje lahko razumemo kot proces povečanja posameznikovega odziva, ki mu sledijo določene posledice. Če gre za pozitivno podkrepljevanje, so posledice pozitivne oz. motivirajoče in zaželeni, v primeru negativnega podkrepljevanja pa gre za izogibanje neprijetnim oz. nezaželenim posledicam. Primer pozitivnega podkrepljevanja je na primer starševsko izkazovanje odobravanja otrokovega početja, primer negativnega pa je prekritje svojih ušes z rokami, ko zaslišimo hrup. To razlikovanje med pozitivnim in negativnim podkrepljevanjem je pomembno za razumevanje vrednot, te namreč lahko razumemo kot nekaj, kar nas motivira, kar želimo doseči – torej delujejo kot pozitivno podkrepljevanje (Dahl idr., 2009). Z vidika terapije sprejemanja in predanosti so vidiki negativnega podkrepljevanja (kot je izogibanje ali beg od neprijetnih vsebin) povezani z nastankom psihopatologije, na drugi strani pa je delovanje v skladu z vsebinami, ki jih visoko vrednotimo v svojem življenju, videno kot odraz zdrave in vitalne osebnosti. Kljub pomembni vlogi podkrepljevanja pri oblikovanju posameznikovih vrednotnih usmeritev pa avtorji (Dahl idr., 2009) poudarjajo, da pri nastanku tako kompleksnih in dolgoročnih usmeritev, ki se lahko vzdržujejo tekom celotnega posameznikovega življenja, sodelujejo tudi nekateri drugi procesi, med njimi predvsem tisti, ki so povezani z jezikom.

Odrazi primanjkljaja vrednot pri klientih

Delo na vrednotah poteka tekom celotnega trajanja terapije, pa vendar je potrebno v določenih primerih slednjim nameniti še posebno pozornost. Primarni pokazatelj potrebe po vključevanju terapevtskih tehnik, ki naslavljajo vrednote, je klientovo nezavedanje težav, ki jih prinese izogibanje neprijetnim mislim ali čustvom v njegovem življenju. Takšni klienti lahko delujejo otopeli, odmaknjeni, neključeni ali pa posegajo po pretiranem intelektualiziranju (Luoma idr., 2007).

Pri depresivnih klientih pogosto pride do zmanjšanja aktivnosti ter s tem tudi do redkejšega vključevanja v dejavnosti, osnovane na vrednotah. Posamezniki, ki so popolnoma spojeni z mislijo, da je neuspeh neizogiben, s težavo pridejo v stik s svojimi vrednotami in zato ne morejo slediti vrednotnim usmeritvam (Dahl idr., 2009).

Osebe, ki so izkusile travmatične izkušnje v medosebnih odnosih, imajo še večje tveganje za razvoj težav na področju vrednot. Travmatični dogodki, kot so fizične in spolne zlorabe, posameznika privedejo do negotovosti pristopanja k medosebnim odnosom. Posameznik se trudi preprečiti drugim, da bi ga prizadeli ali mu škodovali, nauči se potlačiti svoje želje in potrebe,

s tem pa postaja njegova zaznava sebe nejasna, življenje v skladu z vrednotami pa zlito z vedenjem izogibanja (Dahl idr., 2009).

Klienti z anksioznimi motnjami se sicer lahko zavedajo svojih največjih želja, vendar če so spojeni z mislijo, da mora anksioznost izginiti, da bi lahko živeli polno življenje v skladu s temi željami, se bodo zaradi tega izogibali vsem okoliščinam, v katerih bi se anksioznost lahko pojavila, in si s tem omejevali svoje življenje (Dahl idr., 2009).

V opisanih primerih, ko klient ne more zares priti v stik s svojimi vrednotami ali pa zaživeti v skladu z njimi, je pomembno, da terapevt omogoči kontekst, v katerem klient razmišlja o svojih željah, upanjih, kar ga lahko psihološko poveže z neskladnostjo med trenutnimi življenjskimi potmi in potmi, ki bi jih želel izbrati (Luoma idr., 2007).

Delo na vrednotah pri terapiji sprejemanja in predanosti

Vrednote so ključnega pomena pri osmišljanju človekovega življenja, saj ga usmerjajo in opredeljujejo (Luoma idr., 2007). Namen terapije sprejemanja in predanosti pa ni v poučevanju moralnih nauk ali spreminjanju vrednot in vrlin, marveč v pomoči klientom pri usmerjanju njihovega življenja v skladu z njihovimi najglobljimi hrepenenji ter cilji (Luoma idr., 2007). Hkrati vrednote odigrajo pomembno vlogo tudi po zaključku terapije, saj klientom predstavljajo smerokaze pri zasledovanju vitalnega življenja (Dahl idr., 2009).

Naloga terapevtov v okviru terapije sprejemanja in predanosti je, da pomagajo klientom prepoznavati svoje vrednote, jih razvijati ter hkrati spodbujati življenje, ki je v skladu s temi vrednotami. Prav poudarek na delu z vrednotami je eden izmed pomembnejših vidikov, v katerih se terapija predanosti in sprejemanja razlikuje od vedenjsko kognitivne terapije, saj se bolj osredotoča na samo funkcioniranje klienta, kot pa na odpravo simptomov (Dahl idr., 2009). V skladu s tem naj bi bil cilj terapevtov, da pomagajo klientom bolj učinkovito zaživeti v njihovem okolju, kljub svojim preteklim izkušnjam, predpostavkam in težavam iz preteklosti. Tako se v terapiji predanosti in sprejemanja od klientov ne pričakuje, da takoj spremenijo svoje vzorce bivanja, marveč da se poizkusijo bolj učinkovito vključevati na področjih, ki so v skladu z njihovimi vrednotami (Dahl idr., 2009).

Delo na vrednotah je tista komponenta, ki predstavlja osnovo, iz katere se gradi večino drugih terapevtskih intervenc v okviru terapije sprejemanja in predanosti. Vrednote služijo kot kompas za terapijo samo, saj klientom pomagajo razjasnjevati, kaj jim je resnično pomembno, ustvarjajo občutek

pomena in smisla, dajejo okvir za postavljanje bolj specifičnih kratkoročnih in dolgoročnih ciljev ter ustvarjajo kontekst, v katerem so se klienti bolj pripravljeni soočiti s težkimi mislimi in čustvi (Dahl idr., 2009).

Delo na vrednotah obsega tri pomembne korake: (1) Prvi korak je razjasnjevanje klientovih vrednot in razvijanje vrednotnih trditev, ki usmerjajo vedenje. Ko klient vstopi v proces terapije, ima lahko težave z jasnim definiranjem svojih vrednot ali pri zasledovanju vedenja, ki je skladno z njimi. Zato je pomembno, da razmišlja o tem, katere vrednote so mu zares pomembne ves čas trajanja terapije, saj lahko le tako zagotovi skladnost med svojimi ravnanji in sebi najpomembnejšimi vrednotami. (2) V nadaljevanju terapije morata klient in terapevt sodelovati pri razvijanju ciljev oz. tistih vedenj, ki bodo klienta vodila v smeri svojih vrednot. (3) V tretjem koraku naj bi klient gradil vedno večji nabor z vrednotami skladnih vedenj ter s tem razvijal občutek smiselnosti v svojem življenju (Dahl idr., 2009).

Pomembne pa so tudi same lastnosti teh vedenj, ki omogočajo zasledovanje vrednot. Če so ta osnovana na togih pravilih in motivaciji izogibanja, bo imela oseba manjše možnosti, da razširi svoj repertoar dejanj še na ostala področja, v kolikor pa so vzorci teh vedenj bolj fleksibilni in je oseba bolj sprejemajoča do neprijetnih misli in čustev, je bolj verjetno, da bo oseba zgradila širši, bolj prožen repertoar z vrednotami skladnih vedenj, ki bodo trajala daljše časovno obdobje (Dahl idr., 2009).

Merjenje vrednot

Ocenjevanje vrednot je pomembno področje klinične prakse, prav tako pa ima velik pomen pri ugotavljanju sprememb tekom psiholoških intervenc. V okviru vedenjsko kognitivne terapije se naslavlja posameznikove vrednote s shemo sprememb, pri čemer je cilj prepoznava potencialno škodljivih ali pretirano rigidnih shem, ki jih je klient pridobil in usmerjanje k bolj pozitivnemu in jasnemu naboru vrednot (VanBuskirk idr., 2012). Terapija sprejemanja in predanosti pa delo na vrednotah razume kot samo jedro, iz katerega izhaja večina drugih intervenc (Dahl idr., 2009). Kljub temu, da psihoterapija že od nekdaj daje velik pomen vrednotam, pa je bilo manj pozornosti namenjene samemu merjenju vrednotnih usmeritev (VanBuskirk idr., 2012). Mnogi avtorji so mnenja, da bi bilo potrebno vrednote meriti s takšno natančnostjo, kot merimo simptome, saj naj bi mnogi klienti poiskali psihološko pomoč ravno zaradi želje po življenju v skladu s svojimi vrednotami in ne samo zaradi odprave simptomov. Takšna terapija pa naj bi imela dolgoročneje učinke (VanBuskirk idr., 2012).

Vprašalnik življenja v skladu z vrednotami

Vprašalnik življenja v skladu z vrednotami (angl. *Valued Living Questionnaire*, Wilson in Groom, 2002) je bil razvit kot orodje za terapevte terapije sprejemanja in predanosti, kasneje pa se je izkazal za uporabnega tudi kot mera sledenja vrednotam pri klientih z generalizirano anksiozno motnjo (VanBuskirk idr., 2012). Vprašalnik sistematično ocenjuje življenje v skladu z vrednotami oz. do katere stopnje je posameznik v stiku z njegovimi izbranimi vrednotami v vsakdanjem življenju (Wilson, Sandoz, Kitchens in Roberts, 2010).

Vprašalnik sestoji iz dveh delov: v prvem delu udeleženci na 10-stopenjski likertovi lestvici ocenijo pomembnost posameznih življenjskih domen. Te so družina, partnerstvo/intimni odnosi, starševstvo, prijateljstvo, služba, izobraževanje, rekreacija, duhovnost, skupnost in telesno počutje. Ta del vprašalnika je namenjen prepoznavi področij življenja, v okviru katerih posameznik oblikuje svoje vrednote. V drugem delu vprašalnika udeleženci ravno tako s pomočjo 10-stopenjske likertove lestvice za posamezno vrednoto ocenijo, v kolikšni meri so živeli v skladu z njo v preteklem tednu. Slednje nam da informacijo o klientovi samooceni skladnosti njegovih dejanskih ravnanj z njegovimi vrednotnimi usmeritvam. Odgovori z obeh delov podajo kompozitno oceno, ki služi pri interpretaciji konsistentnosti klientovega življenja v skladu z vrednotami, ki jih je prepoznal kot pomembne (Wilson idr., 2010).

Primanjkljaj predane aktivnosti

Rezultat zlitja, izkustvenega izogibanja in pomanjkanja kontakta z vrednotami predstavlja ozek in tog vzorec neučinkovitega reagiranja. Vedenjsko togost lahko opredelimo kot: (1) vedenjsko izogibanje (npr. pasivnost, neaktivnost) ali (2) vedenjsko pretiravanje (npr. pretirano popivanje, drogiranje, prenajedanje, samopoškodovanje). Namen vedenjskega izogibanja je zmanjšanje ali preprečevanje neprijetnih stanj. Posameznik je v tem primeru mnenja, da se lahko slabim izidom, ki so povezani z distresnimi situacijami izogiba tako, da se tem situacijam preprosto izogne. Vedenjsko pretiravanje pa se nanaša na samouničujoča in impulzivna dejanja, ki trenutno situacijo, v kateri se posameznik nahaja, še dodatno poslabšajo (Hayes, Strosahl in Wilson, 2003). Gre za vedenja, ki so reaktivna in avtomatična ter so v nasprotju z vedenjem, ki je čuječno, premišljeno in smotrno (Harris, 2009).

Vedenjsko togost lahko opišemo tudi s t. i. pomanjkanjem predane aktivnosti. Pomanjkanje predane aktivnosti se nanaša na vedenje, ki nas vleče

stran od življenja, skladnega z našimi vrednotami. Gre za vzorce akcij, ki našega življenja ne naredijo bolj bogatega ali polnega, temveč vzdržujejo ali celo povečajo naše ovire (Harris, 2009).

Kratkoročni cilji, kot je npr. dobro počutje, lahko postanejo tako dominantni, da dolgoročno zelene kvalitete življenja oziroma vrednote, stopijo v ozadje. Tako posamezniki izgubijo stik s tistim, kar si resnično želijo v življenju (Luoma, Hayes in Walser, 2007). Prav tako življenjski prostor doživljajo kot omejujoč. Vse to lahko vodi v klinične simptome depresije, anksioznosti, odvisnosti in drugih motenj (Hayes, Strosahl in Wilson, 2012). Tako lahko posamezniki večino svojega življenja porabijo za izogibanje anksioznosti, spopadanje z depresijo ali za obrambo posameznikove samozavesti, namesto da bi stremeli k ciljem, ki imajo večji smisel in globino. Pomanjkanje predane aktivnosti se lahko kaže tudi v manjši vključenosti na delovnem mestu, v partnerske in prijateljske odnose, v zdrav način življenja, v prostočasne aktivnosti in druga področja, ki posamezniku veliko pomenijo (Luoma idr., 2007).

Običajni primeri pomanjkanja predane aktivnosti so: prekomerna uporaba drog in alkohola, socialni umik, fizična neaktivnost, opuščanje aktivnosti, pri katerih je posameznik včasih užival, izogibanje delu, prekomerno spanje ali gledanje televizije, načrtovanje samomora ter prekomerno odlašanje pri pomembnih nalogah (Harris, 2009).

Predana aktivnost kot proces psihološke fleksibilnosti

Terapija sprejemanja in predanosti se ukvarja s šestimi procesi psihološke nefleksibilnosti, ki jih želi spremeniti in s tem pri posamezniku vzpostaviti psihološko fleksibilnost. Psihološka fleksibilnost se vzpostavi skozi šest različnih procesov. Vsak od njih predstavlja pozitivno psihološko večino in ne zgolj metodo za odpravljanje psihopatologije pri posamezniku. V kontekstu pomanjkanja predane aktivnosti, terapevt vodi klienta k vzpostavljanju vedenja, ki je v skladu s posameznikovimi vrednotami oziroma k t. i. predani aktivnosti (Luoma idr., 2007).

Predana aktivnost je proces delovanja posameznika v smeri ustvarjanja polnega življenja, ki je v skladu z njegovimi najglobljimi željami in hrepenenji (Luoma idr., 2007). Predstavlja aktivnost, ki je skladna s posameznikovimi vrednotami, se pojavi v določenem trenutku in se povezuje v ustvarjanje vzorcev vedenja, ki služijo določeni vrednoti. Ohranjanje predanosti pomeni, da je vedenje posameznika iz trenutka v trenutek skladno z njegovimi

vrednotami (Hayes idr., 2003). Predana aktivnost predstavlja »»podaljšek«» vrednot. Z aktivnostjo, ki je v skladu s posameznikovimi vrednotami je življenje polno, bogato in smiselno (Harris, 2009). Na ta način posameznik razširja z vrednotami skladne vzorce vedenja (Hayes idr., 2003). Aktivnost, ki je v skladu z vrednotami, vzbudi širok razpon misli in občutkov, ki so tako prijetni kot neprijetni. Predana aktivnost torej pomeni živeti po naših vrednotah, četudi to prinaša bolečino in neugodje (Harris, 2009).

Predane aktivnosti ne smemo enačiti z obljubami, predvidevanji in opisi prihodnosti. Kljub temu, da posega v prihodnost, se praktično odvija tu in zdaj in se nanaša na specifično akcijo v sedanjem trenutku (Hayes idr., 2003). V prenesenem pomenu bi lahko predanost opisali na primeru osebe, ki v nekem trenutku pride do križišča na cesti. Ko oseba v naslednjem trenutku naredi korak v eno izmed smeri v križišču, ta korak predstavlja predanost (Hayes idr., 2012).

Predana aktivnost ni nikoli popolna ali konstantna. Ko oseba opazi razkorak med svojimi dejanji in vrednotami in se ponovno odloči za delovanje v smeri svojih vrednot, to predstavlja predano aktivnost (Hayes idr., 2003). V tem primeru imajo tisti posamezniki, ki imajo dobre sposobnosti usmerjanja in preusmerjanja svojega vedenja, manj težav, kot tisti, ki imajo šibke vzorce vedenjske kontrole (Hayes idr., 2012).

Ko govorimo o predani aktivnosti, se ne nanašamo nujno zgolj na fizično delovanje. Predanost lahko v celoti vključuje zgolj zasebno duševno aktivnost. Dober primer je Viktor Frankl, ki je bil med 2. svetovno vojno zaprt v enem izmed koncentracijskih taborišč. Viktor Frankl je v svojih mislih na različne načine ves čas ohranjal svojo ženo, čeprav ni vedel kje je. Pravzaprav sploh ni bil prepričan, da je še živa. Namesto, da bi obupal, je iz trenutka v trenutek razmišljal o svoji ženi in s tem izkazoval predano aktivnost, ki je bila skladna z njegovimi vrednotami ljubezni in upanja (Hayes idr., 2012).

Princip predane aktivnosti kaže na to, da je vedno možno reagirati. To pomeni, da lahko posameznik v katerikoli situaciji poveže aktivnost s svojimi vrednotami. Na primer: posameznik, ki je v zaporu in mu veliko pomeni družina, ne bo imel veliko možnosti, da bo to neposredno pokazal svoji družini. Lahko pa je prijazen do ostalih zapornikov in na splošno veliko pomaga pri različnih opravilih, zaradi česar ga bo družina morda lahko večkrat obiskala. Specifična oblika predane aktivnosti v dani situaciji je torej odvisna od možnosti, ki so v dani situaciji in od tega katera aktivnost bi bila v dani situaciji najbolj učinkovita (Luoma idr., 2007).

Pri predani aktivnosti gre za štiristopenjski proces, ki se ponavlja v neskončnost. Proces gradnje vzorcev predane aktivnosti se odvija v naslednjem vrstnem redu: (1) stik z vrednotami, (2) zastavljanje ciljev, s katerimi se posameznik premika proti cenjeni smeri, (3) specifične aktivnosti, ki posamezniku omogočajo, da doseže cilje in (4) stik in delo z ovirami, ki se pojavijo (Hayes in Smith, 2005).

Povezava med pripravljenostjo in predano aktivnostjo

Predana aktivnost v posamezniku prebudi celo vrsto različnih občutkov in misli. Med njimi bodo nekateri vrednoteni kot negativni (npr. razočaranje, zavrnitev, zaskrbljenost). Če je oseba v celoti posvečena temu, da ne bo doživljala neprijetnih občutkov in misli, potem bo težko ostala predana in ohranjala potek aktivnosti, saj bo lahko le-ta v njem oz. njej vzbudila nekaj neprijetnega. Na primer s tem, ko nam je pomembna ljubezen, obstaja tudi možnost izgube. Oseba, ki ni pripravljena na izgubo, bo težje predana ljubezni do svojega partnerja. Prav tako s tem, ko cenimo ustvarjalnost pri svojem delu, obstaja možnost negativnega presojanja posameznikovega ustvarjalnega dela. Oseba, ki ni pripravljena na kritiko svojega ustvarjalnega dela, bo težko ostala predana ustvarjalnosti. Vidimo torej, da je predanost odvisna od stopnje pripravljenosti/voljnosti (*angl. willingness*). V idealnem primeru je posameznikova predana aktivnost rezultat 100 % pripravljenosti. Metaforično lahko močno prepletenost med pripravljenostjo in predano aktivnostjo opišemo z metaforo močvirja. Posameznik, ki je na prijetnem potovanju, naleti na močvirje. Močvirje se razteza tako daleč kolikor sega njegov pogled. To močvirje smrdi in izgleda strašno. Posameznik se sprašuje ali naj prehodi močvirje in nadaljuje svoje potovanje ali pa naj se raje ustavi in potovanje opusti. Če posameznik želi ostati predan svojemu potovanju, bo moral biti pripravljen na težke dogodke in zaupati v neznano prihodnost (Luoma idr., 2007). Pripravljenost posameznika, da doživi neprijetne notranje občutke, mu da priložnost za gradnjo psihološke fleksibilnosti (Stoddard in Afari, 2014).

Razlikovanje med različnimi oblikami in funkcijami aktivnosti

Predana aktivnost je lahko podobna vedenju, ki je videti skladno z vrednotami, a v resnici služi izkustvenemu izogibanju. Pozornost na to razlikovanje je še posebej pomembno pri tistih posameznikih, ki navidezno dajejo občutek, da živijo aktivno in polno življenje. Primer tega bi lahko bil klient, ki vsak večer hodi na telovadbo. Sprva se zdi, da s tem živi svojo vrednoto, ki se nanaša

na skrb zase in zdravje. Kasneje se v terapiji izkaže, da tovrstno delovanje služi temu, da se klientu ni potrebno spoprijemati s prepiri, ki jih ima s svojo ženo. Kar je sprva delovalo kot predana aktivnost, ki služi vrednotam, se kasneje izkaže, da je v funkciji izogibanja neprijetnim občutkom, ki jih klient doživlja ob prepirih s svojo ženo (Stoddard in Afari, 2014).

Podobno se lahko izkaže pri obliki vedenja, ki je videti kot predana aktivnost, skladna z vrednotami, toda v resnici služi ugajanju drugim. Npr. klient je zelo predan na svojem delovnem mestu in pogosto prevzema več odgovornosti, kot se od njega pričakuje. Če se izkaže, da je klientova vrednota delovna etika, potem se zdi, da tovrstno vedenje predstavlja predano aktivnost. Toda ko se to vedenje v terapiji raziskuje še naprej, lahko ugotovimo, da ima klient zahtevnega očeta, ki veliko pričakuje od njega. Klient ima ves čas občutek, da ne glede na to, koliko se trudi, vseeno ne more izpolniti njegovih pričakovanj. Poleg tega se izkaže, da je zaradi številnih ur, ki jih je klient preživel v službi, prišlo do fizične izčrpanosti (Stoddard in Afari, 2014).

Interakcija z drugimi temeljnimi procesi

Predanost in fuzija

Fuzija oziroma zlitje predstavlja eno največjih ovir pri predani aktivnosti. V kontekstu predane aktivnosti je najpomembnejša *fuzija z razlogom*, ki lahko predstavlja osnovo predane aktivnosti ali njenega primanjkljaja. Fuzijo z razlogom v kontekstu predane aktivnosti si lahko predstavljamo na primeru poroke. Na primer, moški se poroči s svojo partnerko samo zato, ker ji je všeč njen zunanji videz. V primeru, da bi imela njegova partnerka v prihodnosti hujšo nesrečo, ki bi vplivala na zunanjo podobo, potem razloga, da bi si želel biti z njo, morda ne bo videl več. V tem primeru bo velika verjetnost, da se bosta ločila. Na primeru lahko vidimo, da lahko razlogi postanejo ovira za predano aktivnost. Tudi na splošno se za številna dejanja v življenju odločamo na podlagi razlogov in ne na podlagi pristne izbire. Toda dejstvo je, da so razlogi pogosto povezani s stvarmi, ki jih oseba ne more neposredno kontrolirati (npr. zunanji videz partnerke) (Hayes idr., 2012).

Drugače bi bilo, če bi se posameznik poročil, ker je *izbral* poroko in bi lju-bezen v tem primeru dojemal kot *izbira*, da bo cenil drugega in ga imel za nekaj posebnega. Če se kateri izmed razlogov (npr. videz partnerke) kasneje spremeni, se izbira sama po sebi ne rabi spremeniti, saj izbira ni temeljila na razlogih, temveč na posameznikovih vrednotah (npr. ljubezni). Ne moremo

mimo dejstva, da tudi v teh primerih lahko pride do ločitve zaradi različnih razlogov (npr. partnerka ga prevara). Toda v primeru, da je posamezniku vrednota, da ceni svojega partnerja, bo tudi v primeru ločitve ravnal tako, da bo v celotnem procesu ločitve bivšega partnerja spoštoval (Hayes idr., 2012).

Predanost in sedanji trenutek

Do težav pride, ko se klientova predanost nanaša na prihodnost, namesto na tukaj in zdaj. Če postanemo zlit z mislimi o tem, kakšna mora biti naša prihodnost, potem lahko postanemo pretirano previdni v življenju tukaj in zdaj. Torej, če zapravimo preveč časa za predstavljanje prihodnosti, potem lahko izgubimo priložnost, da predano delujemo v sedanjem trenutku. Podobno lahko zlitje s preteklostjo škoduje predanosti. Klient, ki ves čas razmišlja o napakah iz preteklosti, težje predano deluje v sedanjem trenutku (Hayes idr., 2012).

Predanost in sprejemanje

Pomanjkanje sprejemanja neprijetnih misli in občutkov lahko predstavlja ogromno oviro pri predanosti. Dokler bo posameznik svoje izkušnje, misli, čustva, vedenjske predispozicije in telesna stanja dojemal kot nesprejemljive, bo tudi njegova kapaciteta za sprejemanje in ohranjanje predanosti omejena. Posameznik bo težko razmišljal o kateremkoli zares smiselnem področju življenja, saj mu ta področja pogosto vzbujajo tudi neprijetne misli in čustva. Na primer, zaroka pri posamezniku vzbudi anksioznost glede prihodnosti partnerske zveze. V tem primeru bo posameznik težko predan partnerski zvezi, saj ne sprejema misli in čustev, ki se mu ob tem porajajo. Posameznik je torej lahko predan šele takrat, ko je za svoje vrednote pripravljen sprejeti neprijetne misli in čustva ob tem (Hayes idr., 2012).

Predanost in jaz

Zlitje s konceptualiziranim jazom lahko prav tako predstavlja oviro za predano aktivnost. Na primer, posameznik, ki se zlije z mislijo »Nesposoben sem in nikoli mi nič ne uspe«, bo težko pričel s predano aktivnostjo. Glede na to, da so njegove misli povezane z nasiljem iz preteklosti, je pomembno je, da klient vidi preteklost samo kot zgodbo. Na ta način bo v veliko boljšem položaju tudi za opazovanje svojih misli in čustev, ki se mu vzbudijo ob predani aktivnosti. S tem bo posameznik bolj vztrajen pri predani aktivnosti, tudi v primeru, ko je to za zanj boleče (Hayes idr., 2012).

Predanost in vrednote

Skozi celoten prispevek je opaziti, da so vrednote, izmed vseh šestih temeljnih procesov psihološke fleksibilnosti, najbolj tesno povezane ravno s procesom predanosti. To lahko utemeljimo z dvema razlogoma: (1) predanost je sestavljena iz trenutnih povezav med aktivnostjo in vrednotami in (2) v primeru pomanjkanja jasnosti vrednot in kontakta z njimi predana aktivnost ne mora biti jasno vodena (Hayes idr., 2012).

Predana aktivnost in tradicionalna vedenjska terapija

S predano aktivnostjo postane terapija sprejemanja in predanosti prava vedenjska terapija. Razloge za to lahko najdemo na različnih področjih terapije sprejemanja in predanosti: (1) korenine terapije sprejemanja in predanosti so globoko v behaviorizmu, vedenjski analizi in funkcionalni kontekstualni filozofiji, (2) vse klasične metode, ki so uporabljene v vedenjski terapiji, so kompatibilne s terapijo sprejemanja in predanosti (Hayes idr., 2003) in predstavljajo ključni del terapije sprejemanja in predanosti (Luoma idr., 2007), (3) terapija sprejemanja in predanosti je oblikovana tako, da predstavlja okvir, v katerem se uporablja vedenjske metode, (4) njen končni cilj je razvoj vzorcev vedenja, ki pri klientu delujejo. Če klient ne spremeni vedenja v tej smeri, potem je bil ves trud, ki je bil vložen v delu na defuziji, sprejemanju, sedanjem trenutku, jazu kot kontekstu in vrednotah, brez vidnega učinka.

Literatura

- Dahl, J. C., Plumb, J. C., Stevart, I. in Lundgren, T. (2009). *The art and science of valuing in psychotherapy*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Harris, R. (2009). *ACT made simple: an easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C. in Smith, S. (2005). *Get out of your mind and into your life: the new acceptance and commitment therapy*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. in Wilson, K. G. (2003). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: The Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. in Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. New York: Guilford Press.

- Luoma, J. B., Hayes, S. C. in Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An acceptance and commitment therapy skills-training manual for therapists*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Stoddard, J. A. in Afari, N. (2014). *The big book of ACT metaphors*. Oakland: New Harbinger Publications.
- VanBuskirk, K., West, L., Malcarne, V., Afari, N., Liu, L., Petkus, A. in Weatherell, J. L. (2012). Confirmatory factor analysis of the valued Living Questionnaire in a black American sample: implications for cognitive research and practice. *Cognitive Therapy and Research*, 36, 796–805.
- Wilson, K. G., Sandoz, E. K., Kitchens, J. in Roberts, M. (2010). The valued living questionnaire: defining and measuring valued action within a behavioral framework. *The Psychological Record*, 60, 249–272.

Drugi del
TERAPEVTSKI ODNOS
IN KONCEPTUALIZACIJA
PRIMERA

Terapevtski odnos in terapija sprejemanja in predanosti

Urška Baković in Andreja Špeh

Odnos med klientom in terapevtom ima največji vpliv na izid psihoterapije. Terapija sprejemanja in predanosti (ACT) podaja smernice za izboljšanje terapevtskega odnosa. ACT izpostavlja procese psihološke fleksibilnosti, ki vključujejo zmožnost biti v sedanjem trenutku s polnim zavedanjem in odprtostjo do te izkušnje. Terapevt naj bi bil klientu vzor z utelešanjem psihološko fleksibilnih procesov, saj je klientovo usvajanje veščin možno le z izkustvenim učenjem. Za ohranjanje stika s samim seboj in s klientom naj bi terapevt sledil bazičnim procesom psihološke fleksibilnosti. Obenem pa naj bi terapevt za visoko učinkovitost terapije dobro poznal tako pozitivne kot tudi negativne terapevtske vzvode ter se zavedal, da sta s klientom na enakovrednem položaju pri soočanju z vsebinami v terapiji.

Ključne besede: *terapija sprejemanja in predanosti, terapevtski odnos, psihološka fleksibilnost, izkustven pristop, vzvodne točke*

Desetletja raziskav različnih vrst terapij so privedla do zaključka, da je terapevtski odnos najbolj konsistentno povezan s kliničnimi izidi (Martin, Garske in Davis, 2000). Kljub temu pa nam védenje, da je terapevtski odnos izredno pomemben, ne poda smernic, kako vzpostaviti dober terapevtski odnos oziroma kako bodoče terapevte izobraževati na tem področju. Temu se morda najbolj približa model terapije sprejemanja in predanosti (ACT) (Luoma, Hayes in Walser, 2007).

Kljub temu da je ACT povezan z vedenjskimi pristopi ter osnovan na dokazih, Hayes, Strosahl in Wilson (2012) navajajo, da po naravi ni mehaničistično in intelektualno naravnano, ampak je »intenzivna, izkustvena oblika psihoterapije« (str. 141). Označujejo jo namreč čustvene seanse in močni občutki medosebne povezanosti med terapevtom in klientom, še posebej ob obravnavi težjih vsebin. Avtorji tudi pojasnjujejo, da občutek povezanosti med terapevtom in klientom izvira iz vzpostavljanja enakovrednosti v odnosu med njima, slednje pa izhaja iz psihološkega modela fleksibilnosti, ki ga z vidika terapevtskega odnosa podrobneje naslavlja v nadaljevanju. Hayes in sodelavci (2012) poudarjajo še, da ACT temelji na *psihologiji normalnosti*. Oba – terapevt in klient – se srečujeta s podobnimi težavami (terapevt tako v profesionalnem kot tudi v zasebnem življenju).

Pomen terapevtskega odnosa

Po Hayesu in sodelavcih (2012) je za doseganje psihološke fleksibilnosti treba usvojiti določene veščine, ki se jih klient lahko nauči zgolj prek izkušenj. Tovrstno obliko učenja vedenjski psihologi imenujejo *kontingenčno oblikovano učenje* (angl. *Contingency-Shaped Learning*).

Hayes in sodelavci (2012) predvidevajo tudi, da naj bi v resnici šlo pri vseh klientih za enake bazične težave, razlikujejo se le v tem, na katerem specifičnem področju prihaja do nefleksibilnosti. Ravno to omogoča model fleksibilnosti – opredeljuje specifična problemska področja nefleksibilnosti in predlaga koristne procese, ki fleksibilnost povečujejo. Avtorji (Hayes idr., 2012) pojasnjujejo, da z intervencijskimi metodami znotraj ACT-a lahko naslovimo vzorce odzivov, ki vodijo v nefleksibilnost. Hkrati pa metode omogočajo tudi vzpostavitev novih odzivov. Terapevtski odnos torej nudi podlago za spremembe, ki se zgodijo z usvajanjem novih socialnih vedenj. Ravno preizkušanje novih strategij in nova izkustva pa lahko pri klientih privedejo do anksioznosti. Hayes in sodelavci (2012) omenjeno obravnavajo kot razumljivo, saj vsi težimo k predvidljivosti (kar skušamo doseči z oblikovanjem pravil), a slednje ne vodi nujno k napredku. Ravno zaradi doživljanja anksioznosti mora biti terapevtsko okolje varno in sprejemajoče. Takrat se lahko negotovost in tesnoba uporabita za oblikovanje večje fleksibilnosti.

Hayes in sodelavci (2012, str. 143) navajajo, da so »podporni, močni in čustveni terapevtski odnosi tisti, ki so sprejemajoči, defuzirani, usmerjeni na sedanjost, zavestni ter temeljijo na vrednotah«. Našteto je značilno za psihološko fleksibilnost. Model psihološke fleksibilnosti nas torej lahko vodi do oblikovanja odnosov, ki omogočajo spremembe, kot navajajo avtorji v istem

viru. Poleg opredelitve terapevtskega odnosa avtorji poudarijo tudi, da terapevtski odnos v ACT-u vključuje fleksibilnost obeh – tako klienta kot terapevta. V odnosu se tako lahko ojačujeta dva pojavi – procesi fleksibilnosti so ključni konteksti za učinkovito terapijo, hkrati pa ravno učinkovite interakcije med terapevtom in klientom vzpodbudijo pojav procesov fleksibilnosti.

Terapevt kot klientov vzor

Klient lahko v terapijo »prinese« težke in boleče vsebine, s katerimi se terapevt ne more objektivno soočiti. Slednje Hayes in sodelavci (2012) pojmujejo kot težavno, saj se lahko terapevt odzove na nefleksibilen način (npr. »izogiba se bolečini ali se zlije s samo-presojami« (str. 145)). Avtorji (Hayes idr., 2012) pojasnjujejo, da se bo klient ob nefleksibilnih odzivih terapevta počutil zapuščenega in nemočnega. Takšno ravnanje terapevta je kontraindicirano, predvsem zaradi omenjenega učenja prek izkušenj. Klient se bo namreč iz takšnih interakcij naučil nefleksibilnega odzivanja, lahko pa bo tudi čutil potrebo, da »reši terapevta pred vsebinami, ki jih je klient v terapiji naslovil« (str. 145).

Terapevtovo poznavanje ter raba sprejemanja, defuzije in čuječnosti lahko predstavlja varovalni dejavnik pred izgorelostjo. Slednje so podrobneje raziskovali Hayes in sodelavci (2004), ki so poleg učinka na izgorelost terapevtov empirično dokazali še, da ima trening omenjenih procesov pozitiven učinek tudi na stigmo, ki jo terapevt lahko doživlja in izraža v odnosu do klienta.

Vse naštetu kaže na to, da naj bi terapevt ne zgolj stremel k doseganju psihološke fleksibilnosti pri klientu, ampak procese fleksibilnosti praktical, utelešal tudi sam. A Hayes in sodelavci (2012) opozarjajo, da slednje ne pomeni, da mora biti terapevt nezmotljiv in nepremagljiv. Ravno vedenje, da se oba – terapevt in klient – soočata s podobnimi težavami, izenačuje odnos, kar nudi možnost razvoja empatije. Terapevtove osebne težave tako ne predstavljajo nujno negativnega vidika terapije, ampak nudijo priložnost za utrditev in okrepitev terapevtskega odnosa (npr. klient lahko bolje razume, kako težko se je spoprijeti s čustveno nabitimi vsebinami). Ključno je predvsem, da terapevt zazna pomembnost procesov fleksibilnosti in jih poskuša aktivno krepiti (tako na osebni kot poklicni področji).

Kot zapisano, Hayes in sodelavci (2012) razlagajo, da se psihološko nefleksibilni odzivi terapevta lahko zgodijo ob klientovih razlagah, ki se terapevta močno dotaknejo. Slednji začne mrzlično iskati metode, s katerimi bi lahko nadaljeval seanso. A s tem, ko je klientovo pripoved razumel dobesedno, se potek terapije spremeni. Avtorji (Hayes idr., 2012) pojasnjujejo,

da skuša terapevt pred klientom izpasti kompetenten, skrbi za vtis, ki ga bo napravil, kar pa pomeni, da s klientom nista več na enakovredni ravni. Opisani primer ni nekaj, kar bi se dogajalo le izjemoma. Hayes in sodelavci (2012) navajajo, da se vsi (tako klienti kot terapevti) »ujamemo« v misel, ki se nas dotakne. Pomembno pa je, kaj terapevt naredi po tem, ko pri sebi zasledi tovrstne evalvacije. Možne ustrezne reakcije terapevta na takšen dogodek bi lahko bile: »Prav zares sem se ujel v to misel. Si se morda ujel tudi ti?« (Hayes idr., 2012, str. 146) ali »Počutim se tesnobno, zmedeno in nekompetentno. Ni me treba rešiti, imam dovolj moči, a se mi zdi zanimivo, kako me ta misel sili, da skušam narediti nekaj, jo odpraviti« (Hayes idr., 2012, str. 146). Isti avtorji navajajo, da bi v sklopu nefleksibilnih reakcij terapevt skušal odpraviti tesnobo, iskal primerno ACT-vajo in s tem namigoval, da je on terapevt v tem odnosu, ali pa pričel pretirano razmišljati o vsebinah v terapiji.

Ob naslavljanju terapevtovih tendenc, da pred klientom izpade »nezlomljiv« in visoko kompetenten, velja omeniti izsledke Lappalainena in sodelavcev (2007). V raziskavi so preučevali učinke ACT-modela ter modela kognitivno-vedenjske terapije (KVT) pri delu specializantov psihoterapije. Pri klientih, ki so bili obravnavani v skladu z ACT-modelom, je prišlo do višjega izboljšanja simptomov kot pri klientih, obravnavanih v skladu s KVT-modelom. Tovrstne razlike so bile vidne kljub temu, da so specializanti imeli občutek, da o ACT-u vedo manj in so bili bolj boječi pri rabi njegovih principov. Slednje Hayes in sodelavci (2012) pojasnjujejo tako, da četudi terapevtu ob izvajanju terapije ni povsem prijetno, to ne pomeni, da njegovo izvajanje ni učinkovito.

Pri delu s klienti, ki so zelo samokritični in se izogibajo svojim čustvom, v terapiji pa začnejo kazati napredek, je po Hayesu in sodelavcih (2012) ključno, da te drobne napredke prepoznamo in podpiramo. Terapevt naj bi torej prepoznal, da klient npr. bolje sprejema svoja čustva in se na to odzval (tako ob primernem času kot tudi fleksibilno). Klienta s tem spodbuja, da se odziva fleksibilno ter gradi procese sprememb, ki so se začeli porajati.

Pomen terapevtskega odnosa Hayes in sodelavci (2012) nazorno strnejo s pogledom na terapevtski odnos kot na:

- osnovo za sprožanje sprememb
- model
- krepitev korakov za pomikanje naprej.

Hayes in sodelavci (2012) menijo, da lahko vsako interakcijo v terapiji uporabimo za krepitev psihološke fleksibilnosti. Kot najboljši način krepitev fleksibilnosti pa isti avtorji razumejo terapevtovo »utelešanje fleksibilnosti kot sočloveka v terapiji (in ne kot strokovnjaka) ter ustvarjanje odnosa, ki

prav tako uteleša fleksibilnost« (str. 148). S tem terapiji dodajamo *dimenzijo človeškosti* (angl. *humanizing dimension*), saj poskušamo na klienta gledati kot na osebo s težavami, ki so lahko zelo podobne terapevtovim.

Model psihološke fleksibilnosti in terapevtski odnos

Z vidika ACT-modela terapevtskega razmerja razlikujemo tri ravni oziroma vidike procesov, do katerih prihaja pri ACT-u (Luoma idr., 2007): psihološki procesi klienta, psihološki procesi terapevta ter interakcija med njima. Psihološki procesi klienta se med drugim nanašajo na vprašanja o tem, kateri procesi so škodljivi pri psihološki rasti in kako lahko te procese klinično spremenimo. Psihološki procesi terapevta stremijo k doseganju psihološke fleksibilnosti, pri čemer naj bi terapevt upošteval šest bazičnih procesov, ki so podrobneje predstavljeni v naslednjem razdelku. Odnos oziroma interakcija med terapevtom in klientom pa se nanaša na uporabo vseh šestih bazičnih procesov v *kontekstu* terapevtskega odnosa, v določenem trenutku terapije. Na primer, terapevt se ne osredotoča le na sprejemanje svojih in klientovih občutij, temveč sprejema tudi vse interakcije klienta, ki se dogajajo iz trenutka v trenutek.

Bazični procesi

Da terapevt razvija svojo psihološko fleksibilnost, ostaja v stiku s samim sabo in svojimi klienti, je potrebno, da sledi naslednjim bazičnim procesom (Luoma idr., 2007):

1. Sprejemanje

Med svojim kliničnim delom se terapevt pogosto sooča z bolečimi občutki in spomini. Ob opazovanju bolečine svojih klientov lahko to doživlja tudi sam. Možno je tudi, da ga določene teme spomnijo na lastne boleče izkušnje. Klinično delo je lahko tako včasih strašljivo, zahtevno in tudi izzivalno, ko terapevt ni prepričan, kako pomagati klientu. Kljub temu pa naj bi bil terapevt pripravljen na soočenje s tem nelagodjem in ne strukturiral srečanj na tak način, da bi se neugodju izognil. Če npr. terapevt med seanso doživlja anksioznost, svojih občutij naj ne bi skušal skrivati ali zatreti ter tudi ne nemudoma nadzorovati. Anksioznost naj sprejme, opazuje in z njo »obsedi«. Izogibanje neprijetnim vsebinam lahko namreč klienti zaznajo, zaznana nekonsistentnost pa lahko spodkoplje uspešnost terapije. Zato je za učinkovito rabo ACT-a pomembno, da ima terapevt dobre sposobnosti sprejemanja.

2. Kognitivna defuzija

Pri kognitivni defuziji lahko prihaja do podobne težave kot pri sprejemanju. Terapevti se, tako kot tudi klienti, pogosto znajdejo v skušnjavi, da bi zagovarjali pravilnost oziroma točnost svojih misli – lahko gre za osebne misli ali za misli o terapiji. Lahko se zgodi, da terapevt postavi klienta v nemogočo situacijo. Po eni strani od njega zahteva, da svoje misli zgolj opazuje in jih ne označuje kot pravilne ali napačne. Po drugi strani pa od klienta zahteva, da terapevtove klinične interpretacije sprejema kot dejstva, kot pravilne trditve. Klient se tako znajde med kontradiktornimi zahtevami. Svoje misli naj bi opazoval zgolj kot misli, razen v primeru, ko se te misli ne skladajo z mnenjem terapevta, in v tem primeru je terapevt tisti, ki ima prav. Zaradi teh razlogov je dobro, da ACT-terapevti vedo, kako obravnavati svoje misli zgolj kot misli, posebej ko je to ključnega pomena za terapijo.

3. Biti prisoten

Naslednji bazični proces vključuje terapevtov stik s klientom in tudi stik s svojimi lastnimi mislimi, občutji, spomini in zaznavami. Če terapevt tega ni sposoben, je terapija oddaljena, predvidljiva in pod nadzorom pravil, kar lahko zmanjša njeno učinkovitost.

4. Jaz kot kontekst

Pomembno je tudi, da začnejo terapevti gledati na sebe kot na kontekst. Ključno je, da se terapevt nauči gledati na izkušnje s stališča »jaz/tukaj/zdaj«, obenem pa se nauči, da lahko »drugi/tam/takrat« gledajo na svet drugače. To lahko terapevtu pomaga pri boljšem razumevanju perspektive in občutij drugih oziroma pri razvoju empatije. Terapevtovo prihajanje v stik z jazom kot kontekstom lahko izboljša njegovo sprejemanje klienta, pozitivno vpliva na sprejemanje lastnih občutkov in mu pomaga, da je bolj fleksibilen v delu s klientom ter da opusti ovirajoče koncepte jaza. Z utelešanjem omenjenih procesov terapevt takšno vedenje tudi modelira klientu.

5. Jasnost vrednot

Vrednote so pomemben del učinkovitega ACT-a, saj pomembno pripomorejo k celovitemu združevanju drugih vidikov ACT-modela. Cilj ni le golo sprejemanje, ampak sprejemanje, ki vzpodbuja življenje v skladu z vrednotami. Jasnost in predanost svojim vrednotam, tako v terapiji kot tudi v

življenju nasploh, terapevtom pomaga, da se lažje spopadejo s psihološko zahtevnimi težavami svojih klientov.

6. Predana aktivnost

Osnova ACT-modela je zmožnost aktivnega doseganja ciljev v skladu z izbranimi vrednotami. Ključni faktor v terapiji niso specifične terapevtske tehnike, ampak vse tisto, kar je v dobro klientu.

Ključne terapevtove kompetence

Idealno gledano je funkcija terapevtskega odnosa v ACT-u povečanje klientove psihološke fleksibilnosti (Luoma idr., 2007). To terapevt doseže tako, da se učinkovito odziva na klientovo izražanje (ne)fleksibilnosti. Slednje je mogoče s terapevtovim modeliranjem oz. utelešanjem psihološke fleksibilnosti ali s podpiranjem fleksibilnosti pri klientu. Omenjeno je mogoče doseči tudi z osredotočanjem na psihološko fleksibilnost v tistem trenutku, vezano na temo, o kateri govorita v terapiji. Doseganje psihološke fleksibilnosti pa je seveda težka naloga, saj v razmerje vsakdo vnaša svoje pretekle izkušnje. Luoma in sodelavci (2007) tako podajajo smernice oziroma ključne kompetence, h katerim naj bi terapevt stremel:

1. ACT-terapevt govori s klientom z enakovrednega, ranljivega in sočutnega stališča. Poskuša biti prisoten v njunem odnosu, s klienti deliti svoj pogled na stvari, obenem pa tudi spoštovati klientove sposobnosti, da se loteva vsebin, ki so zanj težke, ko je na to pripravljen. Terapevt naj bi se zavedal, da bi, v nekoliko drugačnih okoliščinah, lahko tudi on bil na mestu klienta. ACT poudarja kontekst in to, da so radikalne ali celo transformacijske spremembe možne za vsakogar, če spremeni svoj verbalni, socialni ali zgodovinski kontekst. Pojmovanje sebe kot dobrega/slabelega ali zdravega/bolnega se ne nanaša na nek koherenten koncept znotraj nas, ampak je le način govora oziroma mišljenja znotraj naše družbe, ki je bolj ali manj odvisno od konteksta. Ni torej treba, da popolnoma spremenimo svoje pretekle izkušnje ali dosežemo boljša občutja, da bi imeli polno in smiselno življenje.
2. Terapevt je pripravljen razkriti svoje osebne težave, ko bi to lahko potencialno koristilo klientu. Slednje pa je potrebno narediti previdno, da se s tem klientu ne škoduje. Razkrivanje osebnih težav lahko klienta s terapevtom še bolj poveže. Terapevt s tem izpostavi svojo človeškost, obenem pa lahko tudi modelira sposobnost učinkovitega spopadanja s težavami in življenje v skladu s svojimi vrednotami.

3. Terapevt je klientu pripravljen prilagajati svoj način dela in se rigidno ne omejuje z začrtanimi ACT-intervencami. Te prilagodi klientu ter njegovim potrebam. Prav tako je med terapijo pripravljen spremeniti način svojega dela, če je to v danem trenutku potrebno.
4. Pri individualizirani obravnavi terapevt razvija metafore, eksperimentalne vaje in vedenjske naloge, ki ustrezajo klientovi izkušnji. Njegovemu socialnemu, etničnemu in kulturnemu kontekstu prilagaja tudi svoj jezik. Pri tem sta ključni vedenjska in psihološka fleksibilnost terapevta. V svojem pristopu naj bi bil ustvarjalen, se odzival na pritožbe klienta in ne zgolj rigidno sledil protokolu.
5. Terapevt modelira oziroma sam pokaže, kako sprejemati težavne situacije, do katerih prihaja med terapijo, obenem pa je pripravljen sprejeti klientovo kontradiktornost oziroma težavne ideje, občutja in spomine, brez potrebe, da bi jih poskušal spremeniti. Cilj terapije ni, da terapevt nemudoma razreši vsa težavna stanja. To sicer lahko terapevte na začetku precej zmede, lahko občutijo anksioznost, saj čutijo potrebo po hitri razrešitvi težav.
6. Terapevt predstavi primerne eksperimentalne vaje, paradokse in metafore ter skuša zmanjšati dobesedno razumevanje teh vaj.
7. Terapevt se vedno zanaša na izkušnjo klienta in kaj ta izkušnja kaže. Klientovo izkušnjo kot takšno ločuje od klientovega mnenja o tej izkušnji.
8. Terapevt se s klientom ne prepira, mu ne predava, ga ne sili ali poskuša prepričati. Gre torej za neko sprejemajočo naravnost, zgolj biti prisoten v tem trenutku. Smisel metafor in vaj ni nujno, da bi klient razumel svoje težave na drugačen način, da bi jih videl v novi luči. Cilj je prej to, da poskuša terapevt pri klientu razviti psihološko fleksibilnost. Pomagal naj bi mu razviti sposobnosti za spreminjanje ali vztrajanje v vedenju pri sledenju svojim vrednotam.
9. Procese, ki so pomembni za ACT, naj bi terapevt v določenem trenutku prepoznal, in ko je to primerno, tudi podprl v kontekstu terapevtskega odnosa.

Temeljne značilnosti terapevtskega odnosa v ACT-u

Luoma in sodelavci (2007) terapevtski odnos opredeljujejo kot sovplivajoče odnose med terapevtom, klientom in socialnimi interakcijami med njima. Vsak k odnosu doprinese svoje psihološke procese. Center vseh šestih

bazičnih procesov je psihološka fleksibilnost. Uporaba ACT-a v terapevtskem odnosu pomeni, da naj bi terapevt najprej zaznal primere psihološke fleksibilnosti ali nefleksibilnosti pri svojih klientih. Če so klientova dejanja v skladu oziroma stremijo k psihološki fleksibilnosti, je naloga terapevta, da – kot že opisano – ojačuje vsak korak tega vedenja, medtem ko z lastnimi psihološko fleksibilnimi odgovori tudi modelira fleksibilnost. Če pa je klientovo vedenje psihološko nefleksibilno, je naloga terapevta, da te nefleksibilnosti ne ojačuje, obenem pa še vedno modelira in preučuje fleksibilne odgovore klienta prek lastnih odgovorov psihološke fleksibilnosti. Terapevti naj bi torej uporabljali psihološko fleksibilne odgovore, da bi oblikovali terapevtski odnos, ki modelira, raziskuje in ojačuje klientovo psihološko fleksibilnost.

Pomembno je, da se terapevt in klient strinjata glede ciljev in vrednot, saj bosta na teh oblikovala celotno razmerje. Vilaridaga in Hayes (2009) poudarjata, da če cilji in vrednote niso jasno definirani, pride do zmede in kaosa. Hayes, Strosahl in Wilson (2003) menijo, da naj bi se klient na izvajanje ACT-terapije pripravil, saj gre za izkustven in čustveno intenziven proces. V sklopu priprave se, poleg sklenitve obveščene soglasja, klienta pripravi na to, da bodo v terapiji prisotni tako napredki kot tudi nazadovanja. Klientu se lahko nudi možnost sprotnega dogovarjanja, s čimer klienta skušamo ohranjati vpletenega v terapijo.

Poleg bazičnih procesov, ključnih za krepitev psihološke fleksibilnosti, naj bi terapevt v terapiji poznal in pravilno uporabljal t. i. vzvodne točke (Hayes idr., 2012), ki lahko izboljšajo izide terapije. Ob tem naj bi se zavedal razlik med negativnimi in pozitivnimi vzvodnimi točkami.

Pozitivne vzvodne točke

Hayes idr. (2012) procesov znotraj ACT-a ne obravnavajo zgolj kot strategije in intervencije, ki jih lahko terapevt uporabi, ampak je ključno terapevtovo oblikovanje z ACT načeli skladnega odnosa s klientom. Za učinkovito terapijo – kot že omenjeno – sam uporablja ta načela, hkrati pa o njih obvešča klienta oz. ga »vabi« v razmišljanje na takšen način. V nadaljevanju v skladu z opredelitvami Hayesa s sodelavci (2012) opisujeva pozitivne vzvodne točke, ki naj bi jih klient in še posebno terapevt poznala, da bi terapija lahko potekala učinkovito.

Perspektiva opazovalca

ACT-terapevt naj ne bi racionaliziral in pojasnjeval, ampak naj bi bil odprt za izkušnje v terapiji. Terapevt »prevzame perspektivo opazovalca« (str. 150) – ne sodi vsebinam, ki jih klient prinaša v terapijo, le opazuje jih in skuša razumeti njihov način delovanja. S tem klientu neposredno pokaže, kako naj to počne sam, ko se sooča s težavami.

Sprejemanje

Kot že omenjeno, je ključno, da terapevt sam prakticira ACT-načela, da bi lahko predstavljal vzor klientu. Enako velja pri soočanju s problemi. Pomembno je, da se terapevt oviram in neuspehom približa in jih zaznava kot možnosti za rast in pridobivanje izkušenj. Torej stopi v stik z njimi in napreduje skupaj z njimi (jih ne zaobide).

Nevédenje

Pomembna značilnost ACT-terapevta je, da vzdrži ob prisotnosti nejasnosti, ne da bi ob tem uporabil verbalizacijo kot način razrešitve te negotovosti. Pri tem terapevt zopet služi kot model – če je sam v življenju sprejel načelo, da življenje ni vedno logično, je manjša verjetnost, da bo skušal klienta spodbujati k odkrivanju področij, ki jih mora klient odstraniti oz. izboljšati, da bi lahko napredoval. Ravno teh kontradiktornosti za napredek ni treba premagati. Ključno je le, da terapevt klienta poziva k predanosti negotovosti in tveganju za pojav negativnih izidov, ki jih življenje samo po sebi prinaša. Pred opisano negotovostjo ACT-terapevt klienta tudi ne skuša zaščititi. Hayes in sodelavci (2012, str. 151) povzamejo značilnosti »nevédenja« in »negotovosti« z naslednjo metaforo: »Proces življenja je kot odhod na dolgo potovanje. Cilj potovanja je pomemben, a vsakodnevno izkustvo potovanja je neprecenljivo.«

Zavedanje, da smo vsi v tem

V nasprotju z mnogimi terapevtskimi smermi, ki poudarjajo nujnost vzpostavljanja meja med terapevtom in klientom (kar lahko privede do vzpostavitve odnosa učitelj – učenec, v katerem je terapevt učitelj in s tem v nadrednem položaju), ACT poudarja enakost terapevta in klienta. Oba sta namreč ujeta v enakih pasteh in v nekoliko drugačnih pogojih bi lahko bili vlogi obratni. Težave, ki jih klient ima, so priložnost učenja za oba. Tovrstno razmišljanje in identifikacija terapevta s klientom imata za posledico:

- empatično, nežno pomiritev
Terapevt ne implicira, da je sam močan, klient pa šibak in potrebuje pomoč, ampak z empatično pomiritivijo vstopi v stik s klientovo bolečino, nato pa jo validira in normalizira.
- pripravljenosti selektivnega samorazkrivanja
Kot je že bilo razloženo, lahko terapevtovo samorazkrivanje privede do ugodnih učinkov – razvije se močna vez (klient spozna, da se je terapevt morda boril oz. se še bori s podobnimi težavami kot on sam). Ravno ta vez klientu nudi omenjeno uteho (tudi blažitev skrbi v zvezi s tem, da je klient drugačen, nenormalen), terapevt pa lahko postane verodostojnejši model procesov fleksibilnosti. Znova pa je treba opozoriti, da naj bi terapevtovo samorazkrivanje potekalo le v korist klientu – torej ni ustrezno, da terapevt izvaja več samorazkrivanja kot klient.

Odprtost za duhovnost

ACT-terapija je povezana z vzhodnimi religijami ter drugimi oblikami osebnostne rasti, ki temeljijo na čuječnosti. Ta povezava temelji predvsem na podobnostih med procesi, ki potekajo v ACT-u ter izkustvenimi duhovnimi dejavnostmi. Duhovnost se v ACT vpleta kot »transcendentna lastnost človekove izkušnje ter spoštovanje klientovih vrednot in odločitev« (Hayes idr., 2012, str. 153). Vsekakor pa velja opozoriti, da terapevt s klientom o duhovnih vsebinah razpravlja le takrat, ko klient želi govoriti o tem in ko iniciativo poda sam.

