

2019

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

MAGISTRSKO DELO

MAGISTRSKO DELO
UPORABA TEHNIK ČUJEČNOSTI V INTEGRATIVNI
PSIHOTERAPIJI

ANJA ERJAVEC

ANJA ERJAVEC

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

Magistrsko delo

Uporaba tehnik čuječnosti v integrativni psihoterapiji

(Use of mindfulness techniques in integrative psychotherapy)

Ime in priimek: Anja Erjavec

Študijski program: Biopsihologija, 2. stopnja

Mentor: izr. prof. dr. Gregor Žvelc

Koper, marec 2019

Ključna dokumentacijska informacija

Ime in PRIIMEK: Anja ERJAVEC

Naslov magistrskega dela: Uporaba tehnik čuječnosti v integrativni psihoterapiji

Kraj: Koper

Leto: 2019

Število listov: 71

Število slik: 2

Število tabel: 2

Število referenc: 70

Mentor: izr. prof. dr. Gregor Žvelc

UDK: 615.851(043.2)

Ključne besede: čuječnost, integrativna psihoterapija, uglašenost, zavedanje, sprejemanje, integracija, terapevt, klient, odnos

Izvleček: Čuječnost je koncept, ki je v zahodnem svetu opredeljen kot pozornost, ki vznikne preko neobsojajočega in nenehnega zavedanja v sedanjem trenutku. Koncept srečamo tudi znotraj integrativne psihoterapije. Ta v osredje postavlja proces integracije osebnosti, torej integracijo odcepljenih in nezavednih delov sebe. Preko integracije osebnosti klienti doživljajo polni kontakt s sabo in z drugimi ljudmi. Teorije in metode integrativne psihoterapije so osnovane na filozofiji sprejemanja in zavedanja, vse to pa zahteva uglašen terapevtski odnos. Osrednje metode integrativne psihoterapije, povpraševanje, uglašenost in udeleženos, klienta vabijo v stanje zavedanja in sprejemanja svoje notranje izkušnje, kar pa je osrednji mehanizem čuječnosti. Magistrsko delo se osredotoča na raziskovanje, katere tehnike čuječnosti integrativni psihoterapevti uporabljajo v procesu terapije, na kakšen način to izvajajo in kakšni so učinki le-tega. Zanimali so nas učinki, vezani na terapevta in klienta ter na terapevtski odnos. Za pridobitev omenjenih podatkov smo izvedli metodo fokusnih skupin in opravili polstrukturirane intervjuje z integrativnimi psihoterapevti z izkušnjo čuječnosti, ki tehnike čuječnosti uporabljajo pri svojem delu. Rezultati raziskave so nam podali model, ki kaže na pomembnost terapevtove kapacitete za čuječnost pri razvoju te iste kapacitete pri klientu. Okrepljena čuječnost se prične odražati v terapevtskem odnosu, ki postaja vse pristnejši in varnejši.

Key words documentation

Name and SURNAME: Anja ERJAVEC

Title of the thesis: Use of mindfulness techniques in integrative psychotherapy

Place: Koper

Year: 2019

Number of pages: 71

Number of figures: 2

Number of tables: 2

Number of references: 70

Mentor: Assoc. Prof. Gregor Žvelc, PhD

UDK: 615.851(043.2)

Keywords: mindfulness, integrative psychotherapy, attunement, awareness, acceptance, integration, therapist, client, relationship

Abstract: Mindfulness is a concept defined by Western world as the attention that emerges from the non-judgemental awareness, here and now. This concept is also found in integrative psychotherapy, main process of which is personality integration or integration of secluded and unconscious parts of oneself. Through personality integration clients experience full contact with themselves and with other people. Theories and methods of integrative psychotherapy are based on the philosophy of acceptance and awareness, all which require attuned therapeutic relationship. Main methods of previous mentioned type of psychotherapy – inquiry, attunement and involvement invite clients in a state of awareness and acceptance of their internal experience, which are also main mechanisms of mindfulness. This master's thesis focuses on exploring of mindfulness techniques that are actually used in the process of integration during psychotherapy. It emphasises manners of their use and their effects on the therapist, client and on the therapeutic relationship. In order to obtain the above mentioned data we performed a focus group and semi-structured interviews with integrative psychotherapists who practice mindfulness techniques at their work. Results revealed a model which represents the importance of the therapeutic capacity which is essential for being mindful and for transferring this capacity to the client. Strengthened capacity to be mindful reflects in therapeutic relationship in several manners. Consequently, the therapeutic relationship becomes more and more authentic and safe.

KAZALO VSEBINE

1 UVOD	1
1.1 ČUJEČNOST VZHODA.....	2
1.2 ČUJEČNOST ZAHODA	2
1.3 MEHANIZMI DELOVANJA ČUJEČNOSTI.....	4
1.4 PRAKSA ČUJEČNOSTI.....	5
1.5 ČUJEČNOST IN UGLAŠENOST.....	7
1.5.1 Psihoterapevtova samouglašenost	8
1.5.2 Psihoterapevtova medosebna uglašenost	8
1.6 NA ČUJEČNOSTI OSNOVANI PRISTOPI.....	10
1.6.1 Mindfulness based stress reduction [MBSR] (sl. <i>na čuječnosti osnovano zmanjševanje stresa</i> (Černetič, 2011).....	10
1.6.2 Mindfulness based cognitive therapy [MBCT] (sl. <i>na čuječnosti osnovana kognitivna terapija</i> (Černetič, 2011)	10
1.6.3 Mindfulness based transactional analysis [MBTA] (sl. <i>na čuječnosti temelječa transakcijska analiza</i> (Žvelc, Černetič in Košak, 2011)	11
1.6.4 Acceptance and commitment therapy [ACT] (sl. <i>terapija sprejemanja in predanosti</i> (Hayes, Strosahl in Wilson, 2003)	11
1.7 INTEGRATIVNA PSIHOTERAPIJA	12
1.7.1 Teorija osebnosti	13
1.7.2 Teorija metode.....	15
1.7.3 Intrapsihične metode	20
1.8 INTEGRATIVNA PSIHOTERAPIJA IN ČUJEČNOST	20
2 METODA.....	23
2.1 VZOREC.....	25
2.2 PRIPOMOČKI	25
2.3 POSTOPEK.....	26
3 REZULTATI.....	28
4 MODEL UČINKOV IN PROCESOV ČUJEČNOSTI.....	46
5 RAZPRAVA	48
6 SKLEPI	54
7 VIRI.....	55

KAZALO PREGLEDNIC

Tabela 2.01 Demografski podatki o udeležencih	25
Tabela 3.01 Pridobljene kategorije in njihova pojavnost v citatih in posameznih intervjujih	29

KAZALO SLIK IN GRAFIKONOV

Slika 1.01 Model jaz v odnosu. (povzeto po Žvelc in Žvelc, 2011).	13
Slika 4.01 Model učinkov in procesov čuječnosti.....	47

ZAHVALA

Hvala vsem, ki ste mi stali ob strani z vsemi napotki, pregledi osnutkov, podpornimi besedami, ste skupaj z mano kričali in se smejali, ter me objeli.

Iskrena hvala mentorju in vsem udeležencem raziskave za motivirano sodelovanje.

Hvaležna in ponosna nase, da sem prehodila to pot. Pot se nadaljuje.

1 UVOD

Čuječnost ni nov koncept, je del tega, kar nas dela ljudi; gre za kapaciteto, da se polno zavedamo in smo pozorni. Kadar nam to uspe, pa smo v tem stanju navadno le nekaj trenutkov, saj hitro zdrsnemo v dnevno sanjarjenje in osebne zgodbe. Kapaciteta za trajno pozornost iz trenutka v trenutek, še posebej, ko se znajdemo sredi čustvenega nemira, je posebna veščina. Na srečo pa se te veščine lahko nauči vsak (Siegel, Germer in Olendzki, 2005).

Med vožnjo z avtomobilom lahko včasih več kilometrov vozimo na »avtopilotu«, ne da bi se zares zavedali svojega počutja. Morda na enak način nismo iz trenutka v trenutek prisotni skozi večino svojega življenja. Dogodki okoli nas ter naše misli, čustva in občutki (ki se jih morda le bežno zavedamo) lahko sprožajo stare vzorce mišljenja, ki pa nam običajno niso v pomoč in lahko vodijo v poslabšanje počutja. Tako se lahko zgodi, da se odzovemo avtomatično, čeprav si želimo odzvati drugače. Ker pa je bilo naše vedenje prepuščeno »avtopilotu«, se dejanja zavemo šele, ko je dotična situacija že minila. Tudi naša dejanja so lahko impulzivna in nezavedna (npr. grizemo si nohte, pa se tega dejanja niti ne zavedamo), isto pa velja tudi za naše misli in čustva, kar lahko povzroča slabo počutje oz. stisko. Poleg tega nam lahko avtomatično odzivanje onemogoča v polnosti uživati v prijetnih situacijah, npr. hranjenju. Če jemo avtomatično, smo pri tem prikrajšani za užitke okusov in hranjenja kot takega. Ko se začnemo lastnih misli, čustev in občutkov iz trenutka v trenutek zavedati v večji meri, dajemo sebi možnost svobode in izbire; ni nujno, da se odzovemo na način, ki nam je v preteklosti povzročal težave (Kabat-Zinn, 1990).

Integrativna psihoterapija je ena izmed psihoterapevtskih modalitet, pri kateri je v ospredju proces integracije osebnosti (integracija odcepljenih in nezavednih delov sebe). Preko integracije osebnosti klienti doživljajo polni kontakt s sabo in z drugimi ljudmi. Natančneje, integracija osebnosti se nanaša na integracijo čustvenih, fizioloških in kognitivnih procesov znotraj posameznika, pri čemer se upoštevajo socialni in transpersonalni vidiki posameznika (Žvelc in Žvelc, 2011). Na tem mestu se srečata čuječnost in integrativna psihoterapija. Redna praksa čuječnosti in raba čuječnostnih tehnik v psihoterapiji je izrednega pomena pri doseganju integracije osebnosti.

Davidson idr. (2003) so pokazali, da je biti polno prisoten skozi trening čuječega zavedanja ključni dejavnik odpornosti za soočenje z vsakodnevnimi življenjskimi izzivi. V nasprotju z zasičenostjo s skrbmi o prihodnosti ali preokupiranostjo s preteklostjo je živeti polno v sedanjosti umetnost, ki osvobaja um pred podoživljanjem duševnega trpljenja. Biti prisoten

je lahko tudi eden izmed najpomembnejših elementov pomoči drugim pri celjenju njihovih ran (Sigel, 2010).

1.1 ČUJEČNOST VZHODA

Pomemben vidik čuječega pristopa je enotnost uma in telesa. Znotraj čuječih intervenc je koncept posameznikovega odnosa s telesom bistveno drugačen od tistega v zahodni kulturi in znotraj psihoterapevtskih pristopov. Praksa čuječnosti omogoča klientu raziskovanje telesnosti na avtonomen, spontan in decentriran način. Koncept enotnosti uma in telesa se je v zahodni kulturi praktično izgubil. V meditativni praksi pa je enotnost ključna predpostavka; um in telo sta dve entiteti, ki nenehno komunicirata in sledita konceptu celostnega bivanja, ki je v nenehni interakciji s posameznikovim notranjim svetom (Didonna, 2009).

Vzhodne meditativne discipline imajo precej drugačen pogled na um. Vzhodne tradicije, še posebno budizem, se primarno osredotočajo na posameznikov um in zavest kot subjekt introspektivnega raziskovanja, ki ga vidijo kot vir človekovega veselja in trpljenja (Walsh in Shapiro, 2006). Budistična tradicija se ohranja v besedah, ki jih pripisujejo Budi, da vsem pojavom sledi um in da ko razumemo um, razumemo tudi vse pojave, ter ko je um pod nadzorom, so vse stvari pod nadzorom (Santideva, 1961; Wallac, 1999 po Didonna, 2009).

Zahodna psihoterapija se pretežno osredotoča na vsebino zavesti in se ne trudi doseči radikalnejše transformacije, ki jo predlaga budistična psihologija, ki se osredotoča na procese zavesti. Cilj zahodne psihoterapije je osvoboditev posameznika od negativnega stanja zavesti preko spreminjanja zaznavnih in kognitivnih procesov. Didonna (2009) meni, da je čuječnost morda osnovni proces, ki omogoča učinkovito psihoterapijo, in navaja, da jo v svojo prakso vključujejo terapevti različnih smeri. V zadnjih nekaj desetletjih so tudi natančne znanstvene študije pokazale, da lahko meditacijska praksa, ki jo izvajajo strokovnjaki, kot so budistični menihi, modificira možgansko aktivnost in ima pozitiven učinek na posameznikovo duševno in fizično zdravje (Didonna, 2009).

1.2 ČUJEČNOST ZAHODA

Zahodna znanost se je že zgodovinsko gledano osredotočala na neodvisni fizični svet opazovalca, ki je lahko objektivno proučevan z uporabo empiričnih dejstev, izključujoč subjektivne izkušnje. Zahodna psihologija in nevroznanost skušata na um gledati z mehanistične perspektive. Gledano s te perspektive meditacija preko psiholoških mehanizmov deluje kot sprostitev, izpostavitve, desenzitizacija, deavtomatizacija, katarza. (Murphy in Donovan, 1997 po Didonna, 2009). Kognitivni mehanizmi vključujejo uvide,

samosprejemanje in samorazumevanje (Bear, 2003 po Didonna, 2009). Potencialni fiziološki mehanizmi vključujejo povečano vzburjenje ter spremembe v aktivnosti avtonomnega živčnega sistema, imunizaciji stresa in sinhronizaciji hemisfer (Cohen in Polich, 2006 po Didonna, 2009).

Čuječnost je osrednji aspekt 2500 let stare tradicije budistične psihologije. Preko redne prakse lahko vsak posameznik postopoma ugotovi in spozna, kako v svojem življenju postati vse bolj in bolj čuječ kljub osebnim stiskam in bolečini (Siegel, Germer in Olendzki, 2005). Čuječnost je praksa razvijanja zmožnosti prisotnosti s svojim umom in telesom, in sicer ne zgolj v kontekstu formalne meditacije, temveč tudi v vsakodnevni izkušnji. Meditatorji začetniki so običajno presenečeni nad burno aktivnostjo svojega uma, kot so zaznave, misli, čustva, želje, strahovi in ostale vsebine, ki se nenehno vrtijo v posameznikovem umu. Ko meditatorji razvijejo nekaj kapacitete za čuječnost, imajo obdobja, ko jih vsebina uma ne preplavlja oz. »vrže iz sedla« in lahko pridejo do vpogleda v svoje doživljanje takšno, kot je (Varela, Thomposon in Rosch, 1991).

Bishop idr. (2004) so ponudili naslednjo definicijo čuječnosti: čuječnost vključuje samoregulacijo pozornosti, ki jo vzdržujemo v trenutni izkušnji, s čimer omogočamo povečano prepoznavnost duševnih dogodkov v sedanjem trenutku, pomeni pa tudi zavzemanje določenega odnosa do lastne izkušnje, ki je karakteriziran z radovednostjo, odprtostjo in sprejemanjem. Germer, Siegel in Fulton (2005) čuječnost definirajo kot sprejemajoče zavedanje trenutne izkušnje.

Jon Kabat-Zinn, ki je koncept čuječnosti prvi prenesel v psihoterapijo, je čuječnost pojasnil kot neobsojajočo pozornost, ki vznikne preko nenehnega zavedanja v sedanjem trenutku (Kabat-Zinn, 2003). To definicijo lahko razčlenimo na tri pomembne elemente: (a) pozornost, (b) odnos in (c) namero (Shapiro, Astin, Carlson in Freedman, 2006).

- a) Pozornost se nanaša na zmožnost ohranjati posameznikovo pozornost v sedanjem trenutku. Ta zmožnost zahteva prekinitvev vseh vrst interpretacij izkušnje in namesto tega vključuje preprosto udeležiti se izkušnje same (Shapiro idr., 2006). Nasprotje od pozornosti je biti izgubljen v mislih oz. biti na »avtopilotu«. V čuječnostni meditaciji meditator sebe uri, da ujame svoj um, ko odtava iz sedanjega trenutka, in nežno vrne pozornost na tukaj in zdaj. Skozi čas se meditatorjeva sposobnost udeležbe v sedanjem trenutku brez tavanja uma poveča. Znotraj psihoterapije lahko ta zmožnost s psihoterapevtovega stališča pomeni zavedati se sedanjega trenutka, svojega ter klientovega telesa in uma in odnosa, ki se odvija iz trenutka v trenutek med njima. Ta proces je podoben Sullivanovem (1953)

pojmovanju psihoterapevta kot opazovalca sebe, drugega in procesa (Bruce, Manber, Shapiro in Constantino, 2010).

- b) Čuječe zavedanje se prepleta z odnosom do radovednosti, odprtosti in sprejemanja (Lau in drugi, 2006). Siegel (2007) v ta namen uporablja akronim COAL (angl. *C - curiosity, O - openness, A - acceptance, L - love*), ki povzema bistvene kvalitete: radovednost, odprtost, sprejemanje in ljubezen. Za psihoterapevta ti elementi čuječnosti vsebujejo namero, da se znotraj psihoterapevtskega procesa povežejo s svojimi ali klientovimi vsebinami z odnosom do COAL. A to ni vedno lahka naloga, saj so občutki in čustva, ki privrejo na plan v psihoterapevtskem procesu, pogosto tudi neprijetni. Čuječi psihoterapevt bi klienta torej vabil tudi k neprijetnim čustvom, kot so jeza, ljubosumje, izguba, sovraštvo in bolečina. Bruce idr. (2010) menijo, da klientova zmožnost za ranljivost in psihoterapevtova zmožnost povezati se s to ranljivostjo omogočata, da se psihoterapevt poveže s klientovimi težkimi čustvi, kar poglobi napredek do radovednosti, odprtosti, sprejemanja in ljubezni.
- c) Posamezniki izvajajo čuječnost z različnimi nameni. Glede na raziskavo, ki jo je izvedla Shapirova (1992), meditatorji realizirajo svoje namere, s katerimi so vstopili v prakso. Čuječnost je kontinuum spremenljivk, kot je tudi namera kot taka kontinuum spreminjajočih se dimenzij čuječnostne prakse, ki ustvarja osebni kontekst. Psihoterapevtova implicitna namera je usmeriti pozornost na odnos do COAL ter na sebe, klienta in psihoterapevtski odnos (Bruce, Manber, Shapiro in Constantino, 2010).

1.3 MEHANIZMI DELOVANJA ČUJEČNOSTI

Černetič (2005) poda tri mehanizme, ki imajo bistveno vlogo pri učinkih čuječega delovanja. Gre za sprejemanje, decentrirano perspektivo in samoregulacijo. Hayes (2001) opredeli sprejemanje kot aktiven postopek, saj preko njega posameznik prihaja v neposreden stik z dogodki, ki se nahajajo v njegovi duševnosti (Černetič, 2005). Ne gre za izogibanje ali potlačevanje, ampak za preprosto sprejemanje, ostajanje v kontaktu. Poskus, da bi se čustvu ali misli izognili, lahko doživljanje le še okrepi. Marcks in Woods (2005) v svoji raziskavi primerjata supresijo in sprejemanje kot dva možna načina odzivanja na intruzivne misli. Kot so pokazali rezultati, se je pri raziskovalni skupini, ki je uporabljala metodo supresije, čustvena stiska še povečala, pri skupini, ki se je posluževala metode sprejemanja, pa se je zmanjšala kljub isti frekvenci intruzivnih misli. Drugi mehanizem čuječnosti je decentrirana perspektiva ali opazovanje zunanjih in notranjih dogodkov s perspektive nepristranskega opazovalca (Černetič, 2005). Posameznik s pomočjo čuječnostne meditacije svoja čustva nepristransko opazuje, kar vodi do uvida, da je čustvo nekaj, kar se mu dogaja in ni del njega (Kutz, Borysenko in Benson, 1985). Teasdale idr.

(2000) navajajo, da je zmožnost zavzeti decentrirano perspektivo lastnega notranjega doživljanja ključna za preprečevanje stopnjevanja disfunkcionalnih misli in čustev ter zmanjševanje izogibanja. Bishop idr. (2004) predpostavljajo, da ima čuječ posamezni večjo zmožnost videti povezave med mislimi, čustvi in vedenjem ter prepoznati pomene in vzroke le-teh. Teasdale (1999) pravi, da se je pomembno zavedati, da je nepristransko opazovanje, ki je značilno za čuječnost, tudi vključujoče, v čemer se čuječnost razlikuje od obrambnih mehanizmov, kot je npr. intelektualizacija, pri kateri se posameznik postavi v položaj objektivnega opazovalca in misleca, pri tem pa se izogne čustvom in pritiskom. Čuječnost pa je naravnana na zavedanje in sprejemanje vseh vidikov doživljanja sedanjega trenutka.

