

## 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 samoočenevalne 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 – uravnoveženo zavedanje lastnih bolečih misli in čustev namesto prevelike identifikacije z njimi.

Čuječnost je uravnoveženo 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 samotolazbo in bi jim lahko pripisali motnje osebnosti (Gilbert, 2010). Gilbert (2010) je pri delu s temi posamezniki ugotovil, da imajo malo zmožnosti za samotolazbo 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 pripravljenost 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 brezbriznost 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 pripravljeni 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 evolijski 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*

<b>Tehnika</b>	<b>Namen in kratek opis tehnike</b>
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.

<b>Tehnika</b>	<b>Namen in kratek opis tehnike</b>
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)	Intervencija »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)	Intervencija 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.