Spoštovanje

ACT je v svoji osnovi osredotočen na klienta. Tako je ena najpomembnejših lastnosti te terapije temeljno spoštovanje (predvsem posameznikovih zmožnosti »potovanja« k zelenemu cilju). Tu naletimo na koncept *implicitnega socialnega vpliva*, ki je pogost pojav v terapiji. Socialni vpliv, ki usmerja klientove odločitve in vpliva na njegove vrednote, v terapiji ni ustrezen. Na slednje pogosto naletimo pri delu terapevtov s klienti, ki so vključeni v socialno nesprejemljiva vedenja (npr. alkoholizem, nasilje v družini, zloraba drugih psihoaktivnih substanc). V teh primerih se lahko hitro zgodi, da terapevt želi odstraniti socialno nesprejemljiva vedenja pri klientu, ne da bi pri tem upošteval cilje, ki si jih je klient v terapiji zastavil. Terapevt lahko z izjavami klientu posredno nakaže, da njegova odločitev ni bila pravilna. Klient morda res preneha s škodljivim vedenjem (npr. ostane trezen), a je

težava v tem, da se za konstruktivno vedenje ni odločil sam, torej na osnovi svojih vrednot, pač pa zaradi terapevtovega socialnega nadzora.

Da bi klient lahko našel učinkovite načine, naj bi se terapevt skupaj s klientom osredotočal na klientovo izkustvo, ob tem pa ne vključeval lastnih predhodnih idej. Ni zakona, ki bi posamezniku prepovedal, da se opija, pomembnejše pa si je zastaviti vprašanje, ali takšno vedenje klientu omogoča sledenje lastnim vrednotam. ACT temelji na načelu, da je v ozadju vsakršnega vedenja vitalen človeški duh, ki si želi pozitivnih dogodkov v življenju. Terapevt lahko tako v odnos s klientom vstopi s poudarjanjem, da v življenju lahko sprejemamo odločitve. Če si klient za cilje terapije izbere izide, ki jih terapevt ne more sprejeti, potem naj bi klienta usmeril drugam. Največkrat pa se omenjeno ne zgodi, saj klienti velikokrat v začetku za vrednote označijo vrednote, ki niso izbrani cilji, h katerim stremijo. Gre le za navidezna verbalna poimenovanja, ki nimajo resničnega vrednotnega ozadja (npr. »Želim se drogirati.«).

Priznavanje različnosti in družbe/skupnosti

Pri tej vzvodni točki je poudarjeno terapevtovo »spoštovanje in negovanje človeške raznolikosti ter socialnega konteksta, ki ga vsak klient prinaša v terapijo« (Hayes idr., 2012, str. 155). Slednje je neizogibno (vsak klient gleda na svet iz svojega socialnega konteksta), zato je ključno, da terapevt poskuša prevzeti klientovo perspektivo. S tem se tudi približamo spoznanju, da procesi psihološke fleksibilnosti vključujejo upoštevanje raznolikosti in prosocialnost. Vsi pojavi v družbi (npr. seksizem, rasizem, okoljske težave, socialne nepravilnosti ipd.) v majhnem delu soobstajajo z nami v terapiji in so relevantni za terapevtsko delo. Na področju prilagajanja ACT-a raznolikim populacijam je še veliko neraziskanega, napačno bi tudi bilo trditi, da ACT ni zaznamovan s kulturo in vrednotami. Lahko pa ga opredelimo kot metodo, ki se osredotoča na procese in se skuša prilagoditi različnim kulturam.

Humor in »nespoštljivost«

Kljub navidezno neustreznemu navajanju »nespoštljivosti« kot vzvodne točke v terapiji je lahko ravno »nespoštljivost« koristna pri naslavljanju zank, s katerimi se soočata tako terapevt kot klient. Gre za proces, v katerem na klientovo situacijo pogledamo nekoliko »nespoštljivo« in ironično. Slednje ne pomeni, da smo do klienta podcenjujoči. Nanaša se na terapevtovo razumevanje besednih zapletov, s katerimi se soočamo vsi ljudje. Seveda je predhodno pomembno, da je odnos med terapevtom in klientom dobro vzpostavljen.

Ključna korist tega vzvoda pa je spodbujanje klientovega razmišljanja o tem, ali morda svoje probleme jemlje preveč resno (npr. terapevt klientu reče: »Ni težava v tem, da imate probleme ... težava je v tem, da so ves čas enaki. Potrebujete kakšne nove!« (Hayes idr., 2012, str. 156). V ozadju klientove preresne obravnave lastnih problemov je najbrž zlitost s prepričanjem, da je življenje nevarno in negotovo, zato ga je treba jemati resno. S humorjem tako vzpodbujamo defuzijo.

Spremljanje različnih ravni klientovega konteksta

Ključno je, da na vsebine, o katerih klient v terapiji govori, pogledamo z več ravni. Vsebina, o kateri klient govori, ima lahko neko specifično funkcijo v terapevtskem srečanju ali pa predstavlja primer klientovega socialnega vedenja izven terapije (v drugih socialnih okoljih). Npr. klient govori o bolečini, ki jo je doživel ob prekinitvi razmerja, počutil se je zapuščenega. Klientova izjava bi lahko nakazovala klientov splošen pogled na svet kot na nepošten in da zaradi tega ljudem ne more zaupati, lahko pa je bila izjava klientovo posredno izražanje strahu pred tem, da bi terapevt klienta zapustil. Ključno je, da terapevt spremlja klientove vsebine na več ravneh in se osredotoča na tiste, ki so bolj pomembne. Izkoristi jih namreč lahko kot pomembne vire informacij.

Negativne vzvodne točke

Po Hayesu in sodelavcih (2012) ACT vključuje globinsko raziskovanje klientovih notranjih izkušenj in vsebin. Terapevt naj bi se ves čas zavedal morebitnih pasti, v katere se lahko s klientom ujameta med terapevtskim procesom. V naslednjih razdelkih po Hayesu in sodelavcih (2012) povzemava tiste najpogostejše, ki vodijo v napačno uporabo strategij znotraj ACT-a.

ACT ni zgolj intelektualna vaja

Načela in tehnike znotraj ACT-a naj bi bile v začetku verbalno obrazložene, četudi se sicer znotraj terapije skuša oslabiti klientovo zlitost z besedami. Zaradi verbalizacije lahko terapevte morda terapevte zamika, da bi k tehnikam znotraj ACT-a pristopili na bolj intelektualen način. Če terapevt v terapiji uporablja preveč razlage in pojasnjevanja, lahko klient dobi vtis, da obstaja »pravilen« pogled, kako živeti življenje, sam pa je živel napačno. Tovrstne interakcije so škodljive za odnos, saj klientu sporočajo, da je on tisti, ki je neustrezen, terapevt pa ima vedno prav.

Terapevtova pretirana intelektualizacija se lahko kaže v tem, da terapevt preveč govori, klient je pasiven, obenem pa ne uporabljata neverbalnih izkustvenih tehnik. Za terapevte, ki preveč intelektualizirajo, je značilno, da se na klientovo nesledenje oz. nerazumevanje odzovejo s še več (nestrpne) verbalizacije.

Izkaže se, da je pretirana intelektualizacija eden najpogostejše obravnavanih problemov na ACT-supervizijah. Terapevti npr. pogosto navajajo, da so s klientom *govorili* ali pa *se pogovarjali* o nečem. Že sami izrazi, s katerimi so terapevti opisovali svoje izkušnje, namigujejo na pretirano intelektualizacijo v seansah. V splošnem na verbalizacijo v terapiji lahko gledamo kot na orodje, s katerim skušamo doseči, da bi klient prišel v stik z relevantnimi izkustvenimi vsebinami.

Kot že zapisano, se klient na intelektualizacijo pogosto odzove s premikom v pasivni položaj oz. v položaj, v katerem bi lahko ustregel terapevtu in privzel ustrezne vsebine. Ravno zaradi tega je proces intelektualizacije zahtevno odpraviti, saj klient s prevzemom položaja izgubi povezavo s terapijo in svojim bistvom.

Strategije odpravljanja pretirane intelektualizacije vključujejo zmanjševanje terapevtovega pojasnjevanja in razlage. Pri tem naj bi sledili okvirnemu pravilu, da naj bi največ 20 % srečanja vključevalo besedno razlago konceptov in načel ACT-a. Namesto pretirane verbalizacije, naj bi se terapevt posluževal »metafor, nalog in procesov v trenutni situaciji, ki so povezani z realnimi in za klienta relevantnimi situacijami« (str. 158). Ob težavah z intelektualizacijo lahko terapevt zaprosi za dodatno supervizijo. Po izboljšavi se terapevt lahko manj strogo drži smernic ter pusti, da terapija poteka bolj spontano.

Kljub poudarjanju ACT-tehnik in -strategij lahko terapevt srečanje izpelje tudi brez rabe nalog in metafor. Lahko se poslužuje zgolj preprostega naravnega odzivanja, ki samo po sebi vključuje ACT-procese (npr. terapevt klientu pokaže (modelira), da je pripravljen z njim zdržati v sedanjem trenutku, ko govorita o travmatskih dogodkih).

Modeliranje psihološke nefleksibilnosti

Tovrstne težave so pogostejše pri delu s klienti s hujšimi težavami (npr. samomorilnost, samopoškodovanje, nenavadna vedenja ipd.). Omenjena vedenja lahko v terapevtu sprožijo čustva strahu, skrbi, gnusa ali frustracije. Ravno tu pa pride do težave – če terapevt ne more sprejeti klienta in njegovih težav, bo te težave tudi klient težko sprejel in tako težje napredoval.

V terapiji se terapevtovo nesprejemanje klienta in s tem psihološka nefleksibilnost kažeta v terapevtovem selektivnem ojačevanju klientovih misli in vedenj (ojačuje tiste, ki so sprejemljivi in zavrača nesprejemljive). Poleg takšnih odzivov na terapevtovo psihološko nefleksibilnost namiguje tudi raziskovanje ozadja negativnih vsebin klienta. Takšno raziskovanje ozadja namreč poteka z namenom ugotavljanja, kako bi te negativne vidike lahko odstranili, kar klientu sporoča, da ga terapevt ne sprejema. Prav tako je psihološko nefleksibilno zastavljanje vprašanj »Zakaj?«, saj se lahko procesi znotraj terapije ustavijo ali pa ne prispevajo k ugodnim izidom.

Učinkovitejša je, če terapevt in klient raziščeta klientove notranje dogodke v povezavi z vsebino, ki je klientu pomembna. Ključ je torej v raziskovanju in ne v reševanju težav.

S pojavom psihološke nefleksibilnosti v terapiji se lahko spoprime tako, da jo »ozavestimo, skušamo odpraviti zlitost s težavami in se vrniti k bistvu terapije« (str. 159). Slednje lahko dosežemo z osredotočanjem na osebne vrednote.

Pretirano osredotočanje na emocionalno procesiranje

Prihajanje v stik s svojimi čustvi ni osrednji cilj ACT-a. V javnosti namreč pogosto zasledimo izjave, da je stiska, ki jo klient izkuša, posledica nesoočanja z zadrževanimi čustvi. Soočanje s čustvi pa naj bi klientovo življenje izboljšalo in ga usmerilo v pravo smer.

Prihajanje v stik s čustvi je v ACT-terapiji pomembno le takrat, ko to klientu pomembno olajša življenje v skladu z vrednotami. Terapevt je tako znotraj ACT-a pozoren na klientova čustva, ki se izrazijo ob klientovem zasledovanju vrednot. Naslavljanje teh izkušenj in čustev ni smiselno zgolj zato, da pridemo »v stik s svojimi čustvi«, pač pa zato, da bi lahko klient dosegel vedenjsko fleksibilnost in izvajal zanj pomembne dejavnosti.

Pretirano osredotočanje na emocionalno procesiranje je vabljivo za terapevte, posebno zato, ker je včasih težko ločiti, kdaj gre za emocionalno procesiranje v korist klientovemu sledenju ciljev in kdaj za emocionalno procesiranje, ki je samemu sebi namen.

V situaciji, ko terapevt zazna, da je prišlo do pretiranega osredotočanja na čustveno procesiranje, je ključno, da se usmeri k aktivnim nalogam, vajam, ki so povezane s klientovimi vrednotami in spremembami vedenja. Če je delo s čustvi potrebno in koristno pri posameznem klientu, se bo to pokazalo ob samem izvajanju omenjenih nalog.

Terapevtsko spoprijemanje z lastnimi težavami

Do možnih ovir v terapevtskem odnosu lahko pride, ko so klientove vsebine močno v navzkrižju s terapevtsko moralno držo/stališči ali pa so vsebine zelo podobne težavam, ki jih je terapevt izkusil sam.

Ko se terapevt sooči z zanj izstopajočimi vsebinami v terapiji, se jim lahko izogiba, klientu nasvetuje ali pa se pretirano osredotoča na svoje izkušnje.

Nekateri te skupne vsebine imenujejo kontratransfer. Kontratransferja pa (žal) ne more odpraviti še tako intenzivna in pogosta terapija ali izkušnje. V svoji osnovi so tudi terapevti ljudje s svojimi težavami in vsebinami, ki se jih bojijo.

V primeru zaznave tovrstnih vsebin naj bi terapevt deloval v skladu s psihološkim modelom fleksibilnosti. Ključno je, da se terapevt vsebin zave (najprej zasebno, nato pa jih zaupa tudi klientu, če je temu to v korist), jim je bolj psihološko dostopen ter skuša najti na vrednotah temelječe dejavnosti, ki so koristne za klienta. V primeru obravnave vsebin, ki niso v dobrobit klientu, je za terapevta pomembno, da te zanj boleče vsebine preprosto sprejme. S tem terapevt uteleša psihološko fleksibilno spoprijemanje s težavami.

Literatura

- Hayes, S. C., Bissett, R., Roget, N., Padilla, M., Kohlenberg, B. S., Fisher, G., ... Niccolls, R. (2004). The impact of acceptance and commitment training and multicultural training on the stigmatizing attitudes and professional burnout of substance abuse counselors. *Behavior therapy*, 35(4), 821–835.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. in Wilson, K. G. (2003). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. in Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change* (druga izdaja). New York: Guilford Press.
- Lappalainen, R., Lehtonen, T., Skarp, E., Taubert, E., Ojanen, M. in Hayes, S. C. (2007). The impact of CBT and ACT models using psychology trainee therapists: a preliminary controlled effectiveness trial. *Behavior modification*, 31(4), 488–511.

- Luoma, J. B., Hayes, S. C. in Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An Acceptance and Commitment Therapy Skills-training Manual for Therapists*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Martin, D. J., Garske, J. P. in Davis, M. K. (2000). Relation of the Therapeutic Alliance With Outcome and Other Variables: A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 438–450.
- Vilardaga, R. in Hayes, S. C. (2009). Acceptance and Commitment Therapy and the Therapeutic Relationship Stance. *European Psychotherapy*, 9(1), 1–23.

Konceptualizacija primera in načrtovanje terapije

Tjaš Debeljak in Tina Vardič

Za načrtovanje in izvedbo terapije sprejemanja in predanosti (ACT) je ključna ustrezna konceptualizacija primera, ki omogoča funkcionalno analizo klientovih trenutnih težav, ki jih nato vključimo v okvir modela psihološke fleksibilnosti. Terapevt klienta razume v interakciji z različnimi okolji in v okviru osebnih kontekstov, saj se klientovi problemi in tudi rešitve pojavijo v interakciji z njegovim okoljem. Pri ACT-u so v ospredju posameznikove vrednote, h katerim se terapevt in klient vračata skozi celotno terapijo. Pri konceptualizaciji primera moramo opredeliti zunanje in notranje dogodke, ki so privedli do oslabitve določenih psiholoških procesov, kateri ACT-procesi vzdržujejo trenutno stanje ter kako močni so drugi procesi, ki bi nam lahko pomagali izboljšati stanje. Za konceptualizacijo primera se lahko uporablja več metod: metodo Hexaflex, metodo Želva, metode Psy-Flex in ACT-svetovalec. Poleg intervjuja terapevt za zbiranje informacij lahko uporabi AAQ-vprašalnik sprejemanja in akcije, s katerim meri klientovo psihološko fleksibilnost.

Ključne besede: konceptualizacija primera, psihološka fleksibilnost, vrednote, Hexaflex

Intervju pri terapiji ACT in zbiranje informacij o klientu

V ACT-u je konceptualizacija primera opredeljena kot sposobnost funkcionalne analize klientovih trenutnih težav, ki ji sledi vključitev le-teh v okvir modela psihološke fleksibilnosti. Pri analizi klientovih dejanskih težav lahko

naletimo na več ovir. Pogosto klienti sami ne bodo povsem prepričani, kaj jih teži, ali pa tega ne bodo pripravljani deliti s terapevtom. V tem primeru se mora terapevt zateči k vsem metodam, ki jih ima na voljo. Hayes, Strosahl in Wilson (2012) pravijo, da sta najlažje dostopni orodji za ugotavljanje klientovih težav terapevtu vedno na voljo: ušesa in oči. S pozornim poslušanjem lahko že iz klientovega govora razberemo, v čem res leži težava. Pri tem ne gre zgolj za pozorno poslušanje vsebine klientovega govora, temveč osredotočanje na ritem govora, premore, jakost, višino, intonacijo, tresljaje glasu itd. Tudi če se klient sam zavestno še ne zaveda, kaj ga najbolj ovira pri vsakdanjem funkcioniranju, bomo lahko s poslušanjem hitro ugotovili, katera področja in teme so zanj bolj neprijetne oziroma občutljive. Ti verbalni znaki nam pomagajo pri načrtovanju nadaljnje obravnave in izbiri ustreznih intervencij. Podobno velja za terapevtovo uporabo oči. S pozornim opazovanjem klienta lahko razbere veliko informacij, ki jih klient sam ne ponudi z govorom. Z opazovanjem klientove telesne govorice lahko ugotovimo, katera področja življenja in katere situacije so zanj najbolj stresne in kako na njegovo doživljanje vpliva spopadanje s temi stresorji. Klient bo na primer verbalno brez težav opisoval nek dogodek, ki se mu je pripetil, ob tem pa si bo grizel ustnice, povešal pogled, stiskal pesti itd. Telesna govorica nam torej v takem trenutku razkrije precej več kot sama vsebina govora. Način pristopanja do klienta se lahko v različnih okoljih nekoliko razlikuje. V tem prispevku smo se osredotočili zgolj na klinično in terapevtsko uporabo ACT-a (Hayes idr., 2012; Dahl, Plumb, Stewart in Lundgren, 2009).

V procesu konceptualizacije lahko prihaja do velikih razlik od primera do primera. Sam proces in trajanje le-tega sta odvisna od okolja in klienta. Najbolj klinično zanesljive rezultate bi lahko dobili s standardizacijo procesa konceptualizacije, a zaradi spremenljivih okoliščin to ne bi bilo smiselno. Idealno bi bilo, da bi si lahko za ta proces vzeli nekaj ur, a včasih morajo terapevti oblikovati učinkovito konceptualizacijo v zelo kratkem času. Prav tako lahko postopek in čas variirata pri obravnavi nenormativne populacije ali pri obravnavi mlajših otrok. Ne glede na okoliščine bomo dobili klinično bolj zanesljive rezultate, če lahko klientove značilnosti funkcioniranja in morebitne težave umestimo v širši kontekst, ki zajema klientovo družinsko zgodovino ter kulturno in socialno okolje. Prav tako je zelo pomembno, da se s klientom pogovorimo o dogodkih pred pojavitvijo trenutnega problematičnega vedenja ter o posledicah le-tega (Hayes idr., 2012).

Model psihološke fleksibilnosti predstavlja kontekstualni pristop k razumevanju klientov. To pomeni, da poskušamo klienta razumeti v interakciji z različnimi okolji in v okviru osebnih kontekstov. Klientove težave in rešitve

zanje naj se ne bi pojavljale zgolj v »organizmu«, temveč so v interakciji z njegovim okoljem. Pri ACT-u so v ospredju posameznikove vrednote, ki pa so močno pogojene s kulturnim kontekstom. Model psihološke fleksibilnosti je kulturno prilagodljiv, saj dopušča, da vanj vključimo značilnosti specifične kulture. To je boljše kot nekateri modeli, ki se v celoti prilagodijo neki kulturi (namesto da bi vključili zgolj nekaj njenih elementov), saj lahko določene kulture v veliki meri normalizirajo kulturne značilnosti, ki so psihološko nezdrave (Hayes idr., 2012).

Za uspešno izvedbo konceptualizacije primera in posledično terapevtske intervencije je torej pomembno, da temeljito zberemo vse relevantne informacije o klientu. To najpogosteje naredimo v obliki intervjuja. Pri izvedbi intervjuja moramo biti pozorni na že prej omenjene verbalne in telesne znake, ki so bogat vir informacij o posameznikovem funkcioniranju. ACT-intervjuji so običajno krajši od klasičnih metod zbiranja informacij, saj se osredotočajo samo na majhno število funkcijsko relevantnih spremenljivk. Pri ACT-intervjuju se osredotočimo na dve glavni vprašanji: »Kakšno življenje bi si klient najraje ustvaril in živel?« ter »Kateri so psihološki in/ali okoljski procesi, ki so ovirali oz. onemogočili ustvarjanje takšnega življenja?«. Intervju običajno zavzame celotno prvo srečanje v procesu psihoterapije, saj si je treba ustvariti zelo podrobno sliko klientovega življenja. Lahko ga izvedemo tudi kot hitro oceno v ambulanti, kar pa lahko vzame samo nekaj minut. V intervju moramo vključiti vsa pomembna področja klientovega življenja. Treba je ugotoviti, kakšne ima socialne odnose, kako se vede pri delu in kakšne odnose ima s sodelavci, kako se razume s partnerjem, otroci in prijatelji, kako se posveča svoji duhovnosti, ali telovadi, kadi, pije, uporablja droge, se prekomerno najeda ... Vprašanj je mnogo in vsa nam lahko dajo pomemben vpogled v klientovo življenje. Specifična vprašanja izberemo na podlagi predhodnih pogovorov in opažanj, ni potrebno vključiti vseh. Terapevt pri intervjuju uporablja tradicionalne metode, kot so povzemanje, povpraševanje, reflektiranje, soočanje itd. Klientove besede poskušamo reorganizirati in mu jih na glas ponoviti, da bi dosegli, da na situacijo pogleda z drugačnega zornega kota (Hayes idr., 2012). Kljub temu Dahl idr. (2009) predlagajo, da ni tako pomembno, da se s klientom pogovarjamo o problemih iz vsakdanjega življenja. Menijo, da se večina teh problemov tako ali tako manifestira v terapevtskem prostoru, tako da lahko takrat opazujemo klientove procese psihološke fleksibilnosti. Pravijo, da se pravo delo ACT-a zgodi med terapijo in ne v drugih okoljih.

Funkcionalna analiza vedenja in povpraševanje o vrednotah

Funkcionalna analiza vedenja zasleduje iste naravne terapevtove cilje, torej pomaga razumeti, zakaj posamezniki trpijo, pomaga predvideti, kako se bodo posamezniki z določenimi motnjami oziroma problemom odzvali, ter pove, kako lahko pomagamo, torej kaj lahko spremenimo, da bo takšen posameznik deloval bolje (Hayes idr., 2012).

S funkcionalno analizo vedenja lahko bolje razumemo klientovo vedenje. Funkcionalna analiza v okviru modela psihološke fleksibilnosti osvetli funkcionalne probleme, ki so specifični za določen klientov problem. Če želi terapevt izvesti funkcionalno analizo, potrebuje informacije o klientovem vedenju in vrednotah, skratka razumeti mora kontekst klientovih problemov. Terapevt mora klienta vprašati po časovnici problema, da izve, ali gre za stalen problem ali se je pojavil na novo. Medtem ko klient razlaga o svoji stiski in težavah, povezanih z njo, dobi boljši vpogled v to, kar v nadaljevanju olajša ACT-terapijo. Nadalje lahko terapevt s poizvedovanjem o klientovih mislih, čustvih, telesnih občutkih in spominih na tak način vidi, ali so ti procesi povezani. Ob tem pa mora biti terapevt pozoren na lasten kontratransfer. Kontratransfer lahko terapevt uporabi tudi tako, da razišče, kako se klient počuti ob nekaterih terapevtovih čustvih. Če terapevt na primer občuti žalost, lahko preveri, kako bo to vplivalo na klienta (Hayes idr., 2012).

Pri izvajanju terapije ACT je pomembno, da terapevt pozna življenjski kontekst klienta, torej kako se klient vede in kakšne vrednote ima sicer. Klientove vrednote se navadno oceni na začetku terapevtskega procesa, in sicer mora terapevt raziskati, kako se klient vsakodnevno vede, zlasti v povezavi s tem, kar ga še posebej teži. Terapevt tako lahko povpraša, kako se klient razume s svojim partnerjem, ali je opustil kakšne hobije, kakšne so razmere v službi in kako se razume s sodelavci. Odgovore klienta nato terapevt parafrazira v kontekstu klientovih vrednot (Hayes idr., 2012).

Terapevt lahko preveri klientove vrednote tudi po določenih korakih. Klientu najprej razloži, kaj je preverjanje vrednot, nato klient reši vprašalnik oziroma delovni list za določanje vrednot, s katerim se preveri vrednostni sistem. Označene vrednote so referenčna točka skozi celoten terapevtski proces, zato mora terapevt še dodatno preveriti, ali so res jasno zabeležene. Pri tem terapevt skupaj s klientom loči vrednote od ciljev in hkrati opredeli vrednote kot smernice in ne kot cilje. Ko klient opredeli svoje vrednote, jih rangira po pomembnosti, pri čemer mora biti terapevt pozoren, da ne projicira lastnih lestvic vrednot na klienta in da se zaveda, kaj je za klienta bolj pomembno. Ko klient izpolni delovni list, ga skupaj s terapevtom

pregledata in terapevt pri tem pove, kakšne so smernice za nadaljnje delo (Hayes idr., 2012).

Ocenjevanje procesov psihološke fleksibilnosti

Za izvajanje in razumevanje ACT-a je ključno poznavanje modela psihološke fleksibilnosti. Model ima šest temeljnih procesov, ki vplivajo na posameznikovo prilagodljivost in fleksibilnost. V primeru, da je posameznik manj psihološko fleksibilen, so ti procesi odgovorni za njegovo trpljenje. Temeljni procesi psihološke fleksibilnosti so: tukaj in sedaj, sprejemanje, defuzija, vrednote, jaz kot kontekst in predana aktivnost (Hayes idr., 2012)

Z ocenjevanjem procesov psihološke fleksibilnosti dobi terapevt pomembne podatke za konceptualizacijo primera in izvedbo terapije. Terapevt med kliničnim intervjujem za vsak proces oceni, ali ima klient nizko, srednjo ali visoko psihološko fleksibilnost, nakar lahko te ugotovitve integrira v konceptualizacijo primera (Hayes idr., 2012).

- **Tukaj in sedaj**
Primanjkljaj zavedanja sedanjega trenutka prepoznamo, če klient živi v prihodnosti, kar se kaže skozi tesnobo, ali pa ruminira o preteklosti, pri čemer pa lahko pozabi na sedanjost. Značilne so lahko tudi težave pri vzdrževanju pozornosti in disociacija. Klient ne posveča pozornosti sedanjemu trenutku in je večino časa na »avtopilotu« (Hayes idr., 2012).
- **Sprejemanje**
Primanjkljaj sprejemanja se lahko kaže kot izogibanje notranjemu doživljanju (čustvom, mislim, telesnim občutkom) ali pa zunanjim situacijam. Npr. klient z anksioznostjo skuša na različne načine pobegniti pred neprijetnimi občutki (z alkoholom, pretiranim delom), obenem pa se izogiba številnim situacijam, kjer bi lahko doživel anksioznost (npr. kino, večje trgovine). Klient ima lahko tudi težave pri sprejemanju situacij takšnih, kot so, pa naj je to smrt, ločitev ali bolezen (Hayes idr., 2012).
- **Defuzija**
Terapevt pri ocenjevanju procesa defuzije skuša identificirati specifične primere zlivanja z mislimi. Ponavljajoče in kategorične evaluacije so primeri motenj v tem procesu (npr. »Nikoli mi ne bo uspelo«, »Nekaj je narobe z mano«, »Nihče me ne mara«). Klient se ne zaveda, da so lahko dejanja ločena od misli in da ga misli ne definirajo (Hayes idr., 2012).

- **Vrednote**
Vrednote lahko pomagajo klientu izbirati med več alternativami in najti lastni smisel za življenje. Primanjkljaj pri tem psihološkem procesu prepoznamo, če klient ne ve, kaj hoče, se ne zaveda svojih vrednot in ne zna osmisliti svojega življenja (Hayes idr., 2012).
- **Jaz kot kontekst**
Klient ima težave pri ohranjanju samozavedanja in prisotnostjo v socialni, fizični in psihološki sedanjosti, nima občutka samega sebe in se lahko ne zaveda, da je povezan z drugimi (Hayes idr., 2012). Primer je lahko pretirana identifikacija z zgodbo o sebi, zaradi česar klient ne vidi drugih možnosti v življenju (»Sem zguba. Že starši me niso imeli radi, kako bi lahko pričakoval, da bi me imel rad nekdo drug. Celo življenje bom sam.«). Lahko so prisotne tudi težave pri prevzemanju perspektive, ki se kažejo v nezmožnosti vživljanja v perspektivo druge osebe ali pa v nezmožnosti videti sebe z različnih perspektiv.
- **Predana aktivnost**
Predana aktivnost se nanaša na delovanje klienta, skladno z njegovimi vrednotami. Ta proces namreč ne sloni na obljubi, ampak na konkretni zavezanosti k dejanjem, in klient, ki ima primanjkljaje pri tem procesu, svojim ciljem in vrednotam ne bo sledil z dejanji (Hayes idr., 2012). Primer so lahko klienti, ki so zelo pasivni in imajo težave pri doseganju ciljev. Primanjkljaj tega procesa se lahko kaže tudi v impulzivnosti in ponavljajočem izogibanju.

Metode konceptualizacije primerov

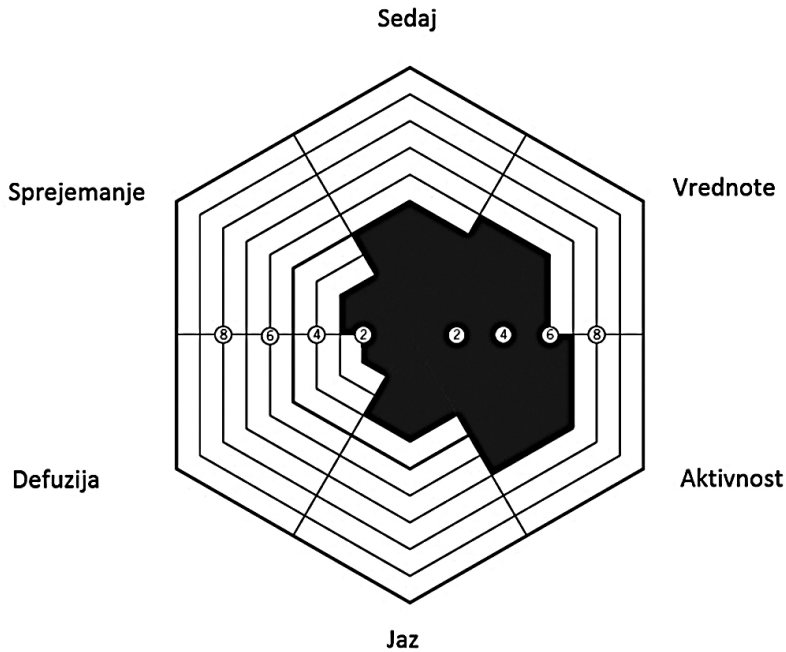
Konceptualizacija primera v ACT-u je neke vrste razširitev klasičnega modela psihološke fleksibilnosti. Pri konceptualizaciji moramo opredeliti tri temeljne stvari, in sicer zunanje in notranje dogodke, ki so privedli do oslabilve določenih psiholoških procesov in to oslajljeno stanje še naprej vzdržujejo, kateri ACT-procesi vzdržujejo *status quo* ter kako močni so drugi procesi, ki bi nam lahko pomagali izboljšati stanje. Opredeliti je torej treba šibke procese, ugotoviti, kateri izmed njih v največji meri povzročajo negativno stanje ter s katerimi močnejšimi procesi bi lahko dosegli spremembo pri šibkejših. Vse te ugotovitve moramo umestiti v posameznikov širši kontekst (družinski, kulturni, socialni, osebni ...). Moč psiholoških procesov in njihovo stanje ugotavljamo z različnimi metodami. Ko dobimo oceno procesov in jo umestimo v kontekst, lahko pričnemo z načrtovanjem ustrezne obravnave. Pri

konceptualizaciji primerov si lahko pomagamo z različnimi metodami, ki ta postopek standardizirajo in pospešijo. Metode se med seboj razlikujejo. To je področje, ki se hitro razvija, zato se pogosto pojavljajo tudi nove metode in nove različice starejših (Hayes idr., 2012). V procesu konceptualizacije pogosto ugotovimo tudi, kaj klienti najbolj cenijo in vrednotijo v procesu psihoterapije ter kaj jih pri tem ovira. To znanje lahko kasneje učinkovito vključimo v načrtovanje intervencij, ki so klientu blizu (Dahl idr., 2009).

Model psihološke fleksibilnosti je precej poenostavil proces ocenjevanja, saj je opredelil temeljne dimenzije psihološke fleksibilnosti, ki naj bi predstavljali osrednji del človekovega delovanja in vedenjskih sprememb (Hayes idr., 2012). Zdravo emocionalno vedenje naj ne bi bilo možno brez ustreznega delovanja vseh šestih procesov, ki so povezani s psihološko fleksibilnostjo. Te procese pogosto vizualno prikažemo na heksagonu (Stoddard in Afari, 2014). Ena izmed glavnih metod za konceptualizacijo primerov se imenuje orodje za konceptualizacijo primerov Heksagon. V okviru heksagona opredelimo posameznikova močna in šibka področja ter ugotavljamo, na katera področja bi se bilo vredno najbolj osredotočiti. Obstaja več različnih heksagonskih metod, najpogosteje pa se uporablja Hexaflex. Priljubljen je zaradi svoje enostavne uporabe in preglednosti. S to metodo lahko predstavimo trenutno stanje klientove psihološke fleksibilnosti in opazujemo njen razvoj skozi čas (Hayes idr., 2012).

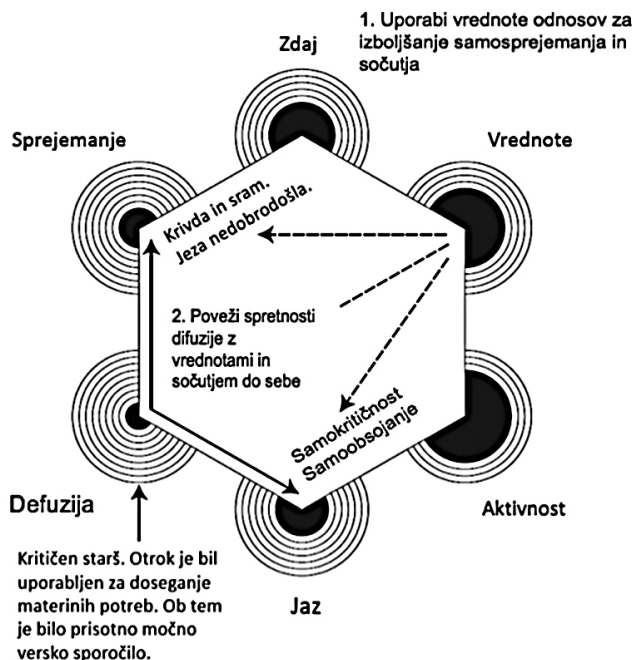
Kot vidimo na Sliki 1, je heksagon razdeljen na šest glavnih področij, ki predstavljajo šest procesov psihološke fleksibilnosti. Koncentrične črte predstavljajo mero moči opazovanih procesov. Črt je deset in tista, ki je najbolj oddaljena od središča, predstavlja največjo raven moči, središče heksagona pa ima vrednost nič in predstavlja najšibkejšo moč procesov. Običajno polja pobarvamo, da je moč vsakega izmed procesov hitreje razvidna. Posamezne vrednosti lahko pridobimo npr. z uporabo Preglednice za ocenjevanje fleksibilnosti (Flexibility Rating Sheet) (Hayes idr., 2012). Ocene psihološke fleksibilnosti dopolnimo z vprašalniki in temeljitim intervjujem. S slike lahko razberemo, da ima v tem primeru oseba največ težav z defuzijo (vrednost 2) in sprejemanjem (vrednost 3). Njeno najmočnejše področje je predana aktivnost in v nekoliko manjši meri tudi vrednote. Ta slika je dober prvi vpogled, saj hitro vidimo težavna in močna področja ter njihovo morebitno interakcijo (Hayes idr., 2012).

Kot smo omenili, se pri konceptualizaciji primerov vprašamo tudi o notranjih in zunanjih dejavnikih, ki vplivajo na procese psihološke fleksibilnosti in so z njimi v interakciji. V tem primeru lahko Hexaflex preoblikujemo in



Slika 1. Primer metode Hexaflex konceptualizacije primera. Prilagojeno po *Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change* (str. 130), S. C. Hayes, K. D. Strosahl in K. G. Wilson, 2012, New York: The Guilford Press. Prilagojeno z dovoljenjem avtorja.

vključimo dodatne informacije. To novo obliko metode Hexaflex, ki jo je razvil Takashi Muto, imenujemo Želva (Hayes idr., 2012). Vsak proces fleksibilnosti prikažemo z desetimi koncentričnimi krogi, ki izhajajo iz oglišč heksagona, moč pa spet prikažemo tako, da kroge pobarvamo. V heksagon vključimo ugotovitve o klientu, ki smo jih oblikovali na osnovi intervjuja in vprašalnikov, ter jih pripišemo k tistim procesom fleksibilnosti, za katere menimo, da so z njimi v interakciji (Slika 2). Na podlagi informacij v heksagonu razmislimo, kaj se med seboj povezuje in kje bi lahko izvedli potrebne intervencije. Kot vidimo na sliki, ta osnovni načrt obravnave prav tako pripišemo k modelu. V našem primeru lahko vidimo, da je terapevt šibko defuzijo pojasnil z zelo kritičnim staršem, ki je otroka uporabljal za doseganje lastnih želja, kar je vodilo do slabega sprejemanja sebe. V terapiji bo terapevt poskušal uporabiti močna področja (vrednote), da bi spodbudil sprejemanje in samospoštovanje (Hayes idr., 2012).



Slika 2. Želva oblika Hexflex metode konceptualizacije primerov. Prilagojeno po *Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change* (str. 133), S. C. Hayes, K. D. Strosahl in K. G. Wilson, 2012, New York: The Guilford Press. Prilagojeno z dovoljenjem avtorja.

Ena od metod, ki jo prav tako lahko uporabimo za konceptualizacijo primerov, je metoda načrtovanja Psy-Flex. Pri tej metodi moramo procese psihološke fleksibilnosti razdeliti v tri osnovne odgovorne stile, pri čemer je vsak predstavljen z dvema osnovnima procesoma: osredotočen (sedanjost, jaz kot kontekst), odprt (sprejemanje, defuzija) in udeležen (vrednote, aktivnost). Z uporabo metode Psy-Flex poskušamo na pregleden način strniti veliko količino informacij, ki smo jih pridobili s kliničnim intervjujem. Vizualno je vsak odgovorni stil predstavljen kot lok, ki povezuje procesa, ki ga opredeljujeta. Terapevt klienta oceni na vsakem od procesov glede na odgovore, ki jih je podal med intervjujem, ter informacije, ki so bile zbrane s pomočjo vprašalnikov ali drugih metod. Ocena je podana na desetstopenjski lestvici, zraven pa uporabimo še opisno oceno (nizko, visoko). Pod vsak lok pripišemo najpomembnejša vprašanja glede konceptualizacije in načrtovanja obravnave za specifični odgovorni stil. Vprašanja terapevta usmerijo na pomembne

proces, ko izvaja intervencijo, ki se nanaša na določen odgovorni stil. Kasneje k vprašanju pripišemo odgovore, ki jih pridobimo z intervjuji oz. vprašalniki med obravnavo. Primer vprašanj, ki se pojavljajo, je: »Na katera vprašanja se klient najbolj osredotoča, ali je bolj usmerjen na preteklost ali prihodnost?« Kasneje si terapevt pripiše, da je klient bolj osredotočen na prihodnost, saj ga je stalno strah, da bi se njegovi družini zgodilo kaj neprijetnega. Terapevt si lahko pripisuje tudi opombe, ki so namenjene njemu samemu ali njegovim kolegom, npr. »To bo težavna obravnava zaradi zelo slabe defuzije. Nujno jo ob vsakem srečanju ponovno preveri« (Hayes idr., 2012).

Četrta pogosto uporabljena metoda konceptualizacije primerov se imenuje ACT-svetovalec (angl. *ACT Advisor*). Uporablja se ga kot orodje za hitro ocenjevanje klienta v ambulantni. ACT-svetovalec je dober pripomoček za poučevanje klientov in spremljanje klientovih samoocen napredka v terapiji. Terapevt in/ali klient orodje uporabita tako, da podata oceno šestih procesov fleksibilnosti z uporabo mnemonične tehnike. Vsaka od črk ACT ADVISOR je del mnemonike: A (angl. *acceptance scale*), CT (angl. *commitment and taking action scale*), A (angl. *attention to present scale*), D (angl. *defusion score*), VI (angl. *values identification scale*), SO (angl. *self as observer scale*) ter R (angl. *resulting psychological flexibility scale*). Zadnja ocena predstavlja skupni rezultat psihološke fleksibilnosti, ki lahko zavzema vrednost od 0 do 60. To ocenjevanje običajno ponovimo večkrat med terapijo, da vidimo, kakšen je vpliv terapevtskega postopka in kako te spremembe zaznava klient. Tovrstno konceptualizacijo se lahko pregledno izdela v manj kot desetih minutah. Tudi pri tej metodi psihološke procese prikažemo na modelu heksagona z oceno moči od 0 do 10 (Hayes idr., 2012).

Vprašalnik sprejemanja in akcije

Poleg intervjuja pri ocenjevanju psihološke fleksibilnosti klienta pogosto uporabimo tudi vprašalnike. Med najbolj uveljavljenimi je AAQ – Vprašalnik sprejemanja in akcije (angl. *Acceptance and Action Questionnaire*), ki so ga oblikovali Hayes idr. (2004). Trenutno je v uporabi nova verzija vprašalnika AAQ-II. Z vprašalnikom preučujemo sprejemanje, izkustveno izogibanje in psihološko nefleksibilnost. Psihometrične analize so pokazale, da AAQ-II meri isti konstrukt kot prejšnja verzija, pri čemer je novejša verzija bolj zanesljiva (Bond, 2011).

Hayes idr. (2004) so se pri oblikovanju prve verzije vprašalnika obrnili k osnovni teoriji terapije sprejemanja in predanosti. Oblikovali so 32 postavk, ki naj bi odražale visoko potrebo po emocionalnem in kognitivnem

nadzoru, izogibanje negativnim osebnim dogodkom, nesposobnost ustreznega ukrepanja v osebnem življenju ter negativno vrednotenje dogodkov in sebe. Polovica postavk je bila pozitivnih in polovica negativnih. Udeleženci so odgovore podali na sedemstopenjski Likertovi lestvici, pri čemer je 1 pomenilo »Nikoli ne drži« in 7 »Vedno drži«. Vprašalnik je vseboval postavke, kot so: »Sam nadzorujem svoje življenje« ter »Ne bojim se svojih čustev«. Vprašalnik so preizkusili na velikem številu udeležencev in ugotovili, da ga je potrebno skrajšati. Najprej so sestavili vprašalnik s šestnajstimi postavkami, potem pa so jih uspeli zmanjšati na devet. To je bila končna oblika vprašalnika. Tudi v tej verziji so uporabili sedemstopenjsko Likertovo lestvico, pri čemer so se štiri vprašanja točkovala obrnjeno. Postavke, ki so jih vključili v ta vprašalnik, so bile daljše in bolj podrobne kot tiste v prvi različici. Primer postavke bi bil: »V primeru težav lahko ukrepam, čeprav nisem prepričan, kaj bi bilo najbolje storiti«, »Ne bojim se lastnih čustev« ter »Ko se počutim depresivno ali anksiozno, ne morem poskrbeti za svoje obveznosti«. Že avtorji sami so predvidevali, da AAQ ne bo dovolj občutljiv za spremljanje učinka terapije sprejemanja in predanosti, saj se ACT osredotoča na specifične misli pri zelo specifičnih klientih, AAQ pa tega ni bil sposoben zaznati. Bolj primeren je bil za ugotavljanje neke splošne ravni psihološke nefleksibilnosti pri klientih (Hayes idr., 2004).

Učinkovitost vprašalnika AAQ je raziskovalce spodbudila k razvoju vrste različnih prilagojenih oblik vprašalnika, ki so uporabne za specifične populacije. Prilagojeni AAQ so uporabili pri delu s kadilci, pacientih z diabetesom, ljudmi s kronično bolečino, tinitusom in epilepsijo. Pokazalo se je, da so te različne oblike vprašalnika za specifične skupine zelo uporabne kot mediatorji pri ACT-intervencijah. Kljub številnim pozitivnim rezultatom pa so študije pokazale, da ima AAQ pogosto težave z notranjo zanesljivostjo. Raziskovalci so sklepali, da je to posledica prevelike zapletenosti postavk, ki sprašujejo preveč specifična vprašanja (Bond idr., 2011) kot prej omenjena postavka »Ko se počutim depresivno ali anksiozno, ne morem poskrbeti za svoje obveznosti«. Tu naletimo na težavo, ker se simptomi depresivnosti in anksioznosti lahko precej razlikujejo od človeka do človeka, prav tako pa si jih klienti sami različno razlagajo. Prav tako je beseda »obveznosti« zelo nejasna, saj lahko predstavlja vrsto različnih opravil, dogodkov ali vedenj. To je privedlo do začetka razvoja nove verzije vprašalnika. Pri izdelavi AAQ-II je sodelovalo 12 strokovnjakov iz različnih držav. Opredelili so 48 postavk, potem pa jih je manjša skupina strokovnjakov kategorizirala glede na jasnost in konstruktno veljavnost. Dodali so še eno postavko in vprašalnik z 49 postavkami testirali na velikem številu udeležencev. Izvedli so še tri dodatne

revizije in po vsaki prilagodili obliko vprašalnika. Končna verzija AAQ-II je sestavljena iz sedmih postavk, na katere udeleženci odgovarjajo na sedemstopenjski Likertovi lestvici. Vprašalnik zelo visoko korelira s prejšnjo različico, vendar je bolj zanesljiv. Visoko korelira s psihološko nefleksibilnostjo (kar je glavni predmet preučevanja), depresijo, anksioznostjo, stresom in distresom, kar pričakujemo tudi glede na teoretična izhodišča. Ugotovili so tudi, da AAQ-II longitudinalno dobro napoveduje odsotnost z delovnega mesta za eno leto vnaprej. Prav tako je dober napovednik za bodoče mentalno zdravje. Višja psihološka nefleksibilnost namreč visoko korelira z razvojem bolezni in negativnim mentalnim zdravjem (Bond idr., 2011).

Literatura

- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., . . . Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and action questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42, 676 – 688.
- Dahl, J. C., Plumb, J. C., Stewart, I. in Lundgren, T. (2009). *The art & science of valuing in psychotherapy: helping clients discover, explore and commit to valued action using acceptance and commitment therapy*. Kanada: New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D. in McCurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: a preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54, 553–578.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. in Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change*, Druga izdaja. New York: The Guilford Press.
- Stoddard, J. A. in Afari, N. (2014). *The big book of ACT metaphors: a practitioner's guide to experiential exercises & metaphors in acceptance & commitment therapy*. Kanada: New Harbinger Publications.

Tretji del
METODE IN TEHNIKE
TERAPIJE SPREJEMANJA
IN PREDANOSTI

Tehnike kognitivne defuzije

Kristjan Černič in Tea Tomažič

Terapija sprejemanja in predanosti nezadovoljstvo klienta povezuje s pretirano identifikacijo z mislimi oziroma identifikacijo, ki vodi k nefunkcionalnemu vedenju glede na okoliščine. Terapevtski pristop terapije sprejemanja in predanosti se lahko razume kot zbirka tehnik, vaj, metafor ter intervencij, ki obravnavajo tovrstno problematiko. Poglavitni jedrni proces, na katerega se vse tehnike in pristopi navezujejo, je kognitivna defuzija. Proces kognitivne defuzije lahko vključuje paradokse, meditativne in izkustvene vaje, metafore ter obrazložitev in zavedanje jezikovnih dogovorov. Terapija sprejemanja in predanosti posledično vključuje metode deliteralizacije jezika, defuzijske metafore in metode, ki klientu omogočajo, da stopi korak nazaj in samo opazuje svoje misli. V tem poglavju bodo predstavljene nekatere tovrstne tehnike in kako jih posameznik lahko izvede.

Ključne besede: kognitivna defuzija, opazovanje misli, deliteralizacija, intervence defuzije

Opredelevanje kognitivne defuzije

Terapija sprejemanja in predanosti nezadovoljstvo klienta povezuje s pretiranim poistovetenjem z lastnimi miselnimi vsebinami. Kot problematično vedenje obravnavamo tisto, ki zaradi pretirane identifikacije z mislimi vodi do neučinkovitih strategij. Razmišljanje samo po sebi ni napačno, vendar pa se nezadovoljen klient prepogosto identificira z mislimi, oziroma kot razlagajo Luoma, Hayes in Walser (2007), klient preveč časa nameni mislim,

namesto da bi jih le opazoval. Tovrstno problematiko lahko obravnavamo s pomočjo tehnik kognitivne defuzije. Kognitivna defuzija se tega problema loti tako, da klientovo pozornost pri mišljenju obravnava kot trajajoč vedenjski proces. Tako omogoči klientu možnost, da opazuje misli kot simbole, s katerimi si pomagamo razumeti realnost, kar je tudi primarna funkcija misli. Klient se posledično na tovrstne misli odzove situaciji primerno in jih ne enači z resnico.

Namen spodbujanja kognitivne defuzije

Tehniko kognitivne defuzije je najbolj smiselno uporabiti pri klientih, ki so razvili vzorec razmišljanja, ki je lahko v dani situaciji problematičen. Problem se pojavi, kot že omenjeno, ko se klient oklepa specifičnih misli in besed ter njihov pomen jemlje kot absolutno resnico. Kaj hitro si lahko zamislimo situacijo, v kateri klient misel »Nisem je vreden« obravnava kot neizpodbitno dejstvo. V situaciji, ko bi lahko na zmenek povabil simpatijo, mu tovrstna misel onemogoči, da bi pristopil do nje in jo ogovoril (Luoma idr., 2007). Podoben problem nastopi, kadar klient zaradi identifikacije z mislimi ustvarja razloge, da opraviči svoja dejanja. Klient, ki verjame misli, da ni vreden svoje simpatije, na primer kasneje opravičuje svoje dejanje tako, da se zapleta v plitka in kratkoročna razmerja, da pozabi, da svoje simpatije ni vreden. Svoje vedenje lahko pelje celo tako daleč, da vztraja pri svojem neustreznem vedenju in zagovarja svoj prav zavoljo osebne sreče (Luoma idr., 2007). Ljudje v socialnih situacijah misli in občutja običajno obravnavamo kot direkten proces, ki jih sproži vedenje ali okolica. In obratno, pogosto menimo, da so naše misli odgovorne za naše vedenje in odziv okolice. V obeh primerih pa je lahko tovrstno mišljenje nefunkcionalno ali celo škodljivo. Misli in občutja so vedno odvisna od konteksta. Le v določeni situaciji so konkretne misli in občutja povezana z določeno vrsto obnašanja (Luoma idr., 2007).

Proces kognitivne defuzije lahko vključuje paradokse, meditativne in izkustvene vaje, metafore. Veliko vaj in tehnik terapije sprejemanja in predanosti vzbuja meditativni občutek in nekatere so zelo podobne formalnim tehnikam čuječnosti in meditaciji, a terapija sprejemanja in predanosti ni meditacija (Harris, 2007). Tovrstne metode uporabimo predvsem, kadar želimo klientu izpostaviti disfunkcionalno situacijo, ki se povezuje z mislimi in občutji in običajno vodi v obnašanje, ki ga klient obravnava kot nesprejemljivega (Luoma, idr., 2007). Dolžnost terapevta je, da pri klientu odkrije, kdaj je klient identificiran z mislijo oz., kot trdijo Luoma idr. (2007), »kupi« misel ali pa se celo oklepa določene besedne zveze.

Terapevt lahko s tehnikami poudari pomen konteksta, kako klient »kupi« misel in posledično klientu dokaže prebojnost človeškega jezika, kar lahko ustvari večjo fleksibilnost pri odzivu klienta. Čisto preprosta tehnika, ki napisano najbolje ponazarja, je na primer opazovanje lastnih misli. Klient, ki meni, da »ni vreden« svoje simpatije, lahko v situaciji, ko želi to osebo ogovoriti, preprosto opazuje svoje misli kot vsebino, ki mu jo predvaja um in ne kot dejstvo lastne vrednosti. Zavedanje tega vodi v manjšo identifikacijo z mislimi manjvrednosti in posledično povečuje možnost, da se bo klient odzval glede na lastne želje. Klientu se tako končno ponudi možnost, da svojo simpatijo povabi na kavo.

V terapiji sprejemanja in predanosti se uporabljajo metode deliteralizacije, metode, katerih namen je, da stopimo korak nazaj in samo opazujemo svoje misli, defuzijske metafore in druge metafore, katerih namen je prikazati omejitve jezika. V nadaljevanju bodo predstavljene številne različne tehnike kognitivne defuzije. Teh tehnik ne moremo razvrstiti v določeno zaporedje ali pa jih uporabljati po nekem določenem pravilu. Terapevt jih uporablja kot nek nabor tehnik, ki se prepletajo in prekrivajo. Nekateri koncepti se v mnogih tehnikah ponavljajo (Hayes in Smith, 2005).

Cilj tehnik ni, da se znebimo bolečine ali da jo zmanjšamo, pač pa, da se posameznik nauči, kako biti prisoten tukaj in zdaj na bolj širok in fleksibilen način. Ustvariti je treba distanco do svojih misli, kar pa nam omogoči, da jih vidimo kot to, kar so. Torej samo misli. Posameznik se mora znebiti iluzije jezika in opaziti proces razmišljanja, kot se le-ta dogaja, in ne zgolj opaziti rezultatov razmišljanja, torej misli. Kadar mislimo misel, nam ta strukturira naš svet. Kadar pa misel opazimo, vidimo, kako nam ta strukturira svet. Zavedanje tega nam da prostor za več fleksibilnosti. To je torej, kot da bi vedno nosili očala, ki imajo modro lečo, a bi pozabili, da jih nosimo. Defuzija pa je trenutek, ko snamemo očala in jih pridržimo stran od sebe in naposled vidimo, kako nam ta očala napravijo svet moder, za razliko od prej, ko smo videli svet samo moder (Hayes in Smith, 2005).

Kognitivna fuzija sama po sebi ni napačna. Tudi defuzija ni vedno koristna. Pri uporabljanju tehnik, ki omogočajo kognitivno defuzijo, je torej treba izbirati primerne vsebine za defuzijo, predvsem v začetni fazi. Metode defuzije najboljše učinkujejo, kadar upoštevamo vrednote posameznika in kadar je onemogočeno neko zaželeno vedenje posameznika.

Vaja je najboljši način, da terapevt osvoji tovrstne tehnike. Naivno je pričakovati, da se bodo vedenjski in odzivni vzorci terapevta spremenili brez vaje. Tehnik defuzije ne osvojimo tako, da jih le preberemo in uporabimo v naslednji

terapevtski uri. Uporaba tehnik defuzije je večina, ki jo osvojimo z izkušnjami in vajo. Najlažje to dosežemo, če jih apliciramo tudi v lastnem življenju.

Pregled intervenc defuzije

Ustvarjanje okvira terapije

Klienta želimo pripeljati do uvida, da jezik ni tako vsemogočen, kot se mu dozdeva. Jezik običajno uporabljamo z namenom reševanja problemov v zunanjem svetu. Težava pa se pojavi, kadar se na isti način lotimo reševanja problemov znotraj posameznikovega uma. Tukaj ima jezik zmanjšano zmožnost za razumevanje in dešifriranje osebnih izkušenj. S pomočjo različnih vaj lahko klientu prikažemo to omejenost jezika. Vendar je pomembno, da terapevt ustvari primerno podlago za takšno izkušnjo (Hayes, Strosahl in Wilson, 2012).

»Prostor za sedenje« je odlična metafora, ki klientu ponazori, kako je jezik preveč implementiran v njegovo zavedanje, ne da bi on to opazil. Klientu terapevt opiše izgled, material in barvo stola ter ga povpraša, ali bi lahko na tem opisu stola sedel. Klient zanika, saj na opisu stola ni mogoče sedeti. In tako je tudi z mislimi, ki nam govorijo, da je svet takšen in takšen ter problem ta in ta. Neprestano opisujemo in ocenjujemo, kar nas utruja. Mi potrebujemo samo prostor, kamor bi se usedli. Naše misli nam ne ponudijo sedeža, na katerega bi lahko sedli. Misli nam ponujajo le opise, ne pa dejanske izkušnje sedenja, kar bi potrebovali. Nato lahko terapevt klienta povabi, da skupaj poišče stol, na katerem bi lahko klient sedel (Hayes, Strosahl in Wilson, 2003).

Ko je okvir za delo ustvarjen, lahko terapevt nadaljuje s terapijo in s tem uporabo različnih tehnik defuzije.

Deliteralizacija jezika

Tehnika deliteralizacije jezika ima 4 glavne cilje. Prvi je ta, da skuša klienta poučiti o omejitvah jezika in poudariti pomen neposrednega izkustva. V okviru naslednjega cilja želi terapevt spodkopati fuzijo selfa in jezika. To lahko doseže s tem, da klienta nauči določenih strategij kognitivne defuzije. Tretji cilj je spodkopati ocenjevanje in avtomatske funkcije jezika, ki so pod vplivom ustvarjenih pravil. Zadnji cilj, ki ga terapevt želi doseči s tehniko deliteralizacije jezika, je naučiti klienta zdravega distanciranja in neobsojajoče pozornosti (Hayes idr., 2003).