Samoregulacija je mehanizem čuječnosti, ki omogoča vzpostavitev povratne zveze, ko se posameznik zaveda svojega vedenja in duševnih vsebin. Shapiro idr. (2000) menijo, da je samoregulacija bistven mehanizem za doseg spremembe na področju telesnega in duševnega zdravja, pri tem pa je bistvena čuječnost (Černetič, 2005).

1.4 PRAKSA ČUJEČNOSTI

Ko govorimo o meditativni praksi ali o praksi čuječnosti, ne gre za vajo nekega nastopa, ki ga bomo kasneje lahko ponovili. V meditativnem kontekstu praksa pomeni namenoma biti v sedanjosti, vedno gre za odvijajoč se trenutek (Kabat-Zinn, 1990). Predanost redni praksi zajema številne oblike, vse od različnih oblik formalne prakse, ki zajemajo daljše časovno obdobje in se redno izvajajo, ter vse do neformalne prakse, katere namen je ohranjati zavedanje v vsakodnevnih aktivnostih. Pri čuječnostnih vajah, ne glede na to, ali so pridobljene v okviru budistične tradicije ali v obliki na čuječnosti temelječih programov za zmanjševanje stresa (podrobneje predstavljenih v nadaljevanju), ne gre za operacionalizacijo teh tehnik, ampak za temeljne platforme, ki posameznika učijo ohranjanja pozornosti na različne načine v različnih situacijah in aktivnostih (Kabat-Zinn, 2003).

Različne oblike psihosocialne pomoči vključujejo čuječnost v obliki na čuječnosti temelječih programov za zmanjševanje stresa. Gre za strukturirane osemtedenske skupinske programe, znotraj katerih se udeleženci spoznavajo z različnimi oblikami meditacije, preko katerih postopno razvijajo stanje polnega, neobsojajočega zavedanja in sprejemanja, tukaj in zdaj (Kabat-Zinn, 1990). Ker se čuječnost razvija z redno prakso, se udeleženci na začetku programa obvežejo, da bodo med posameznimi srečanji meditirali doma, in sicer 45 minut dnevno (gre za formalno prakso), čuječnost pa naj bi razvijali tudi v vsakdanjem življenju (neformalna praksa). Poleg učenja meditacij so udeleženci deležni tudi psihoedukacije s področja stresa in čustev. Cilj programa je udeležence spodbuditi, da

bi se v večji meri zavedali svojih misli in čustev ter spremenili svoj odnos do njih (Černetič, 2005). Najlažja in najpreprostejša pot za začetek formalne prakse čuječnosti je usmerjanje svoje pozornosti na dihanje in opazovanje, kaj se dogaja, ko želimo ohranjati svojo pozornost na tukaj in zdaj. V telesu je na tisoče mest, preko katerih lahko opazujemo svoje dihanje. Ne glede na to, katera lokacija opazovanja dihanja je izbrana, je bistvo ohranjati pozornost na občutkih, ki spremljajo dihanje, in to pozornost ohranjati iz trenutka v trenutek (Kabat-Zinn, 1990). Pri tem je pomembno, da usmeriti svojo pozornost na dihanje ne pomeni dihanje spreminjati, ga siliti ali celo nadzorovati njegovega ritma. Dihanje ima zelo pomembno vlogo v meditaciji in zdravljenju. Dihanje je ritmičen proces, ki se nenehno spreminja, kar pomeni, da se lahko preko ohranjanja pozornosti na dihanje učimo, kako biti s tem, da se dogajajo spremembe. Ko smo zmožni čuječe opazovati in doživljati svoje dihanje, nam to pomaga, da postanemo mirnejši v telesu in umu. Šele nato smo zmožni, da se z večjo mero mirnosti in objektivnosti zavedamo tudi svojih misli in čustev. Sčasoma smo zmožni jasneje videti tudi svoje doživljanje (Kabat-Zinn, 1990). Gregoski, Barnes, Tingen, Harshfield in Treiber (2011) so v randomizirani študiji opazovali učinke čuječega dihanja pri 166 mladostnikih. Ti so bili 12 tednov deležni čuječih intervencij. Čuječe dihanje je učinkovalo na zmanjšanje sistoličnega in diastoličnega krvnega pritiska ter znižanje srčnega utripa v primerjavi s kontrolnimi skupinami (Weare, 2013).

Weare (2013) navaja dokaze učinkovitosti čuječnosti pri izboljšanju čustvenih in socialnih vidikov tako pri odraslih kot otrocih. Sem spada razvoj zmožnosti za biti miren in uravnavanje svojih čustev, ustvarjanje pomembnih medsebojnih odnosov, sprejemanje izkušenj brez zanikanja dejstev, uravnavanje težkih čustev, zvišana odpornost ter povišana sočutje in empatija.

Misli o lastnem telesu lahko pomembno omejijo nabor čustev, ki si jih dovolimo čutiti. Ko usmerimo energijo v to, da čutimo in doživljamo svoje telo brez obsojanja, se lahko naš celoten pogled drastično spremeni (Kabat-Zinn, 1990). Čuječnostna vaja, imenovana pregled telesa (angl. *body scan*), je sestavni del osemtedenskega programa čuječnosti. Gre za vajo, katere namen je ponovna vzpostavitev stika s svojim telesom. Ideja pregleda telesa je, da resnično začutimo posamezen predel telesa, na katerega usmerimo svojo pozornost. Nekajkrat vdihnemo in izdihnemo v ta predel in nato svojo pozornost prenesemo naprej. Ko izpustimo občutke, misli ali slike, ki so nas asociirale s posameznimi predeli telesa, opazimo, da tudi naše mišice sprostijo vso v preteklosti nabrano napetost (Kabat-Zinn, 1990).

1.5 ČUJEČNOST IN UGLAŠENOST

Uglašenost je termin, ki se uporablja v literaturi navezanosti in nevrobiologije, in opisuje odnos, v katerem se posameznik osredotoča na notranji svet drugega, prejemnik te pozornosti pa se pri tem čuti razumljenega in povezanega (Siegel, 1999, 2007 po Stern, 1985). Gre za dvosmerno pot, kjer ena oseba zaznava um druge osebe, druga oseba pa zaznava svoj um v umu prve osebe. Ko ena oseba čuti, se prejemnik čuti čutenega. Stern (1985), ki je preučeval uglašenost med staršem in dojenčkom, je opazil, da uglašenost zahteva (a) starša, ki natančno bere čustveno stanje dojenčka, (b) starša, ki to razumevanje sporoča preko vedenja do dojenčka in (c) dojenčkovo prepoznavanje lastnih čustvenih stanj v starševem vedenju. Beebe (2004) je ponazorila podoben proces dvosmerne komunikacije preko snemanja psihoterapevtske študije primera. Poroča o tem, kako psihoterapevt sporoča svoje razumevanje klientovega čustvenega stanja preko svoje obrazne mimike, telesne drže in tona glasu, kadence ter ritma, navaja pa tudi učinke tovrstne komunikacije na klienta. Siegel (2007) opozarja, da je uglašenost bistvena, da se osebe počutijo žive, razumljene in mirne v odnosu.

Bruce idr. (2010) menijo, da čuječnost okrepi psihoterapevtovo zmožnost, da ustvari uglašen odnos, kar je bistven vidik psihoterapevtskega odnosa. Čuječnost je v svojem bistvu stanje notranje uglašenosti, h kateri posameznik pristopi s sočutjem in prijaznostjo. Ko je posameznik zmožen samouglašenosti, se je zmožen boljše uglasiti tudi na druge (Siegel, 2007).

Čuječnost je torej oblika samouglašenosti, ki povečuje posameznikovo kapaciteto, da se uglaši z drugimi (Siegel, 2007). Bruce idr. (2010) menijo, da je sposobnost uglašenosti z drugimi lahko naučena in da je ta zmožnost izjemnega pomena pri zdravljenju in empatičnemu odnosu. Menijo, da lahko psihoterapevtova zmožnost oblikovanja uglašenega in empatičnega odnosa s klientom vodi k izboljšanju klientove zmožnosti za samouglašenost, ta zmožnost pa zmanjša trpljenje, spodbuja boljše splošno počutje in poveča klientovo sposobnost za oblikovanje in ohranjanje medosebnih odnosov.

Deatherage (1975) je v svojem članku opozoril na omejitve uporabe čuječnostnih tehnik v psihoterapevtskem procesu. Izpostavil je, da mora terapevt biti pozoren na rabo tehnik pri klientih, ki trpijo za psihotičnimi simptomi, kot so halucinacije, blodnje ali motnje mišljenja, in pri klientih z močnimi odtegnitvenimi simptomi. Pomembno je, da počakamo, da je klient zmožen izkoristiti te tehnike v njihovi polnosti. Druga omejitev, na katero opozarja Deatherage (1975), pa je terapevtova pristnost. Če želi terapevt pri svojem delu biti pristen, bo kmalu ugotovil, da mora za uporabo čuječnostnih tehnik v terapevtskem

procesu te tehnike najprej izvajati sam. Le tako bo lahko razumel uporabljene termine, korake in občutke, ki jih klient doživlja, ter izvor klientovih uvidov.

1.5.1 Psihoterapeptova samouglašenosť

Bruce idr. (2010) menijo, da je osnova uglašenege psihoterapeptvskege odnosa uglašenosť odnos s samim seboj. Posameznik s samouglašenenim odnosom teži k temu, da v svojih izkušnjah ostaja prisoten s COAL odnosom. Siegel (2007) predpostavlja, da je čuječnost oblika varne navezanosti s samim seboj. Predlog, da je oseba lahko uglašena sama nase kaže na dualnost uma, na opazujoči ego iz psihoanalize. En del zavesti opazuje posameznikovo izkušnjo brez obsojanja ali interpretacije, drugi del uma pa vsebuje čustva, misli in občutke, ki določeno izkušnjo naredijo izkušnjo človeškega bitja. Chodron (1997) je zapisal, da se je sočutno povezati z drugimi izziv. Resnično komunicirati s srcem in biti na voljo za nekoga drugega (svojega otroka, ženo, starše, kliente ali za brezdomno žensko) pomeni nikoli odrezati, izklopiti se od sebe. To pomeni dovoliti sebi čutiti, kar čutimo, in tega ne odrivati stran. Pomeni popolnoma sprejeti vsak vidik sebe, tudi dele, ki jih ne maramo. Da bi to lahko dosegli, je potreben odprt, neobsojajoč prostor, v katerem je priznано in sprejeto vse, kar čutimo. Psihoterapeptova kapaciteta za odprt odnos s samim seboj, znana tudi kot intrapersonalna uglašenosť, je pomemben predhodnik za vzpostavitev uglašenege odnosa s klientom. Kljub temu pa lahko terapepta določene vsebine preplavijo in ga potisnejo iz stanja polnega zavedanja, kar omaja psihoterapeptovo zmožnost, da drži (angl. *holding*) klientove izkušnje, kar imenujemo kontratransfer.

Znotraj empirične psihoterapije je bila povezanost med odnosom s samim seboj in z drugimi raziskovana v Constantinovi (2000) študiji. Analiza interakcije iz trenutka v trenutek znotraj psihoterapeptvskih odnosov je pokazala, da se da napovedati, kako se bo psihoterapept povezal s klientom, na podlagi tega, kako je terapept povezan s samim seboj. Shapiro, Astin, Bishop in Cordova (2005) so z uporabo randomiziranega in kontroliranega načrta ugotovili, da so zdravstveni delavci, ki so se udeležili na čuječnosti temelječega programa zmanjševanja stresa, poročali o večji meri sočutja kot udeleženci kontrolne skupine.

1.5.2 Psihoterapeptova medosebna uglašenosť

Psihoterapeptova medosebna uglašenosť je stanje povezanosti, pri čemer posameznik zaznava um druge osebe, druga oseba pa zaznava lasten um v umu prve osebe in se čuti čutenega. V psihoterapiji je ta proces odvisen od psihoterapeptove občutljivosti na klientove signale, kamor sodijo verbalni in neverbalni signali, kot so očesni stik, komponente glasu, obrazna mimika in telesna drža. Uglašenosť pa gre še preko zaznanih

signalov; gre za to, da terapevt dejansko zaznava komponente klientovega stanja uma (Bruce, Manber, Shapiro in Constantino, 2010).

Človekova zmožnost, da zaznava notranje stanje druge osebe, se nanaša na sistem nevrološkega kroženja, imenovan sistem zrcalnih nevronov (Leslie, Johnson-Frey in Grafton, 2004). Iacobini in sodelavci so pokazali, da sistem zrcalnih nevronov, ki je lociran v številnih kortikalnih regijah, kot sta frontalni in parietalni reženj, ki se neposredno navezujejo na superiorno temporalno področje, ni zmožen le namerne predstave stanja drugih, ampak omogoča tudi obstoj mehanizmov čustvene uglašenosti ali resonance (Siegel, 2007). Insula služi kot informacijska pot odzivov aktivacij zrcalnih nevronov z vključevanjem telesnih in limbičnih izstrelkov, ki se ujemajo s tem, kar posameznik zazna v drugi osebi. Insula povezuje aktivacijo zrcalnih nevronov z zaznavo sprememb telesnega in čustvenega stanja, kar imenujemo čustvena uglašenost. Slednja ima uporabno funkcijo, ki omogoča, da smo čuteni s strani druge osebe. Prvi korak je uporaba petih osnovnih čutov, da zaznamo signale, ki nam jih daje druga oseba. Nato pa zrcalni nevroni pričnejo zaznavati notranja stanja, insula pa spremeni limbična in telesna stanja, da se ujemajo s tistimi, ki jih vidimo v drugi osebi. To imenujemo uglašenost, ki ustvarja čustveno resonanco. Sistem zrcalnih nevronov neposredno sodeluje z insulo in drugimi regijami, kot je superiorni temporalni korteks, da ustvari tako imenovani resonančni cikel (Siegel, 2007).

Ko je psihoterapevt zmožen čutiti klientovo notranje stanje in držati njegovo izkušnjo preko tega, da je opazujoči ego zavedajoč se in prisoten, klientu sporoča, da je njegova izkušnja znosna in da je psihoterapevt klientu lahko blizu kljub njegovemu trpljenju. Klienti se običajno bojijo svoje toksičnosti in verjamejo, da jih bo psihoterapevt obravnaval enako, kot so bili obravnavani (ali so obravnavali sebe) v preteklosti; pričakovana je zavrnitev, distanca in negativno obsojanje (Benjamin, 2003). Kliente lahko skrbi tudi, da bo intenziteta njihove bolečine za psihoterapevta preplavljajoča in boleča, vendar psihoterapevt običajno drži klientovo izkušnjo in ostaja prisoten in uglašen. Klientovi strahovi se tako sčasoma razblinijo in klient lahko prične s spremembami v odnosu s seboj in drugimi. Gre torej za korektivno, čustveno ali odnosno izkušnjo (Bridges, 2006).

Koncept medosebne uglašenosti med psihoterapevtom in klientom je podoben Rogersovemu konceptu brezpogojnega pozitivnega nagrajevanja. Čuječnost naj bi torej bila sredstvo za razvoj brezpogojnega pozitivnega sprejemanja tako za samega sebe kot za klienta (Bruce, Manber, Shapiro in Constantino 2010).

1.6 NA ČUJEČNOSTI OSNOVANI PRISTOPI

1.6.1 Mindfulness based stress reduction [MBSR] (sl. *na čuječnosti osnovano zmanjševanje stresa* (Černetič, 2011))

Najpogosteje slišimo za trening MBSR, katerega avtor je Jon Kabat-Zinn. Gre za sistematičen in na pacienta usmerjen izobraževalni pristop. Ta pristop kot temelj uporablja relativno strog trening čuječe meditacije, preko katerega uči posameznika, da bolje skrbi zase in živi bolj zdravo življenje. Prototip programa MBSR je bil razvit v sklopu medicinskega centra Univerze Massachusetts, na kliniki, namenjeni zmanjševanju stresa. Ta model je bil ustrezno modificiran in uporabljen v številnih drugih zdravstvenih centrih, prav tako pa tudi v nezdravstvenih ustanovah, kot so šole, zapori, atletski programi in delovno okolje (Kabat-Zinn, 1990).

1.6.2 Mindfulness based cognitive therapy [MBCT] (sl. *na čuječnosti osnovana kognitivna terapija* (Černetič, 2011))

MBCT je obetaven preventivni program pri ponovitvi različnih duševnih motenj (Segal, Williams in Teasdale, 2013). Ta terapija je bila razvita kot program, namenjen občutljivosti, ki se pojavi med epizodami velike depresije. Izhaja iz modela kognitivne občutljivosti pri ponovitvi depresije. MBCT integrira vidike kognitivno-vedenjske terapije za zdravljenje depresije (Beck, Shaw in Rush, 1979) in programa MBSR, ki ga je razvil Kabat-Zinn (1990). MBCT uči depresivne paciente, ki so v stanju remisije, da ozavestijo in spremenijo odnos do svojih misli, telesnih občutkov in čustev. Pacient je torej spodbujan, da vzpostavi do svojih misli in čustev takšen odnos, kot ga ima do mimobežnih dogodkov, s katerimi se ne identificira, ga ne preplavijo in jih ne ovrednoti kot resničnost. MBCT uči tehnike, ki posamezniku omogočijo, da izstopijo iz avtomatičnega odzivanja in nefunkcionalnih kognitivnih rutin (Williams, Russell in Rusell, 2008).

Teorija, na kateri temelji MBCT, pravi, da so sočutje, radovednost in zavedanje izkušnje, ki lahko vključuje tudi boleča čustvena stanja, ena izmed pomembnejših veščin za razvoj in preprečitev ponovitve depresije. Da pa klienti razvijejo to veščino, je pomembno, da tudi učitelj (terapevt) črpa iz lastne izkušnje in da torej sam izvaja zavedanje tukaj in zdaj. Razlog je, da je učinkovitost učiteljevega odziva otežena, v kolikor sam ne ohranja prakse čuječnosti. V tem primeru se na klientovo stisko ali izkušnjo ne zmore ustrezno odzvati, kar pa ima lahko nasproten učinek. V takem primeru se lahko zgodi, da izstopi iz okvirjev čuječnosti in gre v stanja popravljanja ali spreminjanja klientove izkušnje (Kazantzis, Reinecke in Freeman, 2009).

MBCT vsebuje tehnike iz programa MBSR, ki vsebuje poučevanje kognitivno-vedenjskih intervenc, ki so namenjene občutljivosti pri ponovitvi depresije. MBCT je osemtedenski program, v katerega je vključenih največ 12 pacientov z diagnozo depresije. Cilj programa je, da pacienti razvijejo zavedanje in da se bolje odzovejo na ponavljajoče se vzorce, kot so izogibanje neželenim mislim, čustvom in telesnim občutkom (Ma in Teasdale, 2004). Čuječnostne tehnike klientom omogočijo, da pričnejo sprejemati svoje vzorce negativnih misli in da se nanje odzovejo z namenom in predhodno novo naučenimi mehanizmi (Kazantzis, Reinecke in Freeman, 2009).

1.6.3 Mindfulness based transactional analysis [MBTA] (sl. *na čuječnosti temelječa transakcijska analiza* (Žvelc, Černetič in Košak, 2011))

Berne (1964) je zapisal: »Zavedanje pomeni kapaciteto videti kavni lonček in slišati petje ptic na svoj način in ne na način, na katerega smo bili naučeni«. Žvelc, Černetič in Košak (2011) menijo, da je s tem zajel bistvo čuječnosti: biti prisoten in radovedno opazovati vse, kar je tukaj in zdaj. Verney (2009) je povezal čuječnost in ego stanje Odraslega, ki ga pojasnjujejo koncepti transakcijske analize. Žvelc (2010) je predstavil čuječega Odraslega in izpostavil pomembnost čuječnosti v oziru do vlog v igrar in rekonstruiranja obrambnih odnosnih shem. Biti v stanju čuječega Odraslega pomeni, da smo prisotni v trenutku, dovzetni za kakršnekoli izkušnje se že pojavijo, brez njihovega obsojanja ali evalviranja (Žvelc, 2010). Ko uporabimo metaforo čuječega Odraslega, govorimo o kapaciteti ali o značilnosti integriranega Odraslega. Čuječi Odrasli se polno zaveda in sprejema doživljanje svojih misli, čustev, fizioloških reakcij, zunanjega okolja in kontakta z drugimi, ter se zaveda in opazuje vsebine, ki se dogajajo v drugih ego stanjih (ego stanje Otroka in ego stanje Starša) iz trenutka v trenutek (Žvelc, Černetič in Košak, 2011).

