

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 možnost 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 mehanično 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 prakticiral, 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 Lappalainen 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«. Izigibanje 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 terapevtske 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/slabega 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 sovplovajoče 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 prerese 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 izkūša, 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.