Z vajo »Mleko, mleko, mleko« klientu skušamo pokazati, da je potreben dobreseden, zaporeden in analitičen kontekst, da ima nek jezikovni dražljaj sploh pomen (Hayes in Smith, 2005). Z omenjeno vajo terapevt klientu prikaže, kako lahko besede oz. jezikovni dražljaji ostanejo brez pomena, če jih večkrat ponavljamo brez konteksta. Kadar izrečemo besedo enkrat in se pri tem vprašamo, kaj smo ob tem mislili, začutili ali spomnili, je ta beseda pomensko in kontekstualno polna. Kadar klient izreče besedo »mleko«, se lahko spomni na to, da ima mleko doma, kakšen občutek je, ko ga piješ, in pred očmi ima sliko, kako je mleko videti. Nato klient in terapevt skupaj ponavljata besedo znova in znova. To počneta hitro in vztrajata pri tem eno minuto. Po pretečenem času se terapevt prepriča, ali je klient opazil izgubo pomena besede, do katere je prišlo zaradi ponavljanja. Pred vajo je bila to pomensko polna beseda, zdaj pa je prazna. Postala je samo zvok in nič drugega (Hayes in Smith, 2005).

Vaja prikaže, kako hitro in enostavno lahko vzpostavimo kontekst, kjer se pomembno ošibi pomen še tako poznanih verbalnih procesov. To vajo lahko uporabimo tudi pri klientih, ki imajo negativne misli. Vrnimo se na začetni primer, kjer imamo moškega, s prepričanjem, da ni vreden svoje simpatije in zmenka z njo. Tudi v tem primeru bi prosili klienta, naj minuto ponavlja besedno zvezo »nisem vreden«. Številne študije so pokazale, da takšna vaja hitro zmanjša verjetje v negativne misli o nas samih in psihološki distress, ki je povezan z njimi (Hayes in Smith, 2005).

Hayes in Smith (2005) omenjata, da lahko pogosto zasledimo, da klienti poročajo, da se sama intenziteta čustva, ki je povezana z besedo, manjša, kadar jo večkrat ponovijo. A to ni osrednji cilj te vaje, ampak je cilj, da doda funkcije (slišimo besede, občutimo, kaj se dogaja v telesu, ko besede izgovarjamo), s katerimi je besedne povezave lažje opazovati kot proces, s tem pa zmanjšamo možnost za popolno fuzijo z jezikovnimi rezultati.

Misli kot potniki na avtobusu

Ena izmed glavnih tehnik terapije sprejemanja in predanosti temelji na tem, da jezik objektivizira, kar pomeni, da misli postanejo osebe ali predmeti. To lahko dosežemo z vajo »Potniki na avtobusu«, katere namen je, da klient provokativne psihološke vsebine ne razume dobresedno (Hayes idr., 2003, 2012). Poudarek te vaje temelji na tem, da klient postane bolj psihološko fleksibilen.

Vaja poteka tako, da klient posamezniku predstavi zgodbo, ki služi kot metafora za posameznikove misli. Pri tem si posameznik predstavlja, da je voznik

avtobusa. Na avtobusu pa so posameznikova čustva, misli, telesna stanja, spomini in izkušnje, ki pa so zamaskirani kot potniki. Terapevt prične z zgodbo:

»Nekateri izmed teh potnikov so strašljivi in oblečeni v črne usnjene jakne in pri sebi imajo ogromne nože. Kar pa se zgodi, je, da začnejo ti potniki v usnjenih jaknah groziti in vam govoriti, kaj morate početi in kam morate peljati. Ti potniki vam grozijo s tem, da če ne boste storili tako, kot rečejo, bodo prišli iz zadnjega dela avtobusa do vas. Zdi se, kot da ste sprejeli dogovor s temi potniki, da boste, dokler bodo ostali potuhnjeni v ozadju avtobusa, naredili vse, kar vam rečejo. Kaj pa bi se zgodilo, če bi bili nekega dneva naveličani tega in bi si želeli odstraniti te strašne ljudi iz avtobusa. In tako tudi storite. Odločite se, da greste v zadnji del avtobusa k tem strašnim potnikom. A to, kar ste morali narediti najprej, je, da ste se ustavili. Opazite, da se zdaj več ne vozite, ampak se samo ukvarjate s temi močnimi in strašnimi potniki. Vidite je, da nimajo namena oditi, zato jih skušate potisniti z avtobusa. A brez uspeha. Tako sčasoma obupate, potnike ponovno posedete tako, da jih ne morete videti in se vrnete na voznikov sedež. Težava je, ker potniki od vas zahtevajo, da počnete stvari tako, kot oni hočejo. Kar kmalu jim sploh ni treba več govoriti, da morate zaviti levo, pač pa to naredite sami od sebe, ker si predstavljate, da je to edina pot, ki obstaja. In kadar koli se spet pojavijo, imajo nad vami še večjo moč. Trik, ki ga morate tukaj poznati, pa je naslednji. Potniki imajo nad vami absolutno, popolno moč. Če ne naredite tako, kot oni hočejo, se vam ti strašni, grozni potniki prikažejo in se morate z njimi ukvarjati. Vi, kot voznik avtobusa, bi morali imeti ves nadzor nad dogajanjem v svojem avtobusu, a v zameno za to, da vas potniki ne nadlegujejo, ste zastavili ravno svoj nadzor. Zdaj potniki kontrolirajo vas. A če dobro pomislite, ugotovite, da vam do sedaj nihče od potnikov ni storil nič žalega, čeprav so vam ves čas grozili, kadar jih niste upoštevali. Potniki ne morejo narediti ničesar, kar ni v skladu z vašimi željami« (prirejeno po Hayes idr., 2012).

Pri tej metafori se posameznik nauči, da je pomembno voziti avtobus v »pravi smeri«, tj. smeri, ki je v skladu s posameznikovimi vrednotami. Vrednote so posameznikov kompas, po katerem se orientira. Tako kot imajo avtobusi napis kraja, do katerega peljejo, tako ima naš namišljen avtobus napis z našo vrednoto, katero želimo doseči. In mi, kot voznik avtobusa, izberemo cilj in pot ter usmerjamo volan v tej smeri, in ne potniki avtobusa (Hayes in Smith, 2005).

Metaforo potnikov na avtobusu lahko terapevt uporablja skozi celotno terapijo. Z vprašanji kot »Kateri izmed potnikov vam grozi zdaj?« lahko terapevt pomaga klientu, da se ponovno reorientira, kadar opazi, da se ta emocionalno izogiba (Hayes idr., 2012).

Tehnika je zelo učinkovita v skupinski terapiji, kjer lahko udeleženci igrajo različne misli, občutke ipd. in posameznik fizično pristopi do njih, se jih dotakne in glasno spregovori z njimi, kar predstavlja vzpostavitev kontakta z njegovimi mislimi. Cilj te vaje je, da voznik sledi željeni poti in doseže željeni cilj, a potnikov (torej neprijetnih misli, čustev ipd.) ne ignorira ter skriva v delih avtobusa (emocionalno izogibanje), kjer jih ne vidi, obenem pa jih tudi ne poskuša odstraniti z avtobusa (Hayes idr., 2012).

Imeti misli, objeti misli, kupiti misli

Terapevt terapije sprejemanja in predanosti želi svojega klienta naučiti, kakšna je razlika med imeti misli, objeti misli in kupiti misli (Hayes idr., 2012). Imeti misli preprosto pomeni biti pozoren na prisotnost psihološkega dogodka (primarno so to misli, lahko pa tudi čustva, spomini, slike ...). Objeti misli je dejanje, pri katerem se zadržimo obsojanja in ocenjevanja in ne poskušamo manipulirati oblike verbalnega produkta. Kupiti misel pa je proces, kjer se identificiramo z mislijo, se z njo zlijemo. V terapiji sprejemanja in predanosti terapevt klienta nauči, kako imeti misel, brez tega, da se zlije z njo, torej da misli ne kupi. Klient mora spoznati, da ni težava v tem, da ima določene misli, da so v povezavi z njimi določena čustva ali pa da se v povezavi z mislimi pojavijo spomini. Težava se pojavi pri pretirani identifikaciji s temi vsebinami, kar povzroči vedenjsko rigidnost in nefleksibilno pozornost. Kadar klient kupi reprezentacije sveta, se trajajoč verbalni proces skriva za vsebino razmišljanja. Klientova pozornost preide iz konteksta (biti pozoren na proces) na vsebino (kaj nam te reprezentacije govorijo o svetu) (Hayes in Smith, 2005; Hayes idr., 2012).

Ne pristani na ples

Ko posameznik preide v stanje fuzije, se prične »ples« (Hayes idr., 2012). Ta ples vsebuje plesne korake, pri katerih posameznik neprestano premleva iste scenarije, a se s poskusi reševanja vedno bolj zapleta in se vrta v krogu. Takšno bitko s težavo zmagamo, saj naš um vsako našo misel potencira. To je preprosta tehnika defuzije, pri kateri se posameznik nauči, da svojih avtomatskih misli ne zatre. S to tehniko terapevt povabi klienta, da stopi v stik

z neposredno izkušnjo nesmiselnosti bitk z umom. Terapevt to lahko stori na takšen način, da klientu z metaforo plesa razloži, da ima on nadzor nad tem, ali se bo pridružil plesu premlevanja. Kadar klient uvidi nesmiselnost bitke, mu terapevt pokaže možnost, da odkloni povabilo na ples s stalnimi procesi ruminacije, saj je on tisti, ki nadzoruje svoje življenje. Če ne uživa v tem plesu, ima možnost reči ne (Hayes idr., 2012).

Vaje za opazovanje misli

Različne vaje čuječnosti in meditacije so koristne, kadar želimo klienta naučiti veččin, s katerimi samo opazujemo svoje misli, čustva, spomine ipd. Takšne vaje pomagajo klientu pridobiti koristne veščine, ki se jih ne nauči v svojem težavnem ter provokativnem kontekstu, s katerim se trenutno spopada. Defuzija je precej splošna veščina, zato ni treba, da se veže na konkreten klientov problem. Ponuja možnost, da se veščine naučimo na neogrožajočih vsebinah (Hayes idr., 2012). Namen teh je vzpostaviti veččino razlikovanja med fuzijo in defuzijo.

Listje v potočku

Vaja, ki bo opisana v nadaljevanju, je ena izmed enostavnejših tehnik defuzije, pri kateri terapevt vodi klienta. Tehnika je ravno zaradi slikovitosti in preprostosti zelo učinkovita skoraj na vsaki populaciji (Hayes in Smith, 2005).

Terapevt:

»Zaprte oči in si predstavljajte čudovit ter počasen potoček. Voda teče prek kamenja v strugi, struga teče okoli dreves, ki so na obrežju, potoček se spušča po hribu navzdol in se vije skozi dolino. Vsake toliko časa v vodo pade ogromen list in potuje po potočku. Predstavljajte si, da sedite ob potočku na topel, sončen dan in opazujete, kako listje pripotuje mimo vas«.

Za trenutek terapevt obmolkne, da si klient lahko dobro zamisli situacijo.

»Sedaj postanite pozorni na svoje misli. Kadarkoli se pojavi misel, si predstavljajte, da so te misli zapisane na teh listih, ki potujejo na gladini. Če razmišljate samo v besedah, potem si na listu predstavljajte besedo. Ali pa se vam morda v mislih pojavi slika? Potem se naj na listu prikaže ta slika. Cilj vaje je, da samo ostanete ob strugi in dovolite, da listje priplava mimo vas. Ne poskušajte pospešiti ali upočasniti toka vode. Prav tako ne poskušajte spremeniti

vsebine, ki se nabaja na posameznem listu. Če listje morda izgine, vaše misli zanesse kam drugam ali pa se znajdete v potočku ali na listu, se samo ustavite ter opazite, da se je to zgodilo. Sedaj to izkušnjo počasi postavite na stran in se ponovno vrnite z mislimi ob potoček. Opazujte, kako se ponovno pojavi nova misel, postavite jo na list in pustite, da list odnese po potočku. Za nekaj trenutkov še opazujte svoje misli, kako potujejo mimo vas» (privrejeno po Hayes in Smith, 2005).

Tehnika poimenovanja uma

Terapevt prek različnih metod in tehnik terapije sprejemanja in predanosti postopoma zvišuje zavest in zavestno dojetje posameznika. Posledično klient morda pride do uvida, da človeški um oddaja konstanten tok ocenjevalnih ali celo obsojajočih misli. Ugotovi, da um stalno planira, ocenjuje, skrbi, (ne)odobrava, primerja, žali itd. Misli, ki se pojavljajo v konstantnem toku, pa niso nujno uporabne ali pa so celo nezaželene. Ko klient to sprevidi, ima terapevt možnost, da klientu izpostavi razliko med interesi uma in osebnimi interesi klienta. To lahko doseže tako, da klient svoj um, ki »ne utihne«, obravnava, kot da bi bil druga oseba (Hayes idr., 2012). Da se klient lažje postavi v to vlogo, lahko svoj um celo poimenuje (npr. »Klepetalko«). Nato lahko lažje obravnavata nezaželene vsebine uma. Terapevt lahko klienta vpraša na primer: »Mi to sedaj odgovarja Klepetalko ali vi?« ali »Vam je Klepetalko rekel, da je niste vredni?«. V primerih ko klientu ni všeč, da bi svoj um poimenoval z imenom, ga lahko poimenujeta kot fenomen (npr. »ocenjevalni um«) (Hayes idr., 2012).

Obravnavanje uma, kot da je druga oseba, je lahko zelo učinkovita tehnika defuzije uma. Tehnika poimenovanja uma pomaga klientu prepoznati razliko med mislijo in tistim, ki misli. Poleg tega pomaga klientu razlikovati med različnimi vsebinami svojega uma. S poimenovanjem različnih umov se klient nauči razlikovati med različnimi miselnimi vsebinami. Tako se lažje distancira od nezaželenih miselnih vsebin in jih opazuje kot sebi ne-lastno vsebino (Hayes idr., 2012).

Tehniko poimenovanja uma lahko kasneje terapevt še poglobi z vajo »Odpelji svoj um na sprehod« (Hayes idr., 2003). To vajo izvajata tako, da gresta terapevt in klient na sprehod. Ni važno, kam klient hodi. Hodi v svojem slogu in smeri. Medtem ko klient hodi, terapevt govori vsebine, ki jih klient v svojem umu zaznava kot problematične. Terapevt namenoma izraža provokativne in nezaželene vsebine uma klienta. Cilj klienta je, da se na

tovrstno vsebino ne odziva in hodi dalje. Če se klient odzove na vsebino oziroma če ga vsebina pritegne, ga terapevt opozori, naj se ne oklepa svojega uma. S tem širi klientovo zavest, da na vsebine uma ne odreagira osebno.

Izpodbijanje izgovorov

Klienti v terapiji pogosto navajajo razloge, ki opravičujejo njihovo slabo situacijo ali stanje. Klient zaradi navedenih razlogov verjame, da je nezmožen vplivati na spremembe. Možen razlog bi bil na primer »Svoje simpatije nisem ogovoril, ker me je bilo strah«. Tovrstni razlogi ustvarijo koncept ali zgodbo o sebi, ki ima običajno negativen učinek. Zaporednost poteka obeh dogodkov ustvari občutek, da sta dogodka med seboj povezana. Torej, ker me je strah, ne morem ogovoriti simpatije. Dejanje (npr. ogovoriti simpatijo) pa ni povezano z spremljajočim občutkom (strah), saj je nezmožnost udejanjanja le subjektivni odziv klienta na spremljajoč občutek. Brez težav si predstavljamo nekoga, ki ga je strah ogovoriti simpatijo, a se kljub temu odloči to narediti. Morda celo isti klient, v situaciji drugačnega konteksta, na isti spremljajoč občutek (strah) pozitivno odreagira kljub strahu (npr. javno nastopa) (Hayes idr., 2012).

Tehnika defuzije lahko klientom pomaga, da lastno zgodbo, nasičeno z negativnimi samouresničujočimi prerokbami, očistijo in si s tem omogočijo pozitivne, bolj smiselne zaključke v obnašanju in doživljanju. Ta pristop je primeren predvsem za kliente, ki jim izkrivljena percepcija preteklosti in negativne pretekle izkušnje onemogočajo uspešno soočanje s problemi v sedanjosti (Hayes idr., 2012).

Vsekakor pa mora biti terapevt pozoren, da klientove zgodbe ne ruši oziroma da ga ne sooča s poudarjanjem dejstev ali dogodkov, ki nakazujejo nasprotno. Klient bo hitreje prišel do uvida, če bo terapevt njegovo pozornost preusmeril na (ne)funkcionalnost tovrstnih prepričanj. To lahko doseže tako, da klientu zastavi sledeča vprašanja: »Kakšen namen ima zgodba, ki mi jo pripovedujete?«, »Vam opisovanje tovrstnih preteklih dogodkov pomaga pri premagovanju vaših sedanjih problemov?«, »To ste v preteklosti že omenjali, bi vam koristilo, če to znova omenite?«, »V redu, predpostaviva, da je to, kar ste mi povedali, popolnoma res. Kaj sedaj?«. Terapevt z zastavljanjem tovrstnih vprašanj krepi klientovo zavedanje procesa lastnih mislih, predvsem kadar je ta proces nefunkcionalen (Hayes idr., 2012).

Spreminjanje problematičnih govornih navad

Terapija sprejemanja in predanosti ozavešča in spreminja problematične govorne navade z namenom, da klient ustvari ločnico med seboj in svojim umom. Novi način govornih navad zamenja stare navade, ki pogosto povzročajo različne probleme (Hayes idr., 2003).

Pogost primer, ki povzroča težave pri klientih, je beseda *ampak*. Beseda *ampak* se najpogosteje uporablja za nizanje izjem. Način govorne uporabe besede *ampak* lahko vsebuje implicitno trditev o organizaciji psiholoških dogodkov (Hayes idr., 2003).

Vrnimo se na klienta, ki reče: »Saj bi jo ogovoril, ampak me je strah.« Stavek vsebuje močno sporočilo o vplivu občutij na človeško delovanje. Nakazuje na željo, da bi jo ogovoril in na prisotnost strahu. V običajnem primeru bi želja po tem, da osebo ogovorimo, vodila do dejanja. V konkretnem primeru stavek z besedo *ampak* implicira, da oseba dejanja ne more izpeljati, kadar je prisoten strah. Beseda *ampak* torej izniči celotno trditev, ki jo klient izreče pred njo. Ustvarja prepričanje, da različna občutja, ki se sicer lahko pojavljajo sočasno, ne morejo sočasno obstajati in voditi v funkcionalni odziv. Klient doživlja potrebo, da bi simpatijo ogovoril in doživlja strah. Dejanja, da bi ogovoril simpatijo, ne izpelje, ker je prepričan, da to ni mogoče. Spremembo prepričanja je mogoče doseči tako, da besedo »ampak« nadomestimo z besedo »in«. Beseda *ampak* izključuje, beseda in pa povezuje dve misli, emociji, vedenja itd. Klient, ki se boji ogovoriti simpatijo, lahko nekajkrat izgovori stavek »Ogovoril bi jo in strah me je.« S samim doživljanjem strahu ni nič narobe. Ko pa strah onemogoča željen odziv, postane problematičen za posameznika. Potreba po dejanju, da bi ogovoril simpatijo in prisoten strah si tako nista več konfliktna. Klient ima z uporabo besede »in« možnost ustvariti bolj zdrav odnos med dvema fenomenoma. Posledično lahko spremeni percepcijo in prepričanje klienta, saj en fenomen ne izključuje več drugega (Hayes idr., 2003).

Pregled intervenc defuzije

V Tabeli 1 so navedeni primeri že omenjenih in prav tako nekateri drugi primeri intervenc defuzije, ki se uporabljajo pri terapiji sprejemanja in predanosti. Pri vsaki je kratek opis oz. namen tehnike in kje lahko o dotični tehniki bralec prebere bolj podrobno. V navedenih virih je na voljo še večje število vaj in metafor.

Tabela 1. *Pregled tehnik defuzije*

Tehnika	Namen in opis tehnike
Listje v potočku (Hayes in Smith, 2005)	Klient stopi korak nazaj in svoje misli samo opazuje s pomočjo metafore listja v potočku.
Opazovanje miselnega vlaka (Hayes in Smith, 2005)	Različica tehnike Listje v potočku, ki združuje tako čustva, fizična občutja, potrebo po dejanjih, ki je skladu z našimi mislimi. Te vidike si klient predstavlja s pomočjo metafore treh vlakov.
Brcanje nogometnih žog (Helmer, 2013, v Stoddard, Afari in Hayes, 2014)	Tehnika, ki je primerna za kliente, ki so športni navdušenci. Pri metafori brcanja nogometne žoge si posameznik predstavlja svoje misli na žogi, ki jo naposled brcne v daljavo.
Ladja na vodi (Bryan, 2013, v Stoddard idr., 2014)	Vaja je namenjena izkustvu, kako čustvo raste in kako se intenziteta niža, tako kot ladja na valovih.
Povej v drugem jeziku (Villatte in Monestes, 2013, v Stoddard idr., 2014)	Tehnika je namenjena deliteralizaciji jezika. Klientu pomaga, da se distancira od svojih misli tako, da opazi njihovo arbitrarnost.
Ne naredi tega, kar rečeš (Monestes in Villatte, 2013, v Stoddard idr., 2014)	Klient se mora vesti neodvisno od svojih besed oz. misli. Kadar izreče, kaj bo naredil, mora klient storiti ravno nasprotno izrečenemu. Vaja izboljša klientovo vedenjsko in psihološko fleksibilnost.
Poimenuj risanega junaka (Stern, 2013, v Stoddard idr., 2014)	Namen vaje je distanciranje od misli. Klient to stori na način, da svoja čustva ali vedenje opiše z risanim junakom.
Misli kot roke (Harris, 2009, v Stoddard idr., 2014)	Intervenca je kombinacija vaje in metafore, pri kateri se klientu aktivno in izkustveno prikaže, kaj pomeni fuzija in kaj defuzija. Pri tej vaji si klient predstavlja, da je vsak izmed njegovih prstov misel. Klient si nato pokrije oči z dlanjo in malo razpre prste. S tem dejanjem terapevt prikaže klientu, kako se spremeni njegov pogled na svet, kadar nanj gleda skozi misli.
Vsebine na karticah (Hayes idr., 2003)	Karte so uporabljene kot reprezentacije motečih kognitivnih vsebin, kar pripomore k temu, da se klient distancira od svojih vsebin in jih samo opazuje ter je na njih pozoren.
Označevanje misli (Hayes in Smith, 2005)	Pristop, ki omogoča klientu ujeti svoje misli, čustva, spomine in telesna občutja, ko se pojavijo, in jih označiti takšne, kot so.

Tehnika	Namen in opis tehnike
Mleko, mleko, mleko (Hayes idr., 2003, 2012)	Z vajo »Mleko, mleko, mleko« klientu dokažemo, da je potreben dobeseden, zaporeden in analitičen kontekst, da ima nek jezikovni dražljaj sploh pomen. Intervenca je namenjena deliteralizaciji jezika.
Vojaki na paradi (Hayes idr., 2012)	Namen intervence je vzpostaviti večšino razlikovanja med fuzijo in defuzijo. Pri tej vaji si klient predstavlja, kako vojaki na paradi nosijo table, na katerih so zapisane posameznikove misli. Naloga klienta je, da samo opazuje, kako vojaki s tablam hodijo mimo in se ne ukvarja s posameznimi mislimi, ki so zapisane na tablah.
Peljati svoj um na sprehod (Hayes idr., 2012)	S to intervenco želimo doseči, da se klient ne bi več tako osebno odzival na problematične vsebine svojega uma. Klient hodi po prostoru in terapevt, ki igra vlogo klientovega uma, sledi klientu po prostoru. Terapevt klepeta, komentira, obsoja, predpostavlja, skrbi, sanjari ipd. Počne vse, kar počne um. S tem klientu prikazemo, da so njegova dejanja ločena od tega, kar mu govori um.
Prepevanje misli (Harris, 2007)	Namen vaje je, da klient prepozna, kako misli vplivajo na njegov pogled nase in svet. Klient pri tej vaji svoje negativne misli naredi manj »ogrožajoče« tako, da jih zapoje v različnih melodijah.
Misli na ekranu (Harris, 2007)	Pri tej vaji si klient svoje neprijetne miselne vsebine predstavlja na televizijskem ekranu. Klient se nato s sliko na ekranu poigra. Spreminja obliko, velikost, pisavo in barvo misli. Lahko doda misli zvok ali animacijo. Namen vaje je, da se posameznik ne znebi misli, vendar ostane z njo in jo dojame samo kot neškodljivo misel. Vajo klient počne tako dolgo, dokler se distres, povezan z negativno miselno vsebino, vsaj malo ne zmanjša.

Literatura

- Harris, R. (2007). *The Happiness Trap*. Auckland: Exisle Publishing.
- Harris, R. (2009). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Hayes, S. C. in Smith, S. (2005). *Get out of your mind and into your life: The new acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. in Wilson, K. G. (2003). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.

- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. in Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change* (druga izdaja). New York: Guilford Press.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C. in Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An acceptance and commitment therapy skills- training manual for therapists*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Stoddard, J. A., Afari, N. in Hayes, S. C. (2014). *The big book of ACT metaphors*. Oakland, CA: New Harbinger.

Intervence, usmerjene na sprejemanje

Lana Bogdanović in Sara Hudoletnjak

Namen intervenc sprejemanja ni zmanjšati čustvenega vzburjenja, ampak da se klienti naučijo biti v navzočnosti svojih osebnih izkušenj, medtem ko delujejo na bolj svoboden, prilagodljiv način in v skladu s svojimi vrednotami. Čeprav metode sprejemanja običajno povzročijo zmanjšanje simptomov, to ni njihov primarni namen. S sprejemanjem namreč poskušamo spremeniti kontekstualni odnos med klientom in bolečino, ki jo klient doživlja, z razlogom, da bi povečali njegovo psihološko fleksibilnost. Predpogoj za sprejemanje je pripravljenost. Ta se nanaša na posameznikovo odprtost za popolno notranjo izkušnjo, medtem ko se posameznik istočasno aktivno in namerno premika v želeni življenjski smeri. Pripravljenost se razvija skozi proces sprejemanja sedanjega trenutka takega, kot je, vključno z vsemi notranjimi doživetji in občutki, ki so prisotni v tem času. Pripravljenost je izbira, kar pomeni, da se lahko odločimo biti pripravljeni v kateremkoli trenutku. V tem poglavju so opisane vaje in metafore, ki jih terapevt lahko uporabi v procesu sprejemanja. Nekatere izmed njih so: Živi pesek, Vlečenje vrvi, Sprejemanje sebe, Da in ne, Razumevanje avtomobila, Poligraf, Gospod Nelagodje, Popredmetenje ...

Ključne besede: sprejemanje, pripravljenost, intervence, metafore, vaje

Sprejemanje

Sprejemanje in skupaj z njim povezan koncept pripravljenosti (angl. *willingness*) vključujeta popoln stik z notranjimi izkušnjami, ne da bi se jim poskušali izogniti, jih spremeniti ali nadzirati. Preprosto rečeno, sprejemanje

pomeni nežno zdržati z vsem, kar se pojavi. Na začetku se klienti pogosto izogibajo tej navidezno nasprotujoči si ideji in se sprašujejo, zakaj bi se kdaj odločili za čustveno ali fizično bolečino. ACT predlaga dve razlagi: ker je boj proti izogibanju bolečine neučinkovit ter pogosto ojačuje trpljenje in ker sprejemanje pogosto olajša premikanje v smeri, ki je za nas pomembna. Predstavljajte si klienta, ki pije v prekomernih količinah, z namenom, da bi se znebil neželenih čustev, da bi jih zmanjšal ali potlačil. Čeprav alkohol lahko »deluje« na neposreden način, običajno na dolgi rok pusti negativne čustvene posledice. Poleg tega zloraba alkohola klientu verjetno preprečuje, da bi postal človek, ki si resnično želi biti: morda dober prijatelj, ljubeč oče, prizadeven uslužbenec ali državljani. Po drugi strani pa sprejemanje neželenih čustev omogoča klientu, da opazuje in sprejema čustveno doživetje, ki je neprijetno (Stoddard in Afari, 2014).

Namen spodbujanja sprejemanja

Namen intervenc sprejemanja ni zmanjšati čustvenega vznburjenja, ampak da se klienti naučijo biti v navzočnosti svojih osebnih izkušenj, medtem ko delujejo na bolj svoboden, prilagodljiv način, v skladu s svojimi vrednotami. Sprejemanje ni intervencija, zasnovana z namenom, da bi »sprejeli nekaj, kar ne obstaja«. Čeprav metode sprejemanja običajno povzročajo zmanjšanje simptomov, njihov primarni namen ni zmanjšanje simptomov. S sprejemanjem poskušamo spremeniti kontekstualni odnos med klientom in bolečino, ki jo klient doživlja, da bi povečali njegovo psihološko prilagodljivost. Paradoksalno, ko lahko stojimo ob svoji bolečini in jo preučujemo z odprtostjo in radovednostjo, pogosto ostane veliko manj obremenjujoča (Hayes, Strosahl in Wilson, 2012).

Sprejemanje v terapiji

Sprejemanje ni tehnika, ampak funkcionalni proces. Terapevt s svojo nežnostjo in vztrajnostjo klientu pomaga priti v stik z njegovo osebno izkušnjo. ACT-terapevti lahko prosijo svoje kliente, da za nekaj trenutkov sedijo v tišini in tako dajo možnost, da se pri klientu razvijejo kakšni občutki. Takšne intervence same po sebi niso nič posebnega. Lahko pa odlično delujejo, kadar je v terapevtskem odnosu prisotna odprtost, kadar je odnos transparenten in spoštljiv. Do tega pride z učenjem, ki pa poteka postopno. Postopoma se klient nauči, da na odprt način doživlja in občuti ter sprejema vse, kar se pri njem v tistem trenutku pojavi. V procesu terapije je tako za klienta kot tudi terapevta pomembno, da zavzameta položaj sprejemanja.

Če terapevt samo pogojno sprejema, bo klient najbolj grozljivo vsebino zadržal zase. Terapevt mora torej biti pripravljen, da se sooči z lastno vsebino, če je to potrebno za dobro klienta (Hayes idr., 2012).

Pripravljenost

Pripravljenost se nanaša na posameznikovo odprtost za polno notranjo izkušnjo, medtem ko se istočasno aktivno in namerno premika v želeni življenjski smeri. Pripravljenost se razvija skozi proces sprejemanja sedanjega trenutka takega, kot je, vključno z vsemi notranjimi doživetji in občutki. Hkrati pa je pomembno, da posameznik deluje in se premika v smeri, kamor ga vodijo njegove vrednote. Posameznik, ki ni pripravljen, namreč sprejema odločitve na osnovi izogibanja notranjemu doživljanju, namesto da bi ga pri odločanju vodile njegove osebne vrednote. Pripravljenost se ne nanaša na čakanje, da se stvari spremenijo na bolje. Gre za stalen proces, pri katerem posameznik sprejema in je voljan čutiti vse, kar je v tem trenutku pri njem prisotno (Luoma, Hayes in Walser, 2007).

Pripravljenost lahko ponazorimo s primerom plezanja na goro. Recimo, da posameznik začne plezati na goro, vendar se na pol poti znajde na strmem delu, kjer je pot zelo ozka in skalnata. Poleg tega v tem trenutku začne nenadoma močno deževati. Posamezniku je hladno in naporno, utrujen je, vpraša se, zakaj mu nihče ni povedal, da je plezanje tako težko. Na tej točki mora narediti izbiro: vrniti se nazaj ali iti naprej. Če se odloči iti naprej, to ne bo zato, ker bi rad bil še bolj moker in utrujen, ampak zato, ker si želi priti do vrha gore in uživati v sijajnem razgledu. Torej, posameznik bo v tem primeru pripravljen pretrpeti nelagodje, ne zato, ker v tem uživa, ampak zaradi tega, ker se to nahaja med njim in njegovim želenim ciljem. Pripravljenost pomeni, da naredimo prostor za negativne občutke (neprijetna čustva in misli) z namenom, da ustvarimo smiselno življenje. Vendar to ne pomeni, da neprijetne občutke le toleriramo – vsa naša doživljanja, tako negativna kot pozitivna, moramo sprejeti v celoti, čeprav nam nekatera izmed njih niso všeč (Harris, 2008).

Še en primer pripravljenosti iz vsakdanjega življenja je plačevanje vstopnic za kino. Ko greste v kino, ste pripravljeni plačati vstopnico, vendar to ne pomeni, da si aktivno želite porabiti denar. Če bi vam nekdo ponudil brezplačno vstopnico, bi jo sprejeli in ne bi rekli: »Ne hvala, za vstopnico bom raje dal svoj težko zaslužen denar.« Torej, čeprav nimate radi samega plačevanja vstopnice, jo vseeno kupite, saj je to način, s katerim boste uživali v gledanju filma (Harris, 2008).

Predstavljate si, da ste v ljubečem, romantičnem odnosu in vaš partner želi povabiti svojega očeta na večerjo. Predstavljajte si, da očeta svojega partnerja močno ne marate. Ne marate njegovega načina oblačenja, ne marate njegove bahavosti, vendar bi vašemu partnerju veliko pomenilo, če bi ga povabili na večerjo. Če je za vas res pomembno, da podprete svojega partnerja, potem lahko povabite njegovega očeta na večerjo, ga pozdravite pri vratih, mu zaželite dobrodošlico, tako da se bo počutil kot doma, čeprav vam ni všeč (Harris, 2008).

Pripravljenost je torej ključna za premagovanje življenjskih ovir, tako vsakodnevnih kot tudi tistih večjih (Harris, 2008). Cilj pripravljenosti ni, da bi se posameznik počutil bolje. Cilj je, da bi posameznik postal popolnoma odprt do sedanjega trenutka in se bolj učinkovito premikal proti temu, kar ceni oziroma visoko vrednoti. Odprtost do sedanjega trenutka pomeni, da je posameznik pripravljen čutiti vsa čustva, ki se v tem trenutku pri njem pojavijo, še posebej tista neprijetna (Hayes in Smith, 2005). Ko je posameznik pripravljen sprejeti in čutiti vsa svoja čustva, misli, spomine itn., namesto da bi jih poskušal kontrolirati, je posledično poskus vzdrževanja kontrole nad občutki oslavljen. To pomeni, da so oslABLJENE tudi posledice, ki jih po navadi prinaša poskus nadzora nad temi občutki. Te posledice vključujejo vse, kar se zgodi, ko poskušamo kontrolirati oziroma potlačiti neprijetne notranje vsebine – po določenem času jih po navadi začutimo, ne glede na naš trud, da bi jih nadzorovali. Za tem pa običajno izgubimo tudi sposobnost nadzorovanja svojega vedenja in delovanja na fleksibilen in učinkovit način (Hayes in Smith, 2005).

Proces razvijanja pripravljenosti

Luoma idr. (2007) omenjajo, da proces razvijanja pripravljenosti običajno vključuje dva glavna koraka. Najprej je treba oslabiti klientovo potrebo po vzdrževanju nadzora kot glavnega načina zaznavanja sebe in sveta. Potem je treba za klienta ustvariti priložnosti, da aktivno vadi in razvija večšine pripravljenosti v prisotnosti notranje izkušnje, ki se ji je prej izogibal. Klienci so običajno tako zelo navajeni na uveljavljanje nadzora in izogibanje notranjim izkušnjam, da se sploh ne zavedajo, da to počnejo. Ideja, da bi se lahko sami odločili, da bodo anksiozni, sedeli z bolečino, objeli žalost, strah in negotovost, je pogosto zelo nenavadna. Zaradi tega je treba klienta oza-vestiti, na kakšne načine se trudi izogniti in nadzorovati notranje izkušnje, ter preveriti, ali te metode izogibanja in nadzora delujejo.

Ta proces se začne tako, da terapevt izve, katere notranje vsebine se klient trudi nadzorovati. Te so običajno del prvotnega problema, npr. klient sam

pove, da je *preveč anksiozen*, ali da *si ne želi biti več žalosten*. Klienta lahko vprašate, *kakšne težave ima, zakaj je prišel v terapijo*. Klient bo tukaj verjetno omenil določeno čustvo, spomin ali način vrednotenja samega sebe (npr. anksioznost, strah, občutek manjvrednosti, nezaupanje v sebe, občutek praznine). Ko izveste, katere so tiste vsebine, ki se jih klient trudi nadzorovati, se premaknete na povpraševanje klienta o strategijah in metodah, ki jih uporablja, da bi rešil svoje težave. Na primer, anksioznega klienta lahko vprašate, *kaj počne, ko čuti anksioznost*. Pri tem raziščite vse metode reševanja problema, vključno s tistimi, ki se zdijo zdrave, kot je npr. prejemanje pomoči od drugih, psihofarmakologija, svetovanje ipd. (Luoma idr., 2007).

Temu sledi preverjanje, ali metode, ki jih je klient omenil, delujejo pri reševanju njegovih težav. Osnovno vprašanje, ki ga zastavite klientu je, *ali so se vse različne rešitve, ki jih je uporabil pokazale kot uporabne in bile uspešne, tako kot je mislil, da bodo*. S tem skušate preveriti, ali so klientovi poskusi spremembe dolgoročno oslabili ali odstranili njegovo anksioznost. Druga stvar, ki jo raziščete je, ali je klient na kakšne načine omejil svoje življenje, v prizadevanju za reševanje svojih problemov. Lahko vprašate, *kaj se je z njegovim življenjem zgodilo čez čas, ali je z življenjem naredil kaj več ali manj*. Prav tako ga vprašajte, *kaj bi počel s svojim časom, če ne bi bil zaposlen z upravljanjem svoje anksioznosti; čemu se je odrekel v poskusu reševanja tega problema; ali se premika v željeni življenjski smeri, ali se od le-te oddaljuje*. Med pogovorom je pomembno, da klientu pokažete, da so vsi njegovi poskusi reševanja težav razumljivi in razumni. Prav tako, ko govorite o delovanju klientovih rešitev, ne smete dati občutka, da mu želite dokazati, da imate prav in da je vaš način boljši. Tukaj ne gre za to, kdo ima prav, saj bi to nasprotovalo etičnim načelom terapije (Luoma idr., 2007).

Metafore in vaje, usmerjene na sprejemanje

Stoddard in Afari (2014) pravita, da je naloga terapevta, da klientu najprej pojasni, kaj sta sprejemanje in pripravljenost. Ne samo, da ju opiše kot aktivna procesa neobsojajoče odprtosti in ozaveščenosti o vseh klientovih izkušnjah, ampak ju tudi demonstira ter med terapijo ustvarja priložnosti, da ju klient preizkusi. Primer tega je, da klienta k vaji povabite z vprašanjem: »Ali ste pripravljeni na ...?« To je enostaven način, s pomočjo katerega mu dajete priložnost, da vadi pripravljenost. Ko opazite, da se klient oddaljuje od čustvenih vsebin, ga povabite nazaj, da ostane povezan s svojimi čustvi in opazuje njihove značilnosti, kot so s čustvi povezane misli, telesni občutki in podobno.

Težava je, da klienti pogosto zamenjajo pripravljenost z občutenjem, vendar ni treba, da se posameznik *čuti* pripravljenega, da bi lahko *bil* pripravljen. Pri pripravljenosti namreč ne gre zgolj za željo, ker ni treba, da si klient želi čutiti ali misliti določeno stvar, da bi jo lahko naredil. Kar je pomembno, je to, da je klient pripravljen izkusiti oziroma doživeti te občutke v popolnosti, brez upiranja, če to pomeni, da se bodo v njegovem življenju ustvarile nove priložnosti. Pripravljenost je izbira, kar pomeni, da se lahko odločimo biti pripravljeni v kateremkoli trenutku. Vendar klienti pogosto predpostavijo, da sami nimajo izbire ter naštejejo tudi nekaj ali več razlogov, zakaj ne morejo biti pripravljeni (Luoma idr., 2007). Pri tem jim lahko pomagamo z različnimi vajami in metaforami.

Vaja: Kava ali čaj?

Luoma idr. (2007) so predstavili kratko vajo *Kava ali čaj?*, ki se začne tako, da klientu naročite, naj se odloči za eno izmed dveh izbir, v tem primeru lahko izbere kavo ali čaj. Ko se klient odloči (recimo, da se je odločil za kavo), ga prosite, naj našteje čim več razlogov, zakaj se je tako odločil. Potem ga vprašajte, ali je res, da bi lahko izbral in popil tudi čaj, ne glede na to, da se je iz več razlogov odločil za kavo. Klient bo verjetno odgovoril pritrdilno. S tem se klient nauči, da niso razlogi tisti, ki naredijo izbiro, ampak posameznik.

Metafora: Soseđa Edna

Terapevt:

»Predstavljajte si, da ste kupili novo hišo in se odločite, da boste priredili zabavo, na katero povabite svoje sosede. Po svoji soseski razobesite oglase, ki pravijo: 'Vsi ste dobrodošli!' Zabava se dobro začne, gosti prihajajo in uživajo. Potem slišite trkanje na vratih, in ko jih odprete, ugledate Edno, svojo novo, izjemno naporno sosedo. Edna smrdi, pogosto je nesramna do ljudi, povzroča neprijeten hrup ter se zelo neprimerno vede. Takoj ko jo zagledate, poskušate hitro zapreti vrata, vendar vam ne uspe, saj vam Edna podstavi nogo. Prosite jo, naj gre domov, a vam pokaže povabilo, na katerem piše, da so vsi povabljeni. Torej, jasno vam da vedeti, da ne namerava oditi. Na koncu jo spustite v hišo, a od nje zahtevate, da ostane v kuhinji, daleč od ostalih gostov. Ko zaprete vrata kuhinje in se vračate k ostalim gostom, slišite, da je Edna za vami in vam

sledi. Spet ji rečete, da mora ostati v kuhinji, a ko odidete, se zgodi isto. Kaj se torej zgodi? Edini način, da jo zadržite v kuhinji, je, da se naslonite na vrata in ji preprečite izhod. Ampak to pomeni, da tudi vi zamujate zabavo. Ali bi bili pripravljene dovoliti Edni, da se udeleži zabave, če to pomeni, da bi se je lahko udeležili tudi vi? Verjetno bi bilo težko, vendar bi to lahko naredili» (prirejeno po Luoma idr., 2007).

Prepričanje, da se mora notranje trpljenje (ki se v tem primeru nanaša na neprijetne misli, čustva itn.) na nek način razrešiti oziroma odpraviti, lahko privede do tega, da se posameznik znajde v stanju neprekinjenega prizadevanja za vzdrževanje nadzora. Zaradi tega je dobro, da v zgodnjih fazah terapije raziščete, katere so tiste vsebine, ki jih klient nadzoruje oziroma si jih želi nadzorovati. Pri tem nam lahko pomaga oblikovanje tako imenovanega *Inventarja trpljenja* (Hayes in Smith, 2005).

Vaja: Inventar trpljenja

Klienta prosite, naj zapiše vse težave, ki mu trenutno predstavljajo stisko. Pri tem naj se ne osredotoča le na situacije same po sebi, ampak naj vključi tudi svoje reakcije nanje. Tako, na primer, namesto da bi napisal »Moj šef«, napiše »Frustriran sem zaradi svojega šefa«. Na listo lahko napiše kakršnekoli misli, spomine, čustva, telesne občutke, navade, ki ga vznemirjajo in povzročajo negativne reakcije. Poleg vsake težave pa naj napiše tudi, koliko časa to zanj predstavlja težavo. Na koncu ga prosite, naj jih razporedi po vrsti glede na to, v kolikšni meri ga motijo – tista, ki je za njega najbolj psihološko težka, naj bo prva na seznamu (Hayes in Smith, 2005). Vaja se nadaljuje z naslednjo vajo, tj. »Bolečina je odpravljena, kaj pa zdaj?« (Hayes in Smith, 2005).

Vaja: Bolečina je odpravljena, kaj pa zdaj?

Klienta vprašajte, kaj bi se zgodilo, če bi nekdo vse težave iz njegovega inventarja izbrisal s pomočjo čarobne paličice. Kaj bi napravil v tem primeru? Kaj bi se spremenilo v njegovem življenju? Vprašajte ga, kaj bi naredil, če določena težava z inventarja ne bi več obstajala? Da mu lažje pojasnite in lajšate razumevanje, mu lahko podate tudi kakšen primer, npr.: če *jeza* za mene ne bi bila več problem, *bi imel bolj intimne odnose z drugimi*; Če ne bi bil *tako anksiozen*, bi več *potoval in užival v življenju*. Pri tem ga prosite, naj enako naredi s kakšno drugo postavko z njegovega inventarja trpljenja (Hayes in Smith, 2005).

Omenjeni vaji pomagata osvetliti, katere so tiste boleče izkušnje, ki si jih klient želi odstraniti, z njimi prav tako dobite dober vpogled, na katerih področjih poskuša klient uveljaviti neizvedljivo kontrolo. Nadalje je klientu potrebno pojasniti, da obstajata dve vrsti bolečine. Prva je tako imenovana *čista bolečina*, ki se nanaša na naravna, spontana čustva, spomine in druge notranje občutke, ki se pojavljajo v kontekstu življenja. Druga bolečina pa je *umazana bolečina* oziroma *trpljenje*, ki se pojavlja zaradi prizadevanja za izogibanje tiste prve, čiste bolečine, ki se naravno pojavlja v življenju, in nadziranje le-te (Stoddard in Afari, 2014).

Klientu pojasnite, da se te dodatne, umazane bolečine ali, z drugimi besedami, bolečine zaradi bolečine lahko osvobodi edino, če zmanjša nadzor nad svojimi čustvi in izboljša svojo pripravljenost. Vendar je tukaj pomembno opozoriti, da to ne pomeni, da bo vsa bolečina popolnoma izginila. Če namreč odnehamo s prizadevanjem za nadziranje čustev, bo sčasoma naša bolečina dosegla raven, ki bo odvisna le od naše zgodovine in okoljskih razmer ter ne bo še dodatno intenzivirana zaradi naših motečih misli, s katerimi jo hočemo kontrolirati. Pri tem lahko uporabite metaforo *Škatla, polna predmetov*, ki so jo razvili Hayes, Strosahl in Wilson (2003) in s pomočjo katere klientu ponazorite, kaj točno pomenita čista in umazana bolečina ter kako naši poskusi nadziranja vplivajo nanju.

Metafora: Škatla, polna predmetov

Vzemite škatlo (lahko tudi koš za smeti) in povejte klientu: »Predstavljajte si, da se v tem košu za smeti nahaja vsa vsebina vašega življenja.« Lahko tudi sami začnete v škatlo metati različne lepe in odbijajoče stvari. Škatla življenja zdaj vsebuje tako uporabne kot tudi nekatere odbijajoče predmete. Odbijajoč predmet, specifičen za vsakega klienta (npr. klientovo prvo ločitev), lahko ponazorite s papirnatim robčkom, ki ga predhodno uporabite tako, da si z njim obrišete nos. Zdaj vprašajte klienta, kaj bi pomislil glede robčka, ki ste ga vrgli v škatlo in ki predstavlja njegovo ločitev? Za vsak posamezen klientov odgovor (npr.: »Tega se moram znebiti«, »Tega sovražim«) vržete v škatlo eden predmet. Ko klient našteje vse misli, mu rečete:

»Poglejte škatlo, postaja precej polna in veliko stvari v njej je vezanih na tisti prvi odbijajoči predmet (ločitev). Lahko opazite, da ta prvi predmet ne postaja manj pomemben, ampak prav obratno – postaja vse bolj pomemben. Bolj ko se trudite znebiti tega prvega predmeta, več novih predmetov mu dodajate. Res je, da lahko nekatere izmed predmetov skrijete v kot in jih komaj vidite, ampak ti so

še vedno v škatli. Škatla predstavlja vas in ta na neki ravni pozna in je v stiku z vsemi predmeti, tudi skritimi. Če se trudite skrivati odbijajoče predmete, to pomeni, da morate skriti tudi predmete, ki so z njimi povezani. Čim več stvari v življenju skrivate v kot, tem bolj vaše življenje postaja vse bolj in bolj stisnjeno. Zaradi tega se pojavlja vedno več stvari, ki jih ne morete početi, saj bodo prinesle nove neugodne predmete. Bistvo je, da morate vse predmete namer- no odnesti iz kotov. Življenje bo zagotovo samo od sebe potegnilo nekaj stvari iz kota, a vi imate izbiro – ali jih boste skrili nazaj in se jim izognili ali pa boste šli naprej, tudi ko jih bo življenje potegnilo na plano“ (prirejeno po Hayes idr., 2003).

Ko dobite vpogled v klientove neprijetne izkušnje, skupaj z njim pregledajte strategije, ki jih uporablja, da bi nadzoroval bolečino. Tukaj lahko uporabite metafore, s pomočjo katerih ponazorite, da je prizadevanje za kontrolira- nje ali odpravljanje bolečine neučinkovito ter lahko povzroči še več težav (Stoddard in Afari, 2014).

Metafora: Živi pesek

Spodaj povzemamo prirejeno metaforo Živega peska, ki sta jo opisala Ha- yes in Smith (2005).

Terapevt:

»Predstavljajte si, da naletite na nekoga, ki stoji sredi živega pe- ska. Na voljo nimate nobene vrvi ali veje, s pomočjo katere bi ga lahko dosegli in mu pomagali, da spleza ven. Edini način, kako mu lahko pomagate je, da mu dajete navodila. Oseba, ki se utaplja v pesku začne kričati – 'Pomagaj mi,' – in delati tisto, kar običajno večina drugih ljudi počne, ko obtičijo v nečem, česar se bojijo – vlo- žijo torej ves svoj napor, da bi se iz te situacije rešili. Ko ljudje pridejo v položaj, iz katerega bi se radi rešili, je v 99,9 % prime- rov učinkovit tisti izhod, ki vključuje odhod, tek, korak ali skok iz težave. Z živim peskom pa je drugače. Da bi se spravili iz nečesa takšnega, je treba dvigniti nogo in se premakniti naprej. Vendar je, ko gre za živi pesek, to zelo slaba ideja. Ko je ena noga dvignjena, se celotna teža ujete osebe namreč prestavi na le polovico površine, ki jo je prej zasedala. To pomeni, da se pritisk navzdol v tem tre- nutku podvoji in povzroči, da se oseba potopi globlje v živo blato. Medtem ko opazujete osebo v živem blatu, se vprašate, kaj bi ji

lahko rekli, da bi ji pomagali. Če razumete, na kakšen način deluje živi pesek, bi zakričali, naj se neha boriti s peskom in naj se ravno uleže, z vsemi štirimi od sebe, saj bo na ta način povečala stik s površino bazena živega blata in se bo pritisk navzdol zmanjšal. V tem položaju se oseba verjetno ne bi potopila. Glede na to, da oseba skuša splezati iz živega peska, se sprva zdi skrajno nesmiselno povečati stik svojega telesa s peskom. Nekdo, ki vlaga napor v to, da bi pobegnil iz peska, se morda ne zaveda, da bi bil najbolj pametno in varno, če bi se pesku enostavno prepustil.

Tudi naše življenje je podobno tej situaciji. »Živo blato«, v katerem se znajdemo, je pogosto neskončno. Sprašujemo se: »Kdaj bo živo blato travmatičnega spomina popolnoma izginilo?« ali »Kdaj bo izginilo živo blato bolečih kritik naših staršev in vrstnikov?«.

Nadalje klientu povejte:

»Prosim, pomislite na nek psihološki vidik sebe, ki vam je najmanj všeč. Zdaj se vprašajte, od kdaj ta problem za vas obstaja? Ali se je začel prejšnji mesec? Prejšnje leto? Nekaj let nazaj? Koliko točno je ta problem star? Večina ljudi ugotovi, da se njihove najbolj globoke skrbi ne nanašajo na nedavne dogodke, ampak segajo več let nazaj. Na podlagi tega lahko predpostavimo, da običajne metode reševanja problemov verjetno niso bile uspešne pri odklanjanju naših težav. Če bi namreč bile uspešne, zakaj potem naše težave še vedno, po tolikih letih, niso popolnoma izginile? Dolgoživost psiholoških težav kaže na to, da so tudi same običajne metode reševanja problemov del naših težav in skrbi, tako kot je borba za pobeg velik problem za osebo v živem blatu« (prirejeno po Hayes in Smith, 2005).

V nadaljevanju sledi opis drugih pomembnih metafor in vaj, ki jih terapevt lahko uporabi v procesu spodbujanja sprejemanja in pripravljenosti.

Metafora: Vlečenje vrvi

Metafora sprejemanja Vlečenje vrvi je bila sprva ustvarjena s strani pogumne klientke, ki je trpela za agorafobijo in je po 20-letni borbi s paniko začela živeti – počela je vse stvari, ki si jih je vedno želela (postala je podjetnica, začela je hoditi v šolo, končala je nezdrav zakon) (Hayes idr., 2003). Uspelo ji je spremeniti življenje, ne glede na tesnobo kot legitimno komponento v svojem življenju. Klientka je svoj dosežek opisala s pomočjo metafore Vlečenje vrvi. Vlečenje vrvi je primerna metafora o tem, kako naj

bi se začel proces sprejemanja. Vsakič, ko klient omeni, da se sooča z novim izzivom, se lahko terapevt vrne na to metaforo in ga spomni na možnost spuščanja vrvi (Hayes idr., 2003).

»Svojo situacijo si predstavljajte kot igro vlečenja vrvi z veliko, grdo, zelo močno pošastjo. Med vami in pošastjo je velika jama, in ko jo pogledate, se vam zdi, da je brez dna. Če izgubite igro s pošastjo, boste padli v jamo in boste uničeni. Zaradi tega se trudite močno vleči vrv, a močneje kot vlečete, toliko močneje jo pošast povleče nazaj. Postopoma se pomikate vse bližje in bližje robu jame. Zdaj je čas, da ugotovite, da vaša naloga ni morda zmagati v vlečenju vrvi, ampak vrv enostavno spustiti.» (prirejeno po Hayes in Smith, 2005).

Ko slišijo metaforo, klienti včasih vprašajo: »Kako naj to naredim?« Namesto, da neposredno odgovori, lahko terapevt reče: »Trenutno ne vem točno, kako naj odgovorim na vaše vprašanje. Prvi korak je, da preprosto spoznate, da med tem, ko vlečete to vrv, ne morete poskusiti kaj drugega« (Hayes idr., 2003).

Vaja: Sprejemanje sebe

Klienta prosite, naj gleda na izbiro kot na predpostavko. Povejte mu, da je predpostavka nekaj, s čimer po navadi začnemo, ne pa tisto, s čimer zaključimo. Glavno vprašanje, ki ga zastavite klientu je: »Kaj stoji med vami in vašim sprejemanjem vas samih kot vrednih?« Klient bo verjetno odgovoril nekaj podobnega: »Nisem dovolj dober.« Potem mu pojasnite:

»Ko analizirate sebe se znajdete v situaciji, da hrepenite in si želite več. Potem se še bolj trudite in spet mislite, da niste dovolj dobri in tako se ujemate v krog. Kaj če bi vaše sprejemanje vas samih namesto zaključka zaznali kot predpostavko? To naredite tako, da zaupate v svojo izbiro sprejemanja sebe, ne glede na to, ali imate za to dokaze. Torej to naredite, preden se začnete analizirati. Na ta način imate možnost takoj biti »dovolj dobri«, ne da bi si to morali zaslužiti. Razmislite, kaj stoji med vami in izbiranjem ter sprejemanjem te predpostavke? Če ste pripravljeni, vas prosim, da to izbiro naredite tukaj in zdaj. Ali ste v redu ali niste? Ali ste vredni ali ne? Če je to izbira, kaj boste izbrali?« (prirejeno po Hayes idr., 2003).

Klienta pri tem opozorite, da z izbiro o sprejemanju sebe njegov dvom ne bo popolnoma izginil. Vendar ko se dvom pojavi, se je potrebno spet vprašati: »Sem v redu in vreden ali nisem?« Če je odgovor »Sem«, potem je v redu

sprejemati samega sebe vključno z vsemi svojimi vsebinami, ki vključujejo tudi dvome. Ta negativna vsebina pa ne pomeni tega, kar govori, saj je bistvena odločitev oziroma predpostavka bila sprejeta že prej (Hayes idr., 2003).

Vaja: DA in NE

Vaja DA in NE se osredotoča na to, da rečemo DA čustvom, ki se lahko pojavijo v težkih situacijah, kot so jeza, strah ali žalost (Walser in Afari, 2012, v Stoddard in Afari, 2014). Pri tem se uporablja strategija DA ali NE, da bi klient dognal, kako se počuti, ko se upira ali ko sprejema doživljanje.

Klientu povejte: *»Pri tej vaji vas bom prosil, da se izognete doživljanju občutkov, ki jih čutite na območju od hrbta proti stolu, na katerem sedite. V naslednjih dveh do treh minutah, kadarkoli opazite občutek na predelu od hrbta proti stolu, želim, da tem občutkom rečete NE«* (Walser in Afari, 2012, v Stoddard in Afari, 2014, str. 46).

Vajo lahko razširite tako, da klient najprej reče NE fizičnemu občutku, ki ga čuti v predelu hrbta, na mestu, kjer se dotika stola, in potem reče NE vsaki misli ali čustvu, ki se pojavi ob tej vaji. Dajte mu dve ali tri minute, ko bo lahko občutkom rekel NE. Vsake toliko klienta spomnite, da občutkom še naprej govori NE. Po treh minutah preusmerite klientovo pozornost nazaj na sobo. Vprašajte ga, kakšni občutki so se pojavili in kako se je počutil, ko je govoril NE tem občutkom. Klientu pomagajte razlikovati med fizičnimi občutki in mislimi ter občutki, ki jih spremlja odpor.