1.6.4 Acceptance and commitment therapy [ACT] (sl. *terapija sprejemanja in predanosti* (Hayes, Strosahl in Wilson, 2003))

ACT je nova modaliteta psihoterapije, ki je del tako imenovanega tretjega vala vedenjske terapije (Hayes 2004 po Hayes in Smith, 2005). Osnovana je na teoriji relacijskih okvirjev (angl. *relational frame theory*), ki govori o tem, kako deluje naš um. Pravi, da večina orodij, ki jih uporabljamo za reševanje svojih težav, vodi v pasti, ki povzročajo trpljenje. Psihološko zdravo je, da poleg prijetnih (dobrih) čustev čutimo tudi neprijetna (slaba) čustva. Pomen čustev je lahko tudi v tem, da del naše zgodovine pripeljejo v sedanost, v tukaj in zdaj. Čustva so zanimiva in pomembna, vendar pa ne usmerjajo naših prihodnjih dogodkov. Skozi proces jezika klienti pogosto izkusijo svoja čustva, kot da so večja od njih. Vedno znova, ko klient uporabi strategijo izogibanja, svoje prepričanje še okrepi (Hayes in Smith, 2005).

1.7 INTEGRATIVNA PSIHOTERAPIJA

Integrativna psihoterapija, ki jo je razvil Richard Erskine s sodelavci, se nanaša na integracijo različnih procesov in psihoterapevtskih smeri (Erskine, Moursund, 2011). Proces integracije osebnosti pomeni integracijo odcepljenih in nezavednih delov sebe, pri čemer gre za integracijo čustvenih, fizioloških in kognitivnih procesov znotraj posameznika, pri tem pa se upoštevajo tudi socialni in transpersonalni vidiki. Preko integracije osebnosti klienti doživljajo polni kontakt s sabo in z drugimi ljudmi. Psihoterapevtske smeri, ki jih integrativna psihoterapija integrira, so: psihoanaliza, transakcijska analiza, gestalt terapija in na klienta usmerjena terapija. Vsaka izmed smeri daje delno razlago človeka, vsaka izmed njih pa pridobi dodano vrednost s tem, ko je selektivno integrirana z ostalimi vidiki terapevtskega pristopa. Integrativni psihoterapevt mora imeti kapaciteto za asimilacijo in harmonizacijo vseh konceptov in pristopov, ki so skladni s posameznikovo osebnostjo (Žvelc in Žvelc, 2011).

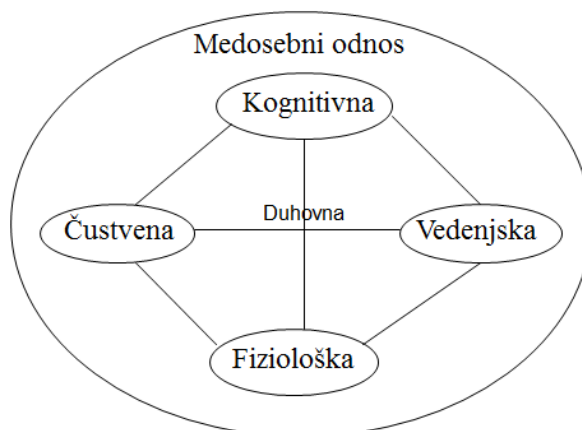
Integrativno psihoterapijo vodita dva glavna principa. Prvi je predanost spremembi svojega življenja. Ta sprememba mora biti globoka in trajna, zato mora nekako vplivati na spremembo klientovega življenjskega scenarija. Drugi princip pa je spoštovanje klientove integritete. Preko spoštovanja, prijaznosti in ohranjanja kontakta vzpostavimo osebno prisotnost in dovoljenje za medosebni odnos, ki zagotavlja potrditev klientove integritete (Erskine in Moursund, 2011).

Integrativna psihoterapija črpa iz treh glavnih teorij: teorije motivacije, teorije osebnosti in teorije metod.

Teorija motivacije govori o pomembnosti medsebojnega odnosa za razvoj posameznikove osebnosti. Motivacijo za le-to pojasnjujejo teorija objektivnih odnosov, self psihologija, teorija navezanosti, teorija razvoja občutka sebe in medosebna nevrobiologija. Integrativna psihoterapija se posveča še motivaciji po strukturi, ki se odraža v stabilnosti in organiziranosti tako notranjega kot zunanjega sveta, in dražljaju, ki se nanaša na potrebo po nenehnem dotoku dražljajev iz okolja, da lahko ohranjamo občutek sebe (Žvelc in Žvelc, 2011).

Teorija osebnosti pojasnjuje, na kakšen način motnje, ki so nastale v zgodnjih odnosih, vplivajo na razvoj človekove osebnosti. Spodaj predstavljen Model jaza v odnosu pojasnjuje sovplivanje temeljnih dimenzij osebnosti, ki so kognitivna, čustvena, vedenjska, telesna, medosebna in duhovna. Integrativna psihoterapija teži k integraciji vseh teh dimenzij (Žvelc in Žvelc, 2011). Terapevtom omenjeni princip integracije pomaga pri vstopu v odnos s klientom tam, kjer so njegova »vrata« najmanj zavarovana, torej preko

dimenzije, ki je za klienta najbolj dostopna. Preko tega pa terapevt postopno vzpostavlja kontakt tudi z drugimi dimenzijami, ki so trenutno za klienta še nedostopne. Preko gradnje kontakta lahko tako terapevt pomaga klientu zajeti vse več prej nedostopnih dimenzij (Božac Deležan, 2011).



Slika 1.01. Model jaza v odnosu. (povzeto po Žvelc in Žvelc, 2011).

1.7.1 Teorija osebnosti

1.7.1.1 Kontakt, prekinitev kontakta in obrambni mehanizmi

Bistveno vodilo integrativne psihoterapije je, da je potreba po odnosih primarna motivacija človeškega vedenja, kontakt pa je sredstvo, preko katerega se ta potreba zadovolji. V integrativni psihoterapiji kontakt pomeni polno zavedanje občutkov, čustev, potreb, misli in spominov, ki se dogajajo znotraj posameznika, ter polno zavedanje zunanjih dogodkov, ki so zaznani preko zaznavnih organov (čutil). Kontakt se pojavi tudi v medosebnih odnosih, pri zavedanje sebe in drugega v odnosu. Ko sta vzpostavljena zunanji in notranji kontakt, se izkušnje nenehno integrirajo. Ko pa je kontakt prekinjen, potrebe niso zadovoljene in sprožijo se obrambne reakcije, ki imajo funkcijo prilagoditi se trenutnim okoliščinam. To je razlog, da je eden izmed glavnih ciljev integrativne psihoterapije vzpostavitev polnega kontakta s seboj in z drugimi ljudmi. Model jaza v odnosu psihoterapevtu pomaga razumeti, v kateri dimenziji je klient za kontakt zaprt in v kateri je odprt. Terapevt skupaj s klientom raziskuje vsa področja in načine, na katere klient kontakt prekinja. Uporablja metode, ki klientu omogočijo kontakt s seboj in kontakt z njim kot terapevtom (Žvelc in Žvelc, 2011). Kontakt je možen šele, ko je terapevt zmožen biti polno prisoten; ko je uglašen na svoje notranje procese in vedenje, se zaveda meje med seboj in klientom ter je zmožen opaziti klientovo psihodinamiko (Erskine, Moursund, 2011).

1.7.1.2 Stanja jaza

Koncept stanja jaza izhaja iz Bernove (1961) transakcijske analize, Fairbrainove teorije objektnih odnosov in Siegllove nevrobiološke perspektive. Gre za medsebojno povezane posameznikove vzorce čustvovanja, mišljenja, vedenja in fizioloških reakcij, kar je integrativna psihoterapija nadgradila (Erskine 1988). Model ego stanj sestoji iz ego stanja Starša, Odraslega in Otroka. Odrasli predstavlja temeljni proces integracije in predelave zunanjih in notranjih dražljajev (neopsihični ego). Neintegrirana stanja so fiksirana v preteklosti (ego stanje Otroka ali arheopsihični ego) ali pa gre za nekritično prevzete izkušnje klientu pomembnih oseb (ego stanje Starša ali ekstraspsihični ego).

1.7.1.3 Relacijske potrebe

Relacijske potrebe so potrebe, prisotne skozi celo življenje, v vseh odnosih. Vsaka od potreb lahko postane zavestna in se kaže kot želja oz. hrepenenje, lahko pa potrebe ostanejo izven naše zavesti. V terapevtskem odnosu je potrebno, da smo na relacijske potrebe pozorni in da nanje ustrezno odgovorimo. Cilj je razrešitev obrambnih mehanizmov, ki preprečujejo, da bi oseba zadovoljila svoje potrebe v sedanjem življenju. Običajno vključuje proces žalovanja za tistim, česar oseba v svoji preteklosti ni dobila. Osnovne relacijske potrebe so: (1) varnost, (2) spoštovanje, potrditev in pomembnost v odnosu, (3) sprejemanje s strani stabilne, zanesljive, zaščitniške druge osebe, (4) vzajemnost (potrditev in deljenje osebne izkušnje), (5) samodefincija, (6) vpliv na drugo osebo, (7) iniciativa druge osebe in (8) izražanje ljubezni (Žvelc in Žvelc, 2011).

1.7.1.4 Relacijske sheme in skriptni sistem

Sheme nam omogočajo, da na podlagi preteklih izkušenj osmislimo trenutno situacijo in predvidimo potek dogodkov (Siegel, 1999). Integrativna psihoterapija izpostavi relacijske sheme, katerih namen je predstava o tem, kako posameznik vzpostavlja medosebne odnose, kako se v njih počuti in kako v njih deluje (Žvelc in Žvelc, 2011). Relacijske sheme, ki se ne zmorejo adaptirati, tvorijo življenjski scenarij. Gre za nezaveden načrt, na podlagi katerega živimo svoja življenja (Erskine in Moursund, 2011). Skriptni sistem je samoobrambni načrt, ki vznikne iz introjektivnih, preživetvenih odzivov in odločitev, ki jih posameznik sprejme tekom svojega otroštva. Gre za fiksirano serijo obramb, ki otroškimi čustvom in nezadovoljenimi potrebami preprečujejo, da bi prišle v zavest. Je smernica zgodb in podzgodb, okoli katerih se vrtijo posameznikove izkušnje (Erskine in Moursund, 2011).

Cilj integrativne psihoterapije je sprememba življenjskega scenarija, kar omogoči, da klientovo življenje ni več avtomatično in predeterminirano z zgodnjimi izkušnjami. Da pa doseže spremembe skripta, mora terapevt uporabljati intervence, ki se usmerjajo na spremembe skriptnih prepričanj, kontakt s potlačenimi čustvi in potrebami, delo s telesom

in spremembo vedenja, ki omogoča nove življenjske izkušnje (Žvelc in Žvelc, 2011). Običajno skriptni sistem in sheme tvorijo posameznikovo identiteto in omogočajo stabilnost, predvidljivost in občutek kontinuiranosti obstoja (Erskine in Moursund, 2011).

1.7.1.5 Transfer, kontratransfer in nezavedni procesi

Psihoanalitična teorija opredeljuje transfer kot proces, v katerem klient prinese svojo preteklost v sedanost in projicira značilnosti iz zgodnjih odnosov na terapevta (analitika) (Freud 1940/1984 po Žvelc in Žvelc, 2011). Infantilne želje in konflikte, ki jih v procesu terapije razkrije klient, niso le ostanki preteklosti, ki so dani v terapevtsko polje, temveč so tudi refleksije na aktualne interakcije in srečanje z empatičnim terapevtom (Aron, 1996 po Žvelc in Žvelc, 2011). Terapevtova osebnost vpliva na naravo samega transfera (Žvelc in Žvelc, 2011).

Integrativna psihoterapija na kontratransferne transakcije gleda kot na pomemben vir informacij o klientovi osebnosti in procesu, ki se dogaja med terapevtom in klientom (Safran in Muran, 2000). Nereflektirano kontratransferno odzivanje je problematično, saj je za terapevtsko alianso potrebno nenehno ozaveščanje in reflektiranje kontratransfernih transakcij. Integrativna psihoterapija daje zelo velik pomen terapevtovi pozornosti na lastne telesne občutke, čustva, misli, asociacije, fantazije, slike in spomine med, pred in po terapevtski seansi (Žvelc in Žvelc, 2011).

1.7.2 Teorija metode

Integrativna psihoterapija v svoj koncept integrira relacijski model, ki sestoji iz metode povpraševanja, udeležnosti in uglašenosti.

1.7.2.1 Povpraševanje (angl. *inquiry*)

Metoda povpraševanja je temelj vsake psihoterapevtske modalitete. Gre za vabilo klientu, da razmisli o odgovorih na vprašanja, ki se nanašajo na to, kaj doživlja, kako se počuti ter kaj si želi in potrebuje (Erskine, Moursund in Trautmann, 2014).

V integrativni psihoterapiji se povpraševanje prične s predpostavko, da terapevt o klientovi subjektivni izkušnji ne ve popolnoma ničesar. Terapevt povprašuje klienta z namenom naučiti ga o njegovi subjektivni izkušnji in jo skupaj raziskovati. Namen metode povpraševanja je pomagati klientu odkriti poti, na katerih se je naučil prekiniti notranji in zunanji kontakt. Šele ko klient prepozna vzorce prekinitve kontakta, lahko razvije nove in pristnejše načine navezanosti nase in na druge (Erskine idr., 2014). Terapevtsko povpraševanje ni toliko obremenjeno s pridobitvijo odgovora, ampak s samim procesom

pridobivanja odgovora. Vprašanja, na katera ima klient odgovor, v terapiji niso vedno najbolj uporabna. Terapevtsko močno vprašanje je tisto, ki vabi klienta k iskanju odgovora, k razmišljanju z različnih vidikov in raziskovanju novih vidikov zavedanja. Zastavljanje vprašanj in dajanje komentarjev, ki vzpodbujajo in podpirajo klientovo samoraziskovanje, s katerimi je klient vzdrževal svoje obrambe, je bistvo terapevtskega povpraševanja. Pri tem pa je potrebno spoštovati klientovo zmožnost in pogum (Erskine idr., 2014). Iskanje odgovorov pa je potrebno, saj so mehanizmi, ki nas psihološko ščitijo, izven naše zavestne pozornosti (Guntrip, 1971 po Erskine idr., 2014).

Odnos med klientom in terapevtom je prav tako predmet povpraševanja. Ta odnos je najpomembnejši predmet povpraševanja, saj nova izkušnja vabi klienta v nove dimenzije zavedanja (Stolorow, Brandschaft in Atwood, 1987 Erskine idr., 2014). Ko povpraševanje steče, terapevt postaja vse bolj uglašen na klientov proces in terapevtovo razumevanje raste. S tem pride do jasnine, ki terapevtu pokaže, kam nadalje usmeriti klientovo zavedanje. Spoštovanje do klienta je temelj terapevtskega povpraševanja, ki mora biti nenehno prisotno, saj se z njim ustvarja varen prostor za klienta. To ne pomeni, da se mora terapevt vedno strinjati s klientom, mora pa ga sprejemati in mu biti v oporo. Pomembno je, da terapevt spoštuje klientov boj, pogum in predanost temu, da se bori. Spoštovanje se kaže v terapevtovem nenehnem vabilu k notranjemu kontaktu, pri čemer terapevt klientu nudi oporo. Spoštovanje gre z roko v roki z izkazovanjem iskrenega zanimanja za klientovo doživljanje in vsebine. To se izraža preko tona glasu ali obrazne mimike, skratka preko vseh neverbalnih medijev. Povpraševanje mora potekati z odprtimi vprašanji, z namenom klientovega nadaljnjega raziskovanja. V procesu povpraševanja je pomembno, da teorije, ki si jih terapevt ustvarja na podlagi svojega znanja in dobljenih informacij, ne ovirajo klientovega raziskovanja (Sullivan, 1953 po Erskine idr., 2014). Nenehna pozornost in ohranjanje kontakta med terapevtom in klientom sta prav tako pomembni za klientovo raziskovanje notranje izkušnje (Erskine idr., 2014). Terapevt je nenehno uglašen na klientov notranji kontakt in postavlja vprašanja, ki povečajo klientovo zavedanje čustev, potreb, spominov in zaznav. Ne glede na klientovo poročanje je prisotnih nešteto vsebin, po katerih terapevt lahko povpraša. Pri tem mora paziti, da se ne dotakne vseh področij naenkrat in skače z enega na drugega. S tem namenom razširja klientovo pozornost in sledi klientu, kamorkoli že ga klientovo zavedanje popelje (Kepner, 1987; Zinker, 1997 po Erskine idr., 2014).

1.7.2.2 Uglašenosť (angl. *attunement*)

Želja biti resnično in globoko razumljen je univerzalno hrepenenje. Je del človekove lakote po kontaktu in odnosu. Ko se ne počutimo povezanih na takšen način, imamo tendenco stopiti korak nazaj in se na tak način zaščititi in se utišati. Občutek, da smo razumljeni in v

kontakta, zajema več kot samo logično in racionalno razumevanje besed. Uглаšenost zajema zavedanje, kako se ob teh besedah počutimo in ali zaznavamo svoje občutke, ki odmevajo s tem, kar čutimo (Erskine idr., 2014).

Uглаšenost se prične z empatijo, ki je odnosna kvaliteta, preko katere medosebni kontakt raste. Vendar gre preko empatije, saj zajema globok osebni odziv poslušatelja kot tudi namero govorca (Stern, 1985). Gre za nekaj »vmes«; prostor, kjer se dve osebi srečata v prijaznem in združenem zavedanju (Tustun, 1986; Bettelheim, 1967 po Erskine idr., 2014).

Uглаšenost je tista, ki vodi terapevtsko povpraševanje in oblikuje naravo terapevtske udeležnosti.

Uглаšenost je dvodelni proces. Na klienta uглаšeni terapevt se mora najprej zavedati klientovih občutkov, potreb, čustev, želja ali pomenov. Ohranjanje takšnega zavedanja od terapevta zahteva, da komunicira o svojem zavedanju, da razume in da je pripravljen svoje odzive ustrezno prilagoditi. Uглаšenost je ples; terapevt običajno sledi, včasih vodi, vendar nikoli ne potiska, klient pa uглаšenost zaznava in se premika na novo stopnjo zavedanja (Erskine, Moursund in Trautmann, 2014).

Funkcije uглаšenosti so spoštovanje, varnost, stik z odcepljenimi deli in ravnanje s terapevtskimi napakami (Erskine, idr. 2014):

- a) Spoštovanje: Ko je terapevt uглаšen na klienta in prenaša to uглаšenost na klienta, se ta počuti spoštovanega. Terapevt zaznava različne klientove vzorce, npr., da raje usmerja pozornost na določene vsebine kot na druge, da se včasih s stisko sooča kognitivno in drugič čustveno, da včasih govori in drugič ostaja tiho. Na vse to se terapevt odzove z razumevanjem in prisotnostjo, klient pa zaznava da so (in bodo) vsi ti vzorci vzeti resno. Terapevtovo spoštovanje do klienta postane seme, ki bo raslo v klientovo zaupanje in spoštovanje do njemu lastnih modrosti (Erskine, idr. 2014).
- b) Varnost: Le občutek varnosti in stabilnosti znotraj terapevtskega odnosa lahko klientu omogočita, da reši svoje zanikanje in če je potrebno, da popolnoma regresira v stare travmatične izkušnje z namenom povrniti izgubljene dele sebe (Guntrip, 1971; Erskine idr., 2014). Perls (1973) je govoril o terminu *safe emergency*, ki pomeni, da lahko klient znotraj terapije tvega in poskusi nekaj novega, hkrati pa se zaveda, da bo preživel. Občutek varnosti klientu omogoča, da nosi bolečino preteklih, propadlih odnosov in nezadovoljenih potreb. Klientovo zaznavanje terapevtske uглаšenosti prinese občutek varnosti (Erskine idr., 2014).

- c) Stik z odcepljenimi deli (angl. *reclaiming old experiences*). Ena od bazičnih trditev, ki opredeljuje na odnosu temelječo terapijo je, da prisotno nelagodje in disfunkcionalnost vznikneta iz načinov, preko katerih so se posamezniki naučili spopadati in obvladati pretekle propadle odnose (Spotnitz, 1969; Erskine, idr. 2014). V takšnih preteklih izkušnjah posameznikove potrebe in čustva morda niso bila pomembna ali zadovoljena. Skozi čas, ko se te izkušnje ponavljajo, se nekateri naučijo zavrniti ta čustva in potrebe oz. te dele sebe odcepiti. Podajo se v iskanje novih odnosov, v katerih znova ponovijo svoje že poznane vzorce, hkrati pa se izogibajo odnosom, ki bi lahko obudili staro bolečino. Pomembna naloga terapije je, da klient ponovno pride v stik z zanikano izkušnjo in lahko tako postavi nove temelje v odnosu do sebe in do drugih. Preko uglašenosti na klientovo ponovno izkustvo čustvenih spominov terapevt validira pomembnost teh spominov, hkrati pa zagotavlja novo odnosno izkušnjo (Brandchaft, 1989; Erskine idr., 2014). V polnosti uglašen terapevt bo običajno pozoren na različne vidike klientove izkušnje, še preden jih ta sam opazi, ravno s tem pa klientu pomaga, da jih opazi tudi sam (Kohout, 1971; Erskine idr., 2014).
- d) Ravnanje s terapevtskimi napakami: Ne glede na to, kako občutljivi in izkušeni so terapevti, se zgodijo napake. Uglašenost nikoli ne more biti popolna; terapevt na klienta včasih enostavno ni uglašen in slednji to opazi. Ta terapevtova napaka je dodana na klientov dolg seznam »dokazov«, ki potrjuje in krepi njegov skriptni sistem (npr. »moje potrebe ne bodo zadovoljene«, »ne morem zaupati ljudem« ali »življenje je težko«). Terapevt, zavezan k ohranjanju uglašenosti s klientom, bo na napake, ko se zgodijo, pozoren. Napake lahko uporabi v terapevtske namene in pridobi vstop v klientove mehanizme spopadanja, ki so izven zavedanja (Safran idr., 1990). Uglašenost na klientov odziv terapevtom omogoča, da opazijo, kdaj so zašli s poti, da si lastijo napake in raziščejo njihove posledice. Na tak način bo ta proces terapevtski »zadetek« in ne napaka (Erskine idr., 2014).

