

# 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, presojajoč 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

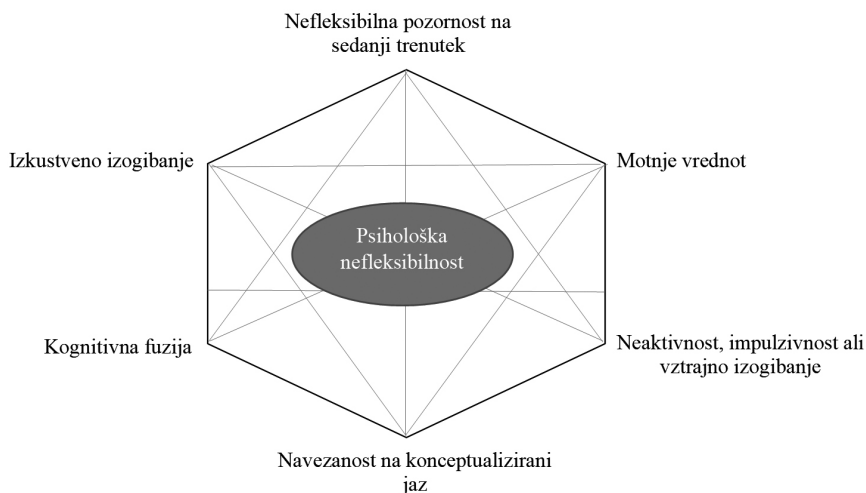
modela DSM pri razumevanju duševnega zdravja prispevala k razvoju terapij, ki se usmerjajo na redukcijo simptomov, pri tem pa pozabljajo na druge vidike duševnega zdravja, kot so socialno funkcioniranje in kvaliteta življenja.

## Model psihološke fleksibilnosti

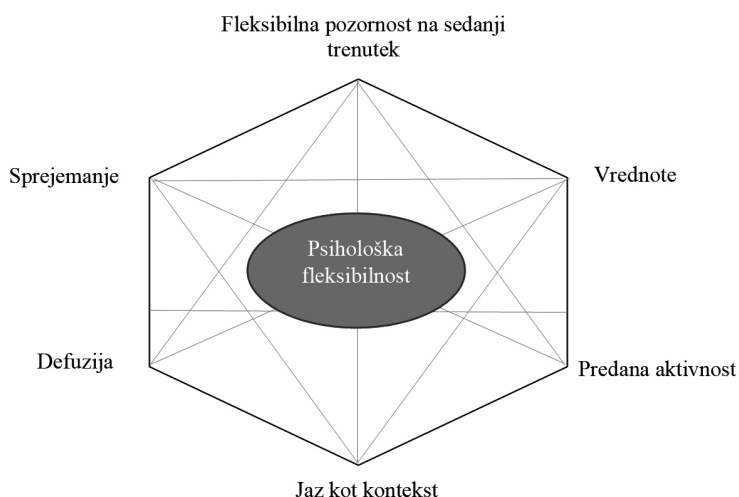
Hayes idr. (2012) so razvili model psihološke fleksibilnosti, ki predstavlja združujoč in integrativen model človeškega delovanja in prilagodljivosti. Psihološka fleksibilnost se nanaša na zmožnost biti v polnem v stiku s sedanjim trenutkom z zavedanjem in odprtostjo do izkušnje in vedenjem, ki je vodeno 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](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.