»V redu, zdaj bomo naredili isto vajo, a namesto tega, da bi se izognili občutkom od hrbta proti stolu, bi rad, da ste pripravljeni čutiti te občutke, kakršnikoli so, pozitivni ali negativni: bolečina, nelagodje, mravljinčenje, toplota, hladnost in tako naprej. Ne glede na občutke bi rad, da jim rečete DA« (Walser in Afari, 2012, v Stoddard in Afari, 2014, str. 46).

Spet bodite pozorni, da počakate polni dve minuti ali tri in klienta občasno opomnite, da še naprej govori DA, preden preusmerite njegovo pozornost nazaj na sobo. Prosite ga, da opiše telesne občutke ter ostale misli in občutke, ki so se pojavili. Pomagajte klientu, da razmisli o razliki v njegovih izkušnjah z besedami DA in NE, saj se to lahko povezuje s pripravljenostjo in nadzornimi strategijami.

Metafora: Jesti jabolko

Stoddard in Afari so v svoji knjigi (2014) objavili Ferriterjevo metaforo Jesti jabolko. Ta je koristna kot uvod v koncept sprejemanja, lahko pa je koristna tudi v okoliščinah, ko se klient bori proti spremembam v življenju (npr. otroci, ki zapuščajo dom, diagnosticiranje kronične bolezni ali upoko-jitev), kadar ima klient potrebo po tem, da primerja, kakšne so bile stvari v preteklosti in kakšne so zdaj. Klientu povejte:

»Sprejemanje je, kot bi jedli jabolko. Eden od razlogov za to bi bil na primer, da poskušate shujšati in se zato ogibate hrane, ki je 'slaba' za vas. Torej, namesto običajnega prigrizka – torte – se odločite, da boste pojedli jabolko. Lahko 'izberete' jabolko, vendar se vprašajte, kako bo, ko boste jedli to jabolko. Ko jeste jabolko, ga začnete primerjati s torto. Z vsakim ugrizom razmišljate o tem, kako jabolko ni tako sladko in dobro kot torta. Ko končate, vseeno pojedete torto. Tukaj govorimo o drugačnem načinu hranjenja z jabolkom: dovolite, da je jabolko jabolko, namesto da bi si želeli ali potrebovali to, da je nekaj, kar ni ... opazujete vsak ugriz, sočnost in sladkost za to, kar je, in ne za to, kar ni – torta« (prirejeno po Ferriter, 2013, v Stoddard in Afari, 2014).

Metafora: Dojenček, ki joka v letalu

Še ena Ferriterjeva metafora je Dojenček, ki joka v letalu. Metafora lahko poudari razliko med *biti pripravljen na izkušnjo in želeli izkušnjo ter uživati v njej*.

Terapevt:

»Predstavljajte si, da ste na celonočnem letu in sedite na letalu. Zase imate celo vrsto sedežev in si mislite: 'Odlično! Lahko se raztegnem in zaspiim.' Še preden se vrata kabine zaprejo, se pojavi mlad par z dojenčkom, ki joka. Mislite si: 'Ubogi ljudje, ki morajo sedeti ob njih celo noč!' Tako ko vas prešine ta misel, vidite, da se par giblje proti vam in se usede zraven vas! Umaknete svoje stvari, da naredite prostor za njih, vendar si mislite: 'Nee!' Nasmehnejo se in se vam zahvalijo, ker ste jim pomagali dobiti sedeže, medtem ko njihov dojenček ves čas joka. Starši poskušajo vse, da bi ga umirili. Poskušajo s stekleničko, vendar to ne pomaga. Poskušajo z najljubšo igracjo, a dojenček še vedno joka. Kaj so vaše možnosti tukaj? Naslednjih osem ur jih lahko grdo gledate, se posmehujete

njihovim neuspehim poskusom, da pomirijo svojega dojenčka, ali jim poveste, da je takšno vedenje popolnoma nesprejemljivo za na letalo. Druga možnost je, da se jim pridružite in poskušate umiriti otroka, se z otrokom igrate in počnete vse, kar je v vaši moči, da ga umirite. Tretja možnost pa je, da počnete tisto, kar bi sicer počeli na letalu, ne glede na jakost joka. Lahko si priznate, da dojenček počne ravno to, kar dojenčki običajno počnejo. Ne glede na to, da vam ti zvoki niso všeč, jih lahko sprejmete in ne razmišljate o tem, da bi jih radi odpravili. Ne glede na to, kako dolgo dojenček joče, on ne bo vedno jokal in vaša želja, da ga pomirite, ne bo tisto, kar bo naredilo otroka tihega» (prirejeno po Ferriter, 2013, v Stoddard in Afari, 2014).

Metafora: Razumevanje avtomobila

Nekateri klienti uporabljajo intelektualno razumevanje kot strategijo izkustvenega izogibanja, kar predstavlja oviro za sprejemanje. Metafora Razumevanje avtomobila uporablja lastno izkušnjo klienta, s čimer osvetli, da razumevanje ni nujen predpogoj za sprejemanje in pripravljenost (Robb, 2012, v Stoddard in Afari, 2014). To je lahko zlasti uporabno, ko si klient prizadeva razumeti, zakaj se počuti ali misli na določen način. Ta metafora predpostavlja poznavanje avtomobilov. Če to ne velja za določenega klienta, lahko prilagodite metaforo, tako da ustreza izkušnjam klienta, na primer, avtomobil zamenjate za računalnik ali mobilni telefon.

»Sigurno veste, da so avtomobili v današnjem času kot veliki, premikajoči se računalniki z velikimi in majhnimi računalniškimi čipi, ki nadzorujejo vse od temperature do zavornega sistema. Razen ljudi, ki delajo z računalniškimi čipi ali avtomobili, zelo malo ljudi razume, na kakšen način računalniški čipi sploh delujejo. Ali poznate vse zapletene podrobnosti o tem, kako računalniški čipi delujejo? (Klienti vedno rečejo, da jih ne.)

Kolikor vem, ste sem prišli v avtomobilu in ta avtomobil ima verjetno enega ali več računalniških čipov. Zato vas sprašujem: »Ali boste po najini terapiji stali ob vašem avtomobilu, dokler ne boste razumeli, kako točno deluje? Ali boste enostavno sprejeli, da avtomobil deluje, se usedli vanj in se odpeljali domov? Če je vaš cilj, da se vrnete domov, kako bo razumevanje avtomobila pomagalo, da pridete domov?« (prirejeno po Robb, 2012, v Stoddard in Afari, 2014).

Klienti se pogosto nasmejejo in se strinjajo, da bodo vozili svoj avto, tudi če ne bodo razumeli, kako točno deluje, in da njihovo razumevanje avtomobila ne bo pomagalo, da pridejo domov. Takšno izkušnjo lahko nato povežete z njihovo željo po razumevanju čustev in misli – razumevanje le-teh ne bo pomagalo, da bi se premikali v željeni smeri ter morda celo predstavljajo oviro.

Metafora: Poligraf

Recimo, da se klient počuti zaskrbljeno, medtem ko počne nekaj zahtevnega (npr. pri javnem nastopanju) in pomisli: »Če bom zaskrbljen, ne bom uspešen.« Te misli ustvarjajo več tesnobe deloma zato, ker povezujejo sedanjost z zamisljivo o prihodnosti, v kateri obstaja možnost, da se zgodijo te grozljive posledice. To lahko postane začaran krog. Hayes in Smith (2005) predlagata naslednjo metaforo, s katero se lahko pomaga klientu:

»Recimo, da sedite nad potopljenim akvarijem, polnim morskih psov, medtem ko ste ožičeni z najboljšim poligrafom na svetu. Imate zelo preprosto nalogo: sploh ne bodite zaskrbljeni. Če boste postali zaskrbljeni, se bo vaš sedež obrnil in vi boste padli v akvarij. Kaj mislite, da se bo zgodilo? Zdi se zelo verjetno, da boste postali zaskrbljeni. Prav to se zgodi med paničnim napadom: Najprej se počutite rahlo tesnobno, potem si predstavljate možne grozote, se odzovete nanje in po nekaj sekundah – bum! Vi ste v akvariju, polnem morskih psov.« (prirejeno po Hayes in Smith, 2005).

Vaja: Popredmetenje

Vaja Popredmetenje izhaja iz tradicije geštalt terapije. Njen cilj je pretvoriti subjektivne izkušnje v fizične objekte s perceptualnimi lastnostmi. Začne se z vznemirjujočo reakcijo: občutki, telesnim stanjem, obsesivnimi mislimi, potrebami po uporabi drog ali karkoli je za določenega klienta relevantno. Hayes idr. (2012) predlagajo, da terapevt prosi klienta, naj si vznemirjujoč element predstavlja, kot da bi ta bil objekt. Potem s klientom raziskujete značilnosti tega objekta.

»Predstavljajte si, da svojo depresijo postavite izven vas, 4 ali 5 metrov predse. Če bo slučajno depresija temu nasprotovala, ji dajte vedeti, da jo boste kmalu postavili nazaj. Poglejte, ali jo lahko postavite na tla v tej sobi, in mi povejte, ko bo na tleh. Če bi ta občutek depresije imel velikost, kakšne velikosti bi bil? Če bi imel barvo, kakšne barve bi bil? Če bi imel hitrost, kako hiter bi bil? ...«

Ta proces se nadaljuje z vprašanji o moči, površinski teksturi, čvrstosti, obliki, gostoti, teži in vseh drugih fizičnih dimenzijah. Ko dobite dovolj odgovorov, pojdite nazaj na nekaj prejšnjih lastnosti in pogledajte, ali se je kaj spremenilo (na primer, kar je bilo veliko, je zdaj majhno). Če se lastnosti niso spremenile, vprašajte klienta, kakšne so njegove reakcije na to stvar, ki je velika, črna, počasna itn. Klienti pogosto poročajo, da jih depresija jezi, da jo zavračajo, da se je bojijo itn. Izberite najmočnejšo temeljno reakcijo in prosite klienta, naj premakne začetni objekt (depresijo) nekoliko na stran in postavi drugo reakcijo spredaj, tik pred začetni objekt. Ponovite celotno vajo, tokrat uporabite reakcijo. Potem se vrnite na začetni objekt. Ko popredmetimo drugo reakcijo, po navadi postane začetni objekt tanjši, manjši, izgubi na moči. Ko se druga reakcija torej predstavi kot objekt, začetni objekt ali reakcija zmanjša svojo intenzivnost (Hayes idr., 2012).

Pregled intervenc usmerjenih na sprejemanje

V nadaljevanju je v Tabeli 1 prikaz vseh zgoraj opisanih in še nekaj dodatnih intervenc. Poleg vsake intervence je zapisana tudi temeljna literatura, kjer lahko najdete več informacij o posamezni intervenci.

Tabela 1. *Tabela tehnik sprejemanja*

Tehnika	Namen in kratek opis tehnike
Kava ali čaj (Luoma idr., 2007)	Terapevt klientu pokaže, da vedno ima izbiro. Cilj je razvijanje pripravljenosti. Klient se odloča med kavo ali čajem. Če se klient odloči za kavo, ga vprašamo, ali bi lahko tudi popil čaj, ne glede na to, da se je odločil za kavo.
Soseda Edna (Luoma idr., 2007)	Namen tehnike je, da klient situacijo sprejme tako, kot je. Klient si predstavlja, da se je vselil v novo hišo, pri tem priredi zabavo za vse sosede. Na zabavo pride tudi oseba, ki mu ni všeč in se je ne more znebiti. Klient naj bi se naučil uživati na zabavi ne glede na to, da je prisotna oseba, ki mu ni všeč.
Inventar trpljenja (Hayes in Smith, 2005)	Klient se začne zavedati svojih reakcij na težave. Klient zapiše vse težave in svoje reakcije nanje, ki ga vznemirjajo. Težave razporedi po vrsti glede na to, v kolikšni meri ga motijo.
Bolečina je odpravljena, kaj pa zdaj? (Hayes in Smith, 2005)	Dobimo vpogled v boleče izkušnje, ki si jih klient želi izogniti. Klienta vprašamo, kaj bi se v njegovem življenju spremenilo, če bi vse njegove težave izginile.

Tehnika	Namen in kratak opis tehnike
Škatla, polna predmetov (Hayes idr., 2003)	Klientu ponazorimo, kaj pomenita čista in umazana bolečina. Klient si predstavlja, da se v škatli nahaja vsa vsebina njegovega življenja (pozitivna in negativna).
Živi pesek (Hayes in Smith, 2005)	Cilj je sprejeti svoje težave, namesto da bi se z njimi borili. Klienta vprašamo, kako bi pomagal osebi, ki se utaplja v pesku. Pomembno, da se oseba ne bori s peskom in se ga ne otepa.
Vlečenje vrvi (Hayes in Smith, 2005)	Klientu pokažemo, da njegova naloga ni zmagati v vlečenju vrvi, ampak enostavno spustiti vrv oz. sprejeti svoje težave. Klient si svojo situacijo predstavlja kot igro vlečenja vrvi s pošastjo.
Sprejemanje sebe (Hayes idr., 2003)	Namen je naučiti sprejeti samega sebe. Klientu damo izbiro, da sprejme samega sebe kot vrednega.
Da in ne (Walsler in Afari, 2012, v Stoddard in Afari, 2014)	Klient razmisli o razliki v njegovih izkušnjah z besedama DA in NE ter to lahko poveže s pripravljenostjo. Klientova naloga je reči DA neprijetnim čustvom.
Jesti jabolko (Ferriter, 2013, v Stoddard in Afari, 2014)	Metafora je koristna kot uvod v koncept sprejemanja in pri spoprijemanju s spremembami v življenju. Sprejemanje ponazorimo z jabolkom, čeprav bi radi jedli nekaj sladkega (npr. tortico).
Dojenček, ki joka v letalu (Ferriter, 2013, v Stoddard in Afari, 2014)	S pomočjo te metafore poudarimo razliko med biti pripravljen na izkušnjo in uživati v tej izkušnji. Klient si predstavlja sebe v letalu, v katerem celo noč joka dojenček. Obstajajo tri možnosti spoprijemanja s to situacijo.
Razumevanje avtomobila (Robb, 2012, v Stoddard in Afari, 2014)	Metafora uporablja lastno izkušnjo klienta, s čimer osvetli, da razumevanje ni nujen predpogoj za sprejemanje in pripravljenost. Klientu povemo, da ljudje vozijo avtomobile, tudi če ne razumejo, na kakšen način avtomobil deluje.
Poligraf (Hayes in Smith, 2005)	Namen metafore je pomagati klientu, da se spoprijema z mislimi, ki izzivajo tesnobo. Klient si predstavlja sebe nad potopljenim akvarijem, polnim morskih psov, njegova naloga je ne biti zaskrbljen.
Popredmetenje (Hayes idr., 2012)	Cilj vaje je pretvoriti subjektivne izkušnje v fizične objekte s perceptualnimi lastnostmi. Klient si vznemirjujoče občutke in telesna stanja predstavlja, kot da bi bili objekti, npr. svojo depresijo postavi izven sebe in opisuje, kakšne so njene fizične značilnosti (velikost, barva, hitrost).

Literatura

- Harris, R. (2008). *The happiness trap: How to stop struggling and start living*. Boston: Trumpeter.
- Hayes, S. in Smith, S. (2005). *Get out of your mind and into your life: The new acceptance in commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Hayes, S., Strosahl, K. & Wilson, K. (2003). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavioral change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. in Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change* (druga izdaja). New York: Guilford Press.
- Luoma, J.B, Hayes, S.C. in Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An acceptance in commitment therapy. skills-training manual for therapists*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Stoddard, J. A. in Afari, N. (2014). *The big book of ACT metaphors: A practitioners guide to experiential exercises and metaphors in acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Intervence, usmerjene na zavedanje sedanjega trenutka

Sabina Brodar Kaplja in Petra Eder

Procesi zavedanja sedanjega trenutka so pomembni pri posameznikih, ki zaradi prevelike osredotočenosti na preteklost in prihodnost manj časa doživljajo dogodka v sedanjosti. S temi procesi jim omogočimo, da sprejmejo to, kar se dogaja, in navežejo stik s svojimi čustvi, mislimi ali občutki. Procesi so tesno povezani s čuječnostjo, ki se nanaša na odprto ali zavestno zavedanje in pozornost. Nekatere izmed teh tehnik so na primer: Oblaki, ki lebdijo na nebu, Vaja prostege izkušanja, Vrečka čipsa, Čuječno poslušanje glasbe, Čuječna hoja. Večino vaj lahko modificiramo ali pa namesto njih uporabimo metafore, nekatere pa lahko posameznik opravlja tudi pri vsakodnevnih aktivnostih, npr. pri obedovanju. Pomembno je tudi, da se klient zaveda uporabnosti teh vaj in metafor. Pri vsaki vaji je klient osredotočen na sedanjo izkušnjo, korak za korakom. Na ta način se ustavi in dejansko doživlja sedanji trenutek brez misli na preteklost ali prihodnost. Terapevtova hitrost govora predstavlja pomembno orodje, ki olajša klientove procese zavedanja sedanjega trenutka.

Ključne besede: zavedanje sedanjega trenutka, čuječnost, pozornost, vaje čuječnosti

Procesi zavedanja sedanjega trenutka se nanašajo na življenje tukaj in zdaj. Pomembni so skozi celotno terapijo posameznika. Ljudje so namreč zaradi kognitivne fuzije nagnjeni k interakciji s spomini iz preteklosti in ustvarjanjem prihodnosti, kot da bi se zares dogajali. Posledično pa malo časa

doživljajo sedanji trenutek (Hayes, Strosahl in Wilson, 2012). Težave, ki se pojavijo pri posameznikih (npr. zaskrbljenost), so posledica zgodb iz preteklosti in o prihodnosti. Posameznik jim nameni preveč pozornosti in spregleda pomembne dogodke, ki se trenutno dogajajo okoli njega. To za njih predstavlja trpljenje. Zavedanje sedanjega trenutka pa posameznikom omogoča, da spodbije izogibanje in boj s trenutnimi občutki in mislimi. Prav tako lahko sedanjost opišemo kot vitalno in kreativno. S prisotnostjo v sedanjem trenutku imajo posamezniki več možnosti za sprejetje tega, kar se dogaja v življenju. Osredotočijo se na dejanja, ki jih bodo pripeljala do polnejšega, bogatega in globljega življenja.

Procesi zavedanja sedanjega trenutka se najbolj tesno povezujejo z intervencijami čuječnosti. Čuječnost postaja del popularne kulture, a je pogosto opredeljena z različnimi interpretacijami (Silbersweig in Vago, 2012). Lahko bi jo razumeli kot povečano pozornost in zavedanje sedanje izkušnje. Osnovna značilnost čuječnosti naj bi bila odprto ali zavestno zavedanje in pozornost (Martin, 1997). To se lahko odraža v običajni ali vzdrževani zavesti tekočih dogodkov in izkušenj. Npr. med obedovanjem je lahko posameznik uglašen na izkušnjo okušanja jedi, medtem ko je morda pozoren tudi na povečan občutek polnosti v svojem želodcu. Potrebno je razlikovati to zavest z zavestjo, ki je omejena npr. s fantazijami o prihodnosti. V tem primeru je posameznik lahko odmaknjen od tega, kar se dogaja v sedanjosti, v tem trenutku. Čuječnost je lahko motena tudi, ko se posamezniki vedejo kompulzivno ali avtomatično brez zavedanja ali pozornosti na svoje vedenje (Deci in Ryan, 1980). Kljub temu da sta pozornost in zavedanje ljudem prirojeni značilnosti, se v njih pomembno razlikujemo, pojavijo se lahko celo deficiti v teh kvalitetah (Brown in Ryan, 2003).

Tehnike in metode zavedanja sedanjega trenutka

Za boljše zavedanje sedanjega trenutka obstajajo vaje in tehnike čuječnosti. Splošni pristop pri teh vajah je izbira objekta pozornosti, kot npr. telo ali dihanje in vzdrževanje te pozornosti. Klientom je dano navodilo, naj bodo pozorni na trenutke, ko določene misli preusmerijo njihovo pozornost, in poskusijo pozornost popeljati nazaj na ta objekt. Te vaje lahko razširimo za pomoč pri gradnji poglobljenega občutka čuječnosti, ki vključuje zavedanje različnih vidikov objekta. Pred samo izvedbo vaj pa morajo klienti vedeti, zakaj je pomembno razviti fleksibilno pozornost. Po utemeljitvi lahko terapevt razkrije več o tem, kaj pričakovati. Eden izmed takih uvodov bi bil lahko na primer:

»V primerih, ko naletimo na težavo, jo skušamo rešiti. Kaj pa se zgodi, ko vidimo sončni zahod? Ali ko slišimo prečudovito glasbo? Ljudje smo nagnjeni k reševanju težav s pomočjo razmišljanja, vendar na ta način pogosto spregledamo veliko sončnih zahodov.«

Eno- do dveminutne vaje čuječnosti na začetku terapevtske seanse lahko klientu pomagajo pri razvoju pozornosti na sedanji trenutek znotraj in zunaj sebe. Prav tako lahko pripomorejo k povečani učinkovitosti terapije (Sandoz, 2007). Tehnike zavedanja sedanjega trenutka so običajno v obliki različnih vaj.

Vaja: Oblaki, ki lebdijo na nebu

Terapevt:

»Prosil bi vas, da globoko vdihnete. Ob izdihu zaprite oči. Sedaj vas prosim, da si zamislite, kako ležite na travniku, ki vam je všeč. Lahko je travnik, posut s cveticami, ali pa travnik, prekrit s travo. Samo predstavljajte si, kako ležite na njem in gledate v modro nebo nad vami. Na nebu vidite oblake vseh oblik in velikosti, ki nežno lebdijo. [Dovolimo nekaj trenutkov, da si klient ustvari to sliko in se z njo poveže]. Sedaj si predstavljate vsako izmed misli, ki jo doživljate, čudežno pripeto na oblak. Na oblaku je ta misel lahko v obliki besede ali slike. Pomembno je le, da vsako pojavljajočo misel pripnete oz. postavite na oblak in dovolite, da misel odide skupaj z oblakom. V primeru, da izgubite stik z dogajanjem oz. vas določena misel zmoti, se brez pomislekov nežno pripeljite nazaj na polje, kjer ležite. Na polju opazujete lebdeče oblake. Na oblak pripnete misel, ki vas je odpeljala stran od dogajanja. Sedaj bom nekaj minut tiho, da boste v miru vadili in samo opazovali vsako misel in jo položili na oblak« [klientu dovolimo, da opazuje ta proces nekaj minut] (prirejeno po Hayes idr., 2012).

Lahko si vzamete čas in s klientom skupaj obdelate stalno naravo misli ter izpostavite, kako se misli spreminjajo in izgledajo v gibanju: včasih misli prihajajo, odhajajo, so kaotične, linearne, v obliki slike itd. (Hayes idr., 2012).

Vaja prostega izkušanja

Pri tej vaji klient razširi zavedanje sedanje izkušnje in je pozoren na izkušnjo od trenutka do trenutka. Eden izmed primerov dajanja navodil oz. poteka te vaje s strani terapevta:

»Najprej se udobno namestite na stolu, in ko boste pripravljeni, zaprite oči. Vzemite si trenutek in poslušajte zvoke v sobi. [Premor, dolg okoli 10 sekund.] Sedaj nežno preusmerite pozornost na svoje dihanje in mu preprosto sledite, vsakemu vdihu in izdihu. Dovolite si, da ste vi vaše dihanje nekaj trenutkov. [Premor, dolg okoli 10 sekund.] Tako kot ste sledili svojemu dihanju, sedaj sledite kakršnimkoli občutkom, mislim ali čustvom, ki se pojavijo. Pozorni bodite na vsak nov občutek, misel ali čustvo in preprosto opazujte, kako pride in gre. V enem trenutku ste lahko npr. pozorni na srbečico, nato na občutek tesnobe, misli, ki se vam porajajo itd. Vaša naloga v tej vaji je opazovanje vsake nove izkušnje, ki se pojavi in pride v vaše zavedanje. Naslednjih nekaj minut opazujte sebe, ki ste oseba v tej izkušnji – vi, ki čutite, občutite in mislite. Vsaki novi izkušnji dovolite, da je tam, jo opazujte in bodite nato pozorni na novo. [Klientu omogočimo, da je v tem procesu od pet do deset minut.] Sedaj bi vas prosil, da počasi vrnete pozornost nazaj na vaše dihanje; naslednjih nekaj minut bodite pri svojem dihanju osredotočeni na vdih in izdih. Sedaj odprite vaše oči in vrnite pozornost na sobo« (prirejeno po Walser in Westrup, 2007).

Pri tej vaji je pomembno, da klienti vzdržujejo vzorec trajajoče pozornosti in zavedanja ter prisotnosti z nenadnimi in spreminjajočimi se izkušnjami. Klienti lahko te spretnosti vadijo tudi skozi zavestno zavedanje preprostih in vsakodnevnih aktivnosti, npr. prehranjevanja, pomivanja posode, vožnje avtomobila. S tem razvijejo stalno zavedanje občutkov in opazujejo, kako se izkušnja pojavlja, kljub temu da se vsebina izkušnje skozi čas spreminja (Kabat-Zinn, 1994).

Čuječna hoja

Čuječna hoja je prav tako ena izmed vaj, pri kateri obstaja več različic. Cilj teh aktivnosti je povečini osredotočenost na samo hojo. Tehniko lahko spreminjamo z vključevanjem zavedanja različnih vidikov zunanjega okolja (npr. temperature, svetlobe, zvokov) kot tudi notranjih izkušenj (npr. misli in čustev). Eden izmed primerov, kako ta vaja lahko poteka, je naslednji:

»Naredila bova vajo, s katero se boste osredotočili in zavedli svoje hoje. Karkoli boste izkusili, je v redu. V primeru, da vas določena misel odpelje stran od doživljanja same izkušnje hoje, se nežno popeljite nazaj proti mojemu glasu in hoji. Zapomnite si, da je to pomemben del procesa čuječnosti: biti odpeljan stran od izkušnje in

biti sposoben popeljati se nazaj. Zaprite oči, udobno se namestite na stolu in naredite nekaj globokih vdihov. Opazujte, kako se vaše telo prilaga stolu, na katerem sedite. Opazujte, kaj občutite, medtem ko sedite in se vaš hrbet dotika stola ... vaše noge so v stiku s stolom. Usmerite svojo pozornost na stopala in občutek svojih stopal, kako udobno počivajo v čevljih. Prsti na nogah se med seboj lahko dotikajo. Opazujte, kako se ob tem počutite. Sedaj bi želeli, da se s stopali trdno dotaknete tal in z zaprtimi očmi vstanete. Opazujte gibe svojega telesa, občutke v nogah, ko vas dvignejo v stoječ položaj. Napravite še nekaj globokih vdihov, medtem ko stojite. Zdaj odprite svoje oči in dvignite desno nogo ter z njo naredite korak naprej. Z desnim stopalom se dotaknite tal. Opazujte svoje občutke, ko se stopalo dotakne tal, in občutek tal pod vašim stopalom. Ali stopate na tla bolj lahkotno ali trdo? Ali najprej stopite na peto ali na prste? Ali stopite na notranjo stran stopala ali na zunanjo stran? Zdaj dvignite levo nogo in opazujte, kako se teža prenese na desno stopalo. Opazujte proces premikanja vaših nog. Katere mišice se napnejo ali sprostijo, ko se premikate? Ko naredite korak z levim stopalom, ponovno opazujte svoje občutke: ali najprej stopite na peto, na prste ... Ko hodite naprej na tak način, opazujte občutke v vašem telesu. Včasih vas bodo lahko zamotili kakšni zunanji dražljaji. Morda boste nekaj videli ali pa vas bodo vaše misli popeljale stran od hoje. V primeru, da se to zgodi, nežno popeljite svoje doživljanje k zvoku mojega glasu in občutkom v svojih nogah ter stopalih, medtem ko hodite. Sedaj hodite zelo počasi. Opazujte namernost svojih gibov in vsakega koraka. Opazujte gibe vsakega stopala. Ali stopate v smeri od prstov na nogah proti peti ali od pete proti prstom na nogah? Sedaj začnite hoditi hitreje. Medtem opazujte tempo svojih korakov in občutke v nogah ter stopalih med hojo. Bodite pozorni na to, kako sami spreminjate svoj tempo hoje. Lahko hodite počasi ali hitro. Lahko izberete dolžino svojega koraka in smer, v katero boste hodili. Pojdite naprej in počasi naredite zadnji korak. Ustavite se in sproščeno počivajte, kjer se ustavite. Napravite nekaj globokih vdihov in popeljite svoje zavedanje nazaj v sobo« (prirejeno po Afari, 2010).

Vaja: Pozornost na glasbo in defuzija

Ta vaja je lahko bogata izkušnja za posameznike, ki cenijo kreativnost. Glasba predstavlja močno orodje, saj so posamezniki med poslušanjem

podvrženi širokemu razponu notranjih izkušenj. Opomni nas na pretekle izkušnje in spomine ter izzove močna čustva, npr. veselje ali žalost. Vajo lahko delamo z različnimi vrstami glasbe. Pri izbiri je treba biti pozoren na samo besedilo pesmi, saj lahko posameznika spomni na pretekle dogodke, tako da njegove misli odtavajo v različne smeri. Vaja čuječnosti poslušanja pa bi potekala tako, da terapevt klientu poda naslednje navodilo:

»Predvajal bom neko skladbo. Želim, da ste pozorni na zvoke in izkušnje v tem trenutku. Nekaterim posameznikom pomaga, da se osredotočijo na določen instrument v predvajani skladbi. Drugim pomaga osredotočenost na občutke v telesu (npr. dihanje, pulz). Med poslušanjem glasbe bodite pozorni le na svojo lastno izkušnjo [kratek premor]. Izkušnja poslušanja glasbe lahko izzove različne občutke, misli in sodbe. Naši možgani to počnejo avtomatsko. Lahko začutite, da glasba odraža vašo življenjsko zgodbo, osebno zgodovino, kulturno izkušnjo ali trenutno razpoloženje. Vzemite si trenutek za dihanje. Preverite, kaj se dogaja z vašim telesom, dihanjem in mislimi. Se je počutje spremenilo?« (prirejeno po Schwartz, 2013).

Vaja: Vrečka čipsa

To je skupinska vaja, s katero želimo klienta pripeljati do stika s sedanjim trenutkom (Burnside in Randall, 2013). Vključuje tudi elemente sprejemanja in jaza kot konteksta. Terapevt pri tej vaji klientom najprej naroči, da zaprejo oči in so pozorni na vse, kar bodo slišali v naslednjih trenutkih. Po udobni namestitvi na sedežih in globokem dihanju začne terapevt hoditi po prostoru. Med hojo ima v roki vrečko čipsa, ki jo ves čas mečka in s tem ustvarja različne zvoke. Po eni minuti terapevt prosi kliente, da odprejo oči in komentirajo svojo izkušnjo. Pri tem lahko opišejo zvoke in svoje občutke. Klienti pogosto poročajo o negativni (*Slišalo se je kot praskanje z nohti po tabli*) ali pozitivni izkušnji (*Slišalo se je kot slap*). Ti komentarji lahko predstavljajo izhodišče za diskusijo o razlikovanju med zavedanjem in avtomatičnim stanjem, ki ljudi ponese stran od njihove izkušnje.

Vaja: Mentalna polarnost

Vaja, ki so jo opisali Hayes, Strosahl in Wilson (1999), je namenjena temu, da klient razmišlja o stavkih, ki mu jih terapevt opisuje. Začnemo s pozitivnimi stavki in postopoma prehajamo k skrajnim (začnemo na primer z mislijo »Sem vreden« in nadaljujemo do »Sem popoln«). Klienta prosimo,

da opazuje, kakšne misli se mu porajajo ob teh stavkih. Nato ponovimo vajo s stavki z negativno konotacijo (»Sem oseba, ki ima napake in pomanjkljivosti« in nadaljujemo do skrajnosti »Nisem vreden, nobenih pozitivnih lastnosti nimam«). Ob tem ponovno prosimo klienta, da spremlja, kaj se v njem dogaja, kako se počuti, kakšne misli se mu porajajo itd. Ob koncu se terapevt s klientom pogovori o tej vaji, kaj je bilo zanj težje – pozitivne ali negativne misli. Bolj kot so stavki oz. misli pozitivne, bolj se po navadi klient upira z negativnimi mislimi in obratno, saj vsak izmed polov vleče v svojo smer (Hayes idr., 1999).

Uporaba čuječnosti znotraj terapije in med seansami

Uporaba eno- do dveminutnih vaj čuječnosti na začetku terapije lahko pomaga klientu, da se osredotoči na sedanji trenutek in poveča učinkovitost terapije. Klient ima lahko razvite spretnosti pozornosti, a jih ne zna uporabljati. Prav tako v terapijo pogosto vstopijo z mislimi na aktivnosti ali obveznosti, ki se odvijajo zelo hitro. Terapevt se zato lahko poslužiti tehnike *upočasnjevanja* (Sandoz, 2012). Njegova hitrost govora predstavlja pomembno orodje, ki pomaga klientu pri zavedanju sedanjega trenutka. Sprememba v hitrosti lahko prekine stare vzorce doživljanja sedanjosti in omogoča videnje njihove funkcije. Npr. če je klient v naglici, lahko s spreminjanjem tempa govora ugotovimo, zakaj je tako. V primeru, da zmotimo ali spremenimo klientov tempo, to lahko vodi do soočanja z vsebinami, ki se jim je morda želel izogniti. Terapevt lahko to stori na relativno počasen in nameren način: »Bi vam bilo sprejemljivo, če malce upočasniva? Želim se namreč prepričati, da vas zares slišim. Povedali ste veliko stvari, ki se mi zdijo pomembne, in ne želim, da me prehitro obidejo« (Sandoz, 2012, str. 211). Nov tempo ustvari s pavzo, ki obema omogoči poslušanje vsake izgovorjene besede. Terapevt usmeri pozornost klienta tudi na njegovo dihanje. Nato ponovi klientove besede in klienta opozori, naj bo pozoren na morebitne spremembe v telesu. Njegovo zavedanje želi pripeljati v ta trenutek (Sandoz, 2007). Te intervence lahko trajajo zelo različno dolgo, od pet pa tudi do trideset minut, odvisno od klienta (Sandoz, 2012). Vaje, ki so usmerjene na procese v sedanjem trenutku, lahko uporabimo tudi za domače naloge klientom, saj jim te pomagajo, da vaje vključijo in jih izvajajo v svojem naravnem okolju. Če klient na primer moli, meditira, se ukvarja z jogo ali čem podobnim, lahko v svoje življenje zlahka vključi še večšine zavedanja in osredotočenosti. Klient bi se morda strinjal, da doma vadi dihanje in opazovanje, ki traja pet minut, dvakrat dnevno. Poudariti

pa moramo, da je pomembno, da klienti te tehnike redno uporabljajo in prakticirajo. Brez redne uporabe je malo verjetno, da bodo lahko katero od tehnik uporabili v stresni situaciji (Sandoz, 2012).

Pregled intervenc, usmerjenih na zavedanje sedanjega trenutka

V nadaljevanju so v Tabeli 1 zbrane opisane tehnike, vaje in intervence ter viri, kjer lahko o posamezni tehniki izveste še več informacij.

Tabela 1. *Pregled tehnik zavedanja sedanjega trenutka*

Tehnika	Namen in kratek opis tehnike
Oblaki, ki lebdijo na nebu (Hayes idr., 2012)	Klient si predstavlja, da leži na polju in opazuje oblake, ki predstavljajo njegove misli.
Vaja prostega izkušanja (Walser in Westrup, 2007)	Klient je pozoren na izkušnjo od trenutka do trenutka. Opazuje vsako novo izkušnjo, ki se pojavi in pride v njegovo zavedanje.
Čuječna hoja (Afari, 2010)	Osredotočenost klientove pozornosti na samo hojo.
Pozornost na glasbo in defuzija (Schwartz, 2013)	Med poslušanjem glasbe so klienti podvrženi širokemu razponu notranjih izkušenj. Opomni ga na pretekle izkušnje in spomine ter izzove čustva.
Vrečka čipsa (Burnside in Randall, 2013)	S pomočjo te vaje skušamo klienta pripeljati do stika s sedanjim trenutkom. Klienti opisujejo zvoke in občutke, ki so jih izkusili.
Vaja mentalne polarnosti (Hayes idr., 1999)	Klient se zaveda pozitivnih in negativnih stavkov, ki mu jih govori terapevt.
Upočasnjevanje (Sandoz, 2007, 2012)	Terapevtova hitrost govora je lahko pomembno orodje, ki pomaga klientu pri zavedanju sedanjega trenutka.

Literatura

- Afari, N. (2010). Present–moment awareness: Mindful walking. V N. Afari in J. A. Stoddard (ur.), *The big book of act metaphors* (str. 85–126). Canada: Raincoast books.
- Brown, K. W. in Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Psychology and Social Psychology*, 84(4), 822– 848.

- Burnside, E. in Randall, F. (2013). The bag of chips. V N. Afari in J. A. Stoddard (ur.), *The big book of act metaphors* (str. 85–126). Canada: Raincoast books.
- Deci, E. L. in Ryan, R. M. (1980). Self-determination theory: When mind mediates behavior. *The Journal of Mind and Behavior*, 1, 33–43.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. in Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experimental approach to behaviour change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. in Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. Druga izdaja*. New York: Guilford Press.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Martin, J. R. (1997). Mindfulness: A proposed common factor. *Journal of Psychotherapy Integration*, 7, 291–312.
- Sandoz, E. K. (2007). Present-moment awareness. V J. B. Luoma, S.C. Hayes in D. Walser (ur.), *Learning ACT. An acceptance and commitment therapy. Skills-Training manual for therapists* (str. 201–219). Oakland: New Harbinger Publications Inc.
- Sandoz, E. K. (2012). Present-moment awareness. V S. C. Hayes, K. D. Strosahl in K. G. Wilson, *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. New York: Guilford Press.
- Silbersweig, D. A. in Vago, D. R. (2012). Self-awareness, self-regulation, and self-transcendence (S-ART): a framework for understanding the neurobiological mechanisms of mindfulness. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6, 1–30.
- Schwartz, L. (2013). Music, mindfulness and defusion. V N. Afari in J. Stoddard (ur.), *The big book of ACT metaphors: A practitioner's guide to experiential exercises and metaphors in acceptance and commitment therapy* (str. 85–126). Canada: Raincoast books.
- Walser, R. D. in Westrup, D. (2007). *Acceptance and commitment therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder and trauma-related problems: A practitioner's guide to using mindfulness and acceptance strategies*. Oakland, CA: New Harbinger.

Intervence zavzemanja perspektive – jaz kot kontekst

Nuša Klepec in Nina Malec

Kdo si? To je vprašanje, ki se na prvi pogled zdi enostavno, kljub temu pa se z vprašanjema »Kaj je jaz?« in »Kdo smo v svojem bistvu?« znanstveniki, filozofi, teologi in drugi misleci ukvarjajo že dolga stoletja. V terapiji sprejemanja in predanosti ločimo tri različne načine gledanja na jaz: jaz kot vsebina, jaz kot proces in jaz kot kontekst. Ko klienti pripovedujejo o sebi v obliki zgodb, ki so si jih sami ustvarili o sebi (njihove presoje, ocene, misli, predstave, čustva, pravila, spomini, vloge in impulzi), govorijo iz perspektive konceptualiziranega jaza oz. jaza kot vsebine. Z namenom povečanja psihološke fleksibilnosti pa skušamo premestiti klientovo perspektivo od konceptualiziranega jaza k opazujočemu jazu. Opazujoči jaz ali jaz kot kontekst predstavlja stabilno, nespremenljivo perspektivo, s katere klient samo opazuje svoje misli, čustva, spomine in podobno. Klient se oddalji od vsebine in ni definiran s svojimi mislimi in čustvi. V prispevku so zbrane in razložene različne intervence, s pomočjo katerih lahko terapevti pomagajo klientom vzpostaviti stik z opazujočim jazom. Predstavljene intervence so lahko smernica terapevtom pri izvajanju terapije za vzpostavitev bolj fleksibilnega vedenja pri klientih, ki je tudi v skladu z njihovimi vrednotami.

Ključne besede: *opazujoči jaz, transcendentalnost, zavzemanje perspektive, intervence, metafore*

Zavzemanje perspektive

Eden najpomembnejših mejnikov, ki jih ljudje dosežemo v otroštvu, je zavzemanje perspektive. Naučimo se razlikovati med nami in drugimi, med tu in tam, med zdaj in potem (Stoddard in Afari, 2014). V literaturi o ACT-u lahko najdemo tri različne načine, kako gledati na jaz: *jaz kot vsebina*, *jaz kot proces* in *jaz kot kontekst* (Bach, Moran in Hayes, 2008).

Jaz kot vsebina ali *konceptualizirani jaz* vključuje posameznikove verbalne opise in ocene (Bach idr., 2008). Klient se lahko na primer opiše kot oseba, ki je stara 35 let, ima rada pse, ima socialno fobijo, je slaba v odnosih itd. Ta perspektiva je od vseh treh najmanj fleksibilna in dinamična, saj vključuje opise, sodbe in ocene naših življenj; kdo smo, kako se izražamo, kaj nam je všeč in kaj nam ni všeč, kako izražamo svoje vrednote itd. (Dahl idr., 2009).

Jaz kot proces je stalno samozavedanje ali občutek jaza, pri katerem posameznik opaža procese, ki v tistem trenutku potekajo (misli, čustva in telesne občutke; npr. »Zdaj se počutim anksioznega« ali »Zdaj me boli glava«) (Bach idr., 2008).

Jaz kot kontekst ali *opazujoči jaz* je transcendentelni občutek jaza. Jaz kot kontekst ni objekt verbalnih ocen, ampak predstavlja lokus, iz katerega se odvijajo posameznikova doživetja. O njem lahko razmišljamo kot o prostoru, iz katerega opazujemo (Bach idr., 2008). Ta je izmed vseh treh najbolj fleksibilen, saj gre za čisto perspektivo, osvobojeno vseh vsebin, in zaradi tega omogoča klientu, da raziskuje svoje vrednote in ravna v skladu z njimi (Dahl idr. 2009).

Jaz kot kontekst

Izraz *jaz kot kontekst* se nanaša na občutek jaza, ki presega vsebino posameznikovih izkušenj (Stoddard in Afari, 2014). Gre za jaz, ki opazuje in doživlja zunanji ter notranji svet tako, da se decentrira od lastnih misli, čustev, fizičnih občutkov in vlog. S te perspektive mi nismo naše misli in emocije, ampak neke vrste kontekst ali arena, v katerih se te misli in emocije odvijajo. Če smo ujeti v tem, da gledamo nase s perspektive *jaz kot vsebina*, nas vodijo scenariji, ki jih imamo o sebi, o svojem življenju in svoji zgodovini (Stoddard in Afari, 2014). Predstavljajmo si klienta, ki ima tako zgodbo o sebi: »Sem sin gasilca. Sem tudi vnuk gasilca. Dobri gasilci so pogumni in ne kažejo svojih čustev. Postati moram dober gasilec.« Če posameznik oblikuje svojo identiteto na podlagi vsebine svoje zgodbe, bo to vodilo njegova dejanja – tudi če ta dejanja niso v skladu z njegovimi osebnimi vrednotami.

To perspektivo skuša *jaz kot kontekst* zamenjati tako, da opazujemo in doživljamo življenje takšno, kot se odvija. V tem primeru lahko posameznik izbira svoja vedenja na podlagi vrednot, namesto zgodb, ki jih ima o sebi in svoji vlogi (Stoddard in Afari, 2014).

Od konceptualiziranega k opazujočemu jazu

Ko klienti pripovedujejo o sebi, je to v obliki zgodb, ki so si jih sami ustvarili o sebi: njihove presoje, ocene, misli, predstave, čustva, pravila, spomini, vloge in impulzi, ki sestavljajo njihov občutek jaza ali, kot pogosto pojmujejo sami, njihovo identiteto. Predstavljajmo si klientko, ki se opiše takole: »Sem depresivna. Ne morem delati in moji prijatelji ne želijo biti v moji bližini. Moja družina me ne razume. Od nekdaj sem bila drugačna. Nikoli nisem bila sprejeta in tudi zdaj nisem.« V ACT-u se taka oblika »jaz sem« povedi imenuje *konceptualizirani jaz* (Stoddard in Afari, 2014).

Čeprav se povedi v obliki »Jaz sem profesor« ali »Jaz sem mama« zdijo nedolžne, pa nas lahko hitro potegnejo v past. Če si klientka verbalno strukturira zgodbo, da morajo uspešni zaposleni delati nadure, medtem ko uspešne mame ne smejo delati nadur, bo ta zgodba zanjo pomenila, da ne more biti hkrati uspešna delavka in uspešna mati. Težava se pojavi, ko sta biti uspešen zaposleni in uspešna mama osebni vrednoti te klientke, vendar so njena dejanja odvisna od njenega konceptualiziranega jaza in vsebine njene zgodbe (Stoddard in Afari, 2014).

Da bi povečali psihološko fleksibilnost klientov, skušamo premestiti klientovo perspektivo od konceptualiziranega jaza k opazujočemu jazu, z namenom, da klient doživi življenje takšno, kot je, in se odzove bolj fleksibilno. Opazujoči jaz ali jaz kot kontekst predstavlja stabilno, nespremenljivo perspektivo, s katere klient samo opazuje svoje misli, čustva, spomine in podobno. Klient se oddalji od vsebine in ni definiran s svojimi mislimi in čustvi (Stoddard in Afari, 2014).

Decentriranje v procesu ACT-a pomeni opazovati misli, ne pa gledati iz svojih misli. Jaz lahko razumemo kot stalen tok vedenja, ki ga skozi življenje dinamično oblikujemo v obliki odgovorov, ki se pogosto začnejo z »jaz«. Zelo ozko usmerjanje na vsebino teh odgovorov pa oži tudi prostranost doživljanja jaza. Klienta lahko z različnimi nalogami pripravimo do tega, da se oddalji od vsebine takšnih povedi. Postopoma se začnejo klienti zavedati dela jaza, ki opazuje. Ko se klient uspe zavedati transcendentnega jaza, ga lahko v terapiji usmerimo tako na vesele kot na žalostne trenutke. Tako se

lahko klient bolj fleksibilno in svobodno ukvarja s vprašanji o svojih vrednotah in ranljivostih (Wilson in Sandoz, 2008).

Namen spodbujanja procesa zavzemanja perspektive

S pomočjo opazujočega jaza se lahko ozremo nazaj k dogodkom iz naše preteklosti, iz stabilnega in varnega občutka jaza, ki se razteza v času. Ta jaz je večji, brezčasen in vseobsegajoč občutek jaza ter je kontekst, ki drži skupaj vse naše izkušnje, a hkrati ni nobena od izkušenj sama. V globljem pomenu opazujoči jaz ni nobena stvar, temveč bi lahko rekli, da je »nič« ali pa da je »vse«, saj je to kontekst ali arena, v kateri se porajajo vse izkušnje. Ne gre za kakršenkoli koncept ali prepričanje (Hayes, Strosahl in Wilson, 2012).

Krepitev stika z opazujočim jazom klientu pomaga pri razvoju občutka za izbiro. V terapiji postanejo izbire pomembne, ker vodijo do vedenj, ki klientom dovoljujejo ukrepati v skladu z njihovimi vrednotami. Velikokrat se zgodi, da so klienti, ki poročajo, da so »obtičali«, v tem stanju zato, ker menijo, da nimajo izbire. Nekatere njihove misli in občutja ovirajo njihovo zmožnost za premik naprej. Pogosto se ponujajo zgodbe in razlage vzrokov, zakaj so obtičali. Ti vzroki lahko segajo od tega, da so imeli travmatično otroštvo, do tega, da je to zato, ker so jezni, ker ne znajo oproščati ali ker se počutijo nevedne. Naloga terapevta je pomagati klientu, da se loči od teh zgodb in spozna, da ima izbiro. Če ima klient možnost operirati iz opazujočega jaza, bo lažje, brez izogibanja ali difuzije, opazil misli in čustva ter spoznal, da izbiro še vedno ima (Stoddard in Afari, 2014).

Proces jaz kot kontekst v ACT-u skuša preusmeriti kliente v perspektivo opazovalca, kar jim omogoča, da doživljajo življenje takšno, kot se odvija. Cilj je zmanjšati navezanost na konceptualizirani jaz, s čimer klienti pridobijo fleksibilnost, ki jo potrebujejo, da se odločajo v skladu s svojimi vrednotami in ne v skladu z zgodbami, ki jih imajo o sebi (Stoddard in Afari, 2014). Perspektiva opazovalca klientom omogoča prostor, s katerega se lahko varno soočijo z neprijetnimi ali neželenimi notranjimi doživetji. To ne pomeni, da perspektiva opazovalca odstrani neprijetna občutja, vendar pa transcendentni, stabilen in nespremenljiv občutek jaza ni ogrožen s strani vsebine misli ali doživljanja čustev. Opazujoči jaz opazi misli in čustva, vendar jih ne ustvarja. Zato opazujoči jaz ne more soditi ali biti obsojen, saj samo opazuje stvari takšne, kot so, v sedanjem trenutku (Stoddard in Afari, 2014).

Intervence zavzemanja perspektive

Premik od konceptualiziranega jaza k opazujočemu ne pomeni ustvarjanja nove identitete, temveč opuščanje vezi oz. navezanosti na vsebino identitete. Stik z opazujočim jazom lahko vzpostavimo le z izkušnjami (Stoddard in Afari, 2014). Vendar ni smisel, da opazujoči jaz »zgrabimo za vrat« in tako ustvarimo še en vsebinski jaz, temveč je smisel v tem, da se s pomočjo izkušenj dotaknemo svojega »nič« (Hayes, 1984).

Naloga opazovalca (Hayes, Strosahl in Wilson, 1999) je ključna naloga za doseganje jaza kot konteksta, ki postavi klienta v stik z njegovimi telesnimi občutji, spomini, vlogami, emocijami in mislimi, pri čemer klient vse to opazuje, hkrati pa se zaveda, da je on opazovalec. Na ta način se klient zaveda svojega zavedanja in razvije del jaza, ki je ločen od njegovih notranjih doživljanj.

Pravzaprav lahko s katero koli nalogo ciljamo na jaz kot kontekst, če dodamo navodilo »zavedaj se, kdo opazuje« ali »bodi pozoren, da ti opažaš« (Harris, 2009). To lahko uporabimo v katerem koli kontekstu; npr. klient lahko opazuje barve mavrice, temperaturo vode med tuširanjem, posluša ritem glasbe ali opazuje, kako potujejo njegove misli.

Mišljenje v primerjavi z opazovanjem

Terapevt lahko s klientom izvede naslednjo intervenco, ki jo je opisal Harris (2007).

Terapevt:

»Za eno minuto zaprite oči in preprosto opazujte, kaj počne vaš um. Ostanite na preži za kakršnimi koli mislimi ali čustvi, kot da ste fotograf, ki v divjini čaka, da se prikaže eksotična žival. Če se ne pojavi nobena misel ali čustvo, opazujte naprej – prej ali slej se bodo pojavile. Opazujte, kje se te misli in čustva nahajajo – pred vami, nad vami, za vami, vam ob strani ali znotraj vas? Ko to počnete kakšno minuto, spet odprite oči.«

Klient med vajo izkusi dva ločena procesa. Najprej je proces mišljenja in čustvovanja – ko se pojavijo določene misli ali čustva. Sledi proces opazovanja – to je klient, ko opazi in opazuje te misli in čustva. Misli in čustva se pojavijo ter spet izginejo, klient pa jih je zmožen opazovati.

Opazovanje vlaka misli

Terapevt lahko klientu predstavi vajo opazovanja svojih misli na sledeč način:

»Predstavljajte si, da stojite na mostu in gledate na tri vrste tirov. Na vsakem tiru vidite vlakec, ki se počasi odmika od vas. Vsak vlak sestavljajo manjši vagoni, polni rude.

Zdaj ko pogledate navzdol, si predstavljajte, da vlak na vaši levi nosi rudo s stvarmi, ki jih opazate v sedanjem trenutku. To rudo sestavljajo občutja, zaznave in čustva. Ta vlak nosi zvoke, ki jih slišite, srčne utripe, ki jih čutite, žalost, ki jo opazite, in tako naprej. Vlak na sredini nosi le vaše misli: vaše ocene, napovedi, pojmovanja samega sebe in tako naprej. Vlak na desni nosi vaše potrebe po akciji: potrebo, da se umaknete in pogledate stran, in vaše napore, da spremenite temo pogovora.

Opazovanje treh tirov pod vami je lahko metafora za opazovanje vašega uma.

Sedaj si najдите udoben stol, kjer boste lahko nekaj časa sedeli v miru in tišini, ne da bi vas kdo zmotil. Začnite vajo z razmišljanjem o nečem, s čimer se bojujete v zadnjem času. Nato zaprite oči in si zamislite sliko treh tirov. Vaša naloga je, da ostanete na mostu in le opazujete. Če ugotovite, da so vam misli ušle kam drugam, ali se znajdete v katerem od vlakcev, kjer se bojujete z njegovo vsebino, kot na primer s prepričanjem, da se vam v prihodnosti ne more zgoditi nič dobrega, je to zelo pomemben trenutek (v bistvu je to glavni namen te vaje). Opazujte, kaj vas je potegnilo na vlak. Shranite to za pozneje in se skušajte v mislih vrniti na most nad tiri ter znova pogledati dol.

Zapomnite si, da so trenutna občutja, zaznave in čustva na vozičkih na vaši levi. Vaše misli so na vozičkih v sredini. Strategije spoprijemanja in potreba, da nekaj naredite, so na vozičkih na vaši desni.

Skušajte ostati na mostu, če pa ga zapustite, samo opazujte, kaj se je zgodilo, in se nato vrnite nazaj na most. Vzemite si vsaj tri minute, samo da opazujete, kaj vse lahko vidite.

Sedaj uporabite spodnjo tabelo, da zapišete, kaj ste opazili, medtem ko ste stali na mostu in opazovali tri vrste tirov« (prirejeno po Hayes in Smith, 2005).

Tabela 1. *Opazovanje vlaka misli.*

Rude na vlaku misli		
Trenutna občutja, zaznave in čustva	Misli	Potrebe, akcije in strategije spoprijemanja

Terapevt:

»Če se niste lotili vaje ali pa ste se odpeljali v enem izmed vozičkov, kaj se je zgodilo tik pred tem? Katera vrsta vsebine je prišla na plan, da vas je odnesla z mosta? (Najpogosteje so to močni čustveni spomini, misli o nalogi sami ali misli o vaši prihodnosti). Vzemite si nekaj minut, da opazite te stvari, in jih zapišite.

To so stvari, ki so se na vas »obesile«, najverjetneje zaradi tega, ker ste se zlili s svojimi mislimi. Vaša naloga je, da se naučite dlje časa ostati na mostu in se hitreje vrniti nazaj« (prirejeno po Hayes in Smith, 2005).

S to vajo terapevt klienta spodbudi, da se oddalji od svojih misli in jih samo opazuje s perspektive opazovalca.

Zmanjševanje navezanosti na konceptualizirani jaz

Vaja, ki pomaga zmanjšati navezanost na konceptualizirani jaz (prirejeno po Hayes in Smith, 2005):

Terapevt:

»Konceptualizirani jaz sestavljajo povedi, ki jih vaš um ustvari o vas kot osebi, in jih implicitno dojemate kot resničnost. Te povedi pa so problematične, saj povečujejo psihološko rigidnost. Skušajte dopolniti naslednje povedi s čemer koli, kar vam pade na pamet. Če želite, lahko navedete tudi več odgovorov.«

Jaz sem oseba, ki

Jaz sem oseba, ki ne

Moj najljubši del mene je

Moj najmanj ljub del mene je

Sem oseba, ki je slaba v

»Razmislite o enem izmed negativnih odgovorov, ki ste jih podali, in se osredotočite nanj. Zdaj si predstavljajte, da se zgodi čudež in vaš problem izgine, ne da bi se s tem kakorkoli spremenila vaša preteklost ali sedanje življenje. Na primer, da ste prvo poved dopolnili z: »Jaz sem oseba, ki je agorafobična.« Predstavljajte si, da bi agorafobija nenadoma izginila, ne da bi imeli drugačno preteklost ali postali druga oseba, ter si zastavite to vprašanje: »Komu bi ob izginotju tega problema pokazali, da se je motil?« Če se vam vprašanje ne zdi smiselno, ostanite z njim nekaj minut. Potem ga ponovite in skušajte ponovno odgovoriti nanj: »Za koga bi se izkazalo, da ni imel prav?« Ko se navežete na določen del vaše identitete, skušate razumeti svet na način, s katerim ohranite to vizijo samega sebe. To velja tako za pozitivne kot negativne vidike sebe.

S tehnikami decentriranja, kot je npr. opisana tehnika Vlak misli, se skušajte oddaljiti od vsebine svojega negativnega konceptualnega jaza. Če ste na primer zapisali »je depresivna« kot nadaljevanje prve povedi »Sem oseba, ki je ...«, skušajte prepoznati te misli le kot misli, zavedajte se jih in jim pustite, da odplavajo mimo. V tem primeru si lahko rečete: »Imam misel, da sem oseba, ki je depresivna.« Potem pustite, da to misel odnese kot list, ki odpade z drevesa« (prirejeno po Hayes in Smith, 2005).

Konceptualizirani jaz na obtožni klopi

Vaja Konceptualizirani jaz na obtožni klopi je bila zasnovana za delo v skupinah, vendar jo lahko po potrebi prilagodite (Stoddard, 2013, v Stoddard in Afari, 2014). Terapevt klientu prikaže, do kakšne mere je pripravljen iti, da bi branil svoj konceptualizirani jaz, in da so takšni boji nesmiselni. Za izvedbo v skupini se morajo klienti med seboj že dobro poznati, zato je primernejša za poznejša srečanja. Potrebovali boste nekaj prostovoljcev. Prvi prostovoljec bo svoj konceptualizirani jaz izpostavil na zatožni klopi. Nato izberite še dva klienta, pri čemer je eden tožilec, drug pa branilec konceptualiziranega jaza.