Prva in najbolj očitna posledica terapevtove uglašenosti je, da izboljša terapevtski odnos. Klientu omogoča, da izkusi terapevtovo kontaktno prisotnost, priznavanje, validacijo in normalizacijo njegovih izkušenj. Terapevtsko okolje je varno; klient ne bo napaden ali nerazumljen in bo naprošen, da naredi tisto, kar je v njegovem najboljšem interesu. Ko terapevt izkazuje uglašenost na kognicijo, čustva, ritem in na razvojno starost klienta, lahko slednji prične zaupati. S tem ko zaupanje raste, pride do pripravljenosti za tveganje zunanjega in notranjega kontakta, s povečanim kontaktom pa pride do rasti in zdravljenja (Erskine idr., 2014).

Druga posledica pa je izziv za klientov samoobrambni sistem, ki ga nenehno ohranja (Erskine in Moursad, 1988; Erskine idr., 2014). Stara prepričanja in pričakovanja, nekoč

uporabna, sedaj pa samouničujoča, so nenehno kontradiktorna. Uглаšeni terapevt jih prepozna, priznava njihovo pomembnost v preteklosti in validira njihovo trenutno psihološko uporabnost. Ko tudi klient prične prepoznavati stare mehanizme spopadanja s težkimi vsebinami in jih oba cenita (dajeta vrednost namenu) ter se o njih sprašujeta (ali še vedno služijo svojemu namenu), klient postaja zmožen tvegati in preizkusiti nove poti za biti sam s seboj in s terapevtom ter z drugimi izven terapevtskega prostora.

Čustva, spomini, želje in potrebe, ki so bili odrezani in zanikani, saj so bili za klienta preveč boleči, sramotni ali nevarni, so sedaj cenjeni in spoštovani. V okolju, kot je terapevtsko, so izgubljeni spomini lahko najdeni in reintegrirani. S spomini pridejo deli sebe, ki so bili odcepljeni in zanikani, preko procesiranja pa se zavedanje pričinja razširjati, odnos pa poglobljati (Erskine idr., 2014).

1.7.2.3 Udeleženosť (angl. *involvement*)

Povpraševanje je to, kar terapevt počne, udeleženosť pa se ne nanaša na to, da terapevt nekaj počne, ampak da je, da biva. Biti terapevtsko udeležen pomeni biti polno prisoten. Pomeni torej polnost kontakta z osebo, vsemi potrebami, ranami in ostalo prtljago, ki ga delajo resničnega in pristnega, hkrati pa pomeni tudi biti terapevt, ki je tam skupaj s klientom in njemu na voljo (Buber, 1937). Za mnoge terapevte je udeleženosť težka, saj bi bilo lažje ostati nevpleten v klientove stiske. Terapevti sami izberejo, da se jih vse te vsebine dotaknejo, saj se terapija dogaja v kontekstu odnosa, ta pa zahteva kontakt, ki zahteva udeleženosť. Odnos je vedno dvosmeren. Na začetku terapevtskega odnosa številni klienti niso pripravljeni na polni kontakt ter se sebe in drugih ne zavedajo popolnoma; nekateri deli klienta so odcepljeni, zanikani, označeni kot nesprejemljivi in zaklenjeni izven zavedanja. Dokler ni zavedanja obsega klientove izkušnje, je začetni terapevtski odnos enosmeren. Terapevtova naloga je, da vztraja in vabi klienta, da odnos postane dvosmeren (Erskine idr., 2014).

Narava udeleženosťi se kaže v pripravljenosti za ranljivost, uglašenosťi, razvojni ustreznosti in predanosťi.

Udeleženosť pomeni terapevtovo pripravljenost na ranljivost, ki jo bo povzročil odnos s klientom. Udeleženosť se ne more zgoditi brez tveganja (Ferenczi, 1988; Erskine idr., 2014). Če smo udeleženi, moramo dogajanje čutiti tudi mi in se nanj odzvati (Erskine idr., 2014).

Uглаšenosť (ali resonanca) na klientove odzive v kontekstu udeleženosťi se nanaša na več kot le opaziti, kaj klient razmišlja, čuti in dela. Udeležen terapevt je poleg tega tudi uglašen

s klientovim odzivom. Uglašenosť je del odnosa, je intrinzična za kontakt in pristna. V terapevtskem odnosu predstavlja vrsto nezavedne komunikacije med klientom in terapevtom, ki služi kot usmeritev procesa povpraševanja (Bollas, 1987; Erskine idr., 2014).

Del terapevtove odgovornosti se nanaša tudi na to, da je občutljiv na klientovo razvojno stopnjo, to je stopnjo funkcioniranja, v kateri se znajde klient v katerem koli trenutku. Kakovostna terapevtova udeleženosť mora vzeti v zakup klientovo razvojno stopnjo. Ne samo da opazi in oceni klientovo raven, ampak se nanjo tudi v celoti odzove, kot da je klient resnično v tem razvojnem obdobju (Fairbrain, 1952; Erskine idr., 2014).

Udeleženosť se prične s terapevtovo predanosťjo za klientovo dobrobit, v čemer leži temeljna razlika med terapevtskim odnosom in prijateljstvom. V terapevtskem odnosu je fokus na klientu in terapevt je tam za njegovo korist. Predanosť klientovi dobrobiti, neomajno in neizpodbitno zavedanje, da je klient na prvem mestu, je temelj za terapevtovo udeleženosť. Brez predanosti bi terapevt lahko zamikalo, da spremeni fokus v trenutku, ko so njegova čustva vzdražena in postane obramben, napade, kritizira, zapusti odnos ali pa ga izrabi, da bi zadovoljil lastne potrebe. Če pa je predanosť klientu stabilna, terapevtova udeleženosť obogati in poživi terapijo (Erskine idr., 2014).

1.7.3 Intrapsihične metode

Intrapsihične metode so metode, pri katerih je klient intenzivno usmerjen na notranjepsihično doživljanje, pri čemer je pomen terapevtskega odnosa potisnjen v ozadje. Kot eno izmed pomembnejših metod Žvelc in Žvelc (2011) opisujeta psihoterapijo introjekcij, katere namen je predelava vsebin, ki jih je klient nekritično prevzel od njemu pomembnih drugih oseb. Izpostavila sta tudi delo z zgodnjimi stanji jaza; namen teh metod pa je predelava in integracija fiksiranih in odcepljenih delov sebe.

1.8 INTEGRATIVNA PSIHOTERAPIJA IN ČUJEČNOST

Čuječnostna praksa je zelo kompatibilna z okvirjem integrativne psihoterapije (Žvelc, 2009 po Černetič, 2014). Teorije in metode integrativne psihoterapije so osnovane na filozofiji sprejemanja zavedanja znotraj uglašenega terapevtskega odnosa. Osrednje metode integrativne psihoterapije, povpraševanje, uglašenosť in udeleženosť (Erskine idr., 2014), vabijo klienta v stanje zavedanja in sprejemanja svoje notranje izkušnje, kar pa je osrednji mehanizem čuječnosti (Žvelc, 2012).

Čuječnost je tip zavedanja, ki pri klientu spodbuja kontakt. Narava čuječega zavedanja je, da je neobsojajoče in neogrožujoče. Takšno zavedanje omogoča, da se klient odpre svoji

izkušnji, kar pa še poveča kontakt. Čuječnost postane posrednik med notranjim in zunanjim kontaktom ali med klientovim odnosom s samim s seboj in z drugimi. Čuječi terapevt je v polnosti prisoten tukaj in zdaj, skozi nenehno trajajoč terapevtski proces. Terapevt je v terapevtskem odnosu v polnosti udeležen, sprejema klientova čustva in misli, ki jih ta v tistem trenutku doživlja. Prav tako je čuječi terapevt uglašen na trenutno klientovo stanje in proces, hkrati pa se odprto zaveda subtilnih znakov klientove telesne govornice in govora (ritem, pavze ipd.). Uglašenost in udeležnost omogočata terapevtu večjo zmožnost, da ustrezno implementira povpraševanje (Erskine idr., 2014). Černetič (2014) povzame, da čuječi terapevt katalizira čuječnost na klienta in tako izboljša kontakt.

Zgoraj opisana ključna elementa čuječnosti sta zavedanje in sprejemanje posameznikove izkušnje (Černetič, 2011 po Černetič, 2014), enako pa naj bi veljalo za terapevtski odnos. Brez zavedanja in spoštovanja izkušnje druge osebe (dovoliti izkušnjo in jo sprejeti) ne zmore noben medosebni odnos dobro delovati (Černetič, 2014).

V integrativni psihoterapiji poznamo tri temeljne metode, uglašenost, udeležnost in povpraševanje, ki predstavljajo temelj terapevtskega odnosa (Erskine idr., 2014). Ne glede na psihoterapevtsko modaliteto se terapevt zaveda klientove izkušnje (se nanjo uglesi) in jo sprejme (je torej udeležen ter validira in normalizira klientovo izkušnjo). Ker je radovednost ena izmed značilnosti čuječnosti (Kabat-Zinn, 1990), čuječ terapevt povprašuje klienta s pristnim zanimanjem.

Terapevtova čuječnost je lahko v pomoč pri delu s kontratransferjem. Pomaga identificirati kontratransferne odzive in jih uporabiti v diagnostične namene (Černetič, Jančar in Vlašič Tovornik, 2010 po Černetič, 2014), pomaga pa tudi te odzive uravnati. Poleg tega pa čuječnost olajša razvoj terapevtove empatije (Morgan in Morgan, 2005; Černetič, 2014).

Survey (2005) opiše terapevtovo uporabo čuječnosti kot tristopenjski proces pozornosti nase, na klienta in na pretok terapevtskega odnosa. Pri tem je terapevt pozoren na spremembe čustev, misli in spominov. Ko klient opisuje svoja čustva, misli in zaznave, se tudi terapevt zaveda klientove izkušnje. Iz trenutka v trenutek je fokus terapije usmerjati pozornost na resničnost drugega oz. na klientove besede, glas, čustva, izraze, telesno govornico, dihanje ipd. Prav tako pa terapevt usmerja pozornost na pretok odnosa s klientom ter na spremembo kakovosti kontakta in morebitne motnje v njem.

Namen pričujočega magistrskega dela je raziskati, katere tehnike čuječnosti integrativni psihoterapevti pri svojem delu uporabljajo in kako čuječnost pomaga njim in njihovim klientom pri procesu psihoterapije. Po pregledu obstoječe literature smo ugotovili, da psihoterapevti uporabljajo in raziskujejo učinke čuječnostnih tehnik na psihoterapevtski

proces, mi pa smo želeli preveriti še, na kakšen način se to odraža v praksi. S tem namenom smo izvedli metodo fokusnih skupin in polstrukturirane intervjuje s psihoterapevti.

2 METODA

Pri raziskovanju smo uporabili metodo poskusne teorije (angl. *grounded theory*), ki sta jo opisala Strauss in Corbin. Poskusna teorija nam podaja smernice, kako identificirati kategorije ter kako med njimi narediti povezave in vzpostaviti razmerje (Glasser in Strauss, 1999). Poskusna teorija je metoda kvalitativnega raziskovanja. Creswell (2002) je kot glavne značilnosti kvalitativnega raziskovanja izpostavil analizo in kodiranje podatkov, ki sta ključni za opis in razumevanje teme. Na podlagi osebne refleksije in preteklih raziskav interpretiramo pomen informacij in izdelamo zaključno poročilo, ki vključuje razmislek o osebni pristranskosti in fleksibilni strukturi (Flick, 2014).

Za zbiranje podatkov smo uporabili metodo fokusnih skupin in polstrukturiran intervju. Intervju fokusne skupine je intervju manjše skupine ljudi, ki se dotika specifičnega, vnaprej opredeljenega področja. Skupine zajemajo od šest do osem oseb, ki sodelujejo v intervjuju, trajajočem med 30 minutami do dveh ur (Flick, 2014). Proces je v večji meri strukturiran in moderiran s strani izpraševalca. Ta naj bi bil fleksibilen, objektiven, empatičen, prepričljiv in dober poslušalec (Fontana in Frey, 2000 po Flick, 2014). Izpraševalec strukturira in moderira proces fokusne skupine. Njegova glavna naloga je, da uravnava dominanco udeležencev in skrbi, da vsi udeleženci sodelujejo v intervjuju. K temu spada tudi spodbujanje bolj zadržanih udeležencev k deljenju svojih stališč. Bistvena značilnost fokusne skupine je uporaba skupinske dinamike z namenom pridobivanja podatkov in vpogleda, ki bi bil težje dostopen brez skupinske interakcije. Metoda fokusne skupine se uporablja sama ali pa v kombinaciji z drugimi metodami, kot so vprašalniki, opazovanje, posamezni intervjuji ipd. (Morgan, 1988). Morgan (1988) predlaga, da fokusno skupino osnujemo na podlagi vnaprej pregledane literature. Število srečanj in velikost skupine pa moramo osnovati na podlagi raziskovalnih vprašanj in glede na raznolikost populacije, ki nas zanima.

Za metodo fokusne skupine smo se odločili, ker smo želeli s skupinskim procesom udeležencem omogočiti raziskovanje in razjasnjevanje vidikov uporabe čuječnosti v psihoterapevtski praksi, ki ga z enim posameznim intervjujem ne bi bilo možno pridobiti. Raziskovalno vprašanje naloge je zelo široko in zaradi ustrezne dinamike skupine smo z vsakim novim srečanjem raziskovali različne vidike in poglede, ki jih je skupina prinašala v prostor. Pomen skupine je tudi v tem, da zaradi interakcije med udeleženci ustvarja prostor za spontanejšje odzive, ki lahko vodijo do pomembnih podatkov (Morgan, 1988).

Fokusne skupine so označene za hitre in preproste. V primerjavi z individualnim intervjujem so zelo učinkovite, vsaj z vidika zbiranja enakovredne količine podatkov, saj

lahko večje skupine proizvedejo večje število idej (Fern, 1982). Tudi z vidika časa so fokusne skupine ustrežnejše in učinkovitejše. Crabtree, Yanoshik, Miller in O'Connor (1993) so izpostavili, da je logistični dejavnik običajno pomemben dejavnik za izbiro metode fokusne skupine, s čimer smo se srečali tudi v naši raziskavi, saj so bili udeleženci zelo aktivni psihoterapevti iz celotne Slovenije. Kot šibkost metode bi lahko izpostavili to, da je fokusne skupine vodil glavni raziskovalec. Vodenje fokusne skupine s strani raziskovalca lahko naredi interakcijo manj naravno in tako ostaja dvom o točnosti poročanj, ni pa trdnih raziskav, ki bi to skrb potrdile ali ovrgle. Se je pa v naši raziskavi izkazalo, da je bila zaradi specifičnosti raziskovalnega področja udeleženos glavnega raziskovalca prednost. Morgan in Krueger (1993) sta opozorila na primerjavo izkušenj in mnenj med udeleženci, kar je zelo dragocen vir vpogledov v kompleksna vedenja, motivacije in, kot v našem primeru, doživljanje (Morgan, 1988).

Podatke, pridobljene z metodo fokusnih skupin, smo uporabili za izvedbo polstrukturiranega intervjuja z vprašanji odprtega tipa. Kordeš in Smrdu (2015) navajata, da je to metoda, s katero lahko dobro odkrijemo udeležencev pogled na problem, njegovo terminologijo ipd. Ta vrsta intervjuja je fleksibilnejša od strukturiranega intervjuja, saj so odgovori spontanejši, konkretnejši, samoodkrivajoči in osebni. Kot omejitev tovrstnega intervjuja pa navajata težjo in daljšo analizo.

Kvalitativno kodiranje podatkov zajema nenehno primerjavo primerov in konceptov ter formulacijo vprašanj, ki se nanašajo na besedilo. Proces kodiranja nas vodi do razvoja teorij skozi proces abstrakcije. Koncepti ali kode se nanašajo na empirični material. Kode so na začetku procesa čim bližje besedilu, nato pa jih vse bolj abstrahiramo. Kategoriziranje po tem postopku se nanaša na povzetek konceptov v splošne koncepte (angl. *generic concept*) in v pojasnitev odnosov med koncepti in splošnimi koncepti ali kategorijami (Flick, 2014). Podatki so sprva segmentirani. Enote pomenov klasificiramo s posameznimi izrazi (ena beseda, kratka sekvenca besed) v zaporedju, kjer se spojita opomba in koda. Vsaka enota pomenov je označena z oznako udeleženca in številom zaporednega intervjuja, srečanja ali poročanja.

Odrto kodiranje je interpretativni proces, pri katerem so podatki surovi. Namen je dati analitiku nov vpogled preko sesutja standardnih smeri mišljenja ali interpretacije posameznega fenomena, ki je v podatkih (Wicker, 1985 po Corbin in Strauss, 1990). Pri odprtem kodiranju so interakcije (dejanja, dogodki) primerjani z drugimi podobnimi ali različnimi interakcijami (dejanji, dogodki). Prav tako so jim dane konceptualne nalepke. Na takšen način so konceptualne podobnosti interakcij, dejanj in dogodkov grupirane skupaj in tako tvorijo kategorije in podkategorije. Ko so kategorije identificirane, njihove lastnosti postanejo osnova za teoretične temelje (Corbin in Strauss, 1990).

2.1 VZOREC

Udeleženci raziskave, ki so sodelovali v fokusni skupini (N=4) in polstrukturiranem intervjuju (N=4) so bili certificirani integrativni psihoterapevti, ki so imeli izkušnjo čuječnega tečaja ter čuječnost integrirajo tako v svoj vsakdan kot tudi v psihoterapevtsko prakso. Udeleženci so bili rekrutirani preko Slovenskega društva za integrativno psihoterapijo in transakcijsko analizo (SINTA). Spolna porazdelitev udeležencev je bila sledeča: trije (3) moški in pet (5) žensk. Štirje izmed udeležencev imajo tudi pridobljen naziv učitelja čuječnosti. Dva udeleženca sicer nimata izkušnje čuječnosti, kljub temu pa uporabljata veliko tehnik, ki integrirajo elemente čuječnosti (npr. brainspotting, EMDR).

Tabela 2.01

Demografski podatki o udeležencih

Šifra	Spol	Dokončana stopnja formalne izobrazbe (raven SOK)	Izobrazba na področju čuječnosti
U1	M	10	Tečaj čuječnosti
U2	Ž	10	Tečaj čuječnosti
U3	Ž	8	Učitelj čuječnosti
U4	Ž	8	Učitelj čuječnosti
U5	M	10	-
U6	Ž	10	-
U7	Ž	8	Učitelj čuječnosti
U8	M	10	Učitelj čuječnosti

2.2 PRIPOMOČKI

Pri raziskovanju smo uporabili metodo fokusne skupine, pri kateri smo vnaprej načrtovali štiri srečanja (vnaprej so bili določeni tudi termini srečanj). Glede na raziskovalno vprašanje in pregledano literaturo smo si pripravili vprašanja, ki so udeležence usmerjala in spodbujala k razmišljanju ter deljenju svojega vidika uporabe čuječnosti v psihoterapevtski praksi. Vprašanja so bila odprtega tipa.

Oporna vprašanja, ki smo jih uporabili, so bila sledeča:

- Prosim, da opišete svojo vsakodnevno prakso čuječnosti.
- Kako kot terapevti doživljate čuječnost v procesu terapije?
- Kako jo integrirate v proces terapije?
- Katere tehnike čuječnosti uporabljate s klienti?

Na podlagi podatkov, ki smo jih pridobili preko fokusnih skupin, smo osnovali vprašanja, ki smo jih uporabili v polstrukturiranih intervjujih.

Vprašanja, uporabljena v intervjuju, so bila sledeča:

- Prosim vas, da v nekaj povedih opišete svojo vsakodnevno prakso čuječnosti.
- Kako kot terapevt doživljate čuječnost?
- Na kakšen način vam čuječnost pomaga v terapevtskem odnosu?
- Kakšen je vaš pogled na čuječnost in koncept zlivanja?
- Kakšno vlogo pripisujete telesu v terapevtskem odnosu?
- Katere tehnike čuječnosti uporabljate s klienti v procesu terapije?
- Katere tehnike čuječnosti učite kliente?
- Integrirate čuječnosti v ostale psihoterapevtske tehnike? Katere? Na kakšen način?
- Kako bi opisali odnos do klienta? Ali ste čuječi do odnosa s klientom? Delite svoje doživljanje odnosa s klientom?

Vsi pogovori so bili snemani z diktafonom in kamero, poleg tega smo si tekom intervjujev beležili opazke in oporne točke.

2.3 POSTOPEK

Prvo srečanje fokusne skupine je potekalo 29. 5. 2018 na inštitutu IPSA, v mirni terapevtski sobi, kjer ni bilo nobenih motenj. Udeleženka U2 je na prva tri srečanja prišla s predhodno napovedano zamudo, udeleženec U1 pa je zamudil na četrto srečanje. Prihodi in odhodi niso bili moteči za ostale udeležence, so pa bili zabeleženi. Po zaključku srečanj fokusne skupine smo izvedli še polstrukturiran intervju. Udeleženci intervjuja niso bili udeleženci fokusne skupine. Intervjuje sem izvajala v prostorih posameznega intervjuvanca, šlo je za mirne prostore brez motenj, katerih osnovni namen je psihoterapija. Posamezno srečanje, tako fokusne skupine kot intervjuja, je v povprečju trajalo 48 minut.

Udeleženci so pred začetkom prejeli obveščeno soglasje, ki so ga prebrali in podpisali, nato pa smo pričeli s srečanjem. Po vsakem opravljenem srečanju fokusne skupine smo posnetek transkribirali. Za boljše in lažje razumevanje smo na nekaterih mestih odstranili mašila, ne da bi s tem dejanjem posegali v vsebino izjav. Z namenom zagotoviti, da

pridobivamo ustrezne in kakovostne podatke, smo po pripravi posameznega transkripta pripravili vprašanja za naslednje srečanje. V transkriptu smo vsakemu udeležencu pripisali anonimno šifro, ki sestoji iz črke U in številke (U pomeni udeleženec, številka pa predstavlja njegovo naključno določeno zaporedno številko).

Po zaključenih srečanjih fokusne skupine smo osnovali bistvene kategorije, na katerih smo utemeljili vprašanja polstrukturiranega intervjuja, ki je bil tekom analize ovrednoten enakovredno kot podatki, pridobljeni s pomočjo metode fokusne skupine. Intervju je bil enkratno dogodek.

Po pridobitvi vseh podatkov smo transkripte analizirali po kvalitativni metodi poskusne teorije. Z analizo kodiranja smo velike količine surovih podatkov združevali v kategorije. Posamezne transkripte smo prebirali zelo natančno, pri čemer nas je vodilo raziskovalno vprašanje. Natančna analiza vrstice za vrstico zagotavlja, da je naša analiza utemeljena. Znotraj kodiranja poskusne teorije obstajajo različne variacije pristopa. Pri naši analizi smo se posluževali pristopa, kjer je abstraktnost naraščala. Iz prebiranja besedila in kodiranja posameznih citatov smo prešli na kodiranje, kjer smo kode med seboj primerjali in jih na tak način združevali. Dobili smo družine, iz katerih smo pridobili še višji red kategorij. Iz njih smo na koncu lahko izpeljali v nadaljevanju opisani model, ki opisuje odnose med kategorijami (Kordeš in Smrdu, 2015).

3 REZULTATI

V magistrskem delu smo raziskovali, katere tehnike čuječnosti uporabljajo integrativni psihoterapevti pri svojem delu. Poleg tega nas je zanimal še njihov odnos do čuječnosti in izvajanja čuječnostnih vaj, pomen čuječnosti za njih kot posameznike in terapevte ter pomen čuječnosti za kliente in terapevtski odnos. Pri analizi smo rezultate združili v tri poglobitve nadkategorije: Ohranjanje terapevtove čuječnosti, Metode spodbujanja procesa čuječnosti pri klientu in Kaj čuječnost prispeva k terapiji. Vsako posamezno nadkategorijo zastopa več kategorij in podkategorij, opisanih v Tabeli 3.01.

Tabela 3.01

Pridobljene kategorije in njihova pojavnost v citatih in posameznih intervjujih

Nadkategorije, kategorije in podkategorije	KC^a	KT^b
1. Ohranjanje terapevtove čuječnosti		
1.1 Ohranjanje čuječnosti v terapiji		
1.1.1 Namera	2	2
1.1.2 Terapevt spremeni držo svojega telesa	6	4
1.2 Ohranjanje čuječnosti izven terapije		
1.2.1 Ohranjanje psihične kondicije	1	1
1.2.2 Formalna praksa čuječnosti	4	2
1.2.3 Neformalna praksa čuječnosti	5	3
2 Metode spodbujanja procesa čuječnosti pri klientu		
2.1 Vabljenje klienta v stik s sabo		
2.1.1 Povpraševanje o sedanjem trenutku	3	1
2.1.2 Dihanje	3	2
2.1.3 Ustavljanje	7	5
2.2 Intervence decentriranega opazovanja		
2.2.1 Metafore in vaje opazovanja	7	7
2.3 Čuječnostne intervence krepiteve sočutja do sebe	2	1
2.4 Učenje tehnik čuječnosti		
2.4.1 Osemtedenski tečaj čuječnosti	4	1
2.4.2 Učenje izvedbe vaj	11	4
2.4.3 Pregled telesa	3	2
2.5 Edukacija klienta o čuječnosti	3	2
3 Kaj čuječnost prispeva k terapiji		
3.1 Koristi čuječnosti za terapevta		
3.1.1 Vzdržanje težkih vsebin (vir moči)	3	2
3.1.2 Čuječe zavedanje kontratransfernega doživljanja	3	2
3.1.3 Povečanje terapevtove uglašenosti in udeležnosti	1	1
3.2 Koristi čuječnosti za klienta		
3.2.1 Večje zavedanje in sprejemanje	3	1
3.2.3 Zdržati neprijetno doživljanje	4	2
3.3 Koristi za terapevtski odnos		
3.3.1 Varnost	7	6
3.3.2 Avtentični stik	4	4

Opomba: ^a Število kodiranih citatov. ^b Število kodiranih transkriptov.

1 Ohranjanje terapevtove čuječnosti

Udeleženci poročajo o tem, da tako znotraj kot tudi izven terapevtskega odnosa skrbijo za svojo psihično kondicijo, pri čemer se poslužujejo čuječnostnih praks. Čuječnost v terapiji se kaže že v sami nameri, s katero terapevti gredo oz. pridejo v terapevtski proces, poslužujejo se tudi sprememb v drži svojega telesa. Izven terapije izvajajo tako formalno kot neformalno prakso čuječnosti in stremijo k ohranjanju lastne psihične kondicije. Udeleženci terapevti poročajo, da jim vse to služi kot sredstvo za vzpostavitev čuječnosti.

1.1 Ohranjanje čuječnosti v terapiji preko terapevtove drže telesa in namere

Terapevt v terapevtskem procesu skrbi, da ohranja svoje čuječe stanje, pri čemer si pomaga s spremembo telesne drže in tako, da v terapijo vstopa z namero biti čuječ.

1.1.1 Namera

Terapevt vstopi v terapijo z namero, da bo do klienta in njegovega doživljanja čuječ ter da bo čuječ tudi do sebe.

U8:1 To je to ne, ampak seveda vedno pa je neka namera, da bom čuječen do klienta, do tega, kar se v njem dogaja, do tega karkoli bo prnesu v terapijo tisto uro in da bom čuječen do sebe. Predvsem do tega, kako bodo njegove vsebine v meni odzvanjale, medtem ko svoje vsebine skušam pustit izven terapevtskega odnosa, kokr se to seveda da – včasih bolj, včasih manj. Ampak verjamem, da se mora terapevt čim bolj sprazniti, zato da se lahko napolni s klientovimi vsebinami. Ker če prnesem js polno nekih svojih vsebin v terapijo, en svoj velik ego, potem za klienta ni prostora in to ni terapija.

U3:1 Tam je itak velik namere. Že, ko greš ... mislim, greš s to namero, da boš s človekom čim bolj prisoten, da ga boš ja slišal, da boš v kontaktu z njim.

U2:1 Pa hkrati, da boš sebe čutu. Da prepoznamo, kaj se dogaja. Oboje je. In namera tm in namera tuki.

1.1.2 Terapevt spremeni držo svojega telesa

Telesna drža je tekom terapije za terapevte pomembna z vidika, da preko njene spremembe zaznajo težke vsebine, ki so tukaj in zdaj v terapevtskem polju, ter da se prizemljijo in okrepijo svojo prisotnost.

U3:2 ... jst potrebujem pozornost tut s telesom. Tut če opazm al da je neka drža, da mi je lažje. Mi da nek občutek prisotnosti tudi, da držo držim al pa, da si ta grounding nardim. Včasih tut, da se dam iz naslonjala naprej. Dost sm tut opazvala, zdej sem mela tut

delavncu čez vikend, in niti ni vezano samo na terapevtski kontekst, ampak tut, ko sem govorila, predavala, sem večkrat opazila, da avtomatično grem v neko to držo (se postavi v vzravnano položaj), sem bolj vzravnana, prisotna. Že moje telo daje neko prisotnost.

Nekateri udeleženci poročajo, da jim drža daje oporo, da lahko zdržijo klientove vsebine.

U8:1 Ja, skušam bit čim bolj ves čas čuječen tut do svoje telesne drže. To se mi zdi pomembno in zlasti če začutim nekak, da me klientove vsebine preplavljajo, potem dostkrat obrnem pozornost na svojo držo, ker se dostkrat izkaže, da moja drža ni najbolj primerna, da nisem dovolj ozemljen, da sem v neki taki drži, da nimam stopal na tleh, da ne čutim dovolj podpore od tal al pa od stola al pa da sm js preveč sključen, da moje telo odraža, da se je v mene preneslo neki iz klienta, pa js to nism zaznal. Včasih to zaznam preko telesne drže in takrat ko se zavem telesne drže, mi to pomaga tut, da vzpostavim zavedanje svojga kontratrasferja. Včasih tut namerno spremenim svojo držo z namenom, da spremenim moje doživljanje, no, zlasti takrat, kadar pa klient doživlja močna čustva, sm pa js res pozoren na svojo telesno držo, da sm js res ozemljen, da sem dovolj v taki pokončni, vzdržani drži, glih zato, da ma klient, da mu bolj sporočam, da ga js res držim, ta holding, in da mu sporočim, da js to zmorem.

Prav tako pa udeleženci terapije poročajo, da z držo odprtih rok nakazujejo na nošenje in odprtost za vse, kar pride.

U1:2 ... jst bi reku, da večkrat dam roke tko, nekako razširjene, odprte, kot da bi hotu malo držati en ta ...

1.2 Ohranjanje čuječnosti izven terapije

Ohranjanje čuječnostne prakse izven terapije je za terapevta pomembno, saj s tem ohranja svojo psihično kondicijo, preko katere skrbi zase.

1.2.1 Ohranjanje psihične kondicije

Ohranjanje psihične kondicije je izrednega pomena, da lahko terapevt ostaja v polni prisotnosti, uglašenosti s klientom. Udeleženci terapije so poročali, da jim praksa čuječnosti pri tem zelo pomaga. Izpostavili so, da je njihova namera pustiti svoje vsebine pred vrati in tako biti tam le za klienta in njegov proces.

U8:1 Zlo moram skrbet, da sem sam v dobri psihični kondiciji, ker kadar nisem, kadar mi ne uspe, ne morem delat. Sicer se mi to redko zgodi, ampak včasih pa vseeno, da je kakšna stvar pa tako močna, da je ne morem pustit zunaj, npr. kakšen moj čustven pretres, takrat težje delam. Mislim, sej klient mogoče niti sploh ne opazi, ampak sam mislim, da nism tolik

učinkovit, kokr sm dolžan klientu bit učinkovit. Seveda skušnjava v takšni situaciji je, da greš s klientom iz terapije v debato al pa predavanje, da ga neki poučuješ, mu predavaš, da debatiraš z njim, ampak to ni terapija. Poznam tut take primere ... Če ti nisi v ustreznem stanju, js verjamem, da ne morš delat kvalitetne terapije. In pri tem pa je čuječnost zelo, zelo koristen pripomoček.

1.2.2 Formalna praksa čuječnosti

Terapevti svojo formalno prakso opisujejo kot izvajanje sedeče meditacije, ki jo integrirajo v svoj vsakdan. Zanj si vzamejo čas v primernem prostoru, praksa pa sestoji iz zavedanja in prisotnosti v tistem trenutku. Gre za izvajanje vaj, daljših od triminutnega dihanja.

U1:1 ... da v zadnjem času vsaj tko enkrat na dan se vsedem in temu namenim prostor in gre za zavedanje samo. Kako bi reku ... enostavno samo bit prisoten, se zavedat. V bistvu eno tako prosto zavedanje misli, občutkov v telesu, zunanjega sveta in dat temu prostor

Poročajo, da za izvedbo formalne prakse sicer nimajo vnaprej opredeljenega dela dneva, vendar težijo k njeni izvedbi.

U3:1 ... moja trenutna praksa zgleda tako, nimam vsakodnevno točno določenga termina, se pa vsak dan trudim, da del dneva temu namenim. Al je to nekje vmes al zjutraj, če imam čas, če se otrok še ne zbudi, pa se jst že, al če mam še mal časa, ko pridem domov. Lovim neke momente dneva, ko lahko takrat ostanem ...

U8:1 To je ... nimam kakšnega časa, ko bi strogo, ne, vsak dan ob tem pa tem času delu, ampak skušam predvsem takrat, ko začutim, da bi rabu. To je, kar se tiče formalne prakse. Skušam pa, da je res vsak dan.

1.2.3 Neformalna praksa čuječnosti

Neformalna praksa se kaže v vsakdanjih aktivnostih, na sprehodu, med vožnjo s kolesom ali avtomobilom in v odnosih z bližnjimi. Terapevti poročajo, da jim neformalna praksa čuječnosti pomeni biti prisoten ter se zavedati zunanjih dražljajev, svojega dihanja, telesnih občutkov in misli.

U4:1 ... se mi pa zdi, da je čuječnost ves čas bol al manj prisotna pri stvareh, ki jih počnem. Pri naravi, ko delam, ko opazujem, ko se kregam. Težko bi jo ločila od vsakdana ...

Vnašajo jo tudi v odnose z drugimi in v odnos mati - otrok.

U3:1 ... velik tega tega pa skušam vnest v neke vsakdanje aktivnosti. Hm ... predvsem, ko sem z otrokom, tko da na nek način neka ... mi v tem trenutku zelo zelo zelo velik pomaga.

Verjetno najkoristnejše orodje, ki ga mam v tem trenutku za, am ... kot starš. Tko da poskušam čim več tega uporabljat in da se nekak sproti zavedam posameznih intenzivnih situacij itn. Am ... tko da tko ... en del pa v posameznih odnosih z drugimi ljudmi al pa tudi sama s sabo.

Poročajo tudi, da skušajo biti čuječi v aktivnostih, ki bi lahko bile monotone in avtomatizirane.

U1:1 ... Drugač pa v zadnjem času tko, v bistvu se skušam večkrat se zbuditi, mislim zbuditi, nekak »ok, se prav, sem, se zavedam, obstajam«. Kako bi reku, iz tega toka vsakdanjih misli, občutkov »ok, kje sem zdej v tem trenutku?« Aaa ... in tko da skušam to nekak integrirati v življenje. Zadnje čase opažam, da v bistvu to, ko se vozim z avtom, da mi ful paše, ... skor ko neko meditacijsko srečanje. Ker drugač je ful zoprno, mislim, se vozit pa tko, mislm, nič posebnga.

2 Metode spodbujanja procesa čuječnosti pri klientu

Udeleženci terapije poročajo, da se tekom terapije poslužujejo različnih čuječnostnih pristopov z namenom spodbujanja in večanja kapacitete za čuječnost pri klientu. Terapevti nenehno vabijo klienta v stik s sabo, kar se kaže preko povpraševanja o sedanjem trenutku, usmerjanja pozornosti na dihanje in ustavljanja klienta v svoji pripovedi in doživljanju. Tehnika decentriranega opazovanja se pri udeležencih kaže preko metafor, vaj opazovanja svojih misli, občutkov in čustev ter preko intervenc sočutja do sebe. Terapevti svoje kliente učijo formalnih tehnik čuječnosti, kot sta usmeritev pozornosti na dihanje in vaja pregleda telesa, ter jih usmerjajo na osemtedenski tečaj čuječnostne prakse. Prav tako pa udeleženci terapije izpostavljajo pomembnost psihoedukacije o čuječnosti.

2.1 Vabljenje klienta v stik s sabo

Vabilo klienta, da stopi v stik s sabo, se kaže preko terapevtovega povpraševanja o sedanjem trenutku, usmerjanja pozornosti na dih in ustavljanja klienta v trenutkih, ko ta postane preveč preplavljen s čustvi, zgodbo ali mislimi, kar terapevt prekine z ustavitvijo in usmerjanjem na stik s sabo.

2.1.1 Povpraševanje o sedanjem trenutku

Povpraševanje o sedanjem trenutku udeleženci opredelijo kot metodo, ki se je poslužujejo neodvisno od faze terapije (bodisi je to začetek ali konec seanse). Njen namen je po mnenju udeležencev kliente nekako zasidrati v sedanji trenutek njihovega doživljanja.

U3:2 Tko da vidm, da velik jih vabm in tut ko so razpršeni in imajo neke zgodbe »ok, kako ti je zdej«, »kako je v tem trenutku«, »kako je v telesu«. Pa se mi zdi, da skos poskušam vračat, tut njih zasidrat v neki, kar je zdej, kar se jim dogaja.

U4:2 To je tut men osnova, ampak pol je pa še neki zlo pomembnga. Da ves čas oz. ko je trenutek primeren, da jih povabim, da ločijo tist, kr je tuki pa zdej, pa tist, kr ni tuki pa zdej ...

Metodo ustavljanja se jim zdi učinkovito uporabiti že na samem začetku seanse.

U1:2 In to sem začel tut pri klientih včasih uporabljat in ravno danes ... se pravi, da na začetku seanse samo rečem »samo za par trenutkov se samo zavedaj tega občutka sem, da obstajam, da si, zapreš oči, čist za kratek trenutek«.

2.1.2 Dihanje

Dihalna tehnika se kaže v povabilu usmerjanja pozornosti na dih. Dih je tisto, kar je v nas nenehno prisotno, iz trenutka v trenutek.

U4:2 Prva stvar so vedno stopala, to je tist prvi signal telesu »ej tlele si«, takoj za tem pa dihanje. Ampak to takrat, ko so ali nekoga res odnaša ali so res težki trenutki, s tem si pomagam, v raznih trenutkih. Al zato, da me v kakšna močna čustva ne potegne al pa da me stran odnaša, če je nekdo zlo odrezan, začnem zaspana postajat in takrat tut mal več tonusa si dam, lažje ostajam ...

Udeleženci, ki imajo specifična znanja različnih tehnik dihanja, ta podelijo s klienti.

U4:4 ... Jaz, ki sem dolga leta učila jogo, jih učim tudi dihanje, takšno in drugačno. To je en del dvojne pozornosti in veliko je govora o tej dvojni pozornosti, to je tudi namen, da ločimo opazujoči del.

Uporabijo le nežno vabilo usmeritve pozornosti na dih.

U1:4 ... Dihanje, usmerjanje na dihanje, »samo zavedaj se dihanja in opazuj« ...

2.1.3 Ustavljanje

Ustavljanje klienta je nekaterim udeležencem glavno vodilo, saj ga uporabljajo ne glede na dimenzijo klientovega doživljanja.

U2:2 Meni je zlato vodilo, ko on govori, da jst rečem »dejva se malo ustavit, kaj zdej doživljate«. Tako ga vodim v stik s sabo. To je čuječnost, da se zaveda. To je meni baza.

Uporabno je v trenutkih, ko klient pripoveduje zgodbo in ga terapevt ob tem usmeri na njegove občutke.

U6:1 ... Pol mogoče tudi ta čuječnost na občutke, na počutja, kaj zdej občutiš v telesu, dej se mal ustav in bot pozorn sam na občutke v telesu

Pri tem ne gre za posamezno izolirano vajo, ampak je to del terapevtskega procesa.

U2:4 ... kako iz tega stanja (raztresenosti) priti v čuječe stanje, ampak ni tako, da bi rekla »zdej bomo pa eno vajo naredili«, ampak »dejva se ustavit, dejva pogledat«. Sej potem že kar vedo in sploh ni potrebno veliko reči. Vedo, kaj pomeni, ko rečem »dejva se zdej ustavit«, že vedo, da bodo šli v to stanje, kjer bodo začutili sebe, kje so. Ta stik s telesom, kje čutim, kako čutim, če vidim, da so zelo disociirani.

2.2 Intervence decentriranega opazovanja

Decentrirano opazovanje se nanaša na opazovanje misli, čustev in celotnega doživljanja. Vključuje decentriranje od vsebin doživljanja. Da pa klient lahko razume in to intervenco izvede, se udeleženci terapevti poslužujejo uporabe metafor.