Klient naj sestavi več povedi v obliki »jaz sem«, tako pozitivnih kot negativnih – zapišite jih in jih nato predajte tožilcu in branilcu. Tožilec naj zavzema stališče, da je »slaba« identiteta resnična in »dobra« napačna, branilec pa naj zavzema nasprotno stališče. Spodbudite ju, da se vživita v svoji vlogi. Tako lahko ugovarjata, prosita za pristop k sodniku, kličeta priče ipd. Oseba, katere konceptualni jaz je v postopku, nastopa v vlogi sodnika. Tako

lahko sprejme ali zavrne ugovor odvetnika, izbriše vprašanje ali odgovor iz zapisnika (tako da se ne sme upoštevati pri končni odločitvi), pokliče odvetnika v svoj kabinet in podobno. Ostali člani skupine naj igrajo poroto. V večji skupini lahko izberete tudi dodatne prostovoljce, ki bodo igrali strokovne izvedence.

Skušajte narediti vajo zabavno; bolj se člani skupine vživijo v svoje vloge, bolj se oddaljijo od vsebine povedi. Na koncu naj tožilec in branilec podata sklepno izjavo, porota pa se mora odločiti – pri tem jim dajte le navodilo, da morajo biti pri odločitvi vsi soglasni in brez dvomov. Zaradi takšnega navodila je za poroto nemogoče, da se odloči. Kar lahko klienti pridobijo s to vajo, je, da je lahko oseba, ki je v postopku, vse te stvari, ki so jih obravnavali, ali pa nobena od njih. Tako kot na sodišču nastopajo odvetniki, sodniki in stranke v sporu, ki so v neke vrste boju, tako imamo tudi ljudje notranja doživljanja – misli in čustva – ter se včasih znajdemo v notranjem boju, v katerem pa ne moremo zmagati. Zato ni nujno, da obstajamo na ravni odvetnikov in sodnikov; lahko smo kot sodišče, ki vsebuje te elemente in je z njimi v tesnem stiku, vendar pa ne predstavlja vsebine povedi tipa »jaz sem«.

Metafora učilnice

Z metaforo učilnice lahko klienta povabimo k spremembi perspektive, od konceptualiziranega jaza k opazujočemu. Scenarij učencev, učitelja in učilnice lahko prilagodimo posameznemu klientu, npr. v ekipo, trenerja in igrišče; vojake, oficirja in prizorišče boja ali odvetnike, sodnika in sodišče. Pomembno je, da uporabimo kontekst, ki je relevanten za klienta.

Terapevt:

»Predstavljajte si učilnico, polno učencev. Nekateri od njih so 'problematicni', saj ugovarjajo učitelju in si pošiljajo sporočila, medtem ko učitelj ne gleda. Nekateri so 'pridni' učenci, ki pozorno poslušajo, imajo dobre ocene in se učitelju prilizujejo. Nekateri so 'povprečni' učenci, ki sedijo za svojimi mizami in so večinoma neopaženi. V ospredju učilnice je učitelj, ki vse učence ocenjuje, problematične opozarja, naj se umirijo in naj bodo pozorni, ter hvali pridne in jim daje zlate zvezdice.

Vaše misli in čustva so kot učenci v učilnici: nekatere so negativne, nekatere pozitivne in nekatere nevtralne. Tukaj je tudi del vas, ki ima potrebo po ocenjevanju vaših misli in čustev. Kot učitelj skuša umiriti negativne misli in obdržati pozitivne misli.

Ampak obstaja še en del metafore: učilnica, v kateri so učenci in učitelji. Je v stiku z njimi, vendar je hkrati ločena od njih. Učilnica predstavlja kontekst, ki vsebuje učence in učitelje. Morda vi niste učenci ali učitelj – torej niste vaše misli, čustva ali ocene le teh – ste preprosto učilnica, ki vsebuje vsa ta doživetja.» (prirejeno po Stoddard, 2013, v Stoddard in Afari, 2014).

Metafora šahovnice

Opazujoči jaz lahko razvijemo le s pomočjo izkušenj. Seveda pa obstajajo vaje in strategije, ki se posebej osredotočajo na krepitev jaza kot konteksta (Hayes idr., 2012). Pravzaprav lahko katerakoli vaja čuječnosti ali defuzije pri posamezniku okrepi občutek zavedanja o lastnem zavedanju.

Šahovnica je osrednja metafora pri terapiji ACT (Hayes idr., 1999). Pri tej metafori ločimo šahovnico kot jaz, ki je prostor ali kontekst za porajanje izkušenj, šahovske figure pa se nanašajo na posameznikove misli, čustva, občutke in podobno.

Ko s klientom vzpostavimo razumevanje metafore, jo je možno uporabiti na številne načine. Tako lahko igro šaha predstavimo kot vojno igro, kjer šahovnica (jaz kot kontekst) nima nobenega vpliva na to, kako se vojna konča. Terapevt lahko poudari še, da kljub temu da si figure grozijo, ne morejo v nobenem primeru ogroziti šahovnice, ki se figur le dotika in jih podpira. Da metaforo približa klientu, lahko terapevt uporabi dejansko šahovnico in tako pomaga tistim z omejeno sposobnostjo abstraktnega mišljenja.

Spodnji prepis terapevtskega srečanja prikazuje, kako lahko metafora prispeva k podkrepitvi izkušnje k razvijanju jaza kot konteksta, ko jo vključimo v tok terapije (Hayes idr., 2012).

Klient: (Takoj po predstavitvi metafore šahovnice in ob uporabi dejanskega prikaza šahovnice s figurami) »Torej sem jaz šahovnica, moje misli in čustva pa figure? Kaj pa moje misli o tem, kdo sem?«

Terapevt: (Uporabi še več figur in jih postavi na šahovnico.) »To je samo še več figur na šahovnici.«

Klient: »A ko čutim stvari, je to resnično in me preplavlja.«

Terapevt: (Dvigne še eno figuro.) »Ja, prav gotovo doživljate to izkušnjo. (Postavi figuro, ki predstavlja čustvo, na šahovnico.) In ta misel, ki ste jo ravno imeli; ta, ki vam pravi: 'A ko čutim stvari, je resnično in me preplavlja,' je to še ena figura, še ena izkušnja.«

(Postavi še eno figuro na šahovnico.)

Klient: »Vse, kar rečem, bo torej postalo še ena figura?«

Terapevt: »Ja, vsaka izkušnja, ki jo imate, ne glede na to, ali je to misel ali pa čustvo, je le še ena figura na šahovnici. In kot šahovnica lahko opazite, da se dotikate figur in ste v stiku z njimi (Prestavlja figure po šahovnici, da ponazori stik.), kljub temu pa figure niso šahovnica.«

Klient: »No potemtakem pa čutim, da bi najraje kar prevrnil šahovnico.«

Terapevt: »In ta misel je prav tako le še ena figura na šahovnici. (Postavi še eno figuro na šahovnico.) Vidite, kako to gre?«

Klient: »Razumem. Ampak jaz si ne želim teh slabih figur.«

Terapevt: (sočutno) »Lahko razumem, zakaj. Kljub temu ponovno preglejte svoje izkušnje in jih vidite. Vam je že kadarkoli uspelo spraviti te slabe figure s šahovnice?«

Klient: »Ne.«

Terapevt: »Torej gre tudi 'Ampak jaz si ne želim teh slabih figur' na šahovnico. (Postavi še eno figuro na šahovnico.) A ne pozabite, šahovnica ni figura. Šahovnica – vi, ki izkušate, je večja kot katerakoli posamezna figura. Vi ste v stiku s svojimi čustvi in mislimi. Zavedate se, da jih imate, vendar hkrati to niste. Doživljate jih in jih nenehno dodajate na šahovnico ... in ti občutki niso šahovnica. Šahovnica lahko drži figure in ostane nedotaknjena ter cela, četudi ena figura pravi: 'To je preveč.'« (prirejeno po Hayes idr., 2012).

Terapevt je v opisanem primeru prikazal jaz kot kontekst s pomočjo šahovnice, ki predstavlja nekaj, kar drži izkušnje (figure) in jih opazuje, hkrati pa je prikazal tudi, da izkušenj nikoli ne nehajo doživljati. Izkušnje se prelivajo iz enega trenutka v drugega in prav vsako lahko opazujemo, tako kot opazujemo, kako je nova figura dodana na šahovnico. Ob tem pa se je pomembno zavedati, da klienti kot tudi terapevti niso vedno v stiku s kontekstualnim jazom.

Vaja Opazujoči jaz

Vaja Opazujoči jaz je ena osrednjih pri terapiji sprejemanja in predanosti, ki pomaga klientu hitro vzpostaviti stik z občutkom jaza, ki je večji od

katerikoli izkušnje. Običajno se izvaja z zaprtimi očmi in traja približno trideset minut.

Terapevt:

»Če ste pripravljeni, predlagam, da narediva kratko vajo, da odkrijeva prostor, v katerem ste kontekst vsega, kar doživljate, prostor, v katerem ste opazovalec svoje izkušnje.« (Po privoljenju nadaljuje.)

»Zaprte oči in mi sledite. Vzemite si trenutek, da se osredotočite na svoje dihanje in se sprostite na stolu. (Počaka par trenutkov.) Zdaj si vzamete trenutek in se spomnite nečesa, kar ste naredili to jutro, recimo zajtrka ali priprave na delo. Ozrite se okoli tega spomina, opazujte, kaj ste počeli in kdo je bil tam, če je bil kdo. Ko opazujete ta spomin, opazujte tudi, kdo opazuje.

Zdaj izpustite ta spomin in potujte nazaj v čas, da najdete drugega – kakšen mesec ali leto nazaj. Ko najdete spomin, si oglejte tudi tega. Kaj vidite in slišite? (pavza) In spet, ko opazujete ta spomin, opazujte, kdo opazuje. Opazite, da ste tam 'vi', tisti, ki opazujete, da imate ta spomin« (prirejeno po Hayes idr., 1999).

Pri tej vaji terapevt sprašuje klienta, da opazi, kako se specifična dimenzija prepleta in prehaja kot konstantna spremenljivka, obenem pa se občutek zavesti same ne spreminja. Bistvo vaje je, da spoznamo, da izkušnje, s katerimi se težko soočamo, v nobenem primeru niso »mi«.

Pregled intervenc zavzemanje perspektive

Tabela 3. Tehnike zavzemanja perspektive.

Tehnika	Namen in kratek opis tehnike
Metafora šahovnice (Hayes idr. 2012)	Osrednja metafora v ACT-u. Pri tej metafori ločimo šahovnico kot jaz, ki je kontekst za porajanje izkušenj, šahovske figure pa se nanašajo na posameznikove misli, čustva in občutke.
Metafora učilnice (Stoddard, 2013, v Stoddard in Afari, 2014)	S to metaforo lahko klienta povabimo k spremembi perspektive, od konceptualiziranega k opazujočemu jazu.
Govoriti in poslušati (Harris, 2009)	Klient posluša, kaj mu govorijo njegove misli, in skuša ločiti med razmišljujočim ter opazujočim delom jaza.

Tehnika	Namen in kratek opis tehnike
Opazujoči jaz z vrednotami (Boone, 2011, v Stoddard in Afari, 2014)	Klientu pomaga dostopati do doživljajskega občutka opazujočega jaza in ga povezati s svojimi vrednotami.
Fuzija s samooceno (Luoma, Hayes in Walser, 2007)	Voditi klienta, da objektivno opazuje svoje samoocene (pogosto povedi v obliki »Jaz sem«) in jih prepozna kot samo besede, ne kot dejstva.
»Nikakor ne morem ____« (Stoddard, 2007, v Stoddard in Afari, 2014)	S to vajo klient doživljajsko preizkuša svojo navezanost na konceptualni jaz, ki jo povzroča fuzija z iskanjem razlogov. Še posebej primerna za anksiozne kliente, ki iščejo razloge za izogibanje ljudem, prostorom in situacijam, ki se jih bojijo.
Metafora »Nebo in vreme« (Harris, 2009)	Spodbujanje perspektive opazovalca in ustvarjanje varnega prostora, kjer lahko klient pride v stik s svojimi mislimi in čustvi.
Metafora Princ in berač (Scarlet, 2013, v Stoddard in Afari, 2014)	Klientu pokaže stalnost identitete in občutka jaza, ki ostane stabilen, tudi če se spremenijo okoliščine ali notranja doživljanja.
Metafora Znebiti se oklepa (Gillanders, 2013, v Stoddard in Afari, 2014)	Uporabna za kliente s preteklimi travmami, ki so navezani na konceptualizirani jaz, ki je previden in nezaupljiv, hkrati pa cenijo bližino in intimnost v odnosih. Cilj je pomagati klientu, da se znebi svojega oklepa, ki mu več ne pristaja.
Metafora Muntu (Stoddard, 2013, v Stoddard in Afari, 2014)	Govori o stabilnem jazu, ki je ločen od telesa ter misli in čustev. Zanimiva za kliente, ki jih zanimajo drugi jeziki in kulture.
Metafora Antropolog (Stoddard, 2013, v Stoddard in Afari, 2014)	Kratka metafora, ki pomaga klientu ponazoriti perspektivo opazujočega jaza.
Konceptualizirani jaz na zatožni klopi (Stoddard, 2013, v Stoddard in Afari, 2014)	Vaja, ki je namenjena za delo v skupinah, vendar se lahko po potrebi prilagodi.
Opazovanje vlaka misli (Hayes in Smith, 2005)	S to vajo terapevt klienta spodbudi, da se oddalji od svojih misli in jih samo opazuje s perspektive opazovalca.

Literatura

Bach, P. A., Moran, D. J. in Hayes, S. C. (2008). *ACT in practice: Case conceptualization in acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

- Dahl, J. C., Plumb, J. C., Stewart, I. in Lundgren, T. (2009). *The art & science of valuing in psychotherapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Harris, R. (2008). *The Happiness Trap: How to stop struggling and start living*. Auckland: Exisle Publishing.
- Harris, R. (2009). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Hayes, S. C. (1984). Making sense of spirituality. *Behaviorism*, 12, 99–110.
- Hayes, S. C. in Smith, S. (2005). *Get out of your mind and into your life: The new Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Stosahl, K. D. in Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential approach to behavioral change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C. in Strosahl, K. D. (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York: Springer.
- Hayes, S. C., Stosahl, K. D. in Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. New York: Guilford Press.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C. in Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An acceptance and commitment therapy skills-training manual for therapists*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Stoddard, J. A. in Afari, N. (2014). *The big book of ACT metaphors*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Walser, R. D., in Westrup, D. (2007). *Acceptance & commitment therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder & trauma-related problems: A practitioner's guide to using mindfulness & acceptance strategies*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Wilson, K. G. in Sandoz, E. K. (2008). Mindfulness, values, and the therapeutic relationship in Acceptance and Commitment Therapy. V S. Hick in T. Bein (ur.), *Mindfulness and the therapeutic relationship* (str. 89–106). New York: Guilford Press.

Delo z vrednotami v terapiji sprejemanja in predanosti

Mateja Kralj in Patricija Kerč

Enega izmed sestavnih delov terapije sprejemanja in predanosti predstavlja delo z vrednotami. Vloga terapevta pri tem je pomagati klientu, da prepozna njemu najpomembnejše vrednote in prične živeti v skladu z njimi. Ker pa je sam pojem vrednot močno zlit z drugimi pojmi, kot so na primer cilji in čustva, mora terapevt začeti z jasnim razjasnjevanjem razlik med njimi. Šele po tem koraku lahko terapevt klienta popelje v proces odkrivanja vrednot. V pomoč sta mu lahko pristopa Kompas vrednot ali strukturirani 6-stopenjski proces, s katerima klient odkrije svoje vrednote in oblikuje načrt za nadaljnje vedenje. Terapevt mora biti v samem procesu ocenjevanja vrednot pozoren na številne težave, ki želijo klienta odvrniti od tega, kar si želi. Na voljo so mu različna usmerjena vprašanja in metafore. Pri delu z vrednotami pa si lahko terapevt pomaga tudi s konkretnimi intervencami, s katerimi klientu omogoči, da lažje pride v stik z njimi.

Ključne besede: *vrednote, usmerjanje, predanost, akcija, intervence*

Namen dela z vrednotami v terapiji sprejemanja in predanosti

Vrednote so tisto, kar našemu življenju daje najgloblji smisel, tisto, kar nas usmerja k oblikovanju odločitev, ki nas bodo na dolgoročni ravni vodile k našim hrepenenjem in sanjam. Terapevtsko delo z vrednotami spodbuja klienta k rahločutnosti pri zaznavanju tistega, kar mu je v življenju najbolj pomembno in k čemur najbolj stremi. Bolj konkretno pa terapevtski proces,

ki se osredotoča na vrednote, klienta uči, kako sprva z oporo in pomočjo terapevta, kasneje pa tudi brez njega, iskati poti, ki so v skladu z njegovimi največjimi hrepenenji (Luoma idr., 2007).

Zaradi verbalne fuzije in izkustvenega izogibanja se v življenju pogosto vedno bolj orientiramo glede na preteklost in naše misli ter čustva, povezana z njo. Terapija sprejemanja in predanosti poskuša pri delu z vrednotami preseči verbalne predpostavke oziroma ovire, ki smo jih oblikovali, in priti v stik z vrednotami tako, da je vedenje, orientirano na vrednote, bolj konsistentno in odporno na spremembe. Tako vedenje pa človeku prinaša občutek življenjskega smisla in sledenja le-temu (Hayes idr., 1999).

Vrednote so na nek način temelj terapije sprejemanja in predanosti, saj nam omogočajo terapevtsko delo prek prepoznavanja tistega, kar smo resnično mi in po čemer hrepenimo. Ko presežemo vedenje pod vplivom izogibanja, bega in fuzije, nam dajo smisel, kako naprej. Omogočajo nam svobodo pri izbiri vedenja, obenem pa pomagajo pri razumevanju bolečine in težkih izkušenj. Iskanje stika z vrednotami lahko razlagamo kot iskanje svojega svetilnika v življenju, saj nam omogočajo izbiranje ciljev in akcij na podlagi željene poti v življenju in ne obratno (Luoma idr., 2007).

Razjasnjevanje pojma vrednot

V začetku tega prispevka predstavlja pomembne koncepte, s katerimi se pogosto srečujemo pri delu z vrednotami. Njihovo prepoznavanje in razlikovanje je ključnega pomena pri učinkovitem terapevtskem delu. Na tak način se lahko izognemo marsikateri težavi in razjasnimo določene pomisleke, s katerimi se klient lahko sooča.

Izbira proti odločitvi

Izbira ne potrebuje razlage ali verbalne presoje. To pomeni, da verbalno utemeljevanje ne povzroči oblikovanja izbire. Presojo navadno izberemo med alternativami zaradi določenega razloga, ki to presojo utemeljuje. Izbiro prav tako najdemo med alternativami in možnimi razlogi zanje, vendar ti izbire ne utemeljujejo. Terapevt lahko klientu razloži razliko med izbiro in presojo. Podaja mu primer: »Oseba se odloči za investiranje v nek izdelek, ker predvideva, da bo na trgu uspešen. To je presoja, ki temelji na razlogih.« (Hayes idr., 1999, str. 213). Nato pred klienta hitro postavi svoji roki in ga vpraša, naj eno čim hitreje izbere. Povprašamo ga po razlogu, zakaj je izbral ravno to. Ko odgovori, da nima razloga, nadaljujemo z vprašanjem,

ali je to sploh mogoče? Je mogoče stvar izbrati kar tako, brez razloga? Nato ga spodbujamo, da išče različne razloge, ki bi lahko bili prisotni ob izbiri, vendar niso vzrok zanjo. Če nam klient podaja razloge, zakaj je izbral določeno roko, nadaljujemo z vprašanji, zakaj misli, da je tako, in zakaj bi to držalo. Na neki točki bomo prišli do odgovora »ne vem«. Na ta način lahko sprožimo diskusijo o tem, da za nekatere izbire preprosto nima smisla dajati odgovora, ker nimajo trdno oprijemljive podlage, ki jo predstavljajo razlogi. Podobne besedne igre lahko sprožimo tudi pri vprašanih, ali ima klient raje neko hrano ali neko drugo. Zavedanje izbire klientu pomaga, ko določeno utemeljevanje in opravičevanje izbire z razlogi ne deluje (Hayes idr., 1999).

Kar želimo v procesu doseči, je klientovo zavedanje svobode pri izbiri lastnih vrednot brez občutkov pravil, izogibanja ali manipulacije. Nekatera vprašanja, ki so lahko v pomoč:

»Če bi se na današnji seansi lahko zgodilo karkoli, pri čemer ciljajte visoko, kaj bi se zgodilo?« Ko pridemo do procesnega cilja, nadaljujemo s preseganjem verbalnih ovir:

»In če bi se to zgodilo, kaj bi storili potem?«

»Če bi prišlo do tega, kakšno bi bilo vaše življenje?« (Luoma idr., 2007).

Klientu lahko pomagamo razliko spoznati tudi s pomočjo metafore *kompasa* (Dahl idr., 2009). Povemu mu, da je življenje v skladu z vrednotami podobno kot navigiranje s pomočjo kompasa. Ko se odločimo, v katero smer bomo odšli, lahko že takoj začnemo svojo pot, pri tem pa nas vodijo že najmanjši koraki, ki jih naredimo v to smer. Poleg tega nikoli zares ne dosežemo konca, saj lahko večno potujemo proti severu ali jugu in pri tem nimamo končne točke. To lahko prenesemo tudi na vrednote, kajti tudi te nimajo končne točke, ki jo lahko dosežemo, medtem ko jo cilji imajo. Pomembno je tudi, da klientu razložimo namen ciljev. Ti naj ne bi bili zamenjava za vrednote, temveč nam lahko predstavljajo le odskočno desko in oporo ob tem, ko poskušamo živeti v skladu s svojimi vrednotami. Služijo nam torej kot način preverjanja, ali še vedno delujemo v smeri, skladni z našimi vrednotami. Klientu lahko podamo primere, ki nakazujejo na to, da je bil cilj v smeri vrednote dosežen, a sama vrednota še ni izživeta. Npr. »Če ste se poročili, to še ne pomeni, da zdaj lahko prenehate biti ljubeč in skrben partner« ali pa »Če ste v službi končno napredovali na položaj, ki ste si ga že dolgo želeli in se zanj trudili, še ne pomeni, da zdaj lahko postanete leni in se ne trudite več pri svojem delu.«

Izbira in predanost

Ko presojava dejanja, jih presojava na podlagi razlogov, ti pa se lahko sčasoma spremenijo, zato jim ne moremo ostati predani. Zaradi tega je boljše izbirati dejanja, ki niso vezana na razloge in presojo, saj jim tako lažje ostanejo predani. Primer, ki ga lahko predstavimo, so poroke. Poroke naj bi temeljile na predanosti, a se velikokrat končajo z ločitvijo, ker izbira za poroko pogosto temelji na presoji in razlogih, zakaj je določena oseba primerna za našega zakonca. Dva izmed razlogov za poroko bi lahko bila lepota izbrane osebe ali pa ljubezen. Tako prvo kot drugo se lahko hitro in nepričakovano spremeni. Govorimo o tem, da se zaljubimo v nekoga, kot da bi se ta stvar zgodila po nesreči. Ker so čustva nepredvidljiva, lahko temu sledi marsikaj, kar pripomore k temu, da ljubezen ni več razlog za to, da zakonca ostaneta skupaj. Vse to pa so razlogi, ki močno zamajejo temelje predanosti, ki je v resnici tesno povezana z izbiro in ne z razlogi in presojami, na podlagi česar po navadi temelji. Predvidevamo, da je lažje držati poročne zaobljube, če se poročimo na podlagi tega, da to izberemo. Ta izbira ni povezana z razlogi, ki bi se lahko sčasoma spremenili. Za dodatno razlago razlik med izbiro in odločitvijo na podlagi razlogov lahko uporabljamo tudi različne metafore, npr. metaforo vrtnarjenja (Hayes idr., 2003).

Metafora vrtnarjenja

Pri tej metafori terapevt poda naslednjo pripoved:

»Predstavljajte si, da ste si izbrali košček zemlje, ki bi ga radi obdelovali in si na njem ustvarili vrt. Pripravili ste zemljo, posadili semena, zdaj pa čakate, da poženejo poganjki. Medtem opazite na drugi strani ceste prostor, ki se vam prav tako zdi dober za obdelovanje, morda celo boljši. Zato potrgate svoje rastline in čez cesto posadite nove. Nato spet opazite še en prostor, ki izgleda še boljši. Tako je tudi z vrednotami, saj lahko rečemo, da so kot prostor, kamor zasadiš svoj vrt. Nekatere stvari lahko hitro vzcvetijo, druge pa potrebujejo več časa in pozornosti. Vprašanje, ki vam ga postavljam, je: 'Želite živeti od solate ali želite živeti od nečesa bolj konkretnega, npr. krompirja, pese in podobno?' Vidite lahko, kako se stvari odvijajo pri vrtnarjenju, ko se lahko ves čas prestavljamo z enega mesta na drugega. Če ostanete na enem mestu, boste seveda začeli opažati njegove pomanjkljivosti. Morda zemlja ni tako kakovostna, kot je delovalo sprva, morda je treba vodo dovažati od precej daleč. Nekatere stvari, ki jih posadite, potrebujejo veliko

časa, da poženejo. Včasih vam lahko glava reče: 'Saditi bi moral nekje drugje. To ne bo nikoli uspelo. Neumno je bilo od mene, da sem mislil, da bo tukaj kaj uspelo.' Izbira, da boste vrtnarili ravno na tem mestu, ki ste si ga izbrali, vam omogoča, da svojemu vrtu dovažate vodo, pulite plevel in ga okopavate, kljub temu da se take misli in čustva pojavijo.» (prirejeno po Hayes idr., 2003).

Razlikovanje med procesom in izidom

Klienti pogosto poskušajo doseči zastavljene cilje, ker verjamejo, da jih bo to osrečilo. V etimološkem smislu »želeti si nekaj« pomeni, da nekaj manjka, doseganje ciljev pa pomeni živeti v svetu, kjer nam manjka nekaj najpomembnejšega. S takim stališčem izgubljam vitalnost, zato je treba napraviti jasno razliko med ciljem in vrednoto ter opredeliti cilj kot spodbudo za proces in ohranjanje željene smeri. Ko proces »živeti« postane naš željeni izid, nismo več vezani na stalni primanjkljaj nečesa. Veliko klientov je preveč osredotočenih na izid, saj stalno preverjajo, kje so v primerjavi z željenim ciljem. Včasih moramo ohraniti vero in upanje kljub temu, da nam pot prečkajo nepričakovane stvari. Tudi bolečina ima lahko svoje mesto na naši poti, če smo se sposobni iz nje učiti (Hayes idr., 1999). Na tem mestu lahko uporabimo metaforo smučanja (Hayes idr., 1999).

Metafora smučanja

Terapevt:

»Recimo, da greste smučat. Pripeljete se na vrh hriba, in tik preden se spustite, do vas pristopi moški, ki vas vpraša, kam greste. Vi mu odgovorite, da greste do hišice na dnu hriba, on pa vam odvrne, da vam pri tem lahko pomaga. Nato vas hitro zagradi, dvigne v helikopter, spusti do hišice na dnu in izgine. Zmedeno se ozrete okoli sebe, odpeljete na vrh hriba in v trenutku, ko se želite spustiti, vas isti moški zgrabi in s helikopterjem odpelje v dolino. Verjetno bi bili razburjeni, kajne? Namen smučanja ni le prismsučati do dna hriba, ker vas lahko različne aktivnosti pripeljejo do tja. Smučanje je način, kako bomo prišli tja dol. Vendar bodite pozorni na to, da je hišica pomembna, ker nam omogoča proces smučanja v željeni smeri. Če bi jaz poskusil smučati navzgor namesto navzdol, to ne bi delovalo. Vrednotenje smeri navzdol pred smerjo navzgor je pomembno pri smučanju. Lahko rečemo tudi tako: Izid je proces,

skozi katerega proces postane izid. Potrebujemo cilje, a moramo se jih držati ohlapno, da lahko izkusimo resničen smisel življenja in samih ciljev» (prirejeno po Hayes idr., 1999).

Razlikovanje med vrednoto kot dejanjem in čustvi

Klienti pogosto slabo ločujejo med vrednotami kot dejanjem in vrednotami kot čustvi. Kot primer si pogledjmo vrednoto ljubečega odnosa s partnerjem. Posameznikova čustva lahko skozi čas nihajo in se spreminjajo, kar bi lahko pomenilo, da se posameznik do partnerja obnaša ljubeče le, ko do njega občuti ljubezen. Čustva se lahko spreminjajo, ker jih ne moremo popolnoma nadzirati. Pomembno pa je, da se naučimo vrednotiti ljubeč odnos v smislu ljubečega ravnanja do bližnjega tudi, ko naša čustva ljubezni niso prisotna. Obratno se namreč zgodi, ko vrednote zamenjamo za čustva. Ker se v življenju soočamo tako s čustvenimi kot tudi kognitivnimi ovirami, moramo biti pripravljeni obdržati smer, ki je v skladu z našimi vrednotami in ne v skladu s trenutnimi čustvi. Terapevt lahko klienta spodbudi, da poskuša razmišljati o neki trivialni vrednoti in o tem, kako bi jo z dejanji zastopal. Tako klient pride v stik s tem, da vrednota ni stvar čustev, ampak dejanj, ki jih v skladu s to vrednoto izvajamo (Hayes idr., 1999).

Vrednote proti ciljem

Pomembno se je zavedati, da vrednot ne moremo enačiti s cilji. Medtem ko so vrednote proces, ki nenehno teče in nam nudi usmeritev v življenju, cilji predstavljajo končen konkretni dosežek, ki ga želimo doseči ali končati. Naša vrednota je tako lahko biti ljubeč in skrben partner, cilj pa bi bil lahko poroka s partnerjem. Take odgovore nam lahko podajajo klienti, ko povprašamo o tem, kaj si v življenju želijo. Poroka s partnerjem je lahko primer procesnega cilja, ki ga klient želi doseči. Procesni cilji pa se lahko pogosto nanašajo tudi na obliko počutja, npr. zmanjšanje žalosti, izboljšanje samopodobe (Harris, 2007; Luoma idr., 2007). Razliko med vrednotami in ciljem si lahko zamislimo tudi kot popotovanje. Vrednote predstavljajo smer našega popotovanja, npr. proti vzhodu. Pri tem ni važno, kako dolgo bomo hodili v to smer, vzhod bo še vedno bolj oddaljen od točke, kjer smo. Cilj pa je kot gora, do katere želimo priti, in ko smo enkrat prišli do nje, je naš cilj dosežen (Harris, 2007). Ker se vrednote bolj kot na doseganje neke prelomnice nanašajo na doseganje kvalitete dejanja, jih lažje opišemo z uporabo glagolov in prislovov. Klienti lahko navajajo, da si v življenju želijo sreče, a to je cilj, posledica nekega dejanja, ki lahko pride in gre, zato sreče

kot čustva ni mogoče na tak način izbrati. Na podoben način je imeti nekaj prijateljev lahko cilj, v ozadju katerega je vrednota po deljenju v odnosih. Ko nam klient podaja take odgovore, lahko to raziskujemo s podvprašanji: »Kaj za vas pomeni biti srečen?«, »Kaj vam pomeni imeti dober odnos s svojo družino?«, »Kaj vam pomeni poroka?« (Luoma idr., 2007).

Vseprisotnost smisla

Pogosto se lahko klienti počutijo, kot da niso v stiku s svojim življenjem, pojavi se občutek življenja na »avtopilotu«. V takem stanju izgubijo stik s sedanjostjo, a so zaradi socialnega treninga kljub temu sposobni izvajati nize vedenj (npr. vsak dan hoditi v službo, gledati TV). Na tej točki se mora klient vprašati, ne, kaj počne, ampak, kako to počne, saj ta vedenja na avtopilotu predstavljajo veliko prostora za življenjsko moč, če vanje vključimo vrednote (Hayes idr., 2012).

Terapevt lahko klientu v njegovih dejanjih pomaga poiskati smisel. Klientu naj postopno in nevsiljivo razloži, da živi v iluziji, ko meni, da ne sprejema nikakršnih odločitev in je prepričan, da njegova vedenja ne vsebujejo nikakršnega smisla. Smisel vedenj naj poskušata poiskati z odkrivanjem, kakšen je namen njegovih vedenj in čemu služijo. Včasih lahko ob tem klient vidi, da nekatera njegova vedenja služijo le kratkotrajnemu olajšanju, npr: »Klientov zakon je že dolgo neizpolnjujoč. V ta namen pridno izvaja vsa hišna opravila, zato da bi na ta način vzdrževal odnos brez konfliktov.« Ob takih primerih lahko terapevt klientu zopet zastavi vprašanje: »Če bi lahko izbrali smisel v tem, katerega bi izbrali?« (Hayes idr., 2012).

Terapevtsko delo z vrednotami

V terapiji sprejemanja in predanosti v terapevtsko delo zelo kmalu vnesemo vrednote, kar lahko nekatere kliente, ki so zelo osredotočeni na svoje težave, presenetijo. Zato je dobro začeti z uvodnim nagovorom, v katerem klientu sporočimo, da smo slišali njegove težave in da so za nas izjemnega pomena. Nato ga nagovorimo, da menimo, da je njegovo življenje vseeno nekaj večjega in globljega kot težave, s katerimi se v tistem trenutku sooča. Razložimo mu, kako pomembne so v življenju sanje, hrepenenja in aspiracije, ki nam dajejo življenjski smisel, na nek način pa predstavljajo tudi kontekst, v katerega lahko umestimo njegove težave. Obenem poudarimo, da želimo, da je ta terapija povezana s stvarmi, ki si jih v življenju najbolj želi in da smo predani temu, da med terapijo z njim delamo na odkrivanju tega.

Ponoven stik z vrednotami osebam vrne občutek smisla in življenjskosti. Pri iskanju stika z vrednotami se mora terapevt zavedati, da klienta pogosto ovirata fuzija in izkustveno izogibanje. Samo diskutiranje in analiziranje vrednot je lahko prazno, zato se poslužujemo različnih kreativnih metod in vprašanj, ki klienta spodbudijo k vstopanju v stik z vrednotami v sedanjem trenutku. Na terapevtskih srečanjih nam je lahko v pomoč vzpostavljanje prijetne atmosfere s pomočjo branja poezije, iskanja trenutkov tišine ali vaj čuječnosti. Primeri vprašanj:

»Kdo vas navdihuje?«

»Če bi vas ta oseba zelo dobro poznala, kaj bi si želela za vas v vašem življenju?«

Če klient ne prepozna dejanske osebe, lahko pomisli na izmišljenega ali filmskega junaka.

»Zakaj ste na svetu?«

»Kaj bi si želeli, da bi bilo napisano na vašem nagrobniku?«

»Lahko razmislite o tem in doma svoje misli zapišete?«

»Lahko doma napišete kratek opis samega sebe, na način, da bi tako osebo, če bi jo poznali, občudovali?«

Terapevt lahko klienta prosi, da se vrne v neko preteklo situacijo, v kateri se je počutil živ in izpopolnjen. Z zaprtimi očmi si klient predstavlja situacijo, terapevt pa mu pomaga najti smisel v njej. Vprašanja, ki se lahko ob tem postavijo:

»Pripovedujte mi o dnevu, ko ste spoznali svojo ženo.«

»Pripovedujte mi o dogodku, ki se vas je v življenju najbolj dotaknil. Kako ste se takrat počutili? Pomagajte mi razumeti ta čustva« (Luoma idr., 2007).

Proces ocenjevanja vrednot

Strukturiran več stopenjski proces ocenjevanja vrednost (Hayes idr., 2012)

Terapevt klientu najprej poda navodila za ocenjevanje vrednot skupaj z opisi področij vrednot (navodila, pripravljena za uporabo, so v Prilogi 1). Klient ob pomoči terapevta za vsako področje poišče cilj in usmeritev, ki si ju želi. Terapevt naj klienta vodi v tem procesu, a naj ga v svojem razmišljanju ne omejuje. Ko klient konča z opisi posameznih področij, zapisanimi v Prilogi

1, terapevt in klient skupaj prek diskusije oblikujeta dokončno pripoved za vsako od področij (Hayes idr., 2012).

V procesu ocenjevanja vrednot se lahko pojavijo težave, ki jih Harris (2007) poimenuje z metaforo demonov, ki klientu preprečujejo uresničevanje življenja v željeni smeri:

1. »Ne vem ali so to res moje prave vrednote.«

Tu se pri klientu vzbudi dvom. Terapevt naj klientu pomaga tako, da mu postavi vprašanja, s katerimi pri sebi razjasni, kaj si zares želi, tako da bo živel po lastnih vrednotah in ne vrednotah drugih. Ta so:

»Če se v življenju ne bi več ravnali po sodbah in mnenjih drugih ljudi, kaj bi počeli drugače?«

»Če bi vedeli, da imate pred sabo le še eno leto življenja, kakšna oseba bi želeli biti? Kaj bi želeli narediti v času, ki bi vam preostal?«

»Če bi ostali ujeti v podrti stavbi in bi vedeli, da vam je ostalo le še nekaj minut življenja, koga bi poklicali in kaj bi mu/ji povedali? Kaj vam odgovor na to vprašanje pove o tem, kaj vam je zares pomembno?«

2. »Ne vem, kaj si želim.«

Če je klient v tovrstnem dvomu, mu rečemo, naj si odgovori na sledeče vprašanje: »Katere vrednote bi izbrali, če bi lahko imeli, katerekoli si želite?« Klientu po odgovoru povemo, da so vrednote, ki jih je izbral, pravzaprav vrednote, ki jih že ima, saj njihova izbira kaže na to, da jih ceni.

3. »Nočem razmišljati o tem.«

Do tega načina razmišljanja pride, ko je klient v preteklosti pogosto izkusil neuspeh ali frustracijo. Zaradi slednjega ne želi odkriti, česa si želi, saj ga je strah, da bo to na koncu ponovno vodilo v neuspeh. Klienta ob tem opomnimo, da kar se je zgodilo v preteklosti, se je zgodilo in tega ne more spremeniti, vendar pa to ne pomeni, da zdaj ne more oblikovati in sprejeti sprememb, ki bi vodile v življenje, kakršnega si želi. Med reševanjem vprašalnika naj torej sprejme ta čustva in naredi prostor zanje, a naj kljub temu ostane osredotočen na odgovarjanje vprašanj pred njim.

4. »Samo pripravljam se za ponovno razočaranje.«

Klientu razložimo, da so to le avtomatske misli, ki se pojavljajo v njem. Tem mislim naj pusti, da pridejo in gredo, se zahvali zanje in se nato ponovno osredotoči na odgovarjanje vprašanj.

5. »Nimam časa, da bi se sedaj ukvarjal s tem, bom že kasneje.«

Klienta opomnimo, da »kasneje« po navadi nikoli ne pride, zato je ključno, da na vprašanja odgovori zdaj.

6. »To je tako osladno.«

Klientu razložimo, kako um podaja sodbe, da so naše vrednote osladne ali klišejske, a naj se ne ukvarja pretirano s tem. Umu naj pusti, da to počne in nadaljuje z odgovarjanjem na vprašanja, saj je spoznavanje tega, kar si zares želi, najpomembnejše.

7. »Kaj če si moje vrednote nasprotujejo?«

Klientu povemo, da se v nas včasih res pojavijo vrednote, ki si nasprotujejo, a nas to ne sme odvrniti od njih. V takih trenutkih je potrebno sprejeti kompromis in v nekem trenutku dati večji poudarek eni od vrednot, spet drugač pa drugi. Klientu povemo, da se v takih trenutkih notranjega konflikta lahko vpraša: »Kaj je v tem trenutku najpomembnejše v mojem življenju, upoštevajoč ta notranji konflikt?« Ko si bo odgovoril na to vprašanje in prepoznal vrednoto, ki je trenutno najpomembnejša, naj deluje v skladu z njo in ob tem ne razmišlja o tem, kaj zamuja ali čemu se odpoveduje (Harris, 2007).

Če terapevt opazi, da klientove vrednote niso »njegove«, mora z njim to prediskutirati in ugotoviti, ali bi bile te drugačne brez vpliva teh faktorjev. Če imamo na primer klienta, ki zelo ceni izobrazbo, mu lahko zastavimo različna vprašanja, prek katerih odkrivamo lastništvo vrednot. Na primer (Hayes idr., 2012):

»Če bi lahko nadaljevali z izobraževanjem, a tega ne bi mogli nikomur povedati, bi to še vedno storili?«

»Če vaša starša ne bi vedela, da se še naprej izobražujete, bi to še vedno imenovali kot pomembno vrednoto?«

»Kaj če bi dosegli neko stopnjo izobrazbe, zaradi katere bi bila starša zelo ponosna, a bi dan po podelitvah ugotovili, da ste pozabili vse, kar ste se naučili? Bi v tem primeru to še vedno cenili?«

V procesu razjasnjevanja vrednot se pogosto zgodi, da se vrednote klienta povsem spremenijo. Včasih pa se lahko zgodi tudi, da neka vrednota služi le izpolnjevanju druge vrednote. Na primer: »Cenim izobrazbo, ker so moji starši ponosni name, a v resnici je tu moja vrednota, da sem ljubljen in cenjen s strani bližnjih« (Hayes idr., 2012).

Prihajanje v stik z vrednotami lahko predstavlja zelo intimen in intenziven proces v teku terapije, ki predstavlja osnovo za nadaljnje delo na spremi-njanju vedenja. Prek ocenjevanja vrednot lahko klient pride v stik s stvarmi, ki jih je dolgo časa tlačil, morda lahko pride do spoznanja, da je njegovo trenutno vedenje popolnoma neskladno s tem, kar si v resnici želi, obenem pa lahko dostopa do prostora, ki je v resnici popoln in neokrnjen. To je pogosto v nasprotju s temeljnimi prepričanji klientov, ki imajo občutek, da je globoko v njih nekaj narobe. A vrednote so tisto, kar je najbolj v skladu z njimi samimi. Po ocenjevanju vrednot lahko terapevt povpraša, ali tem vrednotam še kaj manjka in ali bi jih lahko na kakršenkoli način še izboljšal. Na tem mestu je koristna metafora gorske poti (Hayes idr., 1999).

Metafora gorske poti

Terapevt:

»Predstavljajte si, da greste v hribe. Poznate steze, še posebej tiste, ki so strme. Prehajajo iz bolj v manj strme, tako da se včasih zdi, kot da hodite malo naprej in malo nazaj, pogosto se lahko na poti spustite nad raven, ki ste jo že prehodili oziroma dosegli. Če bi vas na različnih točkah poti vprašal, da ocenite, kako dobro dosegate cilj 'priti na vrh hriba', bi vsakič slišal drugačno zgodbo. Če bi bili ravno na točki, ko bi se spuščali, bi mi verjetno povedali, da vam ne gre dobro ali da ne boste nikoli dosegli vrha. Če bi bili na odprtem mestu, bi lahko že videli vrh in pot do njega, bi mi verjetno povedali, da vam gre zelo dobro. Predstavljajte si zdaj, da v dolini z daljnogledi opazujeva ljudi, ki hodijo po tej poti. Če bi nas kdo vprašal, kako jim gre, bi bil odgovor vedno pozitiven. Videla bi lahko, da smer po poti vodi k napredku. Videla bi, da sledenje tej poti vodi do vrha« (prirejeno po Hayes idr., 1999).

Terapevt se mora spoprijeti tudi s površinsko podanimi opisi vrednot ali pa celo z enim ali več izpuščenimi področji. To naredi z diskusijo, ki se je lahko loti na različne načine. Pogosto pomaga, če klienta popelje v začetke njegovega življenja, ko je še imel različne sanje in želje, ki so kasneje izginili zaradi različnih negativnih dogodkov. Kot že omenjeno, lahko vrednote odkrije tudi tako, da prepozna katere druge vrednote pravzaprav služijo oziroma predstavljajo to neodkrito vrednoto. Včasih se lahko zgodi tudi, da klient ne zapiše vrednote zato, ker se mu zdi nedosegljiva. V teh primerih se terapevt najprej osredotoči na pogovor o občutkih izgube, ki jih klient doživlja v sedanjem trenutku in poskuša odkriti točen izvor te bolečine. Nato

mu pomaga, da se zopet poveže z izražanjem te vrednote, ne da bi nenehno razmišljal o tem, kar se je zgodilo (Hayes idr., 2012).

Po tem, ko klient dokončno identificira, katere vrednote so mu zares najbolj pomembne, ga spodbudimo k akciji. Nagovorimo ga, naj še enkrat preleti vrednote na vsakem od področij, nato pa naj se vpraša, katero izmed teh področij je tisto, na katerem je najmanj v stiku s svojimi vrednotami. Če njegov odgovor na to vprašanje zajema več področij, ga vprašamo: »Na katerem področju se vam v tem trenutku zdi najpomembnejše spremeniti stanje?« Pomembno je, da klient prepozna le eno področje, saj le tako preprečimo, da se ob uvajanju sprememb ne bi počutil preobremenjenega in bi zaradi tega opustil svoje dejavnosti. Ko klient uspe prepoznati le eno področje, skupaj z njim začnemo oblikovati cilje, ki bodo zanj smiselni in jih bo želel doseči. Ponudimo mu svinčnik in papir, na katerega naj pri vsakem koraku oblikovanja cilja zapiše svoje odgovore. V prvem koraku klienta prosimo, naj na kratko zapiše opis področja, ki ga je izbral, in vrednote, na katerih želi znotraj tega področja delati. Podamo mu lahko tudi primer za lažje razumevanje prvega koraka naloge, npr.: »Na področju družine lahko cenite to, da ste ljubeči, iskreni in odprti.« V drugem koraku se lotimo postavljanja ciljev, ki naj bodo specifični in na začetku bolj enostavni. Sprva lahko klienta vprašamo: »Kaj je najlažja stvar, ki jo lahko naredite danes in bo v skladu z vrednoto, ki ste jo zapisali v prejšnjem koraku?« Ponudimo mu lahko tudi primer, npr.: »Če ste zapisali cenim to, da sem ljubeč partner, si lahko kot cilj zastavite, da boste med malico poklicali svojo ženo in ji povedali, kako zelo jo imate radi.« Pomembno je, da si klient na začetku zastavi lažje dosegljiv cilj, saj bo tako dobil potrditev, da to zmore, in ne bo prehitro obupal. Ključno je tudi, da si klient zastavi specifične cilje, torej kaj želi doseči ter kje in kdaj bo to poskusil doseči. Če torej kot cilj zastavi bolj pogosto telesno vadbo, moramo klientu pomagati, da to spremeni v bolj specifičen cilj, torej da določi tudi, kje in kdaj bo to počel, npr. trikrat na teden (kdaj) bo šel plavat v bližnji bazen (kje) za eno uro. Postavi naj si tudi kratkoročne, srednjeročne in dolgoročne cilje, pri čemer naj bodo ti ponovno specifični.

- Zastavljanje kratkoročnih ciljev: »Katere krajše dejavnosti lahko izvajate tekom naslednjih dni ali tednov, ki bodo v skladu z vašimi vrednotami?« Primer: »Če si želite poiskati novo službo, v kateri boste lahko lažje pomagali drugim, si lahko zastavite cilj, da boste vsak dan med sedmo in osmo uro zvečer čas namenili pregledovanju prostih delovnih mest na internetu.«
- Zastavljanje srednjeročnih ciljev: »Katere večje izzive si lahko zastavite za sledeče tedne ali mesece, ki vam bodo omogočili, da svoje življenje

usmerite v željeno smer?» Primer: »Če želite biti bolj zdravi, si lahko zastavite cilj, da boste vsak večer odšli na 45-minutni sprehod.«

- Zastavljanje dolgoročnih ciljev: »Katere večje izzive si lahko zastavite za naslednjih nekaj let, ki vam bodo omogočili, da svoje življenje usmerite v željeno smer?» Klientu lahko zastavimo tudi dodatna podvprašanja, npr. »Kje si želite biti čez tri leta?; Kaj bi radi dosegli v naslednjih petih letih?«

Pri opredeljevanju teh ciljev ne pozabimo klienta spodbuditi, da svoje odgovore zapiše na list papirja, saj bo tako bolj motiviran, da postane dejavnejši v doseganju zastavljenih ciljev. Paziti moramo tudi, da si klient ne zastavi tako imenovanih »mrtvečevih ciljev«. To so cilji, ki jih bo mrtvec vedno naredil bolje kot klient. Sem spadajo primeri, kot so: »Nikoli več ne bom jedel čokolade« ali pa »Nikoli več ne bom depresiven«. V tovrstnih primerih klienta vprašamo, kaj bi počel v tem času, če ne bi počel teh stvari (npr. jedel čokolade). Če nam na slednje odgovori, da bi po kosilu šel na sprehod, če ne bi več jedel čokolade, mu pomagamo zastaviti cilj, da bo sedaj po kosilu namesto uživanja čokolade odšel na sprehod (Harris, 2007).

Ko si klient dokončno zastavi cilje, z njim izvedemo vajo vizualizacije. Nagovorimo ga, naj zapre oči in si živo predstavlja sebe, kako izvaja te dejavnosti, s katerimi bo dosegel svoje cilje. Pri tem se lahko nasloni na različne vidike vizualizacije, saj se lahko osredotoči na to, kar vidi, sliši ali občuti, ko si vizualizira sebe ob teh dejavnostih. Naš cilj ni, da se klient počuti sproščeneja in samozavestnega, saj je taka stanja težko doseči ob vizualizaciji nečesa zanj zahtevnega. Povemo mu, da je popolnoma normalno, da se morda počuti nervoznega ali pa polnega dvomov. Najbolj pomembno naj bo le to, da se osredotoči na vizualiziranje izvajanja dejavnosti in ob tem dopusti samemu sebi doživeti tovrstna čustva. Cilje poskušamo razdrobiti tudi na večje število manjših ciljev. Ob tem mu zastavimo vprašanja (na primeru cilja obiskovanja fitnesa trikrat na teden; vrednota je telesna vadba):

- »Kateri so tisti manjši koraki, s katerimi boste dosegli svoje zastavljene cilje?» (npr. včlaniti se v fitnes, načrtovati kdaj boste obiskovali fitnes, poiskati opremo)
- »Ali za doseganje svojih ciljev potrebujete kakšne vire?» (npr. denar za članarino)
- »Kdaj boste izvajali te dejavnosti?» (npr. danes zvečer si bom pripravil vso potrebno opremo, jutri po službi bom odšel v fitnes, kjer se bom včlanil in začel z rekreacijo) (Harris, 2007)

Če klient ugotovi, da nima na voljo virov, s katerimi bo lahko cilj dosegel, mu pomagamo:

- spremeniti ali prilagoditi cilj (npr. če nima dovolj denarja za obiskovane vodenih vadb, si lahko sestavi program vadbe doma)
- narediti cilj, kako bo prišel do teh virov (npr. pri partnerju si bo sposodil denar, ki ga potrebuje za članarino) (Harris, 2007).

Kompas vrednot

Eden od pristopov k ocenjevanju vrednot je tudi *kompas vrednot* (Dahl idr., 2009), pri katerem namesto z vrednotami delamo s smermi vrednot. Razmišljanje o smeri naših vrednot nam jih pomaga konkretizirati, metafora *kompasa* pa je ustrezna, saj gre za iskanje naravnosti v našem življenju, ki nas bodo ves čas vodile. Za ta pristop potrebujemo nekaj izvodov delovnih listov, ki so jih pripravili avtorji, in pisala (delovni list, preveden v slovenščino, je podan v Prilogi 2).

Delo z delovnim listom je sestavljeno iz sedmih korakov:

1. Klient identificira smeri vrednote v vsaki izmed desetih domen.
2. Klient oštevilči, kako pomembna je zanj smer v posamezni domeni, kako skladno je njegovo trenutno vedenje s to smerjo in razliko med njima (0 = sploh ni pomembna, 10 = je izjemnega pomena)
3. Sledi prepoznavanje ovir in oblikovanje pravil glede teh (Če se znebim ... (ovire), potem bom lahko ...).
4. V naslednjem koraku si klient izbere tri domene, pri katerih prihaja do velike razlike med pomembnostjo neke smeri vedenja in sedanjim vedenjem v skladu s to smerjo.
5. Klient nato razmišlja o smeri vrednote, o ovirah, ki jih v zvezi z njo prepozna, glavnih strategijah, ki jih bo uporabljal pri preseganju teh ovir. Razmisli tudi o tem, kakšni so kratkoročni ter dolgoročni učinki njegovega dosedanjega vedenja. Tako dobi boljši občutek, ali mu te strategije omogočajo takojšnjo kontrolo nad ovirami ali pa ga mogoče vodijo bližje/dlje od določene smeri vrednote.
6. V naslednjem koraku klient razmišlja, na kakšen način so ga strategije, ki jih je do sedaj uporabljal, približale ali oddaljile od željene smeri vrednote.
7. V zadnjem koraku pa oseba številčno od 1 do 10 presodi, v kolikšni meri je pripravljena te strategije opustiti in izbrati nove, bolj ustrezne.

Namen te vaje je prepoznavanje smeri vrednot, prepoznavanje dosedanjega vedenja v zvezi z njimi, prepoznavanje ovir, s katerimi se oseba srečuje, in vzorcev izkustvenega izogibanja. Nato pa tudi oblikovanje akcije in trening čuječnosti ob sprejemanju ovir.

Dodatne intervence

Intervencija Kaj si želiš, da tvoje življenje predstavlja?

Intervencija *Kaj si želiš, da tvoje življenje predstavlja* (Hayes idr., 2012), začne terapevt tako, da klientu najprej naroči, naj zapre oči in se sprosti za nekaj minut. Približno 2–3 minute terapevt s klientom izvaja relaksacijsko tehniko. Nato mu reče, naj si predstavlja, da je po nekem usodnem naključju umrl in je sedaj v obliki duše prisoten na svojem pogrebu. Tam posluša, kaj o njem govorijo žena, otroci, prijatelji in ostali. Zares naj si poskuša predstavljati, kako je v tej situaciji, in se vanjo vključiti tudi čustveno. Nato terapevt nekaj časa počaka in zatem nadaljuje. Klientu reče, naj zdaj poskuša vizualizirati, kaj vsak od teh ljudi, ki so mu pomembni, pove o njem/njej. Kaj bi njegov/njen partner povedal o njem/njej? Kaj otroci? Kaj prijatelji? Terapevt klienta spodbudi, naj bo pri tem drzen in naj res pove to, kar si želi, pri tem pa naj ga ne omejujejo njegovi zdajšnji odnosi. Po vsakem sklopu vprašanj (žena, otroci, prijatelji itd.) naj terapevt naredi odmor, da ima klient priložnost povedati, kaj bi vsak od njih povedal. Ko skupaj preideta čez vsa področja odnosov, terapevt klientu pomaga priti nazaj v sobo in terapevtsko srečanje. Pri tem klientu reče, naj si predstavlja, kako bo soba izgledala, ko se bo spet vrnil nazaj, in naj, ko bo pripravljen, počasi odpre oči. V drugi različici vaje lahko terapevt klientu naroči, naj napiše kratek sestavek, ki bi bil zapisan na njegovem namišljenem nagrobniku. Namesto tematike pogreba in smrti pa se lahko uporabi tudi tematiko poslovilne zabave.

Intervencija Zadetek v polno

Pri intervenciji *Zadetek v polno* (Hayes idr., 2012) terapevt najprej na list papirja nariše pet do sedem koncentričnih krogov (krogi enakih oblik). Nato klienta vpraša, ali pozna tako tarčo. Po klientovem odgovoru mu pove, da bosta s tarčo poskušala izmeriti, do kolikšne mere usmerja svoje življenje v željeno smer. Opomni ga, da je središčni krog tisti, ki ga želi zadeti in mu pravimo tudi »zadetek v polno«, navzven pa potekajo krogi, pri katerih za zadetek dobiš manj točk. Nato mu da navodilo, naj na tarči označi mesto,

ki kaže na to, v kolikšni meri živi v skladu z vrednoto, ki jo je predhodno imenoval kot pomembno. Ob tem mu pove, da mesto v središčnem krogu kaže na to, da v popolnosti živi v skladu s to vrednoto, če pa se pomika bolj navzven po krogih, živi manj v skladu s to vrednoto. Nazadnje mu reče, naj razmisli, kje točno je trenutno v svojem življenju, in to označi na tarči. Nato mu poda papir s tarčo in počaka klienta, da mesto označi ter mu vrne list. Terapevt glede na razkorak med željenim in trenutnim uresničevanjem vrednote s klientom vstopi v diskusijo. Ob veliki razliki lahko klienta vpraša, ali tako velika oddaljenost od središča pomeni, da se počuti, kot da ne živi nenehno v skladu s svojimi vrednotami. Pomiri ga lahko tudi z besedami, da namen te intervence ni ugotoviti, ali je zmagovalec ali poraženec, ampak odkriti, kje točno se nahaja trenutno v življenju. Pove mu, da je to sicer lahko zelo neprijetno, ampak ključno za nadaljnji korak v smeri sprememb, ki si jih želi. Razloži mu tudi, da si lahko to predstavlja kot nenehen proces, v katerem nihče nikoli ne ostane za vedno na istem mestu, četudi se nahaja v središču. Ravno zaradi tega lahko vedno spremeni svojo lokacijo, če mu ta ni všeč, za to pa je morda potrebna le majhna sprememba.

Intervencija *Predstavljaš si, da si star 80 let*

Intervencija *Predstavljaš si, da si star 80 let* (Harris, 2007) uporabljamo v namen razjasnjevanja vrednot. Terapevt klientu reče: »Predstavljaš si, da ste stari 80 let in gledate na obdobje v življenju, ki ga živite sedaj. Nato si za vsako od spodnjih vprašanj vzemite nekaj minut, razmislite o njih in nato odgovore nanje zapišite na list.«

- *Preveč časa me skrbi za ...*
- *Premalo časa porabim za stvari, kot so ...*
- *Če bi lahko šel nazaj v čas, bi ...*

Pregled tehnik dela z vrednotami

V Tabeli 1 je podan seznam tehnik, ki jih lahko terapevt uporablja pri delu z vrednotami.