2.2.1 Metafore in vaje opazovanja

Namen uporabe metafor in vaj opazovanja v kontekstu intervenc decentriranega opazovanja je zagotovitev klientovega razumevanja intervence. Gre za opazovanje posamezniku lastnega doživljanja v tem trenutku. Najpogosteje uporabljene metafore so opazovanje misli kot listov v reki ali oblakov na nebu ipd.

U1:2 ... Po drugi strani pa, če so preveč nekako okupirani, preplavljeni, jih pa vabim v to zavzemanje te diferenciacije, te ločitve, »ok, skušaj se zavedati in samo opaziti misel, kako pride in gre«. Ali pa včasih uporabim kakšne metafore iz meditacije, »predstavljaš si, da si kot nebo in te misli so oblaki, ki pridejo in grejo«. Al pa metafora delov, kot da je en del tebe, ki se tako počuti in se že ustvari neka taka diferenciacija od njega kot opazovalca in dela, ki opazuje, in vsebino zavedanja ...

U1:4 ... Jst povprašujem, kje je zdej klient, kaj se z njim dogaja. Pri tem, če je kdo preokupiran s svojimi miselnimi vsebinami, identificiran s svojimi prepričanji, npr. »slab sem«, in ogromno premleva, potem naredim kakšno zelo kratko vajo zavedanja misli, opazovanje misli. Uporabljam veliko metafor, kot da si ob reki in gledaš in tam so misli na

listih in grejo listi po reki ali pa si na mostu in gledaš avtomobile, ta promet so tvoje misli in ti se ga samo zavedaj in opazuj. Karkoli, kar ustvari že majhno diferenciacijo od misli. Ali pa vaja z oblaki, opazuj svoje misli, ki so oblaki na nebu. To so v bistvu zelo kratke vaje, ki izhajajo iz čuječnosti.

U8:1 ... Še bolj eksplicitno ga skušam postaviti v to držo nepristranskega opazovalca. Torej, še bolj poudarim ta čuječnostni moment, sploh če gre za klienta, ki tega ni navajen, ki še nima razvitga tok tega čuječega jaza, al pa če gre za situacijo, ko je klient bolj preplavljen z nekimi težavnimi vsebinami, tko da začutim, da je potrebno še bolj postaviti to čuječnostno opazujočo distanco.

2.3 Čuječnostne intervence krepiteve sočutja do sebe

Namen uporabe intervenc krepiteve sočutja do sebe je, da klient s pomočjo uporabe metafor in vizualizacije spozna in krepi sočutje do samega sebe ter svojih vsebin, izkušenj in doživljanja.

U1:2 ... Sokreiramo lahko tudi npr. »predstavljaš si podobo majhne punčke in ko zdej pogledaš to majhno punčko, kaj čutiš do nje« in v bistvu jaz bi rekel, da tukaj je nek čuječni proces. Se zavedaš, si polno prisoten, sprejemaš. Ampak je v bistvu sokreirano, ni čista meditacija, zen, ko se samo zavedaš tega, kar je v tem trenutku. Je pa ta čuječni proces.

U4:2 ... men je ta, iz čuječnosti ta metafora morda, skozi leta, ko mi je čuječnost postajala bližje, mi je vedno bla pomembna ta slika, ko jst nosim svoj del, je tko kot mamica, ki v popolnosti sprejema svojega čist majhnega dojenčka, taka vseobsegajoča in zmožna in noseča (v smislu nositi) in lahko drži. To je moje, to so moje stare zgodbe, če sem jih lahko takrat zdržala, jih lahko zdej tut. V tem smislu, ko se gradi ta objem te pozornosti.

2.4 Učenje tehnik čuječnosti

Udeleženci terapevti svoje kliente tudi učijo izvajanja različnih čuječnostnih tehnik, bodisi znotraj terapevtskega procesa bodisi jih usmerijo na različne osemtedenske tečaje, kjer se teh tehnik naučijo in jih nato lahko doma tudi sami izvajajo. Prav tako jim priporočajo različno literaturo in kanale, preko katerih lahko najdejo posnetke vodenih vaj in meditacij, skratka težijo k temu, da klientu omogočijo, da si na široki paleti čuječnostnih vaj poiščejo tisto, ki jim najbolj ustreza.

2.4.1 Osemtedenski tečaj čuječnosti

Osemtedenski tečaj čuječnosti je tečaj, v katerem se udeleženci seznanijo z osnovnimi koncepti in vajami čuječnosti. Tečaj obsega osem tednov vsakodnevnega izvajanja

čuječnostnih formalnih vaj kot tudi neformalnega čuječega zavedanja in izvajanja rutinskih aktivnosti. Ta tečaj predlagajo vsem, za katere ocenijo, da so ustrezni kandidati.

U4:4 Jst vsakemu, ki ocenim, da je primeren, predlagam osemtedenski program, z veliko večino svojih klientov, pa kjerkoli že to je. Predlagam ga na različnih točkah v terapiji, pa kjerkoli že obiskujejo ta tečaj.

Udeleženci terapevti, ki izvajajo čuječnostne tečaje, jim obisk le-teh tudi predlagajo.

U3:4 Moji klienti večinoma vedo, da se ukvarjam tudi s čuječnostjo, če na novo pridejo jim to tudi povem in je to že neko povabilo, če se želijo vključiti v osemtedenski program ...

U2:4 ... usmerim, da se oni naučijo meditirati, da gredo na COS (celostno obvladovanje stresa) ...

2.4.2 Učenje izvedbe vaj

Terapevt klientom pokaže vaje čuječnosti in jih nauči njihovega izvajanja.

U4:4 Recimo ena taka, ki jo na začetku pokažem ljudem, je, kako aktivirati to čuječe stanje, da samo ustavijo svoje telo, da samo čutijo, nato pa jim samo govorim v tem smislu »zdej pa samo pusti, da se počasi vsi čuti odprejo, da počasi začutiš podlago, da se počasi vključi sluh«. To je ena taka čist osnovna vaja. Nato na eni točki rečem »aha, ampak znotraj vse te negibnosti pa se nekaj premika«, potem opazijo dih, potem so par minut z dihom, pa smo kar zaključili. Niti ni tri minute za dihanje, meni je všeč to, da se da poudarek na to, da se ljudje naučijo zaznati, kaj je čuječe stanje in kaj ni čuječe stanje in kako povabimo sebe iz tega, iz doinga v being. To se mi zdi, da jih na začetku učim ta prehod, daj povabi se v ta prehod ...

U8:1 Ja, jih naučim. Predvsem je uporabna ta triminutni predah, pa tista stop tehnika, ki je še krajša. Ampak ta triminutni predah tehnika se mi zdi ključna tehnika, ker dostikrat klienti si ne vzamejo, al pa nimajo dost časa za 20, 30, 45, 50 minut na dan vadit, ampak tri minute na dan ma pa vsak. Bolj je problem to, da se ne spomniš vsak dan al pa da pozabiš.

Klienti pa lahko te vaje tudi posnamejo in nato s pomočjo posnetka izvajajo doma.

U4:4 ... Velikokrat z njimi na začetku, ko pridejo, naredim ali pa jih naučim kakšne meditacije, kakšni si pa tudi moje meditacije posnamejo na telefon in jih delajo doma. To so čist kratke včasih ...

U3:4 ... Zdaj sem se spomnila, da dam komu tudi posnetke, ampak običajno, če sam klient izrazi željo. Tako da pride z neko motivacijo, to sem bral, to sem nekje poslušal, in mu dam posnetke in doma potem vadi in o tem tudi spregovoriva na samem srečanju, da mu malo suportiram ...

Druga možnost je, da terapevt kliente usmeri k različnim kanalom, iz katerih lahko črpajo literaturo s področja vaj čuječnosti.

U4:4 ... Potem jih vabim, da poiščejo, pogooglajo, dam jim par namigov, kakšne fajn meditacije. Tisti, ki bi jih lahko preplavljalo al pa so tako nemirni, da ne bi mogli 30 minut sedet, so te krajše meditacije, deset minut, 12 minut ...

2.4.3 Pregled telesa

Udeleženci so poročali, da tekom terapije včasih izvedejo vajo pregleda telesa, vendar v kratki obliki, saj želijo več časa nameniti samemu procesu terapije kot pa čuječnostni vaji.

U2:4 ... kakšen krajši body scan, kratek, nikoli nič dolgega ...

U1:4 ... če vidimo, da je klient zelo odrezan od sebe, svojih občutkov in zelo intelektualizira, morda naredimo vaje, ki bolj vabijo v stik s telesom. To, kar ste že rekle, pregled telesa, zelo kratko ...

U5:1 Ja. Lahko delamo body scan, lahko delamo zaznave v telesu, stopala, sedala pa noge, roke. Potem se tudi malo primemo take senzacije, velikokrat izgubljam občutek za telo, tisti, ki imajo telesno samopodobo nižjo, jim je ta percepcija izkrivljena in se jim zdi, npr., da imajo noge ne vem kakšne in je dobro, da malo poskusijo. Potem v gibanju, se opazovati svoje telo, »poglejte stopala« in potem nekaj časa ostati s tem, potem noge, začutiti noge, prsa. To opazujem, lahko pa tudi v gibanju opazujem, kje je teža, kako mi je biti v tem položaju. Teh vaj stika s telesom je kar nekaj in jih redno uporabljam.

2.5 Edukacija klienta o čuječnosti

Udeleženci terapevti so poudarjali pomen edukacije klienta. Poročajo, da se izogibajo izrazov, kot sta meditacija in čuječnost, in dajejo večji poudarek na izraza zavedanje in sprejemanje, pri čemer gre za učinka čuječnosti. Na ta način želijo kliente spodbuditi k rednemu izvajanju čuječnostnih vaj.

U2:4 Ne vem. Menim, da jaz zelo veliko uporabljam termina zavedanje in sprejemanje. Educiram jih »to je pomembno, zavedanje in sprejemanje«.

U3:4 Uporabljam pa tudi jaz jo v smislu psihoedukacije. Vendar tudi ne z besedo čuječnost, ampak kaj pomeni, če imamo sprejemajoč odnos do svojega doživljanja in kaj pomeni, če se borimo z njim ali ga ignoriramo, v tem smislu nekega odnosa do doživljanja. Ni vaja, je pa psihoedukacija, ki izhaja iz nekih predpostavk, ki jih imamo iz čuječnosti.

U1:4 ... ampak omenim ti dve razliki med dvema stanjema doing; ko smo v akciji in želimo nekam prit, neki spremenit, da pridemo do cilja, in nato uporabim metaforo stanja pred sončnim zahodom; kaj delamo, ko opazujemo sončni zahod? Enostavno ga opazuješ, gledaš in ti nič ni treba narediti, enostavno si tam. Klienti, ki so dosti skeptični ali pa ki jim to ni blizu, včasih omenim tudi raziskave, kaj so ugotovili, kar se tiče tega čuječnega opazovanja in nekako lažje potem oni to »ok, bom pa probal« ...

U5:1 Menim, da je dobro, da so stvari verbalizirane, konceptualizirane. Ljudje se počutimo varne, če nekje nekaj piše, če obstaja neka definicija. Še posebej na kognitivnem nivoju, vem kje sem, kaj delam. Zdi se mi en del čuječnosti vezan na temeljne človeške stvari. To ni nek izmišljen koncept, ampak je iz življenja prišlo. To je dejstvo, da vse, kar imava midva, sta ti dve sekundi, vsakič znova. Samo to nekako obelodanit, verbalizirati se mi zdi pomembno, saj vsi ljudje se ne ukvarjajo cel dan sami s sabo in filozofirajo, pa gledajo vesolje. Kar menim, da ljudje potrebujejo stvari konceptualizirane in verbalizirane. Tako da se strinjam, da je terapija boljša zaradi vsega tega.

3 Kaj čuječnost prispeva k terapiji

Udeleženci terapevti so iz svojih izkušenj poročali o učinkih, ki jih ima čuječnost na psihoterapijo. Učinkuje na terapevta, klienta in celo na terapevtski odnos. Terapevtu predstavlja vir moči, da zdrži klientove težke vsebine; mu omogoča, da je bolj prisoten, udeležen in uglašen s klientom; služi mu tudi pri tem, da sploh prepozna svoje in klientove vsebine in jih loči med seboj.

3.1 Koristi čuječnosti za terapevta

Koristi čuječnosti za terapevta in njegovo delo so številne in se kažejo kot zavedanje sebe in svojih kontratransfernih vsebin ter klientovega doživljanja, pa tudi kot vir moči oz. kapaciteta, da terapevt drži klientove težke vsebine, ki lahko postanejo za klienta obremenjujoče. Vse to omogoča terapevtovo večjo udeleženo, uglašenost in prisotnost.

3.1.1 Vzdržanje težkih vsebin (vir moči)

Vzdržanje težkih vsebin se pri udeležencih kaže kot moč ter zmožnost zdržati in držati težke vsebine, ki jih podeli klient.

U3:1 ... V katerikoli situaciji, tut če je najbolj grozn pa tut če nič ne morem narediti, mi čuječnost da to svobodo, da neki pa vedno lahko naredim. Se prav neki vedno lahko uporabim. Hotla sm reči to, da tut če je tko, ne vem, zadnji je bil en tak ... sploh ne vem, kaj naj naredim, tko aaa ... in pol je bilo v bistvu ... pol sem pa naredila to, da sem lahko zaznala to, da nimam pojma, kaj naj naredim in da sem se počutila nemočno, da ne vem kaj lahko tko ... ampak vseeno mi je to dalo nek občutek moči ali pa kontrole, da mi je neki jasno v tej situaciji in me je v bistvu to ful podprlo, a ne. Ni pa občutka te lahkote, da tko zlahka pridemo nekam v prostor, ampak moram se kdaj tut tko nekam tle not priboriti pa se spomniti pa aktivirati neke vire.

E1:1 V bistvu, če te prav razumem, je ko neka moč?

U3:1 Ja. Ja, čutim kapaciteto čuječnosti kot nek vir moči.

Da vzdržijo težke vsebine, jim je dihanje, ki ga uči čuječnost, sidro, na katerega se vedno lahko obrnejo in iz katerega lahko delujejo.

U8:1 Držati je treba klienta v metaforičnem smislu. Js mislim tukaj ... se kaj pa je čuječnost drugga, kot da te drži, npr. zavedanje dihanja, recimo pri meditativnem sedenju, sedeča meditacija. Si v stiku, v kontaktu z nekimi mislimi, čustvi, ki so včasih tut težavna in navodilo je, da kadar postane to preveč obremenjujoče, greš v zavedanje svojega dihanja in se spočiješ v zavedanju dihanja. To je ta holding. Dihanje je fiziološki proces, ki poteka neodvisno od naše volje, ne, in je nekaj tko zlo bazičnega in ritmičnega in to vse pomaga, da drži ta holding, da lažje, ne glede na to, kaj se dogaja, kakšne emocije doživljam, če se osredotočim na svoje dihanje, je to ko nek čolničnik v razburkanem morju. Če se bom dovolj držal dihanja, bom šel, če so še tako veliki valovi, skozi, ker dihanje se ne potopi. Ta čoln ostaja in me bo varno pripeljal skozi kakršnokoli doživljanje, če seveda bom čuječen do svojega dihanja. In isto funkcijo ma terapevtski odnos.

U4:1 ... mam pa asociacijo na ljubezen. To je en tak ljubeč prostor, kjer je velik prostora zame in iz tuki vn zlahka ali pa ne zlahka ... jaaa, zlahka zdržim, karkoli pride.

3.1.2 Čuječe zavedanje kontratransfernega doživljanja

Udeleženci navajajo, da jim zavedanje svojih občutkov in kontratransfernega doživljanja služi kot diagnostično sredstvo. V sebi zaznavajo in doživljajo občutke, ki jih klient odriva. Čuječnost je pripomoček, ki omogoča zavedanje in identifikacijo tovrstnih vsebin.

U8:1 Tudi tukaj pomaga čuječnost kot pripomoček za terapevta, tko kot sm prej omenil, v tem smislu, da js dostokrat v sebi, v svojem kontratransferju začutim neke vsebine, ki jih klient potiska stran, jih odriva, in to je že skor, sicer ni tko zlo zanesljivo, je pa presenetljivo bolj zanesljivo, kot bi človek pričakoval, kot diagnostično sredstvo. Da v sebi

začutim neke odrinjene vsebine pri klientu, nekaj kar on ne želi doživljati. Običajno so to neka neprijetna doživljanja, kot so strah, tesnoba, žalost, tut jeza, če je nagnjen k temu, da potiska jezo. Potem se odločim, ne vedno, ampak včasih, potem to tut podelim s klientom. Sploh kadar se mi zdi, da ni kakšnega drugega načina, da bi prišel klient s tem v kontakt, npr. da zatrjuje, da on pa že ni tesnoben in ne čuti jeze al pa žalosti. Takrat recimo lahko rečem kaj tazga, kot je npr., da js doživljam glede na to, kaj se mu dogaja, kot neko žalost, in to lahko pomaga njemu, da tut on pride v kontakt. Ja in tega ne bi mogu nardit, če ne bi bil čuječen do tega svojga čutenja. Če že klient ni v kontaktu s tem, pol moram bit vsaj js. Če še jaz ne bi bil, potem bi ta njegova pomembna čustva bla čist zgrešena, vsaj v tisti situaciji in potem bi se midva pogovarjala zelo nekaj na suho, bi se pogovarjala o nečem, kar sploh ni pomembno in potem tut ni pravega terapevtskega učinka in zato, ker sta zgrešila tisto bistvo in to je npr. tista neka odrinjena žalost.

U7:1 Js bi rekla predvsem v smislu, da sem čuječa za svoje lastno doživljanje o klientu, do svojih kontratransfernih občutkov, se pravi kaj se pojavi, kaj jaz doživljam ob klientu. Je kot neke vrste pomembna diagnostična informacija. Se pravi ... ja ... tut da jaz tega ne obsojam, ampak vzamem to kot neka informacija, ki mal šir polje tega, kar se dogaja, kar dejansko ni ubesedeno.

U8:1 ... Včasih to zaznam preko telesne drže in takrat, ko se zavem telesne drže, mi to pomaga tut, da vzpostavim zavedanje svojga kontratrasferja.

3.1.3 Povečanje terapevtove uglašenosti in udeležnosti

Udeleženci terapiji poročajo, da jim čuječnost pomaga pri tem, da so uglašeni. Gre namreč za zahteven proces.

U8:1 Ja, js mislim, da. Tko kot ste rekli, zarad uglašenosti. Uglašenost je zlo enostavna beseda, ampak da si pa ti zares uglašen, je pa to ena zlo zahtevna stvar. Potem ta udeležnost, da si res tukaj za klienta, da si res za njega, da res pustiš svoje stvari zunaj, da si res dopustiš, da se tut tebe dotaknejo klientove vsebine, kar tukaj v integrativni terapiji verjamemo, da zavibrirajo v tebi, da si ti res neka posoda, kjer ti stvari rezonirajo. Potem tut povpraševanje, če nisi ne udeležen, pa ne uglašen, tut povpraševanje ne bo terapevtsko, boš povpraševal nekaj na splošno. Tko da ja, v integrativni js mislim, da je čuječnost zelo pomembna.

3.2 Koristi za klienta

Čuječnost klientu prinese kapaciteto, da lahko zdrži vsa neprijetna, globoka in težka doživljanja, da se jih torej sploh zmore zavedati in jih opazovati.

3.2.1 Večje zavedanje in sprejemanje

Udeleženci opažajo, da ima krepitev zavedanja velik pomen, saj pomaga pri tem, da klienta vsebine ne preplavljajo več v takšni meri kot prej.

U4:3 ... meni se zdi, da je tukaj tudi en tak proces učenja, kako sploh je pa kako ga doživim. Men se zdi, ko gledam skozi čas, pri enih klientih, ker jaz velik to uporabljam. Potem oni sami doma to delajo, potem oni sami vejo, potem ne rabijo več dat dela ven, pa delat z delom. Zato ker je to notri ena jasnina. Zelo jasno je, kaj je tisti opazujoči del, zelo jasno jim je, kaj je to čuječno sprejemanje in pol jim je zelo jasno tut, kaj je je tisto, kar je za procesirati. Se mi zdi, da tukaj tudi v procesu učenja ali pa razvijanja svojih kapacitet rabijo to pomoč ...

U1:3 ... da jim mi pomagamo v terapiji, da razvijejo ta svoj čuječen odnos do samega sebe, zavedanja, sprejemanja in sočutja in da potem oni to na nek način ponotranijo in oni to sami nekako delajo in razvijejo ta vidik ...

S krepitevijo zavedanja se namreč večja klientova kapaciteta, da vsebine hitreje opazi, se jih zaveda in se nanje odziva ali jih le opazuje in ostaja v stiku z njimi.

U1:3 Jaz gledam pri svojih klientih. Ne bomo šli na začetku nekaj predelovati, če oni še niso zmožni tega držati, da bi šli predelovati zlorabo, nasilje. Ampak samo jačamo te kapacitete zavedanja, opazovanja. Tega, kar je bolj tukaj in zdaj prisotno ...

3.2.2 Zdržati neprijetno doživljanje

Udeleženci so poročali, kako čuječe opazovanje lastnega doživljanja pri klientu prinaša večji odmik od preplavljajočih vsebin ali vsebin, ki so bile odrezane in prihajajo na površje.

U1:3 ... je ravno ta namen, da terapevt pomaga identificirati te vsebine, ki so tam za procesirati. Druga stvar je pa ta, da se mi zdi, da z res težkimi stvarmi, res travmatskimi, sam težko zdržiš. In menim, da tudi v meditaciji neke zelo globoke stvari, če jo sam izvajaš, morda si težko z njimi. Tukaj pa bi terapija pomagala, da je tukaj še terapevt, ki je prisoten, ki ti pomaga biti s temi vsebinami, ki jih morda ... si sam težko z njimi.

Nekatere vsebine so lahko zelo globoke, s pomočjo čuječnosti in terapevta pa klient poskuša biti z njimi in jih zgolj opazovati.

U4:3 Mislim, da v interakciji s terapevtom dosežemo namen. Mislim, da človek ne zmore sam ...

U2:3 Ne zmore se mi zdi morda že preveč zahtevna beseda, sploh ne veš, da so tam. Pri meni, šele v odnosu ... ene stvari vem, da so. Ne zmore, vem, kaj je tam ... ampak, če ne vem, kaj je tam pa sploh ... do ne zmore sploh ne pridem.

Prav tako čuječnost omogoča zdržati v neprijetnem doživljanju, kar pripelje do hitrejšega procesa integracije in klientu omogoča vzpostavljati ravnovesje v svojem doživljanju znotraj terapije kot tudi v vsakdanjem življenju.

U4:3 ... Hkrati ga povprašujem, vabim v tukaj in zdaj in v ta prostor odnosa tudi na ta način. Se mi zdi, da tudi to vzpostavlja po eni strani kapaciteto za zdržati, ker včasih je lažje disociirat, in za učenje iskanja tega prostora.

3.3 Koristi za terapevtski odnos

Udeleženci terapije pri svojem delu opažajo, da čuječnost krepi tudi terapevtski odnos. Prinaša namreč zavedanje meja, večji občutek varnosti in posledično deljenje in zavedanje težkih in globokih vsebin ter nenazadnje tudi izkušnjo pristnega medsebojnega stika. Vse te izkušnje klient ponotranji in odnese v druge medosebne odnose.

3.3.1 Varnost

Varnost se kaže v sprostitvenem odzivu klienta kot tudi terapevta. Ko pri klientu pride do ponotranjenja nove izkušnje, se razvije občutek varnosti, ki ga klient nato lahko odnese v svoje »zunanje« življenje.

U1:4 Rekel bi, da če smo zmožni biti s tem, pride potem naravno do neke večje pomirjenosti zaradi tega, ker je tukaj nek varen prostor, iz katerega se zavedaš, iz katerega opazuješ. In v bistvu te te senzacije, misli in občutki ne vozijo več sem in tja ampak ... se mi zdi zelo naravno, da pride do tega tudi sprostitvenega odziva. Verjetno pa je razlika ... če gremo to delati z namenom, da se bo to zgodilo je pa ... ustvarjamo borbo. Če pa pustimo, enostavno smo s tem, opazujemo, in bo do tega naravno prišlo.

U1:4 Se mi zdi, da je tukaj ustvarjanje enega varnega odnosa znotraj sebe. To je to, ko govorimo v teoriji navezanosti. Ko se zgodi internalizacija izkušnje. To je en varen prostor, če mi smo lahko, da se zavedamo, da lahko opazujemo je nekaj, kar je lahko skos tam ob vsem vrvežu misli, občutkov, senzacij, ob tem prometu, ki se dogaja v naši psihi.

U8:1 Absolutno. Js mislim, da je čuječnost vedno prisotna v terapevtskem odnosu, tut če o njej ne govorimo, zato ker klient pride od zunaj v to terapevtsko diado in tukaj je že po definiciji, terapevtski odnos je al pa naj bi bil varen prostor za opazovanje tega, kar se mu dogaja izven terapije in seveda se prenaša tut v terapijo. Ampak skratka, terapevtski odnos

je tisti, ki omogoča to varnost za opazovanje in v klasičnem smislu je terapevtski odnos tisti, ki varnost vzpostavlja, terapevt predstavlja nek tist pomožni ego klientu za to opazovanje, zato da ga to ne preplavlja, da ga ne odnaša, da lahko to opazuje in integrira. Če pa dam zraven še čuječnost, to se pravi, še bolj eksplicitno, potem pa mislim, da se to samo še dodaja v bistvu, ta varnost. Včasih mogoče tut sam terapevtski odnos ni dovolj, pa da je terapevt preveč vznemirjen, mogoče tut prinaša kakšne distraktorje iz svojga življenja od zunaj. Mogoče tut klient ne zmore tuk začutit terapevta, da držita holding. To so vse situacije, kjer pride zlo prav, da se uporablja eksplicitne čuječnostne tehnike, ki pomagajo pri tem.

U4:4 In tukaj je to sprejemanje ključno, to dovoljenje. Tukaj se potem izogneš temu, da boš šel v boj s čim hudim, ravno s tem sprejemanjem.

3.3.2 Avtentični stik

Udeleženci terapiji poročajo, da klienti zmorejo vzpostaviti pristen stik s seboj in z drugimi. Ko sta posameznika (terapevt in klient) pristna, prisotna in zmožna stika s samim seboj, sta tega zmožna tudi v odnosu z drugimi.

U4:3 ... Gradim ta prostor vmes kot eno tako vez zaupanja, varnosti in sprejemanja, vez tudi v smislu fizične mreže, kot nekaj kar lahko zdrži, midva lahko zdrživa in to tudi vabi v vsebine, da prihajajo.

U1:3 To, kar si govorila o relacijskem vidiku bit prisoten in to, kar je Jezus rekel (v mojem imenu dva zbrana sem jst med vama), in sem pomislil, da to, kar se zgodi, če smo mi prisotni in če klient pride v to stanje prisotnosti, je, kot da se dve prisotnosti srečata. Neka dva, dve prisotnosti, dva zavedajoča se bitja, sprejemajoča, in da tukaj notri se nekaj novega zgodi, kar je večje, transcedentalno. In ker raziskujemo IP, se vračamo k temu kar Buber pravi, I-Thou reationship, in on je govoril prav to srečanje boga v meni z drugim. In mislim, da je ta dimenzija srečanja dveh prisotnosti, ki je nekaj več kot samo ti vidiki osebnosti iz vidika misli, čustev ... ampak neki prinesemo, nekaj novega. Kaj se to tretje zgodi, to je tisto polno srečanje, ki postane živo. Ena klientka je rekla, ko je do teh srečanj prišlo, da je kot da se igram z nekom, kot da se igram v peskovniku, ne sama, ampak še z nekom. In ko do teh trenutkov pride je ful fajn, ampak potem pa kr ne vemo več, kaj bi s tem. Vsaj meni je pri njej postalo malo tako »aha, kaj pa zdej«. Kot da je blo obema težko bit s tem.

U1:2 ... Ampak tko bi reku, da takrat, ko sem jst čuječen in da je klient v stiku s sabo, se čut, da je ena pristnost v sobi, neki je drugač, kot pa včasih, ko je klient tiho pa ima zaprte oči pa vidm, da on ni v stiku, jst nisem v stiku, neki družga razmišljam, gre pozornost stran.

Tuki pa tut, ko je tišina, ko se usmerm vase, opazujem sebe in sem zlo buden ... to mi je zdej prišlo na misel.

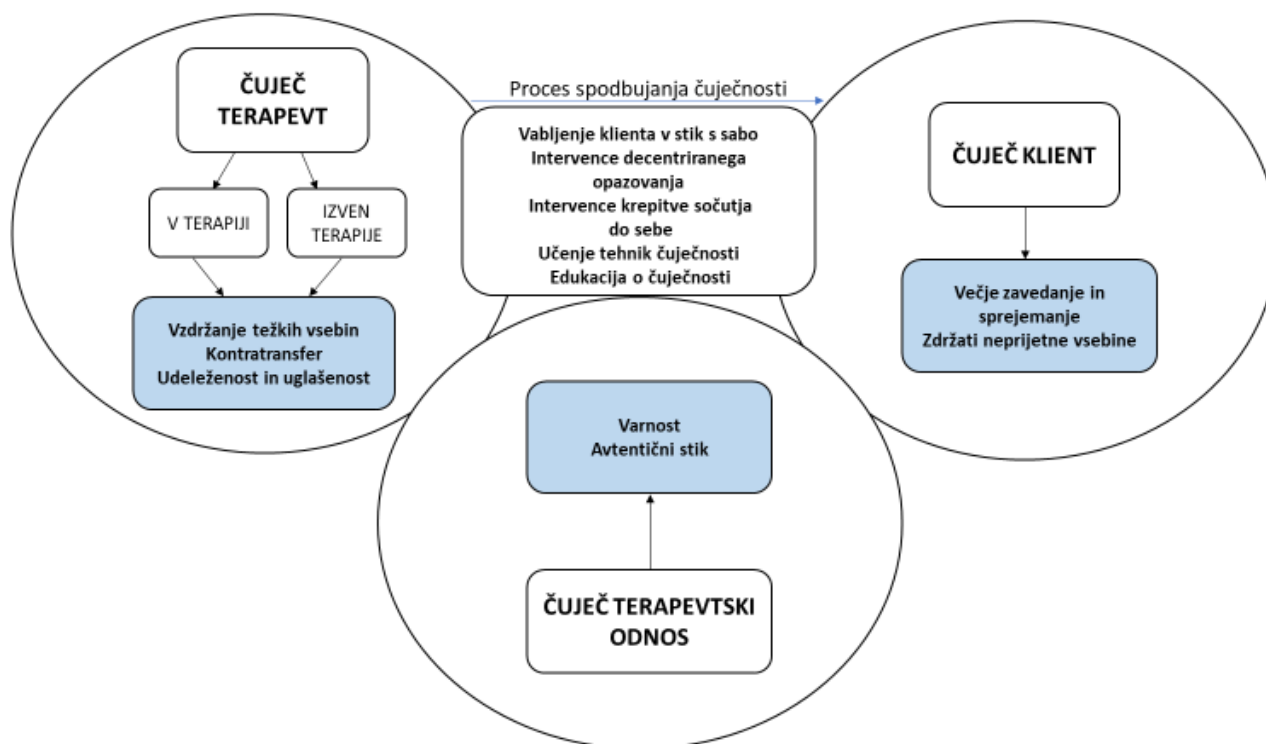
U3:1 ... sicer nikol nisem klientov povprašala, ampak zdej, ko sm bla pozorna, ko sem jih gledala v oči v kakšnem takem trenutku, se mi je zdelo, kot da tut oni vejo, tak občutek, kot da v njihovih očeh vidm to ganjenost in to povezavo, ki se ustvar, da samo sva takrat in obadva sodelujeva v tem in spremljava, kar se njemu dogaja. Se mi zdi ena zlo poglobitna al pa pomembna stvar v terapiji.

4 MODEL UČINKOV IN PROCESOV ČUJEČNOSTI

Pričujoča magistrska naloga nam je podala naslednje nadkategorije: Ohranjanje terapevtove čuječnosti, Metode spodbujanja procesa čuječnosti pri klientu in Kaj čuječnost prispeva k terapiji. Omenjene kategorije smo združili v Model učinkov in procesov čuječnosti (Slika 2).

Pridobljene kategorije se medsebojno povezujejo, kar je razlog, da so prikazane s krogoma in njunim presekom:

- Prvi krog predstavlja terapevta, ki svojo kapaciteto čuječnosti ohranja tako izven kot tudi v terapiji. Sem spada nabor metod, ki jih uporablja, da pri klientu spodbudi proces čuječnosti. Prav tako so znotraj tega kroga vključene koristi, kot so vir moči, večje terapevtovo zavedanje kontratransfernih občutkov in večja kapaciteta za uglašenost in udeležnost.
- Drugi krog predstavlja klienta, ki je v proces čuječnosti nenehno spodbujan s strani čuječega terapevta. Sem spada tudi nabor koristi, ki mu jih nudi čuječnost.
- Na preseku čuječega terapevta in klienta je terapevtski odnos, ki ne more obstajati brez obeh komponent. Tu so orisane koristi, ki vzniknejo v čuječem terapevtskem odnosu; večji občutek varnosti in avtentični stik, ki vznikne med terapevtom in klientom.



Slika 4.01. Model učinkov in procesov čuječnosti.

Model prikazuje terapevtov doprinos, v kolikor ohranja in širi svoje kapaciteto čuječnosti. Klient brez terapevtovih spodbud in vabil v čuječe stanje (v zavedanje in sprejemanje na čuječ in empatičen način) le s težavo doseže takšne koristi čuječnosti, kot jih navajajo udeleženi terapevti. Ko klient prične sprejemati terapevtove spodbude, pa postaja vse bolj čuječ, prisoten v tukaj in zdaj. To rezultira v večjem viru moči, zavedanju in opazovanju svojega doživljanja. Ko sta klient in terapevt v polnosti čuječa in prisotna, pride do čuječega terapevtskega odnosa, ki se kaže v večjem zavedanju mej, občutku varnosti in pristnem stiku med njima.

5 RAZPRAVA

Namen raziskovalnega dela magistrske naloge je bil ugotoviti, kako čuječnost in njena redna praksa vplivata na delo klienta in terapevta znotraj integrativne psihoterapije. Na podlagi analize pridobljenih podatkov smo pridobili tri temeljne nadkategorije, ki so: Ohranjanje terapevtove čuječnosti; Metode spodbujanja procesa čuječnosti pri klientu in Kaj čuječnost prispeva k terapiji. Vse nadkategorije so podrobneje opredeljene še s kategorijami in pripadajočimi podkategorijami.

Prva nadkategorija, Ohranjanje terapevtove čuječnosti, se deli na kategoriji Ohranjanje čuječnosti v terapiji in Ohranjanje čuječnosti izven terapije. Prva opisuje terapevtovo namero in spremembo telesne drže. To sta dva mehanizma, ki terapevtu pomagata in omogočata, da ohranja čuječe stanje skozi celotno psihoterapevtsko srečanje. Siegel (2007) je v svoji opredelitvi čuječnosti poudarjal terapevtovo namero, da se poveže s tistim, kar pride znotraj terapevtskega odnosa, pri tem pa ohranja kvalitete odnosa COAL (radovednost, odprtost, sprejemanje in ljubezen). Posamezniki in terapevti imajo različne namene, zaradi katerih se poslužujejo čuječnostne prakse. Študija, ki sta jo izvedla Geller in Greenberg (2014) in v okviru katere so bili terapevti povprašani o svoji izkušnji prisotnosti, je pokazala tri najpogostejše ponavljajoče se kategorije: priprava »terena« za prisotnost, proces prisotnosti in sama izkušnja prisotnosti. Že v sami pripravi prostora za ustvarjanje sta avtorja izpostavila pomen namere za prisotnost, s katero gre terapevt v terapijo, pri tem pa odloži svoje vsebine ter se odpre in sprejema klienta brez obsojanja. Prav tako sta izpostavila terapevtovo skrb za ohranjanje psihične kondicije izven terapevtskega odnosa. Terapevti v raziskavi so poročali, da to počnejo s pomočjo meditacije, osebnostne rasti in predanosti prisotnosti (Geller in Greenber 2014). Psihoterapevti poročajo tudi, kako pomembna jim je pri ohranjanju čuječega stanja sprememba in zavedanje lastne telesne drže (Bruce idr. 2010). Izven terapije terapevt vodi zavedanje pomembnosti ohranjanja psihične kondicije, ki jo dosega preko formalne in neformalne redne prakse čuječnosti. Predanost redni praksi zajema različne oblike formalne prakse, ki zajemajo daljše časovno obdobje in se redno izvajajo, in neformalno prakso, katere namen je ohranjati zavedanje v vsakodnevnih aktivnostih.

Drugo temeljno nadkategorijo, Metode spodbujanja procesa čuječnosti pri klientu, sestavljajo naslednje kategorije: Vabljenje klienta v stik s sabo, Intervence decentriranega opazovanja, Učenje tehnik čuječnosti in Edukacija klienta o čuječnosti. Prva izmed kategorij se nanaša na to, da terapevt tekom terapije klienta nenehno vabi v stik s sabo, kar doseže preko povpraševanja o sedanjem trenutku, usmerjanja pozornosti na dihanje in ustavljanja. Bishop idr. (2004) čuječnost opredeljujejo kot samoregulacijo pozornosti, ki jo posameznik vzdržuje v trenutni izkušnji, s čimer omogoča večjo prepoznavnost duševnih

dogodkov, za čuječnost pa je značilno tudi zavzemanje določenega odnosa do lastne izkušnje, ki je karakteriziran z radovednostjo, odprtostjo in sprejemanjem. Shapiro idr. (2006) opisujejo, da se v čuječnostni meditaciji meditator uči ujeti svoj um, ko odtava, in ga nežno vrniti nazaj na svoje doživljanje. O tem so poročali tudi udeleženci terapevti, ki so navajali, da klienta tekom terapije ustavljajo in povprašujejo o sedanjem trenutku z namenom ohranjanja stika s seboj. V to kategorijo sodi še dihanje, pri čemer terapevt usmerja klientovo pozornost na dihanje ali ga uči različnih dihalnih tehnik. Kabat-Zinn (1990) opisuje dih kot pomemben dejavnik pri meditaciji in zdravljenju. Gre za nenehno se spreminjajoč, ritmičen proces, čuječe opazovanje le-tega pa nam omogoča, da lažje ostajamo mirni v svojem umu in telesu. Randomizirana študija mladostnikov, pri kateri so opazovali učinke dihanja tekom 12 tednov, znotraj katerih so bili deležni intervenc čuječnosti, je pokazala, da je čuječe dihanje učinkovalo na večje zmanjšanje sistoličnega in diastoličnega krvnega pritiska ter znižanje srčnega utripa v primerjavi s kontrolnimi skupinami (Weare, 2013).

Terapevt intervenira tudi z metodami decentriranega opazovanja ter razvijanjem in ohranjanjem sočutja do sebe, na kar se nanaša druga kategorija, Intervence decentriranega opazovanja. Decentrirano opazovanje je Černetič (2005) opredelil kot drugi mehanizem delovanja čuječnosti, pri čemer naj bi šlo za opazovanje zunanjih in notranjih dogodkov s perspektive nepristranskega opazovalca. Kutz, Borysenko in Benson (1985) menijo, da lahko posameznik s pomočjo čuječnostne meditacije nepristransko opazuje svoje doživljanje v točno tem trenutku, to pa vodi do uvida, da je posameznikovo doživljanje (čustvo, misel, telesni občutek) nekaj, kar se dogaja, ne pa zlito s posameznikom. Teasdale (1999) pa opozarja, da obrambnih mehanizmov, znotraj katerih se posameznik postavlja v vlogo objektivnega opazovalca, ne smemo enačiti s čuječnostnim nepristranskim oz. decentriranim opazovanjem, pri katerem je posameznik usmerjen na zavedanje in sprejemanje svojega doživljanja, tukaj in zdaj. Marcks in Woods (2005) sta v eni izmed svojih študij primerjala supresijo in sprejemanje kot možna načina odzivanja na intruzivne misli. Kot so pokazali rezultati, se je pri raziskovalni skupini, ki se je posluževala metode sprejemanja, čustvena stiska zmanjšala, pri skupini, ki je uporabljala metodo sprejemanja, pa se je zvečala, pri čemer je bila frekvenca intruzivnih misli enaka.

Udeleženci menijo, da je namen razvoja in krepitve sočutja do sebe v tem, da klient nežno in brez obsojanja sprejme svoje vsebine, izkušnje in trenutno doživljanje. Da pa klienti razvijejo to večino, je v skladu s programom MBCT pomembna terapevtova redna praksa zavedanja tukaj in zdaj (Černetič, 2011). Terapevt se v nasprotnem primeru ne zmore ustrezno odzvati na klientovo stisko, kar pa ima lahko negativne učinke (Kazantzis, Reinecke in Freeman, 2009). To so Shapiro, Astin, Bishop in Cordova (2005) podprli z rezultati raziskave, ki so jo izvedli skupaj z zdravstvenimi delavci, ki so bili udeleženci

programa MBSR (Černetič, 2011). V primerjavi s kontrolno skupino so udeleženci poročali o večji meri sočutja. Kot pravi Chodron (1997), je sočutno se povezati z drugimi in s seboj izziv. Resnično komunicirati s srcem in biti na voljo za nekoga drugega (svojega otroka, ženo, starše, kliente) pomeni dovoliti sebi čutiti, kar čutimo, in tega ne odrivati stran. Pomeni popolnoma sprejeti vsak vidik sebe, tudi dele, ki jih ne maramo. Da bi to lahko dosegli, je potreben odprt, neobsojajoč prostor, v katerem je priznано in sprejeto vse, kar čutimo.