Tabela 1. *Pregled tehnik dela z vrednotami*

Tehnika	Namen in kratek opis tehnike
Izbira proti odločitvi (Hayes idr., 1999)	Terapevt klientu pomaga razumeti, da za odločitvami vedno stojijo razlogi, zakaj smo jih sprejeli, medtem ko za sprejetje izbire razlogi niso pomembni.

Tehnika	Namen in kratek opis tehnike
Izbira in predanost (Hayes idr., 1999)	Klientu terapevt pomaga uvideti, da je boljše izbirati dejanja, ki so vezana na izbiro, saj jim dlje časa ostanemo predani.
Razlikovanje med procesom in izidom (Hayes idr., 1999)	Klientu terapevt razloži, da vrednote predstavljajo proces in ne izid, s tem pa nam omogočajo, da nenehno ohranjamo željeno smer.
Razlikovanje med vrednoto kot dejanjem in čustvi (Hayes idr., 1999)	Terapevt pomaga klientu uvideti, da vrednota ni stvar čustev, ampak dejanj.
Vrednote proti ciljem (Luoma idr., 2007)	Terapevt klientu pomaga razumeti, da vrednote niso isto kot cilji. Slednji predstavljajo konkretni dosežek, medtem ko vrednote predstavljajo nenehen proces.
Vseprisotnost smisla (Hayes idr., 1999)	Terapevt klientu pomaga najti smisel v vseh svojih dejanjih.
Kaj si želiš, da tvoje življenje predstavlja (Hayes idr., 1999)	Z vizualizacijo pogreba ali poslovilne zabave klient odkriva, kaj si želi, da bi o njem povedali njegovi bližnji.
Zadetek v polno (Hayes idr., 1999)	Klient spozna razkorak med željenim in trenutnim stanjem uresničevanja lastnih vrednot.
Predstavljaš si, da si star 80 let (Harris, 2007)	Klient uvidi, katera vedenja ceni in katera trenutno zares izvaja.

Literatura

- Dahl, J.C., Plumb, J.C., Stewart, I. in Lundgren, T. (2009). *The art & science of valuing in psychotherapy*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D. in Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavioral change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D. in Wilson, K.G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. Second edition*. New York: Guilford Press.
- Harris, R. (2007). *The happiness trap*. Auckland: Exisle Publishing.
- Luoma, J.B., Hayes, S.C. in Walser, R. D. (2007). *Learning ACT. An Acceptance & Commitment therapy*. Oakland: New Harbinger Publications.

Priloga 1

Delovni list Področja ocenjevanja vrednot*Navodila:*

Pred vami so področja v življenju, ki jih ljudje cenijo. Ta delovni list ni preizkus. Z njim ne preverjamo, ali imate »prave« vrednote, saj različni ljudje cenijo drugačne vrednote. Ob reševanju vprašalnika pišite tako, kot da nihče ne bo videl tega, kar boste zapisali. Za vsako področje razmislite in zapišite, kaj si želite v smislu ciljev in kaj v smislu splošne usmerjenosti v življenju. Npr. kot cilj si želite poroko s svojim partnerjem, usmeritev pa vam predstavlja biti ljubeč in skrben partner. Opazite lahko, da je cilj nekaj, kar lahko dosežete in s tem opravite, usmeritev pa je način življenja, ki nikoli ne more biti dokončna. Pri odgovarjanju bodite pozorni tudi na to, da čustva niso vrednote, saj predstavljajo cilj in ne proces. Upoštevati morate tudi, da lahko včasih pride do prekrivanja med posameznimi področji, saj se to, da smo npr. skrbni in ljubeči, lahko pojavlja tako na področju prijateljstva kot tudi družine. Včasih se vam lahko zgodi tudi, da na nekatera področja ne boste zapisali nobene vrednote, ki jo cenite. V tovrstnih primerih ta področja lahko mirno pustite prazna in se kasneje o tem pogovorite skupaj z vašim terapevtom.

Ne pustite se zavesti svojim lastnim mislim glede tega, kaj je realistično, in ne razmišljajte o tem, kaj si zaslužite. Pri odgovarjanju si poskusite dopustiti popolno svobodo in razmišljajte, kot da vas nič ne ovira na poti do željenih sprememb.

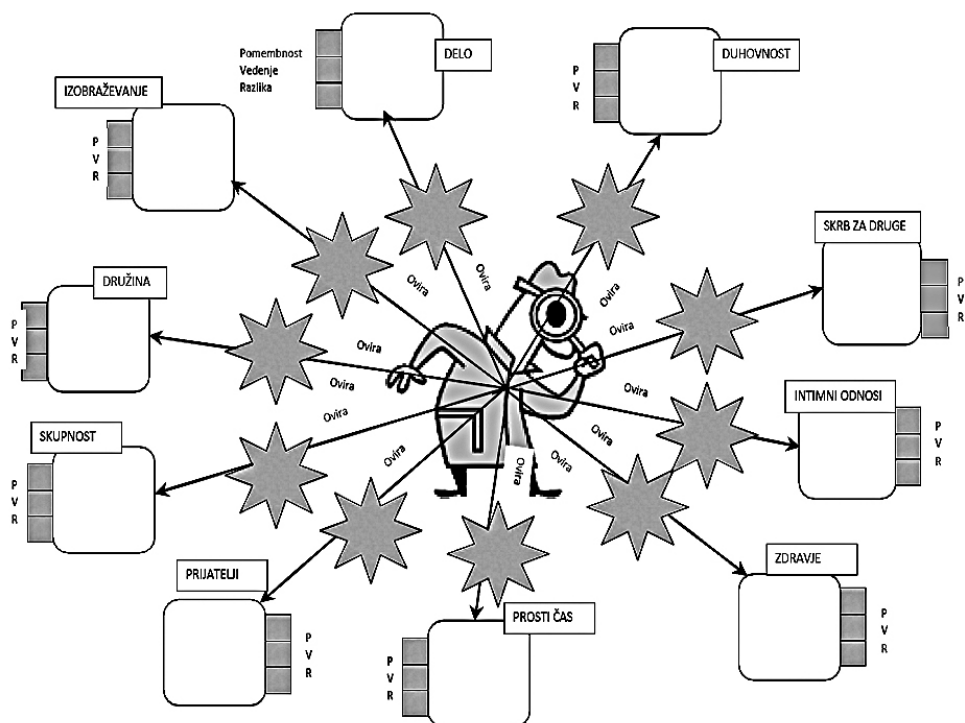
Področje	Opis
1. Družinski odnosi (sem ne vključujemo partnerskega odnosa in starševstva)	Natančno opišite, kakšni si želite biti v vlogi brata/sestre, sina/hčerke, mame/očeta in kakšne kvalitete želite, da ti odnosi vsebujejo. Poleg tega si predstavljajte, da v teh odnosih delujete kot idealna oseba in razmislite ter opišite, kako bi se kot taki vedli do vaših najbližjih.
2. Zakon/partnerstvo/intimni odnosi	Najprej natančno opišite, s kakšno osebo si želite biti v intimnem odnosu. Nato opišite še, kakšen intimen odnos si želite imeti, pri tem se osredotočite predvsem na to, kakšno vlogo imate vi v njem.
3. Starševstvo	Natančno opišite, kakšen starš si želite biti zdaj in kakšen v prihodnosti.

Področje	Opis
4. Prijateljstvo	Natančno opišite, kaj vam predstavlja »biti dober prijatelj« in kako bi se vedli do vaših prijateljev, če bi lahko bili kar se da najboljši prijatelji. Zares poskušajte opisati prijateljstvo, ki se vam zdi najbolj idealno.
5. Poklic/kariera	Najprej na splošno ali podrobno opišite, kakšno delo si želite opravljati, pri tem pa ne pozabite, da opisujete svoje idealno delo. Ko končate, zapišite še, zakaj vam je tako delo všeč. Nato opišite še, kakšen delavec si želite biti v odnosu do delodajalca in ostalih zaposlenih, ter zapišite, kakšne odnose želite imeti na delovnem mestu.
6. Izobraževanje/osebna rast in razvoj	Tu zapišite svoje želje glede formalnega ali neformalnega izobraževanja in specifičnih treningov, ter napišite, zakaj vam je to všeč.
7. Rekreativna/zabava	Tu zapišite vse hobije, športe in ostale prostocasne aktivnosti, ki si jih želite v svojem življenju.
8. Duhovnost	Na tem področju ne govorimo nujno o religiji, temveč o duhovnosti, kot si jo predstavljate sami. To tako lahko zajema vse od želje po stiku z naravo do vključevanja v verske skupine. Ni pomembno, kaj si pod tem pojmom predstavljate vi, zapišite le, kaj si najbolj želite na področju duhovnosti.
9. Skupnost	Nekaterim posameznikom se zdi pomembno, da se prostovoljno udeležujejo v skupnosti (npr. pomoč brezdomcem). Če se to zdi pomembno tudi vam, zapišite, katero smer si želite ubrati na tem področju in zakaj vam je ta všeč.
10. Zdravje/skrb za telo	Tu opišite svoje vrednote, ki se nanašajo na vzdrževanje zdravja, pri tem pa opisujte področja, kot so zdravje, prehrana, telesna aktivnost in drugo.
11. Okolje	Opišite vaše vrednote, ki se nanašajo na skrb za planet.
12. Umetnost	Opišite vaše vrednote, ki se nanašajo na umetnost, glasbo, književnost in drugo. Pri tem lahko upoštevate umetnine, ki jih naredite sami, ali umetnine, ki jih naredijo drugi in vam veliko pomenijo.

Opomba. Prilagojeno po *Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change* (str. 311–312), S. C. Hayes, K. D. Strosahl in K. G. Wilson, 2012, New York: The Guilford Press. Prilagojeno z dovoljenjem avtorja.

Priloga 2

Delovni list Kompas vrednot (Dahl idr., 2009, str. 194)



Spodbujanje predane aktivnosti: metode in tehnike

Anja Cesar in Lejla Košmrlj

V procesu predane aktivnosti vodimo klienta k postavljanju ciljev, ki so skladni z njegovimi vrednotami, so pomenljivi in dosegljivi ter lahko vodijo do zdravega delovanja, ki obogati njegovo življenje. Glavni cilj procesa je doseči psihološko fleksibilnost v situacijah, ki jih klient doživlja kot ogrožajoče in ima na njih omejen odziv. V poglavju je predstavljen proces predane aktivnosti, ki se začne z izborom najpomembnejših vrednot ter z njimi povezanih ciljev in dejanj, ovire, na katere lahko med procesom naletimo, ter metode in tehnike, ki jih terapevt lahko uporabi. Predstavljene so tudi temeljne vaje ter metafore, ki so uporabne pri posameznih korakih predane aktivnosti. Posebno poglavje je namenjeno tudi predstavitvi nekaterih vedenjskih tehnik, ki jih lahko uporabljamo pri terapiji sprejemanja in predanosti. Na koncu so v tabeli sistematično navedene različne intervence, ki jih lahko uporabimo v različnih fazah procesa kot podporo predanemu delovanju.

Ključne besede: *predana aktivnost, vrednostne usmeritve, ovire, psihološka fleksibilnost, vedenjske tehnike*

Kaj je predana aktivnost?

Predana aktivnost je ključni proces terapije sprejemanja in predanosti, s katerim z različnimi vajami in metaforami spodbudimo in vzdržujemo vedenje klienta, ki je skladno z njegovimi vrednotami (Dahl, Plumb, Stewart in Lundgren, 2009). Ključen je za oblikovanje polnega življenja, v skladu z njegovimi željami in hrepenenji (Hayes, 2004). Vloga terapevta pri tem

je, da pomaga klientom identificirati področja za spremembo vedenja in da spodbuja klienta k učinkovitim dejanjem ter promovira razvoj na vrednotah temelječih vedenj (Stoddard in Afari, 2014). Klientu torej pomaga preiti iz stanja nedelovanja in zgolj védenja, kaj si želi v življenju, v smer delovanja, ugotavljanja, katera vedenja ga lahko do tega pripeljejo (Hayes, Strosahl in Wilson, 1999), in sčasoma vzdrževanja konsistentnosti novega, bolj fleksibilnega vedenja (Luoma, Hayes in Walser, 2007). Pri tem so vrednote in življenjske orientacije kot kompas za pot, predano delovanje pa opisuje korake na tej poti. Pomembno je, da je posameznik fleksibilen pri izbiri najrazličnejših vedenj, ki ga lahko pripeljejo do cilja, in ne le rigidno ponavlja starih nefunkcionalnih vedenj. Katera bo izbral, je odvisno tudi od situacije, možnosti in učinkovitosti le-teh v dani situaciji. Načrtujemo lahko tako majhne kot velike korake za spodbujanje večjega števila vedenj, povezanih z vrednotami. Izpolnjevanje teh korakov v smeri vrednot lahko povzroči, da so naslednji koraki v tej smeri čez čas lažji (Dahl idr., 2009).

Med procesom smo osredotočeni na identificiranje in doseganje ciljev ter na načrtovanje dejanj, hkrati pa ostajamo pozorni tudi na različne izkustvene in okoljske ovire, ki bi lahko vodile posameznika stran od vedenj, skladnih z njegovimi vrednotami (Stoddard in Afari, 2014). Pri predani aktivnosti je pomembno, da posameznik sprejema vsa čustva, misli in občutke, ki se pojavijo ob vedenjih, usmerjenih v doseganje z vrednotami povezanih ciljev. Prav tako je pomembno sprejemanje nelagodja, ki se lahko pojavi pri poskušanju in neuspehih.

Proces predane aktivnosti

Večina klientov, ki se odloči za terapijo, si deli podoben problem, in sicer da so prenehali s pomembnimi aktivnostmi, odnosi ali prizadevanji v življenju oz. se jih udeležujejo v zelo omejenem obsegu. S procesom predane aktivnosti želimo voditi kliente k postavljanju ciljev, ki se skladajo z njihovimi vrednotami, imajo pomen, so dosegljivi in lahko klienta vodijo do zdravih dejanj, ki obogatijo njihovo življenje. Luoma idr. (2007) izpostavljajo, da je za optimalen potek procesa predane aktivnosti dobro, da smo predhodno definirali klientove vrednostne usmeritve. Pomembno je namreč, da imata klient in terapevt občutek za to, kaj je klientu pomembno. Ko to dosežemo, lahko začnemo s procesom.

Izbor najpomembnejših vrednot

Terapevt klientu pomaga, da izbere vrednoto z enega ali več področij njegovega življenja, ki se mu zdi pomembna. Ta bo predstavljala prvotni fokus predanega delovanja. Lahko se nanaša na področja, kot so zakon, intimno razmerje, starševstvo, družinski odnosi, prijateljstvo, kariera, izobraževanje, osebni razvoj, prosti čas, duhovnost, družbena angažiranost, zdravje ... Avtorja Wilson in Murrell (2004) izpostavljata, da je dobro, da se najprej osredotočita na področja, na katerih klient čuti največje pomanjkanje vpletenosti, izbire, vitalnosti in ki največ prispevajo k trenutnemu slabemu počutju.

Akcijski načrt in predana aktivnost

Izboru najpomembnejših vrednot sledi izdelava seznama vedenj, ki se skladajo z izbrano vrednoto. Na primer, če se kot pomembna vrednota izkaže družina, postavimo dosegljiv cilj, ki je povezan z njo (npr. v petek zvečer jih bom peljal v kino). Torej klientove vrednote povežemo z dejanji, ki jih lahko opravi v času med posameznimi srečanji. Dejanja oz. cilji, ki jih izberemo, naj bi bili taki, da izzovejo izkušnje, ki se jih klient navadno izogiba, s tem pa maksimiziramo priložnost za razvoj psihološke fleksibilnosti (Luoma idr., 2007). Ko je začetni fokus zastavljen, klient in terapevt delujeta skupaj, da razvijeta specifičen načrt, kdaj in kje bodo izbrana dejanja in cilji uresničeni. Eno ali več dejanj izbereta za domačo nalogo in natančno določita načrt za izvedbo (jutri bom telefoniral svojemu bratu, vstopil bom trgovino in si kupil čevlje, v petek se bom vpisal v fitness ...). Dobro je, da se ne dogovarjamo samo o tem, kaj bo storil, ampak tudi, kdaj bo to opravil. Pomembno je, da so izbrana dejanja in cilji obvladljivi, realistični in dosegljivi.

Luoma, Hayes in Waleser (2017) so identificirali šest kriterijev, ki jih moramo zadovoljiti pri oblikovanju ciljev. Prva lastnost, ki jo moramo upoštevati je, da so klientovi cilji *povezani z vrednotami*. Ko se klienti premikajo proti svojim ciljem, se morajo zavedati, kako so njihova dejanja povezana z njihovimi vrednostnimi usmeritvami (Dahl idr., 2009). Navadno se pri pomikanju proti vrednostnim usmeritvam v nas pojavi občutek vitalnosti, svobode in fleksibilnosti. Klienti lahko razvijejo občutek te vitalnosti in jo uporabijo kot vodilo, ki jim sporoča, da gredo v pravo smer.

Cilji izbranega dejanja morajo biti *specifični in merljivi*. Samo tako bosta lahko terapevt in klient določila, ali so bili dejansko izpolnjeni. Pogosta napaka, ki se pojavlja, je postavljanje nejasnih oz. presplošnih ciljev, kot sta »Več se bom družil s prijatelji« ali »Bolj bom odločen«. Čeprav so takšni

cilji skladni z vrednotami, težko določimo način, kako so bili doseženi, in presodimo, katere spretnosti je klient uporabil v tej situaciji. Bolj jasna cilja bi bila »Poklical bom Roberta in ga povabil na pijačo« in »Prosil bom za povišico«. Še bolje pa bi bilo, da natančno določimo kdaj, kje in kako bomo izvedli dejanje (v sredo ob 6.00 bom šel v fitnes).

Poleg tega morajo biti cilji *praktični*, klient pa jih mora biti *sposoben izpolniti*. Majhni koraki, ki se izvajajo dosledno in namensko, so bolj izvedljivi kot veliki preskoki, čeprav so tudi slednji včasih potrebni. V primeru, da za izbrani cilj klient še nima razvite spretnosti, je pomembno, da najprej delamo z njim na razvoju te spretnosti. Gre za nek vmesni korak, ki pa je prav tako skladen z njegovimi vrednotami.

Poleg tega je pomembno *izogibanje mrtvečevim ciljem*. Gre za cilje, ki bi jih še mrtva oseba lahko opravila bolje kot klient. To so cilji, ki jih izpolnujemo z izogibanjem določenim situacijam, npr. »Manj se bom prepiral s sodelavci«. Terapevt mora graditi na tem, da se klient približa določenemu cilju prek akcije. Tako lahko t. i. mrtvečeve cilje preprosto prestrukturiramo tako, da bodo vsebovali približevanje: »Sodelavcem bom v večjo oporo, povabil jih bom na pijačo, pogovarjal se bom z njimi«.

Naslednja lastnost je, da se klient *javno zaveže* cilju v prisotnosti terapevta in jih zabeleži, tako da jih lahko kasneje preverita. Ljudje namreč bolj verjetno dosežejo cilje, če se jim javno zavežejo. Cilje lahko zapiše v beležko, dokument, kartico. Tak fizični opomnik mu lahko služi kot spodbuda, da opravi svojo nalogo.

Nenazadnje morajo biti cilji povezani tudi s *funkcionalno analizo človekovega vedenja*. Na voljo je veliko literature, ki opisuje vedenjske ukrepe, ki lahko klientu pomagajo. Večinoma temeljijo na funkcionalni analizi vedenja in na povezavi klienta z osnovnimi načeli vedenja. Terapija sprejemanja in predanosti pa še razširi vedenjske procese. Vedenjske tehnike so pomembne tudi tukaj, saj je terapija sprejemanja in predanosti del vedenjske tradicije in uporablja njihove empirično podprte metode.

Teh šest lastnosti je pomembnih pri vsaki terapiji, vseeno pa velja poudariti, da bistvo predane aktivnosti ni doseganje ciljev, ampak cilji služijo samo kot pomoč, da se klient vključi v življenje in medtem razvija večjo psihološko fleksibilnost (Hayes idr., 1999). Poudarek je torej na kvaliteti klientovega prizadevanja za doseg ciljev. Pogost problem je, da klienti niso pripravljene tvoriti novih ciljev, ker se jim zdi, da ne morejo doseči nič novega. Do tega manj verjetno pride, če smo predhodno z njimi že delali na defuziji,

sprejemanju in vrednotah. Če pa se že pojavi nepripravljenost na tej stopnji, lahko pomagajo tehnike defuzije in sprejemanja (Luoma idr., 2007). Pogosto imajo tudi težave s premikanjem od splošne vrednote k specifičnim ciljem. Terapevt lahko pri tem pomaga z deljenjem večjih ciljev v bolj obvladljive korake. Na primer, če klient želi boljšo službo, a ne ve, kako do nje, mu lahko pomagamo najti aktivnost, ki ga bo popeljala en korak bliže k cilju. Nekateri imajo tudi težave z nasprotujočimi si vrednotami. V procesu izbiranja ciljev in povezanih dejanj lahko prepoznajo, da sta si dve vrednoti v nasprotju, npr. skrb zase in delo. V primeru, da pride do tega, moramo klientu pomagati prepoznati, da ima v življenju na voljo več smeri, in čeprav obstajajo nekateri konflikti med njimi, so si v določenih pogledih lahko tudi komplementarni. Če se klientu zdi, da sta si v nasprotju vrednoti delo in skrb zase, mu lahko povemo, da bo ob dobri skrbi zase tudi bolj uspešen pri delu (Stoddard in Afari, 2014).

Skozi celoten proces se vodi *dnevnik izpolnjenih nalog*. Z njim lahko načrtujemo naloge, spremljamo njihovo povezanost z vrednotami ter identificiramo možne ovire (Hayes idr., 1999).

Identifikacija in premagovanje ovir

Med samim procesom moramo pozornost nameniti tudi identifikaciji in premagovanju ovir s pomočjo sprejemanja, defuzije in čuječnosti. Na primer, ko se odločimo, da bomo skrbeli za svoje zdravje z obiskom centra za fitness, se lahko pri nas pojavijo misli, kot so »Kaj si bodo drugi mislili?«, »Preveč bom nervozen«, »Ne bom vedel, kaj početi«. Terapevt pri tem pomaga klientu, da se spopade s temi mislimi s pomočjo raznih vaj, ki jih izvaja med samim srečanjem in tudi doma (Luoma idr., 2007). Pri delu na ciljih in grajenju vzorcev predanosti naletimo na številne misli in občutke, ki se jim je klient predhodno izogibal. Pri uresničevanju vrednot nas vsaj delno ovirajo neprijetne in težke zasebne reakcije in izogibanje tem reakcijam. Torej predana aktivnost vedno sproži pojav neke psihološke vsebine, kadar je ta vsebina negativna, pa lahko funkcionira kot ovira za delovanje. To, da so klienti obtičali v življenju, namreč ni naključje, ampak so na tem mestu pristali zaradi izogibanja delovanju v skladu z vrednotami, ker se želijo izogniti emocionalnim oviram (Hayes idr., 1999). Če je bilo predhodno delo v terapiji uspešno, bo klient ovire zaznaval bolj realno. To daje priložnost za vadbo drugih spretnosti, ki se jih je naučil med terapijo sprejemanja in predanosti in razvoj večje psihološke fleksibilnosti. Klientu pomagamo, da se nauči delovati v skladu s svojimi vrednotami in jih vpleta v izkušnje,

ne glede na to, da se lahko pojavijo anksioznost, žalost, depresija, dolgčas, negativne misli, neprijetni spomini ... Na ta način gradi nove vzorce vztrajanja v težkih situacijah in gradi širino svojih odgovorov s tem, ko ima več bogatih interakcij z izkušnjami, ki se jih je včasih izogibal.

Dobro je, da klienta pripravimo na prisotnost izkustvenih ovir. Če mu pokažemo, kaj se lahko zgodi, to poveča njegov občutek, da ima v situaciji izbiro. Ovir se bo tako zavedal in jih v situaciji tudi prepoznal. V tej fazi lahko uporabimo različne vaje in metafore, s katerimi klientu pokažemo, da bo v procesu predane aktivnosti naletel na številne ovire in da je za osebno rast pomembno, da se spopade z njimi. Po Luomi idr. (2017) so ovire lahko notranje (neprijetne emocije, travmatični spomini, strah pred neuspehom ...) ali pa zunanje (pomanjkanje finančnih sredstev, pomanjkanje vezi, nepodpora okolice, pomanjkanje spretnosti ...). Notranje ovire zahtevajo sprejemanje, čuječnost, defuzijo, medtem ko zunanje zahtevajo korake ali cilje, ki vodijo v željeno smer. Zunanje ovire torej zahtevajo delo in vajo. Lahko se poslužujemo treninga spretnosti, psihoedukacije, reševanja problemov, vedenjskih domačih nalog, izpostavljanja ... Npr. če imamo klienta, ki ceni socialne odnose, a mu primanjkuje socialnih spretnosti za učinkovito vključitev v socialni krog, ga lahko vključimo v trening socialnih spretnosti, da lahko potem dela na tem cilju.

Včasih je ovira tudi to, da si klient in terapevt postavita cilj, ki ni povezan z vrednotami, ampak je rezultat socialnega pritiska ali izogibanja, zadovoljevanja drugih. Brez povezave z vrednoto klienti nimajo motivacije za trdo delo in obvladovanje stanj, ki se jih bojijo. Če se terapevtu zdi, da je prišlo do tega, je njegova naloga, da se vrne na proces definiranja vrednostnih usmeritev in ponovno išče pomembne vrednote.

Ko identificiramo ovire, terapevt pomaga klientu razmišljati o naslednjem (Hayes idr., 1999):

- a. Kakšne vrste ovira je? Gre za negativne zasebne dogodke ali zunanje posledice, ki so v konfliktu s kakšno drugo vrednoto?
- b. Je ta ovira nekaj, za kar lahko naredite prostor, in vseeno nadaljujete?
- c. Kateri vidik ovire zaznavate kot najbolj problematičen?
- d. Ali je katera od ovir samo druga oblika izkustvenega izogibanja?

Veliki oviri sta tudi strah, da obljub ne bomo mogli držati, in fuzija z zgodbo o preteklih neuspehih, ki naj bi pomenili, da je uspešna zaveza za prihodnost nemogoča. Terapevt združi te teme (pripravljenost, izbira, vrednote, dejanja, ovire) tako, da ustrezajo klientovi situaciji.

Pri konceptualizaciji načrta predane aktivnosti si lahko pomagamo z oblikovanjem delovnih listov, tabel oz. kakršnih koli pisnih zapisov vrednot, ciljev, načrtovanih dejanj in ovir. Oblikujemo jih lahko po lastnih željah v sodelovanju s klientom, lahko pa uporabimo katero izmed že obstoječih predlog (glej Tabela 1).

Tabela 1: *Cilji, dejanja in ovire*

Domena	Željena usmeritev	Cilji	Dejanja	Ovire
Družinski odnosi				
Zakon/intimni odnosi				
Starševstvo				
Prijateljstvo/ socialni odnosi				
Delo				
Izobrazba				
Rekreacija/ zabava				
Duhovnost				
Življenje v skupnosti				
Skrb zase (hrana, rekreacija, spanec)				
Skrb za okolje				
Umetnost				

Opomba. Prirejeno po *Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change* (str. 335), S. C. Hayes, K. D. Strosahl in K. G. Wilson, 2012, New York: The Guilford Press. Prilagojeno z dovoljenjem avtorja.

Generalizacija vzorcev vedenja

Grajenje vzorcev predane aktivnosti naj poteka počasi in postopoma. Začeti moramo z majhnimi koraki in pomagati klientu, da deluje konsistentno, medtem ko se povečuje njegova pripravljenost za delovanje (Luoma idr., 2007). Majhni vzorci vedenja sčasoma postanejo avtomatični in prerastejo v večje vzorce. Poleg tega se, če začnemo z majhnimi cilji in skromnimi

dejanji, poveča verjetnost uspeha, kar pa poveča verjetnost, da bodo klienti nadaljevali v procesu predane aktivnosti. Osredotočanje klientove pozornosti in namenov na posamezne korake v večjem vzorcu dejanj lahko poveča povezavo med vedenjem in vrednotami, ki predstavljajo motivacijo za to vedenje. To še okrepi vpliv vrednot na vedenje in zmanjša moč neposrednih posledic na vedenje, pa tudi moč naših negativnih misli, ocen, razlogov itd. (Stoddard in Afari, 2014). Pomembno je, da se klient zaveda potrebe po nenehnem ohranjanju pridobitev oz. vzorcev, ki se jih je naučil.

Spodrsaljaji

Fuzija, izogibanje, dominantnost konceptualizirane prihodnosti ali preteklosti ter navezanost na konceptualizirani jaz so procesi, h katerim se klienti redno zatekajo in jih tudi kultura sama močno podpira (Luoma idr., 2007). Stari vzorci vedenja se velikokrat pojavijo, ko so novi vzorci težki, zato se zatečejo k starim navadam. Naloga terapevta je, da te spodrsaljaje vključi v večji vzorec predane aktivnosti. Na spodrsaljaje lahko kliente pripravijo tako, da jih naučijo, da je to preprosto del tega, da smo ljudje. Terapevt naj deluje kot podpora za klientove najgloblje želje in sanje, še posebej takrat, ko ta ni v stiku z njimi. Terapevt naj ostane v stiku z njegovimi željami, tudi ko klientove misli niso več podporne. Spodbujal naj bi klienta, da se ponovno poveže z željami, medtem ko dela z mislimi, občutki in drugimi zasebnimi dogodki s sprejemanjem, čuječnostjo in sočutjem. Uporablja lahko različna orodja za to, da pripravi klienta na ovire, na voljo so mu različne metafore in intervence (npr. metafori *Močvirje* in *Hoditi po poti*; glej Tabelo 2). Še posebej so uporabne metafore poti, prek katerih lahko sporoči, da nas življenje včasih popelje na težavne poti in da je pomembno, da vztrajamo na njih tudi, ko naletimo na težave. Ko se klienti znajdejo na starih poteh, lahko izgubijo upanje in voljo, postanejo preobremenjeni s preteklimi napakami, skrbmi, kaj bi morali narediti pa niso ... Pogosto se pojavi občutek, da so se njihove vrednote spremenile samo zato, ker ne delujejo v skladu z njimi (Hayes idr., 1999). Terapevt lahko v tem primeru poudari, da ni nič čudnega oz. hudega, če se klient počuti tako, glede na svoje življenjske okoliščine. Povpraša lahko tudi o tem, ali so se njegove vrednote res spremenile, in če se niso, kaj ga ovira pri tem, da bi jim sledil. Spet je lahko uporabna kakšna metafora o tem kaj narediti, ko smo v težavah (npr. metafora *Zdrseti s ceste*). Na take situacije ga lahko tudi pripravi z identifikacijo situacij, ki so rizične in načrtovanjem kako se spoprijeti z njimi.

Metafora Zdrseti s ceste

Terapevt:

»Če se vaše vrednote niso spremenile, je odgovor na vprašanje »Kaj pa zdaj?« enak kot prej. Če bi se prav zdaj odločili za premik v smer, ki si jo želite, kaj bi naredili? Če bi bili odločeni, da greste na zahod, pa bi ugotovili, da ste nekje napačno zavili in se znašli 10 km v napačni smeri, bi vas kaj oviralo pri tem, da bi obrnili avto nazaj v pravo smer? Če bi bili v avtu in na poti proti zahodu in bi vam vaše misli nenehno govorile, da se bo avtomobil pokvaril, da bo cesta zaprta, da boste zaspali, povzročili nesrečo, bi še nadaljevali svojo pot? Če si želite na zahod, potem sedite v avto in začnite voziti« (prirejeno po Hayes idr., 1999).

Tehnike in metode

Vaje za podporo predani aktivnosti

Klienti običajno razumejo, kaj pomeni »stopiti v akcijo«. Vseeno pa ni nujno, da razumejo pomembnost predane aktivnosti in da dejansko preidejo od besed k dejanjem. Vaje, ki so navedene in opisane v nadaljevanju, lahko uporabimo kot podporo predani aktivnosti, v različnih fazah procesa.

Vaja: Drzen korak

Večina klientov brez težav navede svoje vrednote, na primer ljubezen, svobodo, zvestobo, imajo pa nekateri težave pri definiranju, kateri so koraki proti življenju s temi vrednotami. Eden izmed načinov pomoči klientom je vaja Drzen korak, povzeta po Wilksu (2013, v Stoddard in Afari, 2014), kjer skupaj s klientom oblikujemo seznam projektov, ki bi v popolnosti izražali določeno vrednoto. Pri teh projektih je pomembno, da vsebujejo načrtovanje konkretnih dejanj in ne zgolj razmišljanja o vrednoti. Pri domišljanju različnih projektov lahko klientu pomaga terapevt. Primer takega projekta za podporo vrednote življenja z občutkom svobode je sledeč:

»Lahko bi svobodo definirali kot umetniško svobodo in si prihranili sobotna jutra za delo na nekem umetniškem projektu z obljubo, da boste čez tri mesece nekemu pokazali rezultat. Lahko bi jo definirali tudi kot prosti čas in načrtovali, da boste delali le štiri dni v tednu ali pa, na primer, da boste en dan delali od doma. Svobodo

bi lahko definirali kot kreativno svobodo in bi si zato vzeli vsako soboto za nek kreativen projekt, katerega rezultate bi nato čez določen čas nekomu predstavili. Lahko bi svobodo definirali kot fizično svobodo in si zadali načrt, da se boste v naslednjem letu povzpeli na najvišji vrh v svoji regiji. Lahko pa bi jo definirali tudi kot avtonomijo za izmišljanje projektov za zaslužek denarja s pomočjo nečesa, kar vas veseli. Na začetku lahko npr. prodajate kartice prijateljem prek spleta. Potem lahko napravite načrt za spletno stran ali blog, prek katerega bi stvari prodajali» (prirejeno po Wilks, 2013, v Stoddard in Afari, 2014).

Nekateri projekti se bodo klientu verjetno zdeli nemogoči, kar nudi priložnost za pogovor o tem, kako človekov um nemudoma najde razloge zato, da nekaj ni mogoče. Klienta spodbudimo, da se mu zahvali, saj ga na nek način skuša varovati, vendar nadaljuje svojo pot. Obenem ga spomnimo, da čeprav svojih misli ne more nadzirati, lahko nadzira svoje izbire (Wilks, 2013, v Stoddard in Afari, 2014).

Ko se klient zaobljubi delovanju v smeri svojih vrednot, je čas za dejanja. Tekom te faze terapevt podpira in pomaga strukturirati načrt delovanja klienta, obenem pa je pozoren na znake izogibanja pri klientu. Na tem mestu lahko uporabimo več metafor, s katerimi pomagamo klientu razumeti, da se ob predanem delovanju pojavijo ovire in da je premagovanje teh ovir ključno za osebno rast in življenje v skladu z vrednotami (Hayes idr., 1999).

Vaja očesnega stika

Vaja, ki je lahko v podporo pri demonstraciji ovir, ki se lahko pojavijo ob predani aktivnosti, je vaja očesnega kontakta. Klientu damo navodila:

»Pri tej vaji si bova približno tri minute gledala iz oči v oči. Morda se vam bo zdelo dlje, ko bova to počela, vendar ne bo. Vaja bo potekala tako da – če ste pripravljeni – bova dva stola potisnila blizu skupaj. Vaša naloga pa bo, da ste prisotni in vzdržujete očesni stik. To ni tekmovanje, kdo lahko strmi dlje. Nič vam ni treba reči, narediti, komunicirati – samo bodite prisotni. Vendar pa se vam bodo verjetno pojavile misli, ki vam bodo dale vse možne razloge, zakaj tega ne morete storiti: pojavili se bodo različni telesni občutki, morda želja po smejanju, morda vas bo skrbelo, ali imate slab zadah, morda vam bo dolgčas ali pa boste raztreseni. Namen te vaje je, da enostavno opazite ta doživljanja, jih izkusite in opazite, kako

nekako pridete in greste iz polne prisotnosti in izkušnje biti tukaj z menoj« (prirejeno po Hayes idr., 1999).

Vaja običajno pri klientu izzove nelagodnost. Z njo pokažemo, kako lahko celo enostavna predana aktivnost prinese s seboj boleče psihološke vsebine oziroma ovire, katere pa lahko preprosto sprejmemo in gremo naprej (Hayes idr., 1999).

Vaja: Mehurček

Mehurček je kombinacija vaje in metafore, ki jo je oblikoval Nuno Ferreira (Stoddard in Afari, 2014). Uporablja se jo po tem, ko so klienti že preizkušali predano aktivnost in lahko na ta način primerjajo svoje izkušnje z aktivnostmi, ki omejujejo življenje.

Terapevt:

»Zadnjih nekaj tednov ste verjetno opazili, da delate stvari, ki jih prej niste. Naredili ste stvari, katerim ste se prej izogibali, sprejeli ste nalogo, ker vam je to pomembno. Verjetno ste opazili, da so se vam s tem, ko ste sprejeli naloge in jih speljali do konca, odprla vrata za vse več takih dejanj, ki vas bodo peljale v smeri vaših vrednot. Tako ste začeli dobivati vse več izbir. Pri procesu predane aktivnosti gre predvsem za obračanje od omejenega življenja, kot posledice izogibanja, k življenju s konstantnimi premiki naprej v smeri vrednot in povečevanjem števila izbir ter vedenj, povezanih s temi vrednotami. Ko delujete v smeri, konsistentni z vašimi vrednotami, boste verjetno doživeli občutek izpopolnjenosti v svojem življenju. Naredi va vajo, da dobite občutek.

Predstavljajte si, da je vaše življenje mehurček, narejen iz posebnega materiala, ki lahko vpije vse okrog mehurčka, ne da bi kadarkoli počil. Vi pa ste tisti, ki nadzoruje, koliko zraka je v mehurčku, in posledično, koliko se razširi ali skrči. Zunaj mehurčka so ostri predmeti, ki predstavljajo vaše težke izkušnje. Ko se ustrašite teh ostrih predmetov, ker mislite, da bodo predrli vaš mehurček, ne hajte širiti svoj mehurček in vaše življenje se krči. Ko sprejmete te izkušnje v svoje življenje, ne glede na to, kako ostre izgledajo, in polnite mehurček, da pride v stik z njimi in jih vsrka vase, se vaš mehurček razširi. Poglejva vaše predane aktivnosti, ki ste jih sprejeli prejšnji teden. Presodite, ali ste katere izmed njih sprejeli iz svojih vrednot in ob njih v polnosti sprejeli vse, kar ste doživeli

v procesu. Če ste, reciva tem aktivnostim pomembne aktivnosti. Prav tako razmislite, če so bile katere izmed aktivnosti primer nepomembnih aktivnosti. To bi lahko bile aktivnosti, ki ste jih sicer načrtovali, vendar jih niste izpeljali zaradi izogibanja težkim izkušnjam. Lahko pa so tudi aktivnosti, ki ste jih izpeljali, vendar zgolj zaradi izogibanja težkim izkušnjam ali zaradi dokazovanja česa samemu sebi ali drugim, ali pa zaradi strahu pred neuspehom. V redu je, če so bile nekatere aktivnosti nepomembne. Zdaj pa uporabite delovni list in zabeležite, katere aktivnosti ste izpeljali. Za vsako označite, če mislite, da je bila pomembna ali nepomembna, tako da označite X v primeren stolpec. Nato označite, če imate občutek, da je katera aktivnost povzročila občutek širjenja ali oženja (omejevanja) v vašem življenju, kar ponovno označite z X v primernem stolpcu. Ta delovni list lahko uporabite, da sledite svojim aktivnostim skozi teden in ugotovite, ali dajo občutek pomembnosti in izpopolnjenosti« (prirejeno po Ferreria, 2013, v Stoddard in Afari, 2014).

Mehurček – delovni list (Ferreira, 2013, v Stoddard in Afari, 2014, str. 199)

V spodnjih stolpcih napišite svoje z vrednotami povezane aktivnosti prejšnjega tedna pod stolpec »Aktivnosti«. V stolpcu »pomembne« z X označite aktivnosti, ki so služile približevanju vrednotam, in z X v stolpcu »nepomembne« označite aktivnosti, ki so služile izogibanju. Nato v stolpcu »širjenje« ali »oženje« z X označite, ali so aktivnosti ustvarile občutek širjenja in pomembnosti v vašem življenju ali oženja in omejevanja.

Aktivnosti	Pomembne	Nepomembne	Širjenje	Oženje

Metafore za spodbujanje predane aktivnosti

Metafore lahko pri predani aktivnosti uporabimo, ko želimo poudariti povezavo med vrednotami in cilji, napredek s pomočjo predane aktivnosti, odprtost in sprejemanje, ki sta pri predani aktivnosti potrebna, ter vitalnost in rast, ki ju dosežemo s pomočjo življenja v skladu z vrednotami (Stoddard, Afari in, 2014).

Košarkarska tekma

Metaforo *Košarkarska tekma* lahko uporabimo, kadar želimo poudariti pomembnost tega, da posameznik vztraja na svoji poti in ne kako hitro dosega neke rezultate ter kadar želimo klienta usmeriti na razumevanje pomembnosti vztrajanja in rasti v njegovem vedenju. To zavedanje jih bo namreč vodilo v izbiranje učinkovitih dejanj za doseganje življenja v skladu z vrednotami (Luoma idr., 2007).

»Obstajata dve osnovni skupini ljudi na košarkarski tekmi: ljudje na tribunah in ljudje na igrišču. Ljudje na tribunah imajo določene pogovore. Sedijo in se pogovarjajo, analizirajo igro, skušajo ugotoviti, kaj se dogaja, navijajo, jedo ... Veliko govorijo, a koliko vpliva imajo nenazadnje na izid tekme? Zelo malo, kajne? Primerjajva to z ljudmi na igrišču. Pogovori, ki potekajo med temi ljudmi, so vsi namenjeni izboljšanju igre. Ti ljudje ne sodijo veliko ali predvidevajo, kako se bo tekma iztekla. Da bi dobro igrali, delajo na tem, da so prisotni, popolnoma vključeni in nadaljujejo z igro. Pogovori, ki jih imajo ti ljudje, imajo močan vpliv na igro in povzročijo velike spremembe. In nenazadnje so oni tisti, ki tvegajo. Kako se bo končala tekma, je odvisno predvsem od njih. Kje vidite sebe v življenju: sedite na tribunah, gledate, ocenjujete? Ali ste na igrišču in delate ter se vključujete v pogovore, ki bodo izboljšali igro?« (prirejeno po Luoma idr., 2007).

Mehurček na poti

Metafora Mehurček na poti je uporabljena za zmanjšanje vpliva potencialnih ovir na predanost na ta način, da usmerimo klientovo osredotočenost na sprejemanje. Uporabimo jo torej, ko je klient že ugotovil, kakšne so njegove vrednote in z njimi povezani cilji, in je čas za to, da predstavimo pripravljenost za neko dejanje v novi luči. Pripravljenost je na vrednotah temelječe delovanje, za katero se odločimo. Z njo je možno uresničiti vrednote tudi takrat, ko se pojavijo ovire in je pot težka (Hayes idr., 1999).

»Predstavljajte si, da ste milni mehurček. Ste kdaj videli, kako se lahko velik milni mehurček dotakne manjših mehurčkov in jih absorbira? No, predstavljajte si, da ste tak mehurček in se premikate po poti, ki ste jo izbrali. Nenadoma se pred vami pojavi še en mehurček in vam reče, da se ustavite. Nekaj trenutkov samo lebdite. Ko se premaknete, da bi obsli mehurček ali šli pod njim, se ta hitro premakne in vam prekriža pot. Zdaj imate le dve možnosti. Lahko se prenehate premikati v svojih usmeritvah, povezanih z vrednotami, lahko pa se dotaknete drugega mehurčka in nadaljujete pot s tem mehurčkom v sebi. Ta slednja možnost pomeni vašo pripravljenost. Vaše ovire so večinoma čustva, misli, spomini. Prisotni so v vas, čeprav se zdi, kot da so zunaj. Pripravljenost ni ne čustvo ne misel – je delovanje, ki odgovori na vprašanje, ki ga postavi ovira: 'Boste izbrali, da me boste nosili v sebi ali ne?' Da boste šli v smeri svojih vrednot in se jih držali, morate odgovoriti z da, vendar lahko samo vi izberete ta odgovor« (prirejeno po Hayes idr., 1999).

Terapevt prilagaja teme klientovi situaciji. Pri tem poudari, da pomenljivo življenje ni možno brez pripravljenosti na ovire, vrednostnih usmeritev, s katerimi si lahko te ovire tudi osmislimo, in odločitev, da vztrajamo kljub nepredvidljivim posledicam (Hayes idr., 1999).

Tovarna koles

Za vzdrževanje spremenjenih vzorcev vedenja je posebej uporabna metafora Tovarna koles, s katero poudarimo pomembnost nadaljevanja predane aktivnosti (Gillanders, 2013, v Stoddard in Afari, 2014).

Še posebej je pomembna za vzdrževanja spremenjenih vzorcev vedenja po koncu terapije, zato je uporabna predvsem ob zaključevanju terapije. Z njo poudarimo pomembnost nadaljevanja predane aktivnosti.

Klienta prosimo, da si zamisli majhno tovarno, kjer delajo ročno narejena kolesa. Ta tovarna vsebuje več postaj v verigi produkcije. Nekateri ljudje varijo okvirje, drugi jih barvajo, spet drugi sestavljajo kolesa in komponente, nekateri sestavljajo različne dele, obstaja pa celo delavec, ki med odmori prinese pladenj prigrizkov. Ta tovarna ima tudi svojo vodjo. Klienta vprašamo, katere naloge bi lahko direktor v tej tovarni imel. Damo mu nekaj potencialnih nalog vodje, npr. naročanje delov, zagotavljanje plač za delavce, zagotavljanje, da delo teče tako, kot mora, itn.

Povemo, da vodja sicer ne dela koles, ima pa kljub temu pregled nad celotno tovarno in njenim delom. Vodja ima pregled nad vsem in lahko vidi, ali se

kje pojavljajo težave, in v takem primeru intervenira. Skrbi za to, da vse stvari potekajo po predvidevanjih. Nato klienta prosimo, naj si zamisli, da gre v tej tovarni vse tako, kot je treba. Naročila so, kolesa so dobro narejena in poslana naročnikom, kvaliteta je dobra, vsi dobijo svojo plačo in delavci so zadovoljni. Ker vse poteka odlično, se vodja odloči, da si bo vzel šest mesecev dopusta in odšel na Bahame. Kako bi izgledale stvari, ko bi se vodja vrnil? Na tej točki navedemo klientu veliko različnih težav, ki bi se lahko pojavile, npr. deli ne bi bili naročeni, delavci neplačani, veliko preprirov, slabša prodaja ipd.

Izpostavimo, da je ta terapija drugačna od nekaterih drugih terapij, npr. terapije z antibiotiki, kjer se po tem, ko infekcija izgine, s tem ni treba več ukvarjati. Poudarimo, da se je pri tej terapiji klient naučil, kako živeti s težavami in s stalno, fleksibilno pozornostjo, ki je podobna pozornosti vodje v tovarni koles. Zdaj ko tovarna dobro deluje, lahko vodja dela skrajšani delovni čas, spremlja dogajanje v tovarni le del dneva, drugi del pa nameni drugim stvarjem. Vseeno pa mora tovarni redno namenjati nekaj pozornosti, da stvari ne grejo po zlu. Klienta vprašamo, kaj on misli o tem.

Potem se lahko s klientom nekaj časa pogovarjamo o tem, kaj se njemu zdi pomembno pri vzdrževanju pridobitev terapije in pri nadaljevanju grajenja vse večjih vzorcev predane aktivnosti. S pomočjo te metafore lahko skupaj s klientom predvidevamo tudi možne relapse in neuspehe (Gillanders, 2013, v Stoddard in Afari, 2014).

Predana aktivnost in tradicionalne vedenjske tehnike

V fazah izvajanja predane aktivnosti postaja terapija sprejemanja in predanosti vedno bolj podobna tradicionalni vedenjski terapiji. Razlika med njima je samo v tem, da v uporabo vedenjskih tehnik (izpostavljanje, trening socialnih veščin, modeliranje, igranje vlog ...) integriramo novo perspektivo sprejemanja in predanosti. Uporabimo pa lahko katerokoli vedenjsko tehniko (Hayes idr., 1999). Teoretično podlago za teorijo sprejemanja in predanosti predstavlja vedenjska analiza, zato je pogosto mnenje, da gre za samo nekoliko drugačen pogled na tradicionalne kognitivne in vedenjske pristope (Hofmann in Asmundson, 2008).

Kljub podobnostim pa obstaja pomembna razlika že v samih ciljnih obeh pristopov. Standardne kognitivne in vedenjske terapije si prizadevajo za zmanjšanje, regulacijo in izločitev čustvenega distresa kot tudi kognitivnih, emocionalnih, psiholoških in vedenjskih simptomov tega distresa, da bi izboljšali splošno počutje in funkcioniranje posameznika v življenju. Za

razliko od tega pa terapija sprejemanja in predanosti ne gleda na zmanjšanje simptomov kot na primarni cilj (Hayes idr., 1999). Čeprav se zmanjšanje simptomov pojavi, je to samo sekundarni in ne primarni oz. pričakovani izid. Namesto tega terapija sprejemanja in predanosti promovira psihološko fleksibilnost in želi, da bi imeli posamezniki drugačen odnos z neželenimi notranjimi dogodki, namesto da se mučijo z njimi. Poudarek je torej na samem procesu in ne na izidu.

Izpostavljanje

Predana aktivnost v samem bistvu temelji na izpostavljanju, pri tem pa obstaja velika razlika v primerjavi s tradicionalnim izpostavljanjem. Podobno kot ni poudarek na doseganju ciljev, tudi ni poudarek na zmanjšanju simptomov. Pomembno je predvsem doseganje psihološke fleksibilnosti in implementacija predane aktivnosti. Pri samem izpostavljanju neželeni situaciji lahko terapevt klienta spodbuja k emocionalni, kognitivni in vedenjski fleksibilnosti (Hayes idr., 2012). To lahko doseže z opazovanjem klienta v situaciji, spraševanjem o tem, kako se počuti v situaciji (kaj občuti v nogah ...), spodbujanjem, da naredi obratno, kar mu v situaciji narekujejo njegove misli (npr. če se boji, da bo v trgovini izpadel čudno, naj zakoraka v trgovino z oblačili in naroči hrano). Takšne taktike so bile razvite z namenom povečanja fleksibilnosti psihološkega delovanja v prisotnosti dražljajev, ki so imeli pred tem omejen odziv. Če smo predhodno s klientom že delali na vrednotah, lahko eksperimentalna dejanja povežemo z identificiranimi vrednotami (npr. osebi z agorafobijo rečemo, da ne sme zapustiti trgovine, dokler ne kupi darila za prijatelja). Torej vztrajanje v situaciji lahko dosežemo prek povezave z vrednotami. Samo izpostavljanje lahko izkoristimo tudi kot način prakticiranja ostajanja v sedanjem trenutku ne glede na distressno vsebino. Med izpostavljanjem lahko klient vadi defuzijo in sprejemanje misli takšnih, kot so. Če lahko dosežemo tak odziv pri klientu, se zgodi dvoje: razširi se repertoar klientovih odzivov na dražljaj, obenem pa je deležen konkretne izkušnje, da je širjenje odzivov dejansko možno. Premakne se od samega vpogleda v dejansko izkušnjo (Wilson in Murrell, 2004). Torej bistvo pri izpostavljanju ni zmanjšanje simptomov, ampak doseganje psihološke fleksibilnosti v ogrožajočem okolju. Pri tem je za razliko od tradicionalnih vedenjskih tehnik poudarek na notranjih dogodkih oz. doživljanju klienta (Hayes idr., 2012).

Vedenjska aktivacija

Vedenjska aktivacija je intervencija, ki je usmerjena na spremembo vedenja. Predstavlja pomembno intervenco, predvsem pri depresivnih posameznikih. Sodobne metode aktivacije vedenja so skladne s pristopi terapije sprejemanja in predanosti. Glede na njihovo relativno enostavnost in empirično podprtost ni presenetljivo, da so pogosto uporabljene (Hayes idr., 2012).

Ena izmed podobnosti je eksplicitno osredotočanje na izogibanje. Spodbuja se približevanje, ne pa izogibanje različnim situacijam. Zato je pomembno, da se osredotočimo na vedenja, ki so v skladu s klientovimi vrednotami (Wilson in Murrell, 2004). Takšne aktivnosti so bolj verjetno pozitivno podkrepjene in omogočajo osebi, da doseže svoje cilje. Veliko aktivnosti je podkrepjenih tudi zato, ker olajšajo stres in omogočajo klientu, da se izogne neželeni situaciji. Izogibajoče vedenje pa lahko vodi v poslabšanje simptomov. V primeru, da se klient osredotoči na doseg ciljev na proaktiven način, lahko pride do olajšanja simptomov, predvsem pa se poveča njegov repertoar proaktivnega vedenja.

Naslednja podobnost je nasprotno delovanje, ki uči kliente, da blokirajo izogibanje. Ko se klienti pritožujejo, da so zaspani, jih vprašamo, ali se po spancu počutijo bolj budni ali še bolj zaspani. Če pravijo, da se počutijo bolje, terapevt prizna, da so mogoče res potrebovali spanec. A če odgovorijo, da so potem še bolj zamegljeni, je njihova potreba po spancu verjetno samo strategija izogibanja. Spodbudijo ga, da se namesto tega lotijo neke druge aktivnosti, kljub temu da so utrujeni. To lahko vodi v zmanjšanje utrujenosti ali pa preprosto omogoči, da klient opravi določene naloge, kljub slabemu počutju. Kliente naučimo, kako izvesti funkcionalno analizo vedenja in izvesti dejanje, ki jim pomaga doseči cilj, kljub temu da jim ni do tega (Martell, Addis in Dimidjian, 2004).

Terapija sprejemanja in predanosti si z vedenjsko aktivacijo deli tudi pomen sprejemanja. Pri vedenjski aktivaciji je sicer zdravljenje usmerjeno v to, da se klienti počutijo bolje, a je hkrati upoštevano tudi dejstvo, da so različni pozitivni in negativni občutki del življenja, ki jih moramo sprejeti. S tem ko se najprej vpletejo v aktivnost in pozitivni občutki šele sledijo, se klienti naučijo sprejeti te občutke in nadaljevati z vedenjem kljub njim. Naučijo se spremeniti vedenje, ne da bi spreminjali svoje razpoloženje. Naučijo se, da lahko občutijo določene neželene občutke in se vpletajo v konstruktivno delovanje kljub njim. Pri vedenjski aktivaciji je pomembna tudi čuječnost. Martell idr. (2004) izpostavljajo primer depresivnih klientov, ki so nagnjeni k ruminaciji o svojih težavah. Ker bi bilo spoprijemanje z vsebino ruminacij

kognitivna intervencija, so se terapevti osredotočili samo na proces ruminacije in delali s klientom na identifikaciji funkcije ruminacije in ne z vsebino ruminiranja. Naučili so jih tudi blokirati ruminacijo s tem, da so se posvetili njihovemu doživljanju, ne pa ruminiranju. Terapevt prosi klienta, naj se posveti vonju, okusu, taktilnim občutkom, vidnim zaznavam njihove izkušnje.

Trening veščin

Tako kot v tradicionalnih vedenjskih terapijah je pri predani aktivnosti trening spretnosti pomemben del procesa. Lahko bi rekli, da so vse kognitivne in vedenjske terapije v bistvu neka oblika treniranja veščin. Pri terapiji sprejemanja in predanosti lahko trening spretnosti postavimo v kontekst vrednot ter ga izvedemo čuječno (Hayes idr., 2012). Neprijetni občutki in nerodnost, ki jo posameznik občuti ob učenju nove veščine, lahko postanejo fokus sprejemanja in defuzije, kar lahko izboljša učenje. Te komponente ne podaljšajo trajanja treninga veščin. Trening je lahko opravljen celo znotraj terapije, kar lahko poveča njegovo učinkovitost.

Domače naloge

Domače naloge so ena izmed glavnih značilnosti vedenjske terapije. Spretnosti, ki se jih nauči med terapijo, morajo namreč biti integrirane v klientov življenjski kontekst. Domače naloge so z vidika terapije sprejemanja in predanosti uporabljene za aktivacijo ovir, tako da se klient lahko nauči spretnosti, ki so potrebne za vztrajanje pri soočanju z ovirami v naravni situaciji. Domače naloge nastanejo v sodelovanju med terapevtom in klientom ter so povezane s klientovimi vrednotami. Samo izvajanje domače naloge pa od klienta zahteva predano aktivnost, povezano z njegovimi vrednotami (Hayes idr., 2012). Uporabljajo se za grajenje vedno bolj utrjenih vzorcev predanega delovanja. Klienti se predajo specifičnim dejanjem na specifičnih področjih. Začnejo z majhnimi koraki, ki pa prerastejo v večje vzorce.

Strategije ojačevanja

Te strategije so pogosto uporabljane v različnih kontekstih zdravljenja, v katerih klienti pridobijo privilegij ali nagrado, ko dosežejo določen cilj. V okviru terapije sprejemanja in predanosti lahko nagrade povežemo s klientovimi vrednotami in s tem pri klientu spodbudimo samoregulacijo. Pomembno je tudi, da teh tehnik ne uporabljamo za namene kaznovanja. Tudi izven terapije sprejemanja in predanosti je zdravljenje bolj uspešno, če

zunanje spodbude povežemo z vrednotami, ki so pomembne posameznemu klientu (Hayes idr., 2012).