Terapevti tekom terapevtskega procesa svoje kliente educirajo ter jih usmerijo na literaturo ali tečaje čuječnosti, na kar se nanaša kategorija Učenje tehnik čuječnosti. Nekateri udeleženci so poročali celo o tem, da kliente kakšno krajšo vajo tudi naučijo izvajati. Svoje kliente usmerjajo tudi na osem tedenske tečaje čuječnosti, ki so osnovani na MBCT in MBSR programih. To so strukturirani programi, znotraj katerih se udeleženci spoznavajo z različni oblikami meditacije, preko katere postopoma razvijajo stanje polnega in neobsojajočega zavedanja ter sprejemanja iz trenutka v trenutek (Kabat-Zinn, 1990). Kapaciteta za čuječnost se razvija z redno prakso, zato se udeleženci na začetku programa obvežejo, da bodo med posameznimi srečanji redno opravljali domače naloge, ki zaobjemajo izvajanje približno 45 minut dolge meditacije na dan (gre za formalno prakso), čuječnost pa naj bi razvijali tudi v vsakdanjem življenju (neformalna praksa). Poleg učenja meditacij so udeleženci deležni tudi psihoedukacije s področja stresa in čustev. Černetič (2005) navaja, da je cilj osem tedenskega programa udeležence naučiti, kako se v večji meri zavedati svojih misli in čustev ter spremeniti svoj odnos do njih.

Terapevti navajajo, da kot metodo uporabljajo tudi krajšo različico vaje pregleda telesa, ki je tudi sestavni del osem tedenskega programa čuječnosti. Namen vaje je ponovna vzpostavitev stika s svojim telesom. Terapevt usmerja klienta, da resnično v polnosti začuti posamezen predel svojega telesa, na katerega v točno tistem trenutku usmerja svojo pozornost (Kabat-Zinn, 1990).

Tretja nadkategorija, ki smo jo pridobili na podlagi analize podatkov, je Kaj čuječnost prispeva k terapiji. Čuječnost učinkuje na klienta, terapevta in terapevtski odnos. Učinki čuječnosti se kažejo kot oblika varne navezanosti s samim seboj. Na dualnost posameznikovega uma kaže to, da je oseba zmožna uglašenosti sama s seboj. En del zavesti opazuje posameznikovo izkušnjo brez obsojanja ali interpretacije, drugi del uma pa vsebuje čustva, misli in občutke, ki določeno izkušnjo naredijo izkušnjo človeškega bitja (Siegel, 2007). Raziskave so pokazale, da so koristi za terapevte, ki izvajajo čuječnost, vidne tako v njihovem splošnem počutju, kot tudi pri razvoju pomembnih terapevtskih veščin in atributov, kot sta empatija in sočutje (Bruce, Manber, Shapiro in Constantino, 2010). Eden izmed učinkov čuječnosti na terapevta je, da mu služi kot vir moči, ki mu

omogoča zdržati vse vsebine, ki jih klient daje v terapevtski prostor, kar je obravnavano v okviru kategorije

Koristi čuječnosti za terapevta, podkategorija Vzdržanje težkih vsebin (vir moči). Chodron (1997) meni, da je psihoterapevtova kapaciteta za odprt odnos s samim seboj pomemben temelj za vzpostavitev uglašenega odnosa s klientom. Kljub temu pa lahko terapevta določene klientove vsebine preplavijo in s tem omajajo njegovo prisotnost in stanje polnega zavedanja. Tudi Černetič (2005) izpostavi čuječnost kot pomagalo, ki psihoterapevtu omogoča ohranjati stabilnost ob težavnih vsebinah in situacijah v terapiji. Pogosto se terapevti srečujejo s klientovo skrbjo, da bo intenziteta njihove bolečine preplavljajoča in boleča za psihoterapevta, a ta navadno vzdrži klientovo izkušnjo (Bridges, 2006).

Znotraj integrativne psihoterapije so kontratransferne transakcije pomemben vir informacij (Safran in Muran, 2000), pri delu s kontratransferjem pa je terapevtova čuječnost lahko v veliko pomoč. Pomaga namreč identificirati kontratransferne odzive in jih uporabiti v diagnostične namene (Černetič, Jančar in Vlašič Tovornik, 2010; Černetič, 2014), pomaga pa tudi pri uravnavanju takšnih odzivov. Udeleženci terapevti so poročali, da jim čuječnost omogoča, da se sploh in v večji meri zavedajo kontratransfernega doživljanja tekom terapevtskega srečanja (kategorija Koristi čuječnosti za terapevta, podkategorija Čuječe zavedanje kontratransfernega doživljanja). Černetič (2005) naniza številne učinke čuječnosti na psihoterapevta, med katerimi izpostavi tudi učinkovito upravljanje s kontratransferom.

Udeleženci terapevti so znotraj kategorije Koristi čuječnosti za terapevta, podkategorija Povečanja terapevtove uglašenosti in udeleženosti poročali, da s pomočjo osrednjih metod integrativne psihoterapije, uglašenosti in udeleženosti, vabijo klienta v stanje zavedanja in sprejemanja lastne izkušnje. To potrjuje tudi teorija integrativne psihoterapije (Erskine idr., 2014). Uglašenost in udeleženosť terapevtu v večji meri omogočata, da ustrezno implementira povpraševanje (Erskine idr., 2014), s tem pa klienta vabi v stanje zavedanja in sprejemanja svoje notranje izkušnje, kar je osrednji mehanizem čuječnosti (Žvelc, 2012).

Če klient uri svojo kapaciteto za čuječnost, se okrepijo zavedanje in opazovanje svojega doživljanja ter kapaciteta za zdržati neprijetno doživljanje, ki vznikne tekom terapije, na kar se nanaša kategorija Koristi za klienta. Kot kažejo rezultati pričujoče naloge, je zavedanje za klienta pomembno, saj omogoči hitrejše prepoznavanje avtomatskih odzivov in lažje soočanje z njimi. Davidson idr. (2003) so pokazali, da je biti polno prisoten skozi trening čuječega zavedanja ključni dejavnik pri doseganju odpornosti za soočenje z

vsakodnevnimi življenjskimi izzivi. Ma in Teasdale (2004) kot cilj MBCT programa navajata pacientov razvoj zavedanja in boljše odzivanje na vzorce ponavljajočih se misli ter izogibanje neželenemu doživljanju (mislim, čustvom, telesnim občutkom). Varela, Thompson in Rosch (1991) pa opozarjajo, da se, ko meditator pride do stanja uvida, kapaciteta za zavedanje razširi, pri čemer lahko pride tudi do doživljanja močno neprijetnih, bolečih in težkih doživljanj.

V podkategoriji Zdržati neprijetno doživljanje se potrjuje predpostavka, da bo uglašenost med terapevtom in klientom omogočala klientovo samouglašenost, kar zaenkrat ostaja še teoretičen konstrukt, ki je podoben konceptu, ki pravi, da se klient intrapsihično razvija skozi medosebni odnos s terapevtom. Koncept držanja okolja je postavil Winnicott (1969), ko je opisoval odnos med mamo in otrokom, ta koncept pa je bil kasneje prilagojen na odnos med terapevtom in klientom. Koncept pravi, da mama drži okolje, znotraj katerega zaznava otrokove potrebe. To okolje zajema tako čustvene kot fiziološke komponente in ko je takšno okolje zagotovljeno, se otrok počuti povezanega, podprtega in varnega, kar mu omogoča raziskovanje. Kljub temu da je terapevtsko okolje nadzorovano (psihoterapevtski prostor, omejen in določen čas) gre za okolje, ki drži in vzdrži. Vzpostavi se varnost in klient je pripravljen na raziskovanje svojega zunanjega in notranjega doživljanja. Klientu terapevtovo čuječe in uglašeno stanje zagotavlja in ustvarja varen prostor ter predstavlja model novega načina odnosa do sebe. Prav tako klientu omogoča raziskovanje notranjega doživljanja, to raziskovanje pa je radovedno, odprto in prijazno; je srečanje z vsem, kar pride, brez prekinitve kontakta ali preplavljanja (Bruce, Manber, Shapiro in Constantino, 2010). Prav tako pa so udeleženci poročali o opazovanju lastnega doživljanja, ki se nanaša na to, da vnos čuječnosti v proces terapije pomaga identificirati in opaziti vsebine, ki so bile odrezane ali globoko zakopane, pa tudi sicer prepoznane vsebine, ki pa so zaradi nenehnega preplavljanja ostale nepredelane. Černetič (2005) je opazovanje doživljanja izpostavil kot enega izmed mehanizmov delovanja čuječnosti, pri čemer gre za opazovanje zunanjih in notranjih dogodkov s perspektive nepristranskega opazovalca. Opazovanje je pomembna komponenta integrativne psihoterapije; klient je vabljen k opazovanju in zavedanju svojega doživljanja, čuječnost pa je orodje, ki mu pri tem pomaga.

Analiza podatkov, pridobljenih v okviru naloge, je pokazala, da je izrednega pomena občutek varnosti, ki se ustvarja. Pri kategoriji Koristi za terapevtski odnos so se pojavile naslednje podkategorije: Varnost, Avtentični stik in Zavedanje mej. Učinkovito terapevtsko delo je možno le, če se klient v terapevtskem odnosu počuti varnega. Raziskave so pokazale, da je terapevtski odnos jedro za pozitivne spremembe, razlike v terapevtskem izidu, če terapevt uporablja specifične tehnike ali ne, pa so minimalne (Bruce, Manber, Shapiro in Constantino, 2010).

Udeleženci terapije v kategoriji Avtentičnega stika opisujejo, kako prisotnost klienta in terapevta vodi v stik, ki je pristen in se ga oba zavedata. Terapevtova prisotnost lahko spodbuja čuječnost pri klientu, ki bi jo sam težko dosegel. Takšno stališče spodbuja integracijo ovirajočih izkušenj (Žvelc, 2012). Udeleženci terapije so doživljanje pristnega stika opisovali tudi z Buberjevim jaz-ti konceptom, ki govori o tem, da vidimo drugo osebo v odnosu z nami kot osebo, ki je, tako kot mi, živo bitje, oseba z unikatnimi vrednotami, vredna našega spoštovanja, Božji otrok. Na njo ne gledamo s stališča, kaj lahko stori za nas in katere potrebe nam lahko zadovolji. Gre za odnos, ki zahteva poslušanje in poznavanje osebe take, kot je, z vsemi njenimi pomanjkljivostmi in prednostmi. Odnos zahteva ponižnost, ki izhaja iz zavedanja, da smo vsi osebe, narejene iz istega mesa in krvi, in resnično ljubezen (Buber, 1937).

Čuječnost je tip zavedanja, ki pri klientu spodbuja kontakt. Narava čuječega zavedanja je, da je neobsojajoče. Kot tako omogoča, da se klient odpre svoji izkušnji, kar pa še poveča kontakt. Čuječnost postane posrednik med notranjim in zunanjim kontaktom ali med klientovim odnosom s samim s seboj, kot tudi z drugimi. Čuječi terapevt je v polnosti prisoten tukaj in zdaj, skozi nenehno trajajoč terapevtski proces.

6 SKLEPI

Namen naše raziskave je bil predvsem dobiti vpogled v učinke čuječnostnih tehnik znotraj integrativne psihoterapije in narediti pregled uporabe čuječnostnih tehnik. Učinki so se nanašali tako na terapevta in klienta kot tudi na terapevtski proces. Poleg glavnega namena je bil namen raziskave pridobiti tudi tako imenovani model potovanja učinkov čuječnosti v integrativni terapiji z vidika psihoterapevta. Na takšen način pričujoča magistrska naloga sproža razpravo o posredni povezanosti čuječnosti in integrativne psihoterapije.

Na podlagi rezultatov naše raziskave smo prišli do modela, ki predstavlja povezanost čuječnosti in integrativne psihoterapije. Skozi celoten integrativen terapevtski proces je potrebno terapevtovo polno čuječe zavedanje, prisotnost in udeležnost, saj klient teh kapacitet še nima razvitih v dovoljšni meri. Terapevt daje klientu s svojo udeležnostjo, uglašnostjo in radovednim povpraševanjem zgled za pristen odnos, prav tako pa pri klientu kapaciteto za čuječnost krepi še na druge načine. Udeleženci terapevti so poročali, da to delajo z vabljenjem klienta v stik s sabo, poslužujejo se rabe intervenc decentriranega opazovanja in krepitve sočutja do sebe, hkrati pa jih tudi educirajo o čuječnosti in jih usmerjajo na tečaje čuječnosti in ustrezno literaturo ter tekom terapije učijo kratkih vaj in dihalnih tehnik. Krepitev in ohranjanje kapacitete za čuječnost pri terapevtu in klientu prinese številne koristi. Klient pridobi kapaciteto za zavedanje in opazovanje svojega doživljanja, s tem pa je zmožen zdržati z vsebinami, ki vzniknejo tekom terapije. Terapevt pridobi kapaciteto za vzdržanje klientovih vsebin, zaznavanje kontratransferja, poveča pa se tudi njegova uglašnost in udeležnost v posamezni terapevtski seansi. Koristi pa ima tudi celoten terapevtski odnos, saj se razvijejo občutki varnosti in pristni stik. Rekli bi lahko, da se zaradi občutka varnosti klient in terapevt čutita varnega deliti svoje doživljanje, ta varnost pa jima daje možnost pristnega odnosnega stika.

Pomembno se je zavedati, da je naš model konstruiran na podlagi pogleda in doživljanja psihoterapevta. Nadaljnje raziskave bi lahko usmerili v raziskovanje klientovega doživljanja rabe čuječnosti. Prav tako bi raziskavo morali ponoviti na večjem vzorcu terapevtov in vključiti različne psihoterapevtske modalitete. Kljub omenjenim pomanjkljivostim, pa pričujoča naloga kaže na pojav okrepljenega zavedanja doživljanja, če terapevti v terapiji uporabljajo tehnike čuječnosti.

7 VIRI

Beck, A. T., Shaw, B. F. in Rush, A. J. (1979). *Cognitive Therapy for Depression*. Guilford publications.

Beebe, B. (2004). Faces in relation: A case study. *Psychoanalytic Dialogues*, 14(1), 1-51.

Berne, E. (1961). *Transactional Analysis in Psychotherapy: A Systematic Individual and Social Psychiatry*. New York: Grove Press.

Berne, E. (1964). *Games people play. The Psychology of human relationships*. Great Britain: Penguin Books.

Benjamin, L. S. (2003). *Interpersonal reconstructive psychotherapy: Promoting change in nonresponders*. New York, NY, US: Guilford Press.

Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Camody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D. in Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice*, 11, 230-241.

Bollas, C. (1979). The transformational object. *The international Journal of Psychoanalysis*, 60, 97-107.

Božac Deležan, L. (2011). The Feminist Approach to Psychotherapy Integration. *International Journal of Integrative Psychotherapy*, 2(1), 50-58.

Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D. in Devins, G. (2004). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241.

Bridges, M. R. (2006). Activating the corrective emotional experience. *Journal of Psychology*. 62, 551-568.

Brown, K. W. in Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.

Bruce, N. G, Manber, R., Shapiro, S. L. in Constantino, M. J. (2010). Psychotherapist Mindfulness and the Psychotherapy Process. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 46(1), 83-97.

Buber, M. (1937). *I and Thou*. Edinburgh: T&T Clark.

Chodron, P. (1997). *When things fall apart: Heart advice to difficult times*. Boston: Shambala.

Constantino, M. J. (2000). Interpersonal process in psychotherapy through the lens of the structural analysis of social behaviour. *Applied and Preventive Psychology*, 9, 153-172.

Corbin, J. in Strauss, A. (1990). Grounded theory research: procedures, canons and evaluative criteria. *Qualitative sociology*, 13(1), 3-21.

Černetič, M. (2005). Biti tukaj in zdaj: Čuječnost, njena uporabnost in mehanizmi delovanja. *Psihološka obzorja*, 14(2), 73-92.

Černetič, M. (2011). Kjer je bil id, tam naj bo... čuječnost-Nepresojajoče zavedanje in psihoterapija. *Kairos*, 5(3), 37-48.

Černetič, M. (2014). Integrative Psychotherapy and Mindfulness: the Case of Sara. *International Journal of Integrative Psychotherapy*, 5(1), 53-71.

Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K., in Sheridan, J. F. (2003). Alterations in Brain and Immune Function. *Psychosomatic Medicine*, 65, 564-570.

Deatherage G. (1975). The clinical use of mindfulness meditation techniques in short-term psychotherapy. *Journal of transpersonal Psychology*, 7(2), 133-143.

Didonna, F. (2009). *Clinical Handbook of Mindfulness*. New York: Springer.

Erskine, G. R. (1988). Ego Structure, Intrapsychic Function and Defense Mechanisms: A Cometary on Eric Berne's Original Theoretical Concepts. *Transactional Analysis Journal*, 18(1), 15-19.

Erskine, G. R. in Moursund, P. J. (2011). *Integrative psychotherapy in action*. London: Karnac.

Erskine, G. R., Moursad, P. J. in Trautmann, I. R. (2014). *Beyond empathy. A therapy of contact-in-relationship*. London: Routledge.

Fern, E. F. (1982). Why Do Focus Groups Work: a Review and Integration of Small Group Process Theories. *NA - Advances in Consumer Research*, 9, 444-451.

Flick, U. (2009). *Introduction to Qualitative Research*. London: Sage.

Geller, S. M. in Greenberg, L. S. (2014). Therapeutic Presence: Therapists experience of presence in the psychotherapy encounter. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 1, 71-86.

Germer, C., Siegel, D. R. in Fulton, P. R. (2005). *Mindfulness and psychotherapy*. New York: Guilford Press.

Glasser, B. G. in Strauss, A. L. (1999). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. USA: Library of Congress Catalog Number.

Gregoski, M. J., Barnes, V. A., Tinggen, M. S., Harshfield, G. A. and Treiber, F. A. (2011). Breathing awareness meditation and life skills training programs influence upon

ambulatory blood pressure and sodium excretion among African American adolescents, *Journal of Adolescent Health*, 48(1), 59-64.

Hayes, S. in Smith, S. (2005). *Get Out of Your Mind and Into Your Life. The New Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger Publications.

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living. How to cope with stress and illness using mindfulness meditation*. London: Piatkus.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present and future. *Clinical psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.

Kazantzis, N., Reinecke, M. A. in Freeman, A. (2009). *Cognitive and Behavioural Theories in Clinical Practice*. Guilford.

Kordeš, U. in Smrdu, M. (2015). *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Koper: Založba Univerze na Primorskem.

Kutz, I., Borysenko, J. Z. in Benson, H. (1985). Meditation and Psychotherapy: A Rationale for the Integration of Dynamic Psychotherapy, the Relaxation Response and Mindfulness Meditation. *American Journal of Psychiatry*, 142(1), 1-8.

Lau, M. A., Bishop, S. R., Segal, Z. V., Buis, T., Anderson, N. D., Carlson, L., Shapiro, S. L., Carmody, J., Abby, S. in Devins, G. (2006). The Toronto mindfulness scale: Development and validation. *Journal of Clinical Psychology*, 62(12), 1445-1467.

Leslie, K. R., Johnson-Frey, S. H. in Grafton, S. T. (2004). Functional imaging of face and hand imitation: Towards a motor theory and empathy. *NeuroImage*, 21, 601-607.

Marcks, M. A. in Woods, D. W. (2005). A comparison of thought suppression to an acceptance-based technique in the management of personal intrusive thoughts: a controlled evaluation. *Behaviour, research and therapy*, 43(4), 433-445.

Ma, S. H. in Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: Replication and Exploration of Differential Relapse Prevention Effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(1), 31-40.

Morgan, D. L. (1988) *Focus Groups as Qualitative Research*. USA: SAGE.

Pearls, F. S. (1973). *The Gestalt Approach and Eyewitness to Therapy*. Science and Behaviour Books.

Reinecke, M. A. K. N. D. (2009). *Cognitive and behavioural theories in clinical practice*. Guilford publications.

Safran, J. D., McMain, S., Crocker, P. in Murray, P. (1990). Therapeutic alliance rupture as a therapy event for empirical investigation. *Psychotherapy*, 27(2), 154-165.

Sander, L. W. (1962). Issues in Early Mother-Child Interaction. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 1(1), 141-166.

Safran J. D. in Muran, J. K. (2000). *Negotiating the Therapeutic Alliance*. New York: The Guilford Press.

Segal, Z., Williams, M. in Teasdale, J. (2013). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*. The Guilford Press: London.

Shapiro, S. L. (1992). A preliminary study of long term meditators: Goals, effects, religious orientation, cognitions. *Journal of Transpersonal Psychology*, 24(1), 23-39.

Shapiro, S. L., & Schwartz, G. E. R. (2000). Intentional systemic mindfulness: An integrative model for self-regulation and health. *Advances in Mind-Body Medicine*, 16(2), 128-134.

Shapiro, S. L, Astin, J. A., Bishop