Strategije za nadzor dražljajev

Čeprav strategije za nadzor dražljajev spominjajo na proces izogibanja, so popolnoma smiselne tudi znotraj terapije sprejemanja in predanosti. Proces nadzora dražljajev lahko namreč izpeljemo tudi čuječno, namenoma in se prek tega približujemo svojim vrednotam. Npr. oseba, ki ima težave z alkoholom, lahko iz hiše odstrani vso alkoholno pijačo z namenom, da si ustvari zdravo okolje brez skušnjav in se prek tega približuje svojim vrednotam. Nadzoruje lahko tudi druge vire škodljivih dražljajev, npr. ne hodi mimo barov, v trgovini se izogiba polic z alkoholom ... Čeprav takšno vedenje spominja na strategije izogibanja, bi v tem primeru predana aktivnost in izpostavljanje škodljivim dražljajem dejansko lahko klientu povzročilo škodo. Ko je klient pri predani aktivnosti izpostavljen škodljivim vplivom, je pomembno da priznamo situacijo takšno, kot je, jo sprejmemo in potem ravnamo v skladu z vrednotami. Prav tako je primerno, da uredimo okolje tako, da ne pridemo v stik s takšno vsebino večkrat, kot je to potrebno, in se namesto teka vpletamo v aktivnosti, ki so bolj v skladu z vrednotami in cilji (Hayes idr., 2012).

Pregled tehnik predane aktivnosti

V Tabeli 2 so predstavljene intervence, ki jih lahko uporabimo v procesu predane aktivnosti, cilji, katere želimo z njimi doseči, in strategije, s katerimi jih bomo dosegli.

Tabela 2. *Pregled tehnik predane aktivnosti*

Tehnika	Namen in kratek opis tehnike
Metafora »Košarkarska tekma« (Luoma idr. 2007)	Prikažemo razlike vpliva tistih, ki tekmo zgolj komentirajo, in tistimi, ki dejansko košarko igrajo in imajo vpliv na izid igre.
Vaja »Drzen korak« (Wilks, 2013, v Stoddard in Afari, 2014)	Skupaj s klientom identificiramo možne načine, s katerimi bi lahko živeli v skladu s svojimi vrednotami.

Tehnika	Namen in kratek opis tehnike
Vaji »Določanje ciljev« (Hayes, 2005) in »Delovni list ciljev« (Dahl idr., 2009)	S pomočjo delovnega lista klient opredeli vrednote in določi, kako se bodo te vrednote manifestirale prek kratkoročnih in dolgoročnih ciljev.
Vaja »Doseganje ciljev prek delovanja« (Hayes, 2005)	Določimo specifična dejanja, s katerimi bo posameznik dosegel cilje.
Vaja »10 korakov za preizkus vrednote« (Dahl idr., 2009)	Klient v vsakdanjem življenju preizkusi predano aktivnost za določeno vrednoto za določen čas, nato evalviramo, kaj je posameznik v tem času opazil.
Vaja »Mehurček« (Ferreria, 2013, v Stoddard in Afari, 2014)	Identificiramo izkušnje, ki so klienta pripeljale do polnejšega življenja, in tiste izkušnje, ki so jih od tega odvrnile.
Vaja »Središče tarče« (Dahl idr., 2009)	Pri klientu spodbujamo predano aktivnost, tako da ga spodbujamo k razmišljanju o tem, kaj si želi in s katerimi koraki lahko to doseže.
Vaja »Pričakovane ovire« (Hayes, 2005)	Klienta spodbujamo k razmišljanju o možnih ovirah, ki bi se lahko pojavile med predano aktivnostjo, in o strategijah, ki jih bo posameznik uporabil za spoprijemanje s temi ovirami.
Metafori »Potniki na avtobusu« (Hayes idr., 1999) in »Sopotniki« (Afari, 2013, v Stoddard in Afari (2014)	Poudarimo pomembnost predanosti in izbire v povezavi s predano aktivnostjo – pokažemo, da sta izbira cilja in predanost temu cilju, ne glede na neželene izkušnje, ki se pojavijo, ključni za polno življenje.
»Vaja očesnega kontakta« (Hayes idr., 1999)	Prikažemo, kako lahko že enostavna predana aktivnost povzroči neprijetne psihološke vsebine, a jih je možno preprosto sprejeti in iti naprej.
Metafora »Močvirje« (Hayes idr., 1999)	Z metaforo prikažemo, da je pot do cilja težka, kot je težka hoja čez močvirje, a je pomembno vztrajati na poti, tudi ko se pojavijo ovire.
Metafora »Hoditi po poti« (Gillanders, 2013, v Stoddard in Afari, 2014)	Metaforo uporabimo, ko ima klient težave z vzdrževanjem novih vedenj in se začne posluževati starih. Klient vidi, da so stari vzorci vedenja neučinkoviti in zakaj so novi toliko boljši.

Tehnika	Namen in kratek opis tehnike
Metafora »Mehurček na poti« (Hayes idr., 1999)	Z metaforo želimo zmanjšati vpliv potencialnih ovir na predanost z osredotočanjem klienta na sprejemanje. Prikažemo, da lahko kljub oviram le-te sprejmemo in nadaljujemo s predanim delovanjem.
Metafora »Zdrsni s ceste« (Luoma idr., 2007)	Prikažemo, da se vrednote ne spremenijo zgolj zato, ker nam vedno ne uspe živeti z njimi. Klientu pojasnimo, da je kljub spodrsljanem pomembno, da se še naprej trudimo za predano aktivnost in življenje s temi vrednotami.
Vaja »Iskanje nelagodja« (Hayes idr., 1999)	Pri klientu iščemo vsebine, ki pri njem povzročijo čustveno nelagodje in moteče misli, pogovorimo se o doživljanju ob teh vsebinah na različnih ravneh in izvemo, v kolikšni meri lahko zdrži s tem doživljanjem.
Metafora »Tovarna koles« (Gillanders, 2013, v Stoddard in Afari, 2014)	Klienta spodbudimo k razmišljanju o tem, kaj je pomembno za vzdrževanje pridobitev terapije in nadaljevanje gradnje večjih vzorcev predane aktivnosti – vztrajanje pri novih vzorcih vedenj.

Literatura

- Dahl, J. C., Plumb, J. C., Stewart, I. in Lundgren, T. (2009). *The art and science of valuing in psychotherapy*. Oakland: New Harbinger Publications, Inc.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. in Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behaviour change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavior therapy. *Behavior Therapy*, 35, 639–665.
- Luoma, J.B., Hayes, S.C. in Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An Acceptance and Commitment therapy. Skills-training manual for therapists*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Luoma, J.B., Hayes, S.C. in Walser, R. D. (2017). *Learning ACT. An Acceptance & Commitment Therapy. Skills-Training Manual for Therapists. Second edition*. Oakland: New Harbinger Publications.

- Martell, C., Addis, M. in Dimidjian, S. (2004). Finding the action in behavioral activation: The search for empirically supported interventions and mechanisms of change. V Hayes, S.C., Follette, V. M. in Linean, M. (Ur.). *Mindfulness & Acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (str. 152–167). New York: Guilford Press.
- Stoddard, J. A. in Afari, N. (2014). *The big book of ACT metaphors: a practitioner's guide to experiential exercises & metaphors in acceptance & commitment therapy*. Kanada: New Harbinger Publications.
- Wilson, K. G. in Murrell, A. R. (2004). Values work in Acceptance and Commitment Therapy: Setting a Course for Behavioral Treatment. V Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. (Eds.), *Mindfulness & Acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (str. 120–151). New York: Guilford Press.

ACT-matrika

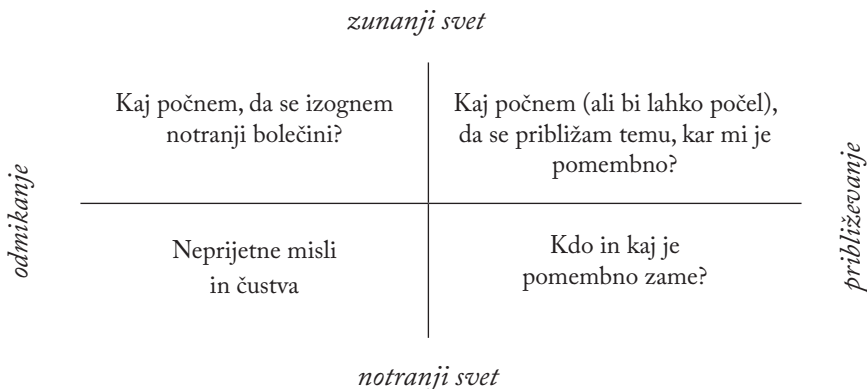
Natali Volarič in Nastja Tomat

ACT-matrika je diagram, ki prikazuje potek procesa terapije sprejemanja in predanosti. Sestavljena je iz dveh razpolavljajočih se črt – vodoravna črta prikazuje razliko med vedenji odmikanja in približevanja, navpična pa med čutnim in mentalnim izkustvom. Omogoča nam, da svoje izkušnje razvrstimo v štiri kvadrante: opredelimo, kaj nam je pomembno, vedenja približevanja in odmikanja ter notranja doživljanja, ki nam preprečujejo premikanje proti pomembnemu. Omogoča, da na izkušnje pogledamo z distanco, prepoznamo za nas pomembne stvari, opredelimo funkcijo različnih vedenj in jih po potrebi spreminjamo. Cilj matrike je povečanje psihološke fleksibilnosti in cenjenja življenja. Psihološka fleksibilnost pomeni zmožnost približevanja ciljem oz. stvarim, ki so nam pomembne, tudi ob prisotnosti ovir. Matrika se osredotoča na šest temeljnih procesov psihološke fleksibilnosti: biti tukaj in zdaj, sprejemanje, defuzija, zavzemanje perspektive, vrednote in predana aktivnost. Matriko lahko združujemo z različnimi psihoterapevtskimi pristopi. Uporabna je pri delu s klienti z različnimi težavami, kot so depresivnost, anksioznost in kronična bolečina. Uporablja se tudi v različnih kontekstih, na primer v organizacijah in šolah. V prispevku so opisani primeri uporabe matrike pri klientih z motnjami hranjenja, delu s pari in coachingu. Opisani sta tudi dve raziskavi uporabe ACT-matrike pri delu s kronično bolečino ter heterogeno klinično skupino – obe sta pokazali na pozitivne učinke matrike.

Ključne besede: ACT-matrika, ACT, terapija sprejemanja in predanosti

ACT-matrika je diagram za povečevanje psihološke fleksibilnosti v skoraj vsakem kontekstu (Polk, Schoendorff in Wilson, 2014). Prikazuje potek procesa terapije sprejemanja in predanosti. S pomočjo ACT-matrike lahko nazorno prikažemo posamezna vedenja, ki se jih poslužujemo ob približevanju ali izogibanju pomembnim stvarim. S pomočjo matrike lahko na naše izkušnje pogledamo z distanco. Posamezniku lahko pomaga pri konceptualizaciji življenja, saj prek izpolnjevanja matrike lažje opazi, ali je njegovo vedenje v funkciji odmikanja ali približevanja pomembnim stvarim. Na podlagi tega se odloči, ali je določeno vedenje smiselno ohranjati ali spreminjati (Polk, Schoendorff, Webster in Olaz, 2016). Ljudje v interakciji z diagramom izkusijo misli, občutke in potrebe ali želje, ki jih raje ne bi imeli, medtem ko izbirajo dejanja, da bi se približali nečemu ali nekemu pomembnemu. Nekdo (npr. psiholog), ki uporablja matriko z namenom vplivanja na nekoga (npr. klienta), ima le en cilj, in sicer povečanje psihološke fleksibilnosti te osebe ter cenjenja življenja (Polk idr., 2014). Matrika cilja na šest temeljnih procesov ACT-a: biti tukaj in zdaj, sočutje in sprejemanje, defuzijo, zavzemanje perspektive, vrednote in predano aktivnost.

Sestava matrike in potek intervence



Slika 1. Diagram ACT-matrike. Prilagojeno po *The essential guide to the ACT matrix: A step-by-step approach to using the ACT matrix model in clinical practice* (str. 3), K. L. Polk idr., 2016, Oakland, CA: New Harbinger Publications. Prilagojeno z dovoljenjem avtorja.

Kot je prikazano na Sliki 1, je ACT-matrika sestavljena iz dveh razpolavljajočih se črt. Navpična je izkustvena črta. Ta prikazuje razliko med delom naših izkušenj, ki jih pridobivamo s petimi čutili – vida, sluha, vonja, okusa in dotika ter delom izkušenj, ki nastanejo z mentalno aktivnostjo ali zaznavanjem notranjih stanj našega telesa. Vodoravna je vedenjska črta, ki prikazuje razliko med dejanji, s katerimi se želimo odmikati od neželenih izkušenj (npr. odmik od strahu), in dejanji, s katerimi se želimo približati za nas pomembnim stvarjem (npr. ljubljene osebi) (Polk idr., 2016).

Polk idr. (2016) navajajo, da je ključ do psihološke fleksibilnosti in cenjenja življenja zaznava razlike med petimi čuti in mentalno izkušnjo ter razlike med približevanjem nečemu ali nekemu, kar je pomembno, in izogibanjem neželenim notranjim izkušnjam.

Matrika nam omogoča, da razvrstimo svoje izkušnje, vedenje in zgodbe v štiri kvadrante, ki jih sestavljata dve razpolavljajoči se črti. V spodnji desni kvadrant posameznik na primer napiše ime nekoga, ki mu je pomemben. V spodnji levi kvadrant napiše misel, čustvo ali spomin, ki ga ob tem doživlja in mu preprečuje, da bi se pomembni osebi približal. V zgornji levi kvadrant napiše, kakšno je njegovo vedenje, ko se pojavi misel, čustvo ali spomin iz spodnjega levega kvadranta, npr. umik od pomembne osebe. V zgornji desni kvadrant posameznik napiše, kaj lahko naredi, da se pomembni osebi približa. Ko posameznik izpolni matriko, se lahko distancira in razmisli o tem, kdo v resnici izbira, da je ta oseba zanj pomembna, kdo lahko opazi misli, čustva in spomine iz spodnjega levega kvadranta in kdo lahko pove, ali njegovo vedenje spada v kategorijo odmikavanja ali približevanja. S pomočjo matrike lahko na naše izkušnje torej pogledamo z distanco. To nam pomaga pri konceptualizaciji življenja, saj prek izpolnjevanja matrike lažje opazimo, ali je naše vedenje v funkciji odmikavanja ali približevanja pomembnim stvarjem. Na podlagi tega se odločimo, če je vedenje smiselno ohranjati ali spreminjati (Polk idr., 2016).

Klient lahko na primer prepozna, da mu je v življenju pomembna skrb za zdravje. To zapiše v spodnji desni kvadrant matrike (Glej slika 2). V zgornji desni kvadrant zapiše, s katerimi vedenji bi se približal skrbi za zdravje, na primer telovadbo, zdravo prehrano in počitkom. V spodnji levi kvadrant zapiše misli, ki mu preprečujejo, da bi ta vedenja v resnici izvajal – na primer, da nima časa za telovadbo in da ne zna pripravljati zdrave prehrane. V zgornji levi kvadrant napiše, kako se obnaša, ko se te misli pojavijo. Lahko na primer spozna, da ves dan trdo dela brez počitka, da vedno sedi za računalnikom in da uživa hitro hrano (glej Slika 2). Terapevt se nato usmeri

v to, da klient razvije nov odnos do svojih misli in občutkov iz spodnjega levega kvadranta ter da postopno opušča vedenja iz zgornjega levega kvadranta in se obenem usmerja na delovanje v skladu z vrednotami (redna telovadba, zdravo prehranjevanje, sprostitve).



Slika 2. Primer ACT-matrike pri skrbi za zdravje

Povezava z modelom psihološke fleksibilnosti

Terapija sprejemanja in predanosti nas usmerja k izboru svojega cilja in smeri, v katero gremo, ter krepi naše zmožnosti za približevanje cilju kljub oviram. Zmožnost približevanja ciljem oz. stvarjem, ki so nam pomembne, četudi se pojavijo ovire, ACT opredeljuje kot psihološko fleksibilnost. Z ACT-matriko lahko ljudem pomagamo doseči perspektivo, ki izboljša psihološko fleksibilnost (Polk idr., 2016). Matrika lahko ljudem pomaga umestiti lastne izkušnje in zgodbe tako, da njihovo vedenje in posledice vedenja postanejo bolj jasni in izostreni. Posledično se lažje osredotočijo na vedenje in presodijo, ali je to učinkovito za doseganje ciljev. Eden od vidikov psihološke fleksibilnosti je zmožnost zavzemanja perspektive, ki jo lahko dosežemo z uporabo ACT-matrike. Zgodnejši terapevtski pristopi so se usmerjali v zmanjševanje notranjih ovir, npr. neželenih misli, čustev in zaznav, ACT pa za razliko od njih poudarja aktivnost v prisotnosti teh ovir. To je v ACT-u opredeljeno kot življenje glede na vrednote (angl. *valued living*). Namesto čakanja, da ovire izginejo, ACT uči, da opredelimo stvari,

ki so nam v življenju pomembne, in delujemo v skladu z njimi. Življenje v skladu z vrednotami pomeni, da notranjim izkustvom ne pustimo, da bi ovirala naše približevanje temu, kar je resnično pomembno. Naše najpomembnejše vrednote in cilji so vodilo našega vedenja. Z vidika ACT-a ni pomembno, da se počutimo dobro in se znamo izogibati slabemu. Ključno je, da smo sposobni dejanj, s katerimi se približujemo za nas pomembnim stvarjem. To lahko ponazorimo s primerom izbire tablete. Če vprašamo, ali bi vzeli tableto, zaradi katere bi se vse življenje počutili dobro in nikoli več slabo, večina ljudi odgovori pritrdilno. Nato razkrijemo stranski učinek tablete – če jo vzamemo, ne moremo nikoli več vstati iz postelje ali se sporazumevati z drugimi. Odgovor, da v tem primeru ne bi vzeli tablete, nakazuje na obstoj odnosov in stvari, ki so nam pomembnejše od dobrega počutja. ACT spodbuja prepoznavanje teh odnosov in stvari ter uči, kako se učinkovito pomikati proti njim (Polk idr., 2016).

Uporaba ACT-matrike pri delu z različnimi klienti

Matrika je lahko integrirana v različne terapevtske pristope. Uporabna je v kombinaciji z vedenjsko aktivacijo, pri treningu čuječnosti, motivacijskih intervjujih, zakonski terapiji, psihodinamični terapiji, kognitivno-vedenjski terapiji in na čustva usmerjeni terapiji (Polk idr., 2016).

Matriko uporabljamo pri terapiji z različnimi populacijami (Polk idr., 2014), in sicer pri:

- osebah z odvisnostjo od drog,
- pacientih s kronično bolečino (npr. fibromialgija, bolečine v hrbtu, stenoza),
- pacientih z motnjami hranjenja,
- klientih s kroničnimi simptomi (ti klienti se lahko soočajo z različnimi ovirami, npr. travmatično preteklostjo, kroničnimi bitkami z anksioznostjo, depresijo ali bolečino, samodestruktivnimi vedenji, neodpušljivimi situacijami ipd.),
- klientih s posttravmatsko stresno motnjo,
- populaciji v procesu šolanja, pri kateri se s pomočjo matrike lahko izboljša pozornost in učna uspešnost, in
- na področju dela in organizacije (izgorelost, izvedbena anksioznost, upravljanje s stresom), pri katerih z matriko izboljšamo komunikacijo in atmosfero na delovnem mestu.

Uporaba matrike pri delu z motnjami hranjenja

Polk idr. (2014) opisujejo, da se matrike lahko poslužujemo pri delu s klienti z motnjami hranjenja. Lahko jo uporabimo tudi za spremljanje lastnih doživljanj ter vedenj približevanja in odmikanja, ki jih opazimo v povezavi s terapevtskim delom – na primer strahu, sramu in razdraženosti. Matrika nam lahko pomaga, da se ponovno osredotočimo na vrednote pri delu kot terapevt. Svojo matriko lahko delimo s klienti, da lahko ti vidijo podobnosti med lastnimi izkušnjami in izkušnjami terapevta. Osebe z motnjami hranjenja se pogosto ujamejo v rigidna pravila o prehranjevanju in uravnavanju teže nasploh. Oblikujejo vedenja, s katerimi se odmikajo od neželenih misli in čustev – na primer prenajedanje, obsesivno štetje kalorij ali prekomerno telovadbo. Ta vedenja klienti doživljajo kot vedenja približevanja, saj menijo, da jim pomagajo pri doseganju pomembnega cilja – biti vitek in lep ter pridobiti dobro samopodobo. Klienti, ki pridejo v terapijo, kot cilje pogosto navajajo dobro počutje, prenehanje premlevanja o hrani in izgubo teže. V resnici so se zataknili na levi strani matrike in njihova vedenja jim jemljejo energijo ter onemogočajo, da bi se posvetili odnosom, osebnemu razvoju in skrbi zase. Matrika lahko klientom pomaga, da opazijo zanke, v katerih obtičijo pri hranjenju, in da njihova stroga pravila v resnici niso del približevanja, temveč odmikanja. Pomaga jim tudi ločevati med miselnim in telesnim izkustvom ter omogoča, da bolje prepoznavajo svoje telesne občutke, kot sta lakota in sitost. Saffer (2014) delo z matriko ponazarja s primerom klientke Ane, ki se je prenajedala, nato pa se prisilila k bruhanju ali zaužila odvajala. Njen cilj je bil, da preneha biti obsedena s hrano in se začne počutiti dobro. S terapevtom sta najprej izpolnila matriko. Terapevt je Ano spodbudil, da se spomni zadnje situacije, ko so ji njena pravila glede prehranjevanja preprečila, da bi se imela lepo. Ana se je spomnila večerje z najboljšo prijateljico Niko in pri izpolnjevanju matrike izhajala iz tega. V desni spodnji kvadrant je zapisala prijateljstvo z Niko, v desni zgornji kvadrant pa konkretna vedenja, ki bi se jih posluževala na prijetni večerji – pogovor o modi, uživanje v sladici, poslušanje prijateljice. V levi spodnji kvadrant je napisala misli in občutja, ki jih je v resnici doživljala med večerjo: »Ne dotikaj se kalorične hrane« in »Za vso to hrano se boš morala odkupiti«. V levi zgornji kvadrant je zapisala vedenja, kot so štetje kalorij, pitje velikih količin vode in pretvarjanje, da ne more jesti zaradi razdraženega želodca. Terapevt ji je pomagal osvetliti povratno zanko med spodnjim in zgornjim kvadrantom na levi strani matrike. Ana je z izpolnjevanjem matrike opazila, da ji njena vedenja niso pomagala pri zmanjševanju negativnih misli ter da so ji preprečevala, da bi se imela lepo. Prvo srečanje

je izboljšalo Anino psihološko fleksibilnost prek razvijanja defuzije, spodbujanja dela na vrednotah (prijateljstvu), predane aktivnosti (preživljanje kvalitetnega časa z Niko), sprejemanja neželenih čustev (anksioznosti), čuječnosti (opazovanja telesnih občutkov) in opazujočega jaza (gledanja z vidika matrike). Terapevt jo je prosil, da do naslednjega srečanja opazuje svoja vedenja in doživljanja ter jih umešča v matriko. Ker je na drugem srečanju Ana povedala, da je v obroke dodala nekaj ogljikovih hidratov, ob čemer se je počutila krivo, se je terapevt osredotočil na sprejemanje. Prosil jo je, naj si predstavlja, da svoje trpljenje nosi kot jokajočega otroka in ga obravnava s prijaznostjo ter sočutjem. Potem sta se osredotočila na iskanje vedenj približevanja, ki jih je imela Ana do sedaj malo – na primer sprejemanje povabila na pijačo. Terapevt se je usmeril tudi na zaznavanje občutkov lakote ter ločevanje le-teh od misli, ki jih spremljajo. Opozoril je, da pri osebah z motnjah hranjenja traja nekaj časa, preden urnik prehranjevanja ponovno uravnava lakota. Pogostost Aninega prenašanja se je s pomočjo terapije močno zmanjšala, njen odnos do hrane je postal manj konflikten in pogosteje se je zavedala vedenj, v katerih obtiči, ter namesto tega posegala po vedenjih približevanja (Polk idr., 2014).

Uporaba matrike pri delu s pari

Matrika lahko pomaga partnerjema, da pogledata na težave iz enakega zornega kota, najdeta skupen jezik ter se naučita premagovati konflikte in izzive z večje distance (Polk idr., 2016). Ko partnerja delujeta v skladu z matriko, jima to omogoča varen prostor, v katerem lahko pokažeta ranljivost. Pri delu s pari začnemo enako kot pri delu s posamezniki – partnerja prosimo, naj povesta, kaj ju je pripeljalo na terapijo. Naše razumevanje preverimo z reflektiranjem. Včasih sta partnerja v odnosu že tako obtičala, da je težko celo poslušati drug drugega, ne da bi se prekinjala in prepirala. V tem primeru ju lahko na začetku pustimo, da se spopadata, nato pa ju ustavimo in vprašamo, ali je trenutno dogajanje morda odraz njunih težav. Pari pogosto spoznajo, da je. Že na prvem srečanju se lahko usmerimo na preoblikovanje vedenja, ki trenutno predstavlja težavo. Partnerja prosimo, da drug drugemu brez prekinitev dovolita, da vsak pove, kar želi, s čimer nam tudi omogočita reflektiranje. Ko se partnerja strinjata, da sta zadovoljivo predstavila razlog, ki ju je pripeljal na terapijo, lahko z njunim dovoljenjem začnemo predstavljati ACT-matriko (Polk idr., 2016).

Matriko predstavimo obema partnerjema. Vsakemu damo list papirja, na katerega si bosta izpisala svojo individualno matriko. Na tablo ali list

papirja, ki ga lahko vidita oba partnerja, narišemo tretjo matriko, ki vključuje elemente, skupne matrikama obeh partnerjev. Partnerja vodimo skozi izpolnjevanje vseh kvadrantov matrike. Naročimo jima, naj narišeta osi in ju označita (proti, stran, čutno izkustvo, notranje izkustvo). Spodbudimo ju k razmisleku o stvareh, ki so jima pomembne, in poudarimo, da vrstni red ni pomemben. Če je obema pomembna ista stvar, npr. njuni otroci, jima naročimo, naj to zapišeta na svoji matriki in si to hkrati zapišemo tudi sami. Iz pomembnih stvari se preusmerimo na notranje ovire v spodnjem levem kvadrantu, ki jih izpolnimo na enak način. Poudarimo, da vsak od klientov izpolnjuje matriko zase ter da naj se poskusi osredotočiti nase in ne na to, o čemer piše partner. Partnerja nato povabimo k razmisleku o odmikanju in približevanju v kontekstu njunega odnosa (Polk idr., 2016).

Ko partnerja na skupni matriki vidita, kaj vse je pomembno obema, lahko to pripomore k večji predanosti zvezi in terapiji. Če je spodnji desni kvadrant prazen, oba klienta vprašamo, ali se jima zdi pomembno, da imata kot partnerja v zvezi lahko različne interese. Če oba odgovorita pritrdilno, lahko v desni spodnji kvadrant napišemo to. Večina parov najde nekaj stvari, ki jih lahko zapišemo v spodnji desni kvadrant, kar jim daje potencial, da se ponovno povežejo. Ko klienta razmisli o svojih in partnerjevih izkušnjah, še posebej ovirah in odmikanju, skozi prizmo matrike, običajno začutita več empatije drug do drugega. Zaradi tega manj verjameta svojim mislim, da težava v celoti izvira iz partnerja. Na tej točki lahko damo nalogo, ki naj jo klienta vadita doma – naj bosta pozorna na svoje približevanje in odmikanje tako v zvezi kot širše v njunem življenju. Opozorimo, naj ne obtičita v razmišljanju o partnerjevem odmikanju, temveč naj hvalita in spodbujata partnerjevo približevanje, s čimer bosta povečala pogostnost teh vedenj in intimnost (Polk idr., 2016).

Ko se eden od partnerjev v zvezi odmika, se bo najbrž začel odmikati tudi drugi. Če se prvi počuti neprestano obtoževanega in se zaradi tega umakne, se bo drugi verjetno odzval s še večjo količino obtoževanja. To vedenje je lahko v funkciji odmika od občutka, da ga partner ne sliši, kar pri prvem partnerju povzroči nadaljnje odmikanje. Takšna dinamika se nadaljuje in pari obtičijo v zanki (Polk idr., 2016).

Uporaba ACT-matrike v življenjskem coachingu (angl. *life coaching*)

Ko uporabljamo matriko za namene coachinga, ne govorimo o terapiji sprejemanja in predanosti, temveč o treningu sprejemanja in predanosti. Pri terapiji pogosto iščemo motnje vedenja, ki pomembno zmanjšujejo klientovo funkcioniranje. Za razliko od tega je coaching usmerjen v izboljševanje

vedenja pri ljudeh, ki dobro funkcionirajo in želijo to še okrepiti. Matrika lahko pomaga ljudem, da vidijo širšo sliko – da odkrijejo, kam želijo iti v življenju in karieri ter s katerimi (notranjimi in zunanji) ovirami se na teh poteh soočajo. Pri uporabi matrike v coachingu je treba najprej vzpostaviti fleksibilno alianso. Odnos, ki bo klientom pomagal najti nova, učinkovita vedenja, mora biti fleksibilen in odprt. Namesto da odnos opredeljujemo na intelektualni ravni, ga raje naravno vzpostavimo z matriko (Polk idr., 2016).

Ker je coaching zelo ciljno usmerjen, je na prvem srečanju smiselno začeti s spodnjim desnim kvadrantom matrike. Potem ko klientu predstavimo matriko, ga vprašamo, kaj je zanj pomembno. Po razpravi o tem ga vprašamo, kako se s tem skladajo njegova karierna in življenjska prizadevanja. Vrednote in vedenje v skladu z vrednotami obravnavamo kot dinamične, kot takšne, ki se lahko s časom spreminjajo. Lahko delimo del svojih izkušenj – kaj je pomembno nam, kakšna so naša prizadevanja in kako se je to spreminjalo čez čas. Nato se posvetimo spodnjemu levemu kvadrantu in klienta vprašamo, kaj v njegovi notranjosti ga ovira pri njegovih prizadevanjih. Pojavljajo se lahko strah pred neuspehom, zavrnitvijo in celo uspehom, nepotrpežljivost, jeza, zavist ... Tudi tukaj lahko z njim delimo nekaj informacij o naših ovirah in pokažemo, da jih naslavljamo na enak način, kot to počnemo s klientom. Zatem se pomaknemo na zgornji levi kvadrant in razložimo, da vključuje vedenja, s katerimi želimo zmanjšati občutke iz spodnjega levega kvadranta. Poudarimo, da gre za navzven opazna vedenja in da ljudje zapravijo veliko časa z nepotrebnim odmikanjem. Nekatere vedenja odmikanja so funkcionalna, druga niso. Pogosto se na primer izogibamo anksioznosti, čeprav bi bilo bolje, da jo sprejmemo in začnemo usmerjati energijo v premikanje proti pomembnim stvarem. Na koncu predstavimo še zgornji desni kvadrant in začnemo s pogovorom o preprostih vedenjih, kot sta hoja in govorjenje, nato pa dodajamo kompleksnejša vedenja (Polk idr., 2016). Za domačo nalogo lahko kliente povabimo, da opazujejo, kdo ali kaj je zanje pomembno (Polk idr., 2016).

Na drugem srečanju pregledamo življenjski namen in se pogovorimo, kako vsebina spodnjega levega kvadranta nadzoruje vedenje. Klienta spodbudimo k razmišljanju o tem, da njihovo odmikanje v resnici ne deluje tako dobro, kot bi si želeli. Ko se pojavijo notranje izkušnje iz spodnjega levega kvadranta, se klienti z njimi spopadajo tako, da se poslužujejo vedenj iz zgornjega levega kvadranta. Kljub temu se neželene misli, izkustva in druge vsebine iz spodnjega levega kvadranta vrnejo, klienti pa se spet zatečejo k odmikanju. Na ta način se ujamejo v zanke – spirale neželene notranjih izkustev in vedenj odmikanja. Iz zank ne morejo ulti, njihovo življenje pa

lahko izgubi vitalnost in pomen (Polk idr., 2016). Na začetku srečanja lahko kliente vprašamo, kako so se počutili, ko so (ali niso) izpolnjevali nalogo. Če so klienti popolnoma pozabili na domačo nalogo, lahko to poskusimo povezati z zankami, v katere so se ujeli. Večina klientov bo priklicala zanke, s katerimi so se srečevali v preteklosti, in morda so nekatere odgovorne za to, da so pozabili na domačo nalogo. Vprašamo jih, katere čutne in notranje izkušnje so imeli ter kako so se vedli, ko se je zanka pojavila. V tem srečanju se torej osredotočamo na spodnji levi kvadrant – ovire na poti do uspeha, zadovoljstva in sreče. Pomagamo jim, da nekatere ovire prepoznajo kot zanke, v katerih običijo. Lahko jih povprašamo o tipičnem času in kraju, kjer se ovire pojavijo, in v katerem delu telesa jih čutijo. Tako krepimo sposobnost klientov za zaznavanje ovir, ko se bodo pojavile. Nato začnemo naslavljati vedenje, s katerim se klient odziva na ovire. Cilj je, da klient začne opazovati tako ovire kot izogibanje le-tem. Namen drugega srečanja je tudi, da klienti opazijo, kako je njihovo izogibanje na splošno v funkciji približevanja življenjskemu namenu. Če se klienti naučijo opazovati lastno izogibanje, bodo lažje ugotovili, katera vedenja v posameznih situacijah delujejo in katera ne. Nato se premaknemo v zgornji desni del matrike – na zunaj opazna vedenja v funkciji približevanja namenu. Če klienti še niso samoiniciativno začeli govoriti o teh vedenjih, se vrnemo k osnovam – spodbujamo jih k opazovanju razlike med senzorno in mentalno izkušnjo ter občutji ob izogibanju in približevanju. Ne predlagamo konkretnih vedenj in počakamo, da klienti spontano pridejo do njih. Iz tega se vidi, kako matrika spodbuja psihološko fleksibilnost – na koncu drugega srečanja se bodo klienti najbrž že domislili novih vedenj, ki jih lahko preizkusijo. Za domačo nalogo lahko predlagamo, da opazujejo zanke, kar bo ojačalo njihovo sposobnost biti v trenutku in se hkrati distancirati od svojih misli. Ko opazijo zanko, naj se osredotočijo na svojo težnjo po odmiku ali približevanju in na to, ali jim dejansko vedenje pomaga pri približevanju življenjskemu namenu.

Na tretjem srečanju se osredotočimo na ostajanje na zeleni poti. Matrika lahko klientom pomaga, da opazijo, kdaj zdrsnejo s poti, kakšne so posledice in kako priti nazaj. Najprej skupaj s klienti pregledamo domačo nalogo z drugega srečanja ter jih povabimo, naj tudi v nadaljevanju eksperimentirajo z novimi vedenji in opazujejo, ali jim pomagajo pri približevanju cilju. Nato klientom predlagamo, da so pozorni na posledice svojega vedenja. Opozorimo jih, da nas lahko naše mentalne izkušnje zavajajo in da včasih v preveliki meri verjamemo njim, premalo pa čutnim izkustvom. Čeprav naše vedenje za nas nima ugodnih posledic, se zavajamo, da bomo z njim nekaj dosegli. Če izboljšamo osredotočenost na to, kaj ob določenem vedenju zaznavamo s čutili, se lahko

hitreje naučimo, katero vedenje nam pomaga in katero ne. Pri tradicionalnem coachingu naredimo načrt in se trudimo kliente motivirati, da se ga držijo. Pri coachingu z ACT-matriko pa naredimo okviren načrt, izboljšujemo psihološko fleksibilnost, pustimo, da se pojavijo nove oblike vedenja in nato opazujemo njihove posledice. Klienti se kratkoročno pomaknejo proti stvarem, ki so jim pomembne, dolgoročno pa proti življenjskemu namenu – ideji, kakšno naj bo življenje v skladu z vrednotami. Na tretjem srečanju se osredotočimo tudi na razvrščanje izkušenj v kvadrante. Ni pravilne ali napačne razvrstitve stvari v kvadrante. Pomemben je sam proces razvrščanja, ki omogoča distanciranje ali defuzijo. Klientu ponovno damo domačo nalogo v povezavi z opazovanjem zank in posledic svojih dejanj. Pri tem se lahko klienti sami odločijo, kaj želijo delati za domačo nalogo.

Pri četrtem srečanju se usmerimo na zunanje ovire v zgornjem desnem kvadrantu. Kliente usmerjamo na čutno zaznavo zunanjih ovir, s čimer preprečujemo, da se klienti ujamejo v notranje ovire, ki jih ustvarijo. Če se klienti znajo najprej osredotočiti na čutno zaznavo ovire, lažje razumejo, da so misli in čustva samo del izkušnje in da ni potrebno, da vplivajo na reševanje problema. Klienti lahko nato začnejo prevzemati nove oblike vedenja, ki jim pomagajo pri premagovanju ovir, pri čemer je ključna psihološka fleksibilnost. Namen vseh štirih srečanj je zvišati psihološko fleksibilnost, da se lahko klienti domisljijo novih oblik vedenja in jih preizkusijo (Polk idr., 2016).

Raziskave ACT-matrike

Matrika je bila razvita v klinični praksi in v zgodnjih fazah oblikovanja ni bila vključena v veliko raziskav. Danes se številni raziskovalci po svetu ukvarjajo s preučevanjem matrike in njene uporabe (Polk idr., 2016).

Weinrib idr. (2017) so učinkovitost ACT-matrike preučevali na primeru pacienta s kronično bolečino in dolgotrajno uporabo opioidov. Pacientom s kronično bolečino se pogosto predpisuje opioide, čeprav imajo ti omejene učinke in so nevarni zaradi možnosti odvisnosti in predoziranja. Obravnavava pacientov s kronično bolečino in odvisnostjo od opioidov ostaja velik izziv za zdravstvene delavce, sploh v primerih, ko takšni pacienti zaradi akutnih težav potrebujejo kirurško obravnavo. Raziskovalci so oblikovali program, namenjen prehodni pomoči pri bolečini in odvijanju od opioidov po operaciji, v katerega so poleg farmakološke terapije, fizioterapije in treninga čuječnosti vključili intervence, osnovane na ACT-matriki. V študiji primera je sodeloval 59-letni moški s kronično bolečino in odvisnostjo od opioidov, ki je bil hospitaliziran zaradi zapletov po operaciji. V okviru ACT-intervence je terapevt

poudaril neučinkovitost vzorcev vedenja, ki temeljijo večinoma na izogibanju. Pacienta je spodbujal k oblikovanju novih vedenj približevanja, ki temeljijo na vrednotah in prioritetah. Pacient se je s pomočjo diagrama ACT-matrike naučil prepoznavati, kdaj se začne zapletati v krog bolečine in izogibanja bolečini. Prepoznal je vedenja izogibanja – jemanje velikih količin opioidov, gledanje televizije in spanje. Prepoznal je tudi, da so izogibanje bolečini in odtegnitveni simptomi kot posledica odvisnosti postali središče njegovega življenja. Jemanje opioidov je prepoznal kot vedenje izogibanja tako fizični kot čustveni bolečini. Nabor njegovih vedenj se je močno skrčil in prenehal se je udeleževati zanj pomembnih aktivnosti. Pacient je s pomočjo ACT-matrike opredelil, kakšno bi bilo njegovo vedenje približevanja – produktivno delati kot umetnik, obiskovanje družine in prijateljev ter obiskovanje tedenske fizioterapije za paciente z multiplo sklerozo. Sčasoma je opredelil svoje prioritete in korake na poti do njih, z zapletji na poti pa se je lahko soočil v okolju, polnem podpore. S pomočjo programa, ki je vključeval tudi nadomeščanje prejšnjih zdravil z buprenorfinom in naloksonom, se je njegova bolečina zmanjšala. Intervence na podlagi ACT-a so omogočile oblikovanje novih vedenj, ki izboljšujejo funkcionalnost in kvaliteto življenja. Raziskovalci menijo, da je psihološka pomoč v tem programu ključna.

Miller (2017) je v okviru svoje disertacije izvedel pilotno raziskavo o učinkovitosti ACT-matrike v skupinski terapiji sprejemanja in predanosti. 15 odraslih se je udeležilo devetih skupinskih srečanj z intervencami, temelječimi na ACT-matriki. ACT-matrika je pomembno vplivala na izid terapije, specifično na mere splošnega distresa, depresije, kakovosti življenja in anksioznosti kot poteze. Najmočnejši napovednik izboljšanja je bila čuječnost.

Literatura

- Miller, C. K. (2017). Group-based acceptance and commitment therapy: Outcomes and cognitive predictors of efficacy for the ACT matrix. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 77, AAI10018761.
- Polk, K. L., Schoendorff, B. in Wilson, K. G. (2014). *The ACT matrix: A new approach to building psychological flexibility across settings and populations*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Polk, K. L., Schoendorff, B., Webster, M. in Olaz, F. O. (2016). *The essential guide to the act matrix: A step-by-step approach to using the ACT matrix model in clinical practice*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

- Saffer, F. (2014). Act in digestible bites: The matrix and eating disorders. V K. L. Polk, B. Schoendorff in K.G. Wilson, *The ACT matrix: A new approach to building psychological flexibility across settings and populations*. (str. 109–129). Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Weinrib, A. Z., Burns, L. C., Mu, A., Azam, M. A., Ladak, S. S., McRae, K., ... Clarke, H. (2017). A case report on the treatment of complex chronic pain and opioid dependence by a multidisciplinary transitional pain service using the ACT Matrix and buprenorphine/naloxone. *Journal of pain research*, 10, 747–755.

Sočutje v terapiji sprejemanja in predanosti

Rebeka Brčvak in Rebeka Dragar

Sočutje predstavlja ključen proces v psihoterapevtskem delu in vključuje številne emocionalne, kognitivne in motivacijske elemente. Za proces sočutja so značilni čuječna pozornost, zavedanje trpljenja, razumevanje in občutek za trpljenje in njegove vzroke ter motivacija za odprtost za trpljenje z namenom ublažitve le-tega. Sočutje se na različne načine povezuje s psihološko fleksibilnostjo, tj. zmožnostjo polnega zavedanja in odprtostjo za izkušnje, voden z vrednotami posameznika. Psihološka fleksibilnost zajema šest elementov: sprejemanje, kognitivno defuzijo, jaz kot kontekst, predano aktivnost, stik z vrednotami in zavedanje sedanjega trenutka. Posamezni elementi modela so različno povezani s sočutjem do sebe in sočutjem do drugih, zaradi česar so potrebne različne intervencije in zdravljenje. V prispevku so predstavljene nekatere intervence za spodbujanje sočutja v psihoterapiji.

Ključne besede: terapija sprejemanja in predanosti, sočutje, psihološka fleksibilnost, tehnike

Sočutje in sočutje do sebe

Carl Rogers (1952) je bil med prvimi, ki je poudaril, da je empatija ključna za psihoterapijo. Od Rogersovega dela naprej so različne terapevtske šole preučevale pomen topline in empatije v psihoterapevtskem procesu (Gilbert in Leahy, 2007). Šele v zadnjem času pa samo sočutje obravnavamo kot ključen proces pri psihoterapevtskem delu (Tirch, Schoendorff in Silberstein, 2014). Gilbert (2007) sočutje opredeli kot kompleksen večstranski proces, na katerega imajo različni psihoterapevtski pristopi različen pogled. Sočutje je redko

predstavljeno kot posamezno čustvo ali kognitivni proces (Tirch idr., 2014). Opredelitve sočutja običajno predlagajo, da je sestavljeno iz več procesov, za katere so značilni čuječna pozornost, zavedanje trpljenja, razumevanje in občutek za trpljenje in njegove vzroke ter motivacija za odprtost za trpljenje z namenom oziroma željo ublažitve le-tega (Tirch idr., 2014). Poleg tega konceptualizacija sočutja pogosto naslavlja povezanost človeških bitij. Čeprav klinična psihologija še ni sprejela enotne definicije sočutja, mnogi avtorji prispevajo k znanstveni diskusiji o tem, kaj naj bi sočutje sploh pomenilo.

V psihoterapiji in raziskovanju se trenutno uporablja več specifičnih opredelitev tega pojma. Dalajlama je sočutje opredelil kot občutljivost za lastno trpljenje in trpljenje drugih z globoko predanostjo poskusu ublažitve tega trpljenja (Gilbert, 2010). Buda pa je sočutje razumel kot transformacijski proces, govoril je o osmih korakih do sočutja in vpogleda: pravi pogled, prava koncentracija, pravi namen, pravi govor, pravo dejanje, pravi način življenja, pravi trud in prava čuječnost (Gilbert, 2010). Avtorja McKay in Fanning (2000) sta sočutje opredelila kot večkomponentni proces, ki vključuje sprejemanje, razumevanje in odpuščanje. Njuna definicija izhaja iz njenega dela na področju samopodobe in samokritike. Predlagala sta, da je lahko sočutje ključna komponenta integrativno kognitivno-vedenjske obravnave za preveč samokritične posameznike. Vsaka od trenutnih psiholoških opredelitev sočutja bodisi vključuje komponento, ki naslavlja samokritičnost, bodisi je nastala iz dela s klienti, ki se spopadajo z visoko stopnjo samokritičnosti ali s težavami, povezanimi s sramom (Neff, 2003). Razvoj sočutja je od otroštva močno povezan z zgodnjimi čustvenimi izkušnjami in varno navezanostjo (Gillath, Shaver in Mikulincer, 2005).

Znotraj terapije sprejemanja in predanosti Dahl idr. (2009) opisujejo, kako se sočutje povezuje s psihološko fleksibilnostjo, tj. z enotnim modelom adaptivnega človeškega funkcioniranja, ki je podlaga za terapijo sprejemanja in predanosti. Glede na njihov model sočutje vključuje zmožnost voljne izkušnje težkih čustev, da lahko posameznik čuječno opazuje svoje samoocenjevalne in distresne misli, brez da bi te misli nadzirale njegova dejanja in miselno naravnanoost. Poleg tega vključuje tudi bolj celostno vključevanje v življenjska prizadevanja s prijaznostjo do sebe in priznavanjem lastne vrednosti ter fleksibilno dvigovanje posameznikove perspektive proti širšemu, transcendentnemu občutku sebe (Hayes, 2008). Začetnik pristopa terapije sprejemanja in predanosti Steven Hayes (2008) navaja, da sočutje in sočutje do sebe vključujeta sprejemanje težavnih čustev in opazovanje težkih in obsojajočih misli brez zapletanja, povezanost z bolj duhovnim delom sebe in življenje s sočutno udeleženoostjo. Z vidika terapije sprejemanja in

predanosti ni mogoče biti resnično sočuten do sočloveka, brez da bi bili sočutni do sebe. Psihološko sta ti dve komponenti dve plati istega kovanca.

Paul Gilbert (2007), začetnik na sočutje usmerjene terapije, sočutje opisuje kot večplasten proces, ki se je razvil iz skrbniške mentalitete, ki jo najdemo v človeški skrbi za otroke in v vzgoji otrok. Tako sočutje vključuje številne emocionalne, kognitivne in motivacijske elemente, ki so vključeni v zmožnost ustvarjanja priložnosti za rast in spremembo s toplino in skrbnostjo. McKay in Fanning (2000) sočutje do sebe opredeljujeta kot glavno komponento samopodobe in kot spretnost posameznika, ki vključuje razumevanje, sprejemanje in odpuščanje.

Lauren Wispe (1991) je sočutje opredelila kot biti dotaknjen s trpljenjem drugih, in kot odprtost za bolečino drugega brez izogibanja ali izključevanja iz nje, ob tem pa se pojavi občutek prijaznosti do drugih in želja, da ublažimo njihovo trpljenje. Vključuje tudi razumevanje brez obsojanja tistih, ki so naredili napako ali jim je spodletelo, v smislu, da so vsi ljudje zmotljivi in delajo napake (Neff, 2003). Znotraj pristopov sočutja do sebe prevladuje model avtorice K. Neff (2003), pri kateri je opredelitev sočutja do sebe tesno povezana z opredelitvijo sočutja, ki izhaja iz socialne psihologije in budistične tradicije. Glede na njeno opredelitev sočutje do sebe vključuje dotaknjenost in odprtost posameznika za lastno trpljenje brez izogibanja ali izključevanja le-tega, kar pri posamezniku ustvari željo, da ublaži svoje trpljenje in je ob tem prijazen do samega sebe. Sočutje do sebe se nanaša tudi na razumevanje svojega trpljenja, pomanjkljivosti in zmot brez obsojanja ter zmožnost, da posameznik vidi svojo izkušnjo kot del večje človeške izkušnje (Neff, 2003). K. Neff (2003) opredeljuje, da sočutje do sebe vključuje tri glavne komponente:

- a. prijaznost do sebe – nudenje prijaznosti in razumevanja sebi namesto težkih sodb in samokritike,
- b. skupna človečnost – videti svojo izkušnjo kot del večje človeške izkušnje namesto gledanja na svojo izkušnjo kot ločeno in izolirano in
- c. čuječnost – uravnoteženo zavedanje lastnih bolečih misli in čustev namesto prevelike identifikacije z njimi.

Čuječnost je uravnoteženo stanje zavedanja, ki se izogiba ekstremom previsoke identifikacije in disociacije, in pomeni jasno videnje ter sprejemanje miselnih in čustvenih fenomenov, ko se ti pojavijo (Neff, 2003). Prijaznost do sebe vključuje topel in skrben odnos do sebe namesto kritiziranja in krutih sodb. Skupna človečnost pomeni prepoznavanje, da se vsa človeška bitja skozi življenje soočajo s trpljenjem in bolečino. Omogoča nam

vpogled v povezanost naše izkušnje z izkušnjo vseh ljudi (Tirch idr., 2014). Kljub temu, da so ti vidiki sočutja do sebe konceptualno različni in je tudi njihovo doživljanje različno na fenomenološkem nivoju, so obenem tudi v interakciji skupnega vplivanja. Določena stopnja čuječnosti je potrebna, da lahko posameznik ustvari dovolj mentalne distance do svojih negativnih izkušenj, da bi doživljal prijaznost do sebe in skupno človečnost. Jopling (2000) navaja, da čuječnost, ki vključuje neobsojajoč in nenavezan pogled na izkušnje, zmanjša samokritičnost in poviša razumevanje sebe, kar neposredno poveča prijaznost do sebe. Poleg tega uravnoteženo zavzemanje perspektive čuječnosti neposredno zmanjša egocentrizem, s čimer poveča občutke medosebne povezanosti. Egocentrizem namreč povzroča občutke izolacije in ločenosti od preostalega človeštva (Elkind, 1967). Prijaznost do sebe in občutki povezanosti pa lahko vodijo k povečanju čuječnosti (Neff, 2003). Ko se posameznik zaveda, da se trpljenje in osebni neuspeh dogajata vsem ljudem, mu lahko to pomaga spremeniti pogled na svojo izkušnjo in poveča zmožnost čuječnosti brez prevelike identifikacije. Prav tako se prijaznost do sebe in občutek skupne človečnosti medsebojno krepiata.

Različni avtorji so v svojih raziskavah ugotovili, da se višja stopnja sočutja do sebe povezuje z nižjo stopnjo depresivnosti in anksioznosti ter z različnimi pozitivnimi psihološkimi dimenzijami, kot so zadovoljstvo z življenjem, občutek socialne povezanosti, osebna pobuda in pozitiven afekt (Tirch idr., 2014).

Sočutje do sebe je čustveno pozitiven odnos do sebe, ki naj bi ščitil pred negativnimi posledicami samoobsojanja, izolacije in ruminacije, kot tudi depresije (Neff, 2003). Zaradi njegove neocenjujoče in povezane narave naj bi prispevalo tudi k zmanjšanju nagnjenosti k narcisizmu, egocentričnosti in socialni primerjavi, ki je povezana s poskusi ohranjanja samozavesti.

K. Neff (2009) je ugotovila, da je sočutje do sebe močno povezano s psihološkim blagostanjem. Višja stopnja sočutja do sebe je povezana s povečanimi občutki sreče, optimizma, radovednosti in povezanosti ter z zmanjšano anksioznostjo, depresivnostjo, ruminacijo in strahom pred neuspehom. Poleg tega avtorica sočutje do sebe povezuje z večjo osebno iniciativo za delanje pozitivnih sprememb v življenju, z željo po učenju in osebni rasti, čustveno inteligentnostjo in modrostjo (Neff, 2009).

Sočutje in model psihološke fleksibilnosti

Tradicionalna konceptualizacija psiholoških problemov v terapiji sprejemanja in predanosti zajema šest osnovnih procesov: izkustveno izogibanje,

kognitivna fuzija, pomanjkanje stika s sedanjim trenutkom, navezanost na konceptualizirani jaz, nejasne vrednote in pomanjkanje angažiranosti v za posameznika pomembni dejavnosti. Ti procesi vodijo k psihološki nefleksibilnosti (Dahl idr., 2009). Glavni cilj terapije sprejemanja in predanosti pa je psihološka fleksibilnost, ki jo lahko opredelimo kot zmožnost polnega zavedanja in odprtosti za izkušnje, ki je vodena z vrednotami posameznika (Stoddard in Afari, 2014). Psihološka fleksibilnost zajema razvoj prilagoditvenih vedenj, ki se ohranijo tudi v distresnih situacijah, ki bi običajno zmanjšale repertoar možnih vedenj (Tirch idr., 2014). Negativno se povezuje z depresijo, tesnobo in psihopatologijo, s kakovostjo življenja pa je povezana pozitivno (Kashdan in Rottenberg, 2010).

Model psihološke fleksibilnosti je model šestih procesov, lahko pa ga razdelimo na dve večji podstati. Prva zajema čuječnost in procese sprejemanja (jaz kot kontekst, kognitivna defuzija, sprejemanje in zavedanje sedanjega trenutka). Druga se osredotoča na vključenost v vzorce vedenj, ki jih vodijo naše vrednote, ki prispevajo k življenju polnega smisla, namena in vitalnosti – to pa je neločljivo povezano s procesoma kontekstualnega jaza in zavedanja sedanjega trenutka (Tirch idr., 2014).

Tirch idr. (2014) ugotavljajo, da s tem, ko gojimo sočutje, razvijamo ključne elemente psihološke fleksibilnosti, kar nam daje večjo možnost, da postanemo bolj sočutni. Sočutje naj bi bilo edina vrednota, ki neločljivo izhaja iz modela psihološke fleksibilnosti. Osnove sočutja in sočutja do sebe naj bi nastale na osnovi šestih osnovnih procesov, ki tvorijo model. Vsak element modela tvori drugačen odnos s sočutjem in sočutjem do sebe, kar vodi k drugačnim intervencijam in zdravljenju (Tirch idr., 2014). Tako psihološka fleksibilnost kot sočutje do sebe sta multidimenzionalna konstrukta, ki vključujeta čuječnost. Oba sta se izkazala kot pomembna v različnih kliničnih raziskavah (npr. sočutje do sebe v psihopatologiji pojasni več variance kot čuječnost) (Tirch idr., 2014).

S povezovanjem psihološke fleksibilnosti in sočutja do sebe odkrijemo implicitne in eksplicitne ravni procesov, ki so v medsebojni interakciji. V nadaljevanju bodo predstavljene povezave med komponentami sočutja in elementi psihološke fleksibilnosti. Prva komponenta sočutja – čuječnost – zajema prožno in usmerjeno pozornost, ki omogoča stik s sedanjim trenutkom, jazom kot kontekstom, sprejemanjem in kognitivno defuzijo. Druga komponenta sočutja – občutek skupne človečnosti – je povezana z jazom kot kontekstom, to je delom nas, ki ga ne moremo opazovati, saj je to tisti del, iz katerega opazujemo. Tretja in zadnja komponenta sočutja pa zajema prijaznost do sebe,

ki se kaže v izražanju sočutja do sebe in podpori, ki si jo nudimo. Pri tem velja poudariti notranje dialoge, ki so dobrohotni in spodbudni. V elementih psihološke fleksibilnosti se to kaže v vrednotah, ki si jih izberemo sami, ter predani aktivnosti, ki se povezuje z izbranimi vrednotami (Tirch idr., 2014).

Prednosti in koristi razvijanja sočutja

Sočutje do sebe in sočutje do drugih je srce terapevtskega odnosa (Dahl idr., 2009). Avtorji navajajo, da je zavzemanje sočutnih in defuznih stališč tisto, ki zagotovi odprt, sprejemajoč, varen in ustvarjalen prostor, v katerem lahko terapevt in klient preizkušata nove načine življenja in za sabo pustita stare, nefunkcionalne vedenjske vzorce (Dahl idr., 2009). Nesočuten odnos do sebe je povezan z nesočutnim odnosom do drugih. Zato so avtorji mnenja, da bi moralo biti sočutje do sebe del vsakega terapevtskega pristopa (Dahl idr., 2009).

Poudarek na sočutju znotraj vedenjskih terapij je del trenda proti večji integraciji na sočutje osredotočenih metod in budističnih vplivov znotraj psihoterapije pri več teoretičnih pristopih (Germer, Siegel in Fulton, 2005). Na sočutje usmerjeno terapijo so avtorji razvili za posameznike, ki so imeli hude težave s sramom in napadalnostjo do sebe (Gilbert, 2010). Običajno so takšni posamezniki prihajali iz zlorablajočega okolja, imeli so negotov stil navezanosti, niso uspeli razviti zmožnosti za samotolažbo in bi jim lahko pripisali motnje osebnosti (Gilbert, 2010). Gilbert (2010) je pri delu s temi posamezniki ugotovil, da imajo malo zmožnosti za samotolažbo tudi zato, ker so imeli zelo malo čustvenih spominov na to, da bi jih nekdo tolažil in priznaval. Kognitivne intervencije so imele pri njih le redko učinek, ker se niso počutili potolaženi ali priznani, četudi so se jih lahko naučili izvajati. Ugotovil je, da so se mnogi bali sočutja, ker je bil občutek topline in skrbnosti terapevta zanje alarmanten, saj jih je spominjal na zlorabo. Sočutje do sebe in toplino so videli kot šibkost. Poleg tega je bila na sočutje osredotočena terapija razvita z namenom, da stimulira varnost (Gilbert, 2000).

Tirch idr. (2014) navajajo, da je razvijanje sočutja ključen proces za izboljšanje posameznikove emocionalne regulacije, povišanje psihološke fleksibilnosti in blagostanja. Na sočutje usmerjena terapija je hitro rastoča, na dokazih temelječa psihoterapevtska modaliteta, ki sledi tem ciljem in je visoko združljiva s kontekstualnimi vedenjskimi pristopi, kot je ACT.

V terapiji, usmerjeni na sočutje, Gilbert (2010) loči dve psihologiji sočutja. Prva, psihologija vključenosti, zajema prepoznavo in razvoj specifičnih kompetenc, kot so:

- *Motivacija za skrb in blagostanje*: to, da je posameznik motiviran za skrb in si želi zmanjšati ali preprečiti trpljenje tako pri sebi kot drugih, je pri sočutju osnovnega pomena. Pomanjkanje takšne motivacije je pogosto povezano s prepričanji posameznikov, da jim občutenje trpljenja in sočutja ne bo pomagalo, bojijo se doživljanja čustev žalosti in strahu, pri tem jih zadržujejo tudi pretekle izkušnje.
- *Občutljivost*: nanaša se na pozornost, ki jo namenimo trpljenju, tako našemu kot trpljenju drugih. Nanaša se na to, kako pritegne in ohranja našo pozornost, ne da bi se ta preusmerila. Občutljivost vključuje zavedanje sedanjega trenutka, kar pomeni, da gre za zavestno osredotočenost na prisotnost trpljenja v našem življenju ali življenju drugih posameznikov.
- *Sočutje*: nanaša se na refleksivno in odzivno čustveno povezanost s trpljenjem in izhaja iz zmožnosti posameznika za čustveno uglašenost. Če npr. vidimo otroka, ki se spotakne in pade, lahko to v nas vzbudi neprijetna občutja.
- *Toleranca za distres*: ta je potrebna, da je posameznik motiviran, da se spopade s trpljenjem, da je občutljiv na prisotnost trpljenja in da je na trpljenje uglašen s sočutjem. Zajema zmožnost prenašati neprijetna občutja, misli in telesne občutke, ki se v nas vzbudijo. Tako sprejemanje kot toleranca za stres kažeta na namensko pripravljeno posameznika, da zaradi sočutnih vzgibov vztraja v težkih situacijah.
- *Empatija*: gre tako za intuitiven kot tudi za nameren proces. Zavestno si lahko predstavljamo, kako bi se počutili v koži nekoga drugega (npr. pri terapevtskem delu), obenem pa se empatija lahko izrazi tudi implicitno, npr. pri pogovoru s prijateljem, ki deluje tesnobno, nam pa se porodi možna razlaga za njegovo počutje. Posameznik je lahko bolj empatičen, kadar je v stiku s svojimi občutji in mislimi.
- *Neobsojanje*: nanaša se na zmožnost posameznika, da si dovoli občutiti določena čustva in mentalne predstave, ne da bi ob tem zapadel v obsojanje in sramotenje sebe. Pri neobsojanju ne gre za brezbržnost ali apatijo, temveč predstavlja prepoznavo posameznika, da lahko ostra kritika, sram in samokritiziranje vodijo v izogibanje, prispevajo k čustveni bolečini in povečajo trpljenje.

Po Gilbertu (2010) so ravno ti elementi ključni za sočutje. Pri psihologiji vključenosti je pomembno poudariti, da so posamezni elementi soodvisni. Bolj kot se pri posameznikih razvije toleranca na stres, bolj motivirani in pripravljene so za razvoj sočutja. Podobno, bolj empatični kot so, bolj so sposobni prenašati stres. Težko bi bilo na primer pri posamezniku izzvati

sočutje, če je pri njem sočutje nizko ali pa nima dovolj tolerance za stres ali empatijo (Tirch idr., 2014).

Druga veja, psihologija ublažitve (Gilbert, 2010) (imenujemo jo lahko tudi psihologija preventive), pa vključuje nadgradnjo specifičnih kompetenc, ki omogočajo refleksijo in akcijo, in sicer:

- *Pozornost*: trening osredotočanja, vodenja in moderiranja pozornosti je pomemben del na sočutje osredotočene terapije. Ta vključuje čuječnost v obliki fokusirane, fleksibilne pozornosti, pri kateri se lahko distanciramo od svojih občutij, obenem pa lahko svoje zavedanje vodimo in preusmerjamo. Tehnike zajemajo npr. usmerjenje čuječe pozornosti na ljudi, ki jih zaznamo kot pripravljene pomagati, in čuječe opazujemo njihovo vedenje, ter trening meditacije čuječnostne hvaležnosti.
- *Predstavljanje*: tehnike predstavljanja v kognitivnih in vedenjskih terapijah veljajo za močno terapevtsko strategijo. S predstavljanjem stimuliramo širok spekter psiholoških sistemov in čustvenih izkušenj. Tehnike zajemajo npr. konstrukcijo bolj sočutne različice nas samih, predstavljanje sočutnega in varnega kraja ter ustvarjanje podobe idealnega sočutnega partnerja.
- *Razmišljanje*: biti sposoben se distancirati in prevzeti premišljeno perspektivo v situacijah je pomembna zmožnost pri psihologiji ublažitve. Pomembno je, da je naše razmišljanje jasno in neobremenjujoče, ko se sočutno vključujemo v situacije. Ravno razmišljanje o težkih vprašanih in uporaba prilagojenega razmišljanja/sklepanja je običajno tisto, kar nam pomaga razviti sočutje do stvari, ki jih ne maramo pri sebi in drugih.
- *Vedenje*: vsako vedenje, ki zajema namerno obravnavo ljudi, ki trpijo, z namenom ublažitve ali preprečevanja trpljenja, je sočutno vedenje. Vključuje očitna vedenja, ki so vidna navzven (in ne le v naših mislih), zanje pa je običajno potreben pogum, ki nam omogoča, da pridemo v stik z zavedanjem trpljenja. Sočutno vedenje pomeni, da se spopadamo s tistim, kar nam povzroča trpljenje, in je tako pomembno povezano s predanostjo in pripravljenostjo za takšno spopadanje. Npr. za osebo, ki jo je strah odprtih prostorov, bi sočutno vedenje pomenilo, da se odpravi ven in se sooči s svojo tesnobo.
- *Čutno zaznavanje*: parasimpatični živčni sistem je vključen v ublažitveni proces v obliki samopomirjanja. Tehnike vključujejo različne dihalne vaje in tehnike drže telesa, učenje različnih obraznih izrazov in uporabe glasu za stimulacijo občutkov sočutja v telesu. Čutno zaznavanje lahko vpliva na naše izkušnje sočutja v določenem trenutku in lahko stimulira čustvene sisteme, ki so vključeni v sočutno mišljenje.

- *Občutenje*: sočutne afektivne izkušnje so povezane s čustvi, ki vključujejo povezanost, toplino in prijaznost. Delno zaradi tega, ker gre za čustva pripadnosti in pomirjujoča čustva, ki spodbujajo občutenje varnosti in zadovoljstva, to pa predstavlja varno bazo za nadaljnja ravnanja. Čustva sočutja lahko dajejo posamezniku občutek poguma in pripravljenost, da se sooči s težkimi situacijami. Tudi občutja panike ali jeze lahko v nas vzbudijo sočutje, npr. ko posameznik ugotovi, da je v goreči hiši ujet otrok, se v njem prebudijo občutja sočutja in steče po otroka. Pri tem ni pomembna vrsta čustva, temveč funkcija čustva in njegova povezava z motivacijo za ublažitev trpljenja (Tirch idr., 2014).

Pri psihologiji ublažitve, ki vključuje tudi preventivo, velja omeniti, da zgoraj omenjene specifične kompetence ustvarjajo pogoje za ublažitev trpljenja, tako v psihoterapiji kot v vsakdanjem življenju. Intervence zajemajo specifične treninge, s katerimi se razvija sočutni um. Bolj specifično je pomembno omeniti tehniko dveh stolov, vodeno predstavljanje, trening čuječnosti, na sočutje osredotočeno izpostavljanje in preventivo odziva. Pri psihologiji vključenosti so posamezni elementi medsebojno povezani, pri psihologiji ublažitve pa kompetence nadgrajujejo ena drugo. Npr. sočutno vedenje vključuje sočutno razmišljanje in je lahko vodeno s čuječo, sočutno pozornostjo (Tirch idr., 2014).

Vsi omenjeni procesi in kompetence psihologije vključenosti in psihologije ublažitve skupaj vplivajo na psihološko fleksibilnost. S takšnim povezovanjem sočutja in psihološke fleksibilnosti se povečujejo možnosti za strokovne delavce, da oblikujejo usmerjene intervjuje, z namenom pomoči klientom, da lahko živijo prilagojeno in sočutno življenje (Tirch idr., 2014).

Tehnike in metode

Veliko metod in tehnik pri na sočutje osredotočeni terapiji temelji na psihoedukaciji klientov (Tirch idr., 2014). V nadaljevanju bo podrobneje predstavljenih nekaj primerov na sočutje osredotočenih metod in tehnik, nekatere preostale pa so zapisane v Tabeli 1.

Skupna človeška izkušnja

Pri tej tehniki uporabljamo sodelovalno diskusijo, ki vključuje pripovedovanje zgodb, metafor in vodeno raziskovanje. Terapevt in klient skupaj raziskujeta evolucijski kontekst človeškega trpljenja in dejstvo, da smo vsi ljudje ista vrsta in si delimo lastnost človečnosti. Terapevt začne z razlago,

da smo si vsi ljudje podobni, da naši možgani delujejo na podoben način, saj doživljamo podobna čustva in motive, delimo si tudi podoben način razmišljanja. Nekateri možganski procesi so nam v veliko pomoč, npr. reševanje problemov, po drugi strani pa so lahko procesi v možganih tudi zelo boleči, kot npr., ko nas skrbi za stvari v prihodnosti, na katere nimamo vpliva. Naloga terapevta je pri tem vodenje diskusije, postavljanje odprtih vprašanj, ki spodbujajo razmišljanje, validiranje čustvenih odzivov klienta skozi neverbalno komunikacijo, upočasnjevanje pogovora in čuječno zaznavanje lastnih (terapevtovih) čustvenih procesov, s katerim lahko fleksibilno zavzame klientovo perspektivo in lažje razume svet skozi oči klienta. Namen polstrukturirane diskusije je torej predstavitev konteksta trpljenja in pou-darek, da je večji del človeškega trpljenja izven posameznikove kontrole ter da je trpljenje naravni del življenja (Tirch idr., 2014).

Vizualizacija sočutnega dela sebe

Kliente vodimo, da si predstavljajo lastnosti, katere bi želeli imeti v sočutnem delu sebe. Pri vaji je ključnega pomena vizualizacija, ki ustvarja pogoje za oblikovanje sočutja. Terapevt klienta vodi skozi identifikacijo in vizualizacijo lastnosti, ki bi si jih želel imeti v sočutnem delu sebe. Klientom povemo, da jim bo vaja pomagala pri tem, da se bodo lahko videli v popolnoma drugačni luči, kot so bili vajeni do sedaj. Sebe naj si predstavljajo kot igralca, ki vadi za vlogo v filmu. Vzamejo naj si trenutek, da pomislijo na vse lastnosti sočutnega dela in zapišejo, kakšni bi radi bili, če bi bili popolnoma mirni, samozavestni in sočutni. Poskušajo naj si predstavljati sebe v tej vlogi in pomisliti, katere lastnosti bi posedovali. Prvemu delu sledi drugi del, vizualizacija. V tem delu bi del sebe, ki so ga z lastnostmi opisali v prvem delu, vizualizirali in v vaji tudi uporabili. Klient je udobno nameščen in opazuje svoje dihanje ter se mu prepusti. Terapevt ga spodbudi, da v spomin priključ lastnosti sočutnega dela sebe, ki jih je v prvem delu naštel, in naj si predstavlja, da te lastnosti že ima. Klient naj vdihne in se počuti, kot da diha modrost, ki jo je pripisal sočutnemu delu sebe, ob izdihu pa naj zdrži s tem občutkom. Ob ponovnem vdihu naj se počuti tako močnega in odpornega na stres, kot si je zamislil, ob izdihu naj zdrži s tem občutkom. Predstavlja naj si, da so ti občutki prisotni v sedanjem trenutku in da se počuti tako, kot si je zamislil. Predstavlja naj si sebe kot popolnoma neobsojajočo osebo, ki ne krivi drugih za njihove napake. Predstavlja naj si tudi senzorne občutke, ki ga obdajajo. Če klient vmes potrebuje odmore, lahko njegovo pozornost za trenutek preusmerimo na dihanje, nato pa se vrnemo nazaj na vizualizacijo sočutnega dela sebe, ki ga je posameznik ustvaril. Vizualizira naj, kakšen bi bil njegov glas, kako bi se

kot sočutni del sebe vedel, kakšni bi bili njegovi obrazni izrazi. Vizualizacijo naj nadaljuje nekaj trenutkov, nato pa naj pozornost postopoma preusmeri na svoj položaj v trenutku (Tirch idr., 2014).

Mačja mama

Vaja »Mačja mama« lahko klientom pomaga razviti bolj sočutna stališča do njihovih izkušenj, vedenja ali preteklosti (Tirch idr., 2014). Temelji na več vidikih na sočutje osredotočenega dela. V nadaljevanju je podrobneje opisana izvedba vaje.

Vajo terapevt začne s krajšo zgodbo. Klienta prosi, naj si predstavlja, da opazuje mačko mamo, ki skrbi za svojih šest mladičkov. Ko eden od mladičkov doživi distress, njegova mama takoj poskrbi zanj in ga z lizanjem tolaži, dokler se ne pomiri.

Nato terapevt klientu pojasni, da ljudje redko poskrbimo za svoje otroke brez obsojanja in dodatnih vprašanj, kot so »Zakaj si spet zašel v težave?« ipd. Tako smo se vsi naučili, kako se odzivati na svoj distress ali distress drugih. Terapevt klienta povpraša, kaj naredi, ko so njegovi notranji mladiči v distressu, in ga prosi, naj samo opazuje, kako se vede do svojega distressa oziroma metaforično do distressa svojih notranjih mladičev.

Tirch idr. (2014) navajajo, da lahko opisana vaja pomaga tako klientu kot tudi terapevtu. Nudi razlikovanje med dvema načinoma pristopa k averzivni notranji izkušnji, naj bodo to misli, zgodbe, obsojanja, spomini ali čustva. Pogosto se zgodi, da lahko klienti s tem, ko preprosto opazujejo svoj način sprejemanja notranje izkušnje, opazijo, kako neučinkovito je, da se ne potolažijo.

Ustaviti vojno

Intervenca »Ustaviti vojno« poveže čuječnost, kontekstualni jaz in sočutje na način, ki je popolnoma konsistenten s terapijo sprejemanja in predanosti.

Terapevt klienta najprej prosi, da se udobno usede. Nato klient zapre oči in se osredotoči na svoje dihanje. Pozornost z dihanja počasi prenese na svoje telo. Naj se sprehaja po svojem telesu vse od stopal do vrha glave. Počasi ponovno prenese svojo pozornost s telesa na svoje dihanje. Terapevt ga nežno prosi, naj bo pozoren na doživljanja v telesu. Pozoren naj bo tudi na morebitne občutke napetosti, pritiska ali neudobja. Terapevt ga vpraša, ali je lahko pozoren na ta doživljanja in ali ima prostor zanje. Prosi ga, da se osredotoči na svojo napetost in boj s temi občutki. Klient naj se odpre tem

izkušnjam, ne da bi se poskušal boriti z njimi. Naj si dopusti biti točno takšen, kot v tem trenutku je. Ko izdihne, naj se zaveda fizičnih občutkov. Z naslednjim vdihom naj pozornost preusmeri na svoje misli in čustva. Terapevt klienta povpraša o mislih, občutkih in ga prosi, naj bo pozoren predvsem na tiste misli in občutke, proti katerim bi se običajno boril. Vpraša ga, ali misli, da bi lahko ustavil notranjo vojno s svojimi občutki in mislimi, vsaj za trenutek.

Nato klientu reče, naj se osredotoči nazaj na sedanji trenutek, torej na dihanje, na stopala na tleh in na stol, na katerem sedi. Pozornost naj preusmeri na bitke, ki jih trenutno bojuje v svojem življenju. Klient naj ugotovi, ali so te bitke prisotne, in naj se jih zaveda. Nato ga terapevt prosi, da svoje bitke izpusti in z vdihom dovoli sebi, da je točno takšen, kakršen je, in da čuti vse, kar čuti v danem trenutku. Ko klientu pusti dovolj časa, ga povabi nazaj v prostor (Tirch idr., 2014).

Pregled tehnik spodbujanja sočutja

Tabela 1. *Prikaz tehnik povezanih s sočutjem*

Tehnika	Namen in kratek opis tehnike
Mačja mama (Tirch idr., 2014)	Klientom pomaga razviti bolj sočutna stališča do njihovih izkušenj, vedenja ali preteklosti. Terapevt klientu pove zgodbo o mačji mami, kako je brez obsojanja, s sočutjem potolažila svojega mladička. Izpostavi, da naj bi bili tudi ljudje do sebe tako sočutni, kot je mačka do svojih mladičev.
Ustaviti vojno (Tirch idr., 2014)	Poveže čuječnost, kontekstualni jaz in sočutje. Klient si predstavlja, da se v njem bije bitka z njegovimi mislimi in občutki. Terapevt ga prosi, da to vojno ustavi in se sprejme v celoti.
Skupna človeška izkušnja (Tirch idr., 2014)	S sodelovalno diskusijo, ki vključuje pripovedovanje zgodb, metafore in vodeno raziskovanje, terapevt in klient skupaj raziskujeta evolucijski kontekst človeškega. Namen polstrukturirane diskusije je predstavitev konteksta trpljenja in poudarek, da je večji del človeškega trpljenja zunaj posameznikovega nadzora ter da je trpljenje naravni del življenja.
Vizualizacija sočutnega dela sebe (Tirch idr., 2014)	Terapevt klienta vodi, da si predstavlja lastnosti, ki bi jih želel imeti v sočutnem delu sebe. Ključnega pomena je vizualizacija, ki ustvarja pogoje za oblikovanje sočutja. Terapevt klienta vodi skozi identifikacijo in vizualizacijo lastnosti, ki bi si jih želel imeti v sočutnem delu sebe.

Tehnika	Namen in kratek opis tehnike
Eksternalizacija in zahvaljevanje mislim (Tirch idr., 2014)	Klientom nudi spoznanje, da so več kot to, kar je v njihovih mislih. Vaja temelji na tem uvidu in klientom pomaga, da vidijo svoje misli kot zunanji objekt in se lahko z njimi povežejo na nov način.
Otroci na avtobusu (Tirch idr., 2014)	Intervenca »Otroci na avtobusu« je variacija klasične metafore terapije sprejemanja in predanosti »Potniki na avtobusu«. Klientom pomaga, da se ponovno povežejo s svojimi temeljnimi vrednotami. Klient si predstavlja, da je voznik avtobusa, njegove misli pa so otroci na tem avtobusu.
Dva stola za notranji kritični jaz in notranji sočutni jaz (Tirch idr., 2014)	Klient s pomočjo igre vlog igra kritični del sebe na enem stolu in sočutni del sebe na drugem stolu ter poskuša uvideti kontrast med obema deloma.
Ustvarjanje varnega kraja (Gilbert, 2010)	Terapevt pomaga klientu najti lasten domišljjski kraj, ki je namenjen utelešenju sočutne topline in varnosti.
Doživljanje prejetanja sočutja (Sočutje, ki teče vame) (Tirch idr., 2014)	Vaja nadgradi klientove vaje čuječnosti in sočutne pozornosti. Pomaga mu aktivirati čustva navezanosti z uporabo predstave o izkušnji prejetanja sočutja. Cilj je, da klient podoživi sočutje, ki ga je bil deležen, in občutke, ki jih je takrat doživljala oseba, ki mu je pomagala.
Doživljanje dajanja sočutja (Sočutje, ki teče iz mene) (Tirch idr., 2014)	Vaja nadgradi klientove vaje čuječnosti in sočutne pozornosti. Pomaga jim aktivirati sočutje do sebe z uporabo predstav, kako sočutje nudijo drugim. Cilj je, da klient podoživi sočutje, ki ga je namenil drugim, in občutke, obrazne poteze, geste telesa, ki so ga takrat spremljale.
Kontaktiranje več različnih delov sebe (Tirch idr., 2014)	Intervenca pomaga klientom, da sočutni del sebe, s katerim so stopili v stik med prejšnjimi vajami, nudi sočutje tudi drugim delom sebe. Tudi tistim, ki klientu niso všeč (npr. jeznemu jazu, anksioznemu jazu itd.). Terapevt klientu pove, naj se zaveda, da sta zamišljena jezni in anksiozni del njega zgolj dela njegove osebnosti in da predstavljata različne načine, s katerimi se posameznik spopada v različnih situacijah.
Kultivacija sočutja do anksioznega in jeznega dela sebe (Tirch idr., 2014)	Klientom pomaga nuditi sočutje anksioznemu in jeznemu delu sebe. Lahko delamo na različnih aspektih jaza klientov. Klient naj se skuša prepustiti sočutnemu delu, in sicer tako, da pusti, da sočutni del podpira anksioznega in ga zaobjame. Enako naj stori še z jeznim delom sebe.

Literatura

- Dahl, J. C., Plumb, J. C., Stewart, I. in Lundgren, T. (2009). *The art and science of valuing in psychotherapy*. Canada: Raincoast Books.
- Elkind, D. (1967). Egocentrism in adolescence. *Child Development*, 38, 1025–1034.
- Germer, C. K., Siegel, R. D. in Fulton, P. R. (2005). *Mindfulness and psychotherapy*. New York: Guilford.
- Gilbert, P. (2007). Evolved Minds and compassion in the therapeutic relationship. V P. Gilbert, in R. L. Leahy (ur.), *The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies* (str. 106–142). New York: Routledge.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. New York: Routledge.
- Gilbert, P. in Leahy, R. L. (2007). *The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies*. New York: Routledge.
- Hayes, S. C. (2008). Climbing our hills: A beginning conversation on the comparison of acceptance and commitment therapy and traditional cognitive behavioral therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15, 286–295.
- Jopling, D. A. (2000). *Self-knowledge and the self*. New York: Routledge.
- Kashdan, T. B. in Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychological Review*, 30, 467–480.
- McKay, M. in Fanning, P. (2000). *Self-Esteem*. Canada: Raincoast Books.
- Mikulincer, M., Gillath, O. in Shaver, P. R. (2002). Activation of the attachment system in adulthood: Threat-related primes increase the accessibility of mental representations of attachment figures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 881–895.
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2, 85–101.
- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 52, 211–214.
- Rogers, C. (1952). A personal formulation of client-centered therapy. *Marriage and Family Living*, 14(4), 341–361.

- Stoddard, J. A., in Afari, N. (2014). *The Big Book of ACT Metaphors: A Practitioner's Guide to Experiential Exercises and Metaphors in Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Tirch, D., Schoendorff, B. in Silberstein, L. R. (2014). *The ACT practitioner's guide to the science of compassion*. Oakland, CA: New Harbinger Publication.
- Wispe, L. (1991). *The psychology of sympathy*. New York: Plenum.

Povzetki poglavij v angleščini/ Abstracts in English language

BASIC ASSUMPTION OF ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY AND MODEL OF PSYCHOLOGICAL FLEXIBILITY

Gregor Žvelc

This chapter presents the fundamental assumptions of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) with emphasis on the model of psychological flexibility. The Acceptance and Commitment Therapy is a newer form of psychotherapy, which is part of the third wave of behavioural therapies. It is based on the processes of mindfulness, acceptance, commitment, and behavioural activation with the aim of increasing psychological flexibility. It is an evidence-based therapy, which is effective for different psychological disorders, as well as a process-based therapy, focused on the increasing therapeutic processes of psychological flexibility. The therapy is based on the philosophical assumptions of contextual functionalism and the Relational Frame Theory (RFT). In the chapter, we present the model of psychological flexibility, which is a model of psychopathology, mental health and clinical interventions. We present the basic processes of psychological flexibility: acceptance, cognitive defusion, contact with the present moment, self as context, values and committed action. We also present the corresponding processes of psychological inflexibility.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, third wave of behavioural therapy, functional contextualism, Relational Frame Theory, psychological flexibility

COGNITIVE FUSION AND EXPERIENTIAL AVOIDANCE

Neža Jus in Sanja Jurjevič

Acceptance and Commitment Therapy emphasizes the relationship between a person and their thoughts, which is often fused. We are so closely connected with our thoughts that we do not distinguish between ourselves (those who are doing the thinking), and the thoughts we are thinking about. This phenomenon is called fusion. When our thoughts override our behavior, this can lead to a variety of problems, including avoiding experiences, which we call experiential avoidance in ACT. Defusing techniques can help us in such situations. Defusing means separation, distancing from one's own thoughts. Using these techniques in therapy, we can help the client to step back and look at their own thoughts as what they really are: nothing more than just mental words or images.

Experiential avoidance is the process of psychological inflexibility, which is connected to numerous mental health problems. With experiential avoidance, we try to avoid, escape or change our internal experience. When experiential avoidance becomes our strategy for solving problems, we don't resolve them, we just deepen them. Using experiential avoidance as a strategy can increase the problems that we were trying to avoid in the first place.

Keywords: fusion, defusion, experiential avoidance, acceptance, ACT

LACK OF CONTACT WITH PRESENT MOMENT AND ATTACHMENT TO CONCEPTUALIZED SELF

Ana Gregorec in Urban Štiberc

The present moment awareness represents one of the six core processes of psychological flexibility and has a key role within the acceptance and commitment therapy (ACT) framework. Contact with the present moment is characterized by attending to what is present in a focused, voluntary and flexible manner. Being absent in the present moment can cause a never-ending circle of judgments and evaluations regarding one's emotions, thoughts and feelings that can lead towards unnecessary psychological suffering. Most common failures of present-moment processes can be a result of skill deficits in present-moment processes or attentional rigidity. Excessive attachment to conceptualized self can also cause absence of present-moment awareness, which prevents the person to be truly present in the here and now. Conceptualized self includes all the different ways of saying who

we are while incorporating all the beliefs and concepts that the person has developed throughout his or her life. Self as a process, on the other hand, is a process of ongoing awareness that has a critical role in the therapeutic context and is closely related to a healthy and psychologically vital life. Self as a context is also related to psychological flexibility. It represents a part of us that is able to engage in taking different perspectives and takes on a role of the remote observer of events. ACT aims at undermining attachment to the conceptualized self and promotes self as a context and self as a process by means of mindfulness training and exercises. These teach us how to be in the “here and now” when this is helpful and thus help us maintain contact with the present moment.

Keywords: contact with present moment, conceptualized self, self as context, psychological flexibility

LACK OF VALUES AND COMMITTED ACTION

Borut Ambrožič in Jana Malovrh

In this paper two of the six processes of psychological inflexibility are presented—lack of contact with values and lack of committed action. Lack of values refers to the loss of contact with what is truly important to us in our lives. Lack of clarity and contact with our values therefore prevents us from using values to guide our actions. Values are directing the individual's life, clarifying what is really important and creating a sense of meaning. Within the acceptance and commitment therapy, clients identify their values, develop them and act in accordance with them. Values are closely related to the process of committed action, which relates to the process of an individual's activity of creating a full life, which is coherent with the deepest desires and aspirations. By acting in accordance with values, clients develop a wide range of thoughts and feelings that are both pleasant and unpleasant. Committed action means living in harmony with our values, even if it brings pain and discomfort. Without committed action rigid behaviour occurs, which can be expressed through behavioural avoidance (where an individual avoids situations that cause discomfort) and through behavioural exaggeration (where an individual acts impulsively and self-destructively). By establishing contact with values and building ways of committed action, we build psychological flexibility, which is the primary goal of the acceptance and commitment therapy.

Keywords: psychological inflexibility, values, committed action

THERAPEUTIC RELATIONSHIP AND ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY

Urška Baković in Andreja Špeh

The therapist-client relationship has the biggest influence on the clinical outcome. Acceptance and commitment therapy (ACT) provides guidelines for improving this relationship. ACT emphasizes the processes of psychological flexibility, which is the ability to be present in the moment with full awareness and openness for this experience. Therapist's role is to model the processes of psychological flexibility, since the client's acquisition of these skills is possible only through experiential learning. In order for the therapist to be connected with himself, he has to follow the basic processes of psychological flexibility. Furthermore, the therapist must be familiar with both positive and negative leverage points for the therapy to be efficient. It is also important that the therapist is aware that the client and himself are equal in dealing with the content of the therapy.

Keywords: acceptance and commitment therapy, therapeutic relationship, psychological flexibility, experiential approach, leverage points

CASE CONCEPTUALIZATION AND PLANNING OF THERAPY

Tjaš Debeljak in Tina Vardič

When it comes to therapy planning and implementation in Acceptance and Commitment Therapy (ACT), the appropriate case conceptualization is crucial. It enables a functional analysis of client's current problems, which can then be incorporated into the framework of psychological flexibility model. The therapist understands the client in interaction with different environments and within different personal contexts, since both client's problems and also solutions occur in interaction with their environment. An individual's values are at the forefront in ACT, and both therapist and client are returning to them through the entire therapy. While doing case conceptualization, we need to identify external and internal events that have led to the weakening of certain psychological processes. We also identify ACT processes that maintain the current state and how powerful other processes are that could help us improve the situation. Several methods can be used for case conceptualization, such as the Hexaflex method, the Turtle method, the Psy-Flex method, and the ACT Advisor method. In addition to interviews, therapists can use the Acceptance and Action

Questionnaire for information gathering and assessing a client's psychological flexibility.

Keywords: case conceptualization, psychological flexibility, values, Hexaflex

COGNITIVE DEFUSION TECHNIQUES

Kristjan Černič in Tea Tomažič

Acceptance and Commitment Therapy attributes client unhappiness to identification with the contents of the mind – at least when it leads to dysfunctional behavior in particular circumstances. The therapeutic approach of Acceptance and Commitment Therapy can be understood as a collection of exercises, metaphors and procedures that address such problems. The main, core process that all the techniques focus on is called cognitive defusion. The process of cognitive defusion can include paradoxes, meditative and experiential exercises, metaphors and language conventions. Consequently, Acceptance and Commitment Therapy includes methods of language deliteralization, defusion metaphors and methods that allow the client to just observe his own thoughts. In this chapter, we will introduce some of these techniques and how the therapist can use them.

Keywords: cognitive defusion, observation of thoughts, deliteralization, defusion interventions

ACCEPTANCE FOCUSED INTERVENTIONS

Lana Bogdanović in Sara Hudoletnjak

The purpose of acceptance-based interventions is not to reduce emotional arousal, but to teach the client how to stay in the present moment with their personal experiences, while also functioning in a freer, flexible and value-based way. Although these interventions usually cause a reduction in symptoms, this is not their primary purpose. By practicing acceptance, we try to change the contextual relationship between the client and their pain in order to increase their psychological flexibility. A precondition for acceptance is willingness. Willingness refers to an individual's openness to a complete inner experience, while they simultaneously actively and intentionally move in the desired direction in life. Willingness develops through the process of accepting the present moment the way it is, including all the inner experiences that are present at that time. Willingness is a choice

which means that we can choose to be willing at any time. This chapter includes exercises and metaphors that the therapist can use in the process of acceptance. Some of them are: Quicksand, Tug-of-war with a monster, Accepting yourself on faith, Yes and no, Understanding the car, Polygraph, Looking for Mr. Discomfort, Physicalizing...

Keywords: present moment awareness, mindfulness, attention, mindfulness exercises

INTERVENTIONS FOCUSED ON PRESENT-MOMENT AWARENESS

Sabina Brodar Kaplja in Petra Eder

The processes for present-moment awareness are important for individuals who are too focused on the past or the future, and spend less time in the present. We enable them to accept what surrounds them and to get in touch with their feelings, thoughts or sensations. The processes are tightly connected with mindfulness, which applies to open or conscious awareness and attention. Some of these exercises are Clouds in the sky, Bag of chips, Choiceless awareness, Mindful listening to music, Mindful walking. Most of the exercises can be modified and replaced with different metaphors. Some of them an individual can use in everyday activities, such as eating. It is also important that the client acknowledges the use of these techniques and metaphors. Every exercise is designed so that the client is focused on the present experience, step by step. He enjoys the present moment without thinking of the past or future. The speed of the voice represents an important tool that can help with the process of present-moment awareness.

Keywords: present-moment awareness, mindfulness, attention, mindfulness exercises

PERSPECTIVE TAKING INTERVENTIONS – SELF AS CONTEXT

Nuša Klepec in Nina Malec

“Who are you?” – it’s a question that’s easily understood. However, scientists, philosophers, theologians, and other thinkers have been dealing with issues such as “What is ‘self?’” and “Who are we at our most basic level?” for hundreds of years. The acceptance and commitment therapy (ACT)

distinguishes between three different ways of understanding the self: self-as-content, self-as-process and self-as-context. When clients are sharing self-created stories about themselves (their judgments, beliefs, thoughts, emotions, rules, memories, roles and impulses) they are speaking from a perspective of a conceptualized self (self-as-content). With the purpose to strengthen clients' psychological flexibility, we try to shift their perspective from the conceptualized self to the observing self. The following (self-as-context) represents a stable, unchanging perspective from which the client is able to observe their thoughts, emotions, memories, etc. Therefore, a certain distance from the content is possible and the client is not defined by their thoughts and emotions. In this chapter, different interventions are supplied, through which therapists can help clients connect with their observing self. The listed interventions can be used as a guideline for therapists in the implementation of therapy for a more flexible behavior in clients, which is also in accordance with their values.

Keywords: observing self, transcendence, perspective taking, interventions, metaphors

WORKING WITH VALUES IN ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY

Mateja Kralj in Patricija Kerč

One of the components of the therapy of acceptance and commitment is working with values. Therapist's role is to help the client recognize his/her most important values and starts living according to them. But since the concept of values is strongly connected to other concepts, for example goals and emotions, the therapist must start to clarify the differences between them. After this step, the therapist can bring the client into the process of exploring values. The "Values Compass" approach or a structured 6-step process may be used as a guide with which the client recognizes their values and creates a plan for their further behaviour. Throughout the process of assessing values, the therapist must be aware of the many difficulties that are trying to dissuade the client from the things he wants. There are some directed questions and metaphors that can be used. When working with values, the therapist can also use some actual interventions, which help the client get in contact with the values.

Keywords: values, guidance, commitment, action, interventions

ENCOURAGING COMMITTED ACTION: METHODS AND TECHNIQUES

Anja Cesar in Lejla Košmrlj

Committed action is a process in which we guide our client to set valued-based goals that are meaningful and can lead to attaining significant actions which enrich his life. The main goal of the process is to reach psychological flexibility in situations client perceives as threatening and therefore trigger a rigid response. In this chapter we present the process of committed action, starting with a selection of the most important values and goals and actions connected to these values, barriers which can come in the way while pursuing values-based goals, and also explain some methods and techniques the therapist can use in the process. We then describe the main exercises and metaphors that can be used to support committed action. In the next section we represent some behavioral techniques we can use in ACT. At the end of the chapter we define different interventions a therapist can use in the process of committed action, the goal we want to reach with these interventions and strategies with which to reach them.

Keywords: committed action, valued-based actions, barriers, psychological flexibility, behavioral techniques

ACT MATRIX

Natali Volarič in Nastja Tomat

ACT matrix is a diagram that shows the course of ACT. The matrix consists of two dividing lines. Horizontal line shows the difference between moving away and moving towards, vertical line shows the difference between inner and outer experience. The matrix enables us to arrange our experience in four quadrants – what is important to us, what inner experience prevents us from moving towards it, which actions we take to move towards it, and which actions we take to move away from it. We can see our experience from a distance, identify the important people and things, define the function of our actions and change them, if needed. The goal of the matrix is to increase psychological flexibility and valued living. Psychological flexibility is defined as an ability to move towards our goals in spite of the obstacles. The matrix focuses on six processes of psychological flexibility: being here and now, acceptance, defusion, perspective taking, values and committed action. It can be used with different clients, e.g. with depression, anxiety, chronic pain, and in different contexts, e.g. in school and at workplace. We

describe how to use the matrix with clients with eating disorders, in context of couples' therapy, and coaching. We describe two studies that examined the use of ACT matrix with chronic pain and a heterogeneous clinical sample. Both studies showed that using the matrix led to a positive outcome.

Keywords: ACT matrix, ACT, acceptance and commitment therapy

COMPASSION IN ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY

Rebeka Brčvak in Rebeka Dragar

Compassion is a key process in psychotherapy. Compassion includes a number of emotional, cognitive and motivational elements. The process of compassion is characterized by mindfulness, awareness of suffering, understanding and feeling of suffering and its causes, and motivation for openness to suffering with the intention or desire to alleviate it. Compassion is in different ways connected with psychological flexibility. Psychological flexibility means contacting the present moment fully as a conscious human being, and based on what the situation affords, changing or persisting in behaviour in the service of chosen values. Psychological flexibility consists of six elements: acceptance, cognitive defusion, self-as-context, committed action, values and being present. Each element of the psychological flexibility model creates a different relationship with compassion, which results in different interventions and treatment. In the following text some interventions for enhancing compassion in psychotherapy are presented.

Keywords: acceptance and commitment therapy, compassion, psychological therapy, exercises

Avtorsko kazalo

A

- Addis, M. 199
Afari, N. 28–30, 56–58, 65–66, 97,
116, 120, 123, 126–127, 130–
132, 135, 141, 144, 148–151,
155, 157, 159–160, 184, 187,
190–197, 201–203, 223

B

- Bach, P. A. 148
Baer, R. A. 32, 51
Barnes-Holmes, D. 13, 31
Berghoff, C. R. 31
Bond, F. W. 36, 100–102
Brown, K. W. 50, 138
Burnside, E. 142, 144

C

- Crane, C. 44

D

- D'Argembeau, A. 42
Dahl, J. C. 57–61, 92–93, 97, 148,
165, 176, 182–185, 202, 220,
223–224

- Davis, M. K. 73
Deci, E. L. 138
Dimidjian, S. 199
Duggan, D. S. 44
Dufrene, T. E. 20

E

- Elkind, D. 222
Evans, S. 44

F

- Fang, A. 12
Fanning, P. 220–221
Fennel, M. J. V. 44
Forman, E. M. 32
Forsyth, J. P. 31
Fulton, P. R. 224

G

- Garske, J. P. 73
Germer, C. K. 224
Gillanders, D. T. 32–33, 160, 196–
197, 202–203
Gilbert, P. 12, 219–221, 224–226,
231

Gillath, O. 220
Greco, L. A. 32

H

Harris, R. 19, 21, 28–30, 62–64, 106, 116–117, 121–122, 151, 159–160, 168, 171–172, 175–176, 178–179
Hayes, S. C. 12–24, 29–31, 33–36, 40–41, 43–50, 56–58, 62–68, 73–76, 81–85, 92–101, 105, 107–117, 120–122, 125–130, 133–35, 138–139, 142–144, 148, 150–155, 157–160, 164–174, 177–179, 181, 183–193, 195–203, 220
Herzberg, K. N. 32
Hoffman, S.G. 12, 24

J

Jopling, D. A. 222

K

Kabat-Zinn, J. 22, 140
Kashdan, T. B. 41, 223
Kitchens, J. 62
Kohlenberg, R. J. 12

L

Lambert, W. 32
Lappalainen, R. 76
Leahy, R. L. 219
Linehan, M. 12
Lundgren, T. 57, 92, 183
Luoma, J. B. 18, 29–31, 40–43, 46–48, 59–60, 63–65, 68, 73, 77, 79–80, 105–106, 121–125, 134, 160, 164–165, 168–170, 179, 184–185, 187, 189–190, 195, 201, 203

M

Majerus, S. 42
Mandavia, A. 31
Martell, C. 199
Martin, D. J. 73
Martin, J. R. 138
Masuda, A. 31
McCracken, L. M. 45–46, 51
McKay, M. 220–221
Mikulincer, M. 220
Miller, C. K. 216
Moran, D. J. 148
Murrell, A. R. 198–199

N

Neff, K. D. 220–222
Nicholson, E. 31
Norton, S. 45–46, 51

O

Olaz, F. O. 206

P

Plumb, J. C. 57, 92, 183
Polk, K. L. 206–215

R

Randall, F. 142, 144
Ritzert, T. R. 31–32
Roberts, M. 62
Roche, B. 13
Roemer, L. 44
Rogers, C. 219
Rottenberg, J. 223
Ryan, R. M. 50, 138

S

Sackett, C. F. 31
Saffer, F. 210

- Sandoz, E. K. 21, 62, 139, 143–144, 150
 Sawyer, A. T. 12
 Schoendorff, B. 206, 219
 Schwartz, L. 142, 144
 Segal, Z. V. 12
 Shaver, P. R. 220
 Siegel, R. D. 224
 Silberstein, L. R. 219
 Silbersweig, D. A. 138
 Smith, S. 15, 19, 30, 33–34, 56–58, 65, 107, 109–113, 116, 122, 125, 127–129, 133–135, 152–155, 160
 Stawarczyk, D. 42
 Stewart, I. 57, 92, 183
 Stoddard, J. A. 28–30, 56–57, 65–66, 97, 116, 120, 123, 126–127, 130–132, 135, 148–151, 155, 157, 159–160, 184, 187, 190–197, 201–203, 223
 Strosahl, K. D. 12, 17, 33, 40, 47, 50, 62–63, 74, 81, 92, 98–99, 108, 120, 126, 138, 142, 150–151, 181, 184, 189
- T**
 Teasdale, J. D. 12, 44
 Tirch, D. 219–220, 222–224, 226–231
 Tsai, M. 12
 Twohig, M. P. 31
- V**
 Vago, D. R. 138
 Van der Linden, M. 42
 VanBuskirk, K. 61–62
 Vilardaga, R. 81
- W**
 Walser, R. D. 13, 29, 40, 47, 63, 73, 105, 121, 130, 135, 140, 144, 160, 184
 Webster, M. 206
 Wegner, D. M. 36
 Weinrib, A. Z. 215
 Wells, A. 12
 Westrup, D. 140, 144
 Wilson, K. G. 12, 17, 20–21, 33, 40, 47, 50, 62–63, 74, 81, 92, 98–99, 108, 120, 126, 138, 142, 150–151, 181, 184–185, 189, 198, 199, 206
 Williams, J. M. G. 12, 44
 Wispe, L. 221
- Y**
 Yu, L. 45–46, 51
- Z**
 Zanakos, S. 36

Stvarno kazalo

A

ACT 6, 7, 11–16, 18–24, 27–29, 31–32, 40–41, 45, 48–49, 73–87, 91–96, 100–101, 120, 148–150, 157, 159, 205–206, 208–209, 215–216, 224
ACT-matrika 7, 205–209, 211–212, 215–216
ACT-svetovalec 91, 100
avtomatske misli 13, 18, 23, 111, 171
avtopilot 95, 169

Č

čuječnost 6–7, 11–12, 22–24, 28, 39, 41, 44, 50–51, 75, 83, 106, 112, 137–140, 142–143, 157, 170, 177, 187–188, 190, 199, 209, 211, 215–216, 220–223, 226–227, 229–231

D

deliteralizacija 31, 105, 107–108, 116–117
defuzija 7, 11, 16, 18, 22, 25, 27, 29–32, 41, 68, 75, 78, 85, 95, 97–100, 105–108, 111–117, 141,

144, 157, 186–188, 198, 200, 205–206, 211, 215, 219, 223
dialektično-vedenjska terapija 12
domača naloga 143, 185, 188, 200, 213–215
duhovnost 50, 62, 83, 93, 181, 185, 189

E

eksistencialni terapevtski pristop, eksistencialni psihoterapevt 5, 23, 33
empatija 75, 78, 212, 219, 225–226

F

funkcionalni kontekstualizem 11–12, 25
funkcionalna analiza (vedenja) 12, 91, 94, 186, 199
funkcionalno analitična psihoterapija 12
fuzija 15–16, 18–20, 22, 27–30, 32, 40, 42–43, 46–48, 66, 107–109, 111–112, 116–117, 137, 160, 164, 170, 188, 190, 223

G

gestalt terapija 23, 33

H

heksagon 97, 98, 100

hexaflex 16, 23, 91, 97–98,
238–239

I

identiteta 29, 47, 148–149, 151,
155, 160

integrativna oblika psihoterapije
23, 25

intervenc(ij)e 7, 11, 16, 24–25, 31,
44, 49, 60–61, 80–81, 92–93,
97–98, 100–101, 105, 108,
115–117, 119–120, 134,
137–138, 143–144, 147, 151,
159, 163, 177–178, 183, 190,
199–201, 206, 215–216, 219,
223–224, 227, 229, 231

izbira 18, 21, 56, 66, 92, 119, 121,
124, 127, 129, 134–135, 138,
142, 149, 150, 164–167, 171,
178–179, 184–185, 188, 192–
193, 202, 207, 209

izkustvena terapija, izkustven pri-
stop 23, 25, 73–74

izogibanje, izkustveno izogibanje
15–16, 18–20, 22, 27–29, 32–36,
55–56, 59–63, 65–66, 77, 95–96,
100–101, 111, 120–122, 126,
132, 138, 150, 160, 164–165,
170, 177, 186–188, 190, 192–
194, 199, 201, 206–207, 214,
216, 221–222, 225

izpostavljanje 188, 197–198, 201,
227

J

jaz kot kontekst 7, 11, 16, 18, 20–
22, 39, 45–46, 49–50, 78, 95–96,
99, 147–151, 157–158, 219, 223

jaz kot proces 39, 45–46, 49,
147–148

jaz kot vsebina 45–46, 147–148
glej tudi: konceptualizirani jaz

K

konceptualizacija primera 7, 71,
91, 93, 95–100

konceptualizirani jaz, konceptualni
jaz 16, 18, 20–21, 29, 39, 43,
45–49, 51, 67, 147–151, 154–
156, 159–160, 190, 223

glej tudi: jaz kot vsebina

kognicija 12–15, 18, 29, 32, 58

kognitivna fuzija 15–16, 18–19, 22,
27–28, 30, 32, 40, 107, 137, 223
glej tudi: fuzija

kognitivna defuzija 7, 11, 18, 25,
30–32, 78, 105–108, 223
glej tudi: defuzija

kognitivna terapija 12, 18, 23, 44,
60–61

kognitivno-vedenjska terapija 5–6,
12, 23, 76, 197, 200, 209, 226

kontekst 6–7, 12–13, 30, 47–48,
50, 58, 60–61, 63, 66, 75, 77–80,
84–85, 91–94, 96, 106–107, 109,
111–112, 114, 117, 126, 148,
150–151, 156–157, 159, 169,
200, 205–206, 212, 227–228, 230

kontekstualne strategije 12, 23

M

MBCT 44

glej tudi: na čuječnosti temelječa
kognitivna terapija

metafora 7, 18, 31, 56, 65, 80,
82, 86, 105–112, 115–116,
119, 123–124, 126–129,
131–133, 135, 137, 147, 152,
156–157, 159–160, 163, 165–
167, 171, 173, 176, 183, 188,
190–193, 195–197, 201–203,
227, 230–231

metakognitivna terapija 12
motivacijski intervju 209
mrtvečevi cilji 175, 186

N

na čuječnosti temelječa kognitivna
terapija 12, 44
glej tudi: MBCT
na čustva usmerjena terapija 23,
87, 209
na klienta usmerjena terapija 33
na sočutje osredotočena terapija, na
sočutje usmerjena terapija 12,
221, 224, 226–227
navezanost na konceptualizirani jaz
16, 18, 20–21, 39, 43, 45, 150,
154, 160, 190, 223

O

opazujoči jaz 21, 49, 147–151,
156–160, 211
glej tudi: jaz kot kontekst

P

perspektiva opazovalca 22, 82, 150,
153, 160
predana aktivnost, predano delova-
nje 7, 11, 16, 18, 22, 24–25, 41,
55, 62–68, 79, 95–97, 183–193,
195–198, 200–203, 205–206,
211, 219, 224

pripravljenost 36, 65, 83, 119,
121–124, 126, 128, 130, 132,
134–135, 188–189, 195–196,
225–227

glej tudi: voljnost

problemsko usmerjeni um 14, 44,
45

procesi odprtosti 16

procesi usmerjene pozornosti 18,
39

procesi udeležnosti 18

psihologija normalnosti 74

psihološka fleksibilnost 6–7, 11–
12, 14, 16–18, 22–23, 25, 29, 36,
39, 40, 48, 51, 55, 63, 65, 73–77,
79–81, 84, 88, 91–97, 99–100,
109, 116, 119, 147, 149, 183,
185–187, 198, 205–208, 211,
214–215, 219–220, 222–224,
227

psihološka nefleksibilnost 7, 11,
14, 16–17, 20–22, 27, 55, 63, 75,
81, 86–87, 100–102, 223

Psy-Flex 91, 99, 238

S

sedanji trenutek 7, 12, 16, 18–22,
25, 39–44, 49, 51, 64, 67–68, 73,
86, 95, 119, 121–122, 137–139,
143, 150, 152, 170, 173, 198,
228, 230

stik s sedanjim trenutkom 11, 16,
18–20, 22, 39–43, 142, 144, 223
zavedanje sedanjega trenutka 7,
19, 22, 39, 42, 137–139, 143–
144, 219, 223, 225

smisel 15, 20–21, 23, 29, 40–41,
55, 57, 61, 63, 80, 96, 151,
163–165, 167–170, 179–180,
221, 223

sočutje 6–7, 12, 19, 190, 206, 211, 219–231
 sočutje do sebe 6, 219–224, 231
 stik z vrednotami 21–22, 55, 59–60, 62, 65, 164, 170, 173–174, 219
 strategije ojačevanja 200
 strategije za nadzor dražljajev 201

T

tehnike defuzije

Brcanje nogometnih žog 116
 Ladja na vodi 116
 Listje v potočku 112, 116
 Misli kot roke 116
 Misli na ekranu 117
 Mleko, mleko, mleko 30–31, 109, 117
 Ne naredi tega, kar rečeš 116
 Opazovanje miselnega vlaka 116
 Označevanje misli 116
 Peljati svoj um na sprehod 113, 117
 Poimenuj risanega junaka 116
 Povej v drugem jeziku 116
 Prepevanje misli 117
 Vojaki na paradi 117
 Vsebine na karticah 116

tehnike dela z vrednotami

Izbira in predanost 166, 179
 Izbira proti odločitvi 178
 Kaj si želiš, da tvoje življenje predstavlja 177, 179
 Predstavljaljaj si, da si star 80 let 178–179
 Razlikovanje med procesom in izidom 167, 179
 Razlikovanje med vrednoto kot dejanjem in čustvi 168, 179

Vrednote proti ciljem 168, 179
 Vseprisotnost smisla 169, 179
 Zadevek v polno 177, 179

tehnike predane aktivnosti

Metafora Hoditi po poti 190, 202
 Metafora Košarkarska tekma 195, 201
 Metafora Mehurček na poti 195, 203
 Metafora Močvirje 65, 190, 202
 Metafora Potniki na avtobusu 109, 111, 202
 Metafora Tovarna koles 196, 203
 Metafora Zdrsniti s ceste 203
 Vaja Delovni list ciljev 202
 Vaja Deset korakov za preizkus vrednote 202
 Vaja Določanje ciljev 202
 Vaja Doseganje ciljev prek delovanja 202
 Vaja Drzen korak 191, 201
 Vaja Iskanje nelagodja 203
 Vaja Mehurček 193, 194, 202
 Vaja Pričakovane ovire 202
 Vaja Središče tarče 202
 Vaja očesnega kontakta 192, 202

tehnike sprejemanja

Bolečina je odpravljena, kaj pa zdaj? 125, 134
 Da in ne 119, 130, 135
 Dojenček, ki joka v letalu 131, 135
 Inventar trpljenja 125, 134
 Jesti jabolko 131, 135
 Kava ali čaj 124, 134
 Poligraf 119, 133, 135
 Popredmetenje 119, 133, 135

- Razumevanje avtomobila 119, 132–133, 135
 Soseda Edna 124, 134
 Sprejemanje sebe 119, 129, 135
 Škatla polna predmetov 126, 135
 Vlečenje vrvi 119, 128, 135
 Živi pesek 119, 127, 135
- tehnike zavedanja sedanjega trenutka
 Čuječna hoja 137, 140, 144
 Oblaki, ki lebdiijo na nebu 137, 139, 144
 Pozornost na glasbo in defuzija 141, 144
 Upočasnjevanje 143–144
 Vaja mentalne polarnosti 142, 144
 Vaja prostega izkušanja 137, 139, 144
 Vrečka čipsa 137, 142, 144
- tehnike spodbujanja sočutja
 Doživljanje dajanja sočutja 231
 Doživljanje prejemanja sočutja (Sočutje, ki teče vame) 231
 Dva stola za notranji kritični jaz in notranji sočutni jaz 231
 Eksternalizacija in zahvaljevanje mislim 231
 Kontaktiranje več različnih delov sebe 231
 Kultivacija sočutja do anksioznega in jeznega dela sebe 231
 Mačja mama 229–230
 Otroci na avtobusu 231
 Skupna človeška izkušnja 227, 230
 Ustaviti vojno 229–230
 Ustvarjanje varnega kraja 231
 Vizualizacija sočutnega dela sebe 228, 230
- tehnike zavzemanja perspektive
 Fuzija s samooceno 160
 Govoriti in poslušati 159
 Konceptualizirani jaz na zatožni klopi 155, 160
 Metafora Antropolog 160
 Metafora Muntu 160
 Metafora »Nebo in vreme« 160
 Metafora Princ in berač 160
 Metafora šahovnice 157, 159
 Metafora učilnice 156, 159
 Metafora Znebiti se oklepa 160
 »Nikakor ne morem ____« 160
 Opazujoči jaz z vrednotami 160
 Opazovanje vlaka misli 116, 152–153, 155, 160
 Vaja Opazujoči jaz 158, 160
- teorija relacijskih okvirov 11, 13–14, 25
- terapevtski odnos 7, 71, 73–77, 79–81, 88, 120, 224
- terapija sprejemanja in predanosti 6–9, 11–12, 14, 23–24, 27, 36, 39–40, 55–63, 68, 73, 91, 100–101, 103, 105–107, 109, 111, 113, 115, 147, 158, 163–164, 169, 183, 186–187, 197–201, 205–206, 208, 212, 216, 219–220, 222–223, 229, 231
- transcendentalni občutek sebe 49, 148
 glej tudi: jaz kot kontekst
 trening večšin 200
- tretji val vedenjske terapije, tretja generacija vedenjske terapije 6, 11–12, 24
- U**
 um v stanju sončnega zahoda 44–45

V

- vedenjska aktivacija 11–12, 22, 199, 209
- vedenjska analiza 58, 68, 197
- vedenjske tehnike 7, 183, 186, 197–198
- vedenjska terapija 11–12, 23–24, 68, 197, 200, 224, 226
- voljnost 36, 65
 - glej tudi: pripravljenost
- vrednote 6–7, 11–12, 16, 18–19, 21–25, 29, 41–43, 46, 48, 55–68, 74, 78–81, 83–84, 87–88, 91, 93–99, 107, 110, 119–121, 147–150, 160, 163–196, 198–203, 205–206, 208–211, 213, 215–216, 219, 223–224, 231
 - primanjkljaj vrednot 16, 21, 55, 59
 - vredno(s)tne usmeritve 58–59, 61–62, 183–185, 188, 196

Z

- zavzemanje perspektive 45, 49–50, 147–148, 150–151, 159, 205–206, 208, 222

Ž

- Želva oblika Hexflex metode 99

Kazalo slik

1. Psihološka nefleksibilnost kot model psihopatologije. Prilagojeno po *Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change* (str. 62), S. C. Hayes, K. D. Strosahl in K. G. Wilson, 2012, New York: The Guilford Press. Avtorske pravice: Steven C. Hayes. Prilagojeno z dovoljenjem avtorja. Str. 17.
2. Psihološka fleksibilnost kot model psihopatologije. Prilagojeno po *Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change* (str. 63), S. C. Hayes, K. D. Strosahl in K. G. Wilson, 2012, New York: The Guilford Press. Avtorske pravice: Steven C. Hayes. Prilagojeno z dovoljenjem avtorja. Str. 17.
3. Primer metode Hexaflex konceptualizacije primera. Prilagojeno po *Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change* (str. 130), S. C. Hayes, K. D. Strosahl in K. G. Wilson, 2012, New York: The Guilford Press. Prilagojeno z dovoljenjem avtorja. Str. 98.
4. Želvja oblika Hexflex metode konceptualizacije primerov. Prilagojeno po *Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change* (str. 133), S. C. Hayes, K. D. Strosahl in K. G. Wilson, 2012, New York: The Guilford Press. Prilagojeno z dovoljenjem avtorja. Str. 99.
5. Diagram ACT-matrike. Prilagojeno po *The essential guide to the ACT matrix: A step-by-step approach to using the ACT matrix model in clinical practice* (str. 3), K. L. Polk idr., 2016, Oakland, CA: New Harbinger Publications. Prilagojeno z dovoljenjem avtorja. Str. 206.

6. Primer ACT-matrike pri skrbi za zdravje. Prilagojeno po *The essential guide to the ACT matrix: A step-by-step approach to using the ACT matrix model in clinical practice* (str. 3), K. L. Polk idr., 2016, Oakland, CA: New Harbinger Publications. Prilagojeno z dovoljenjem avtorja. Str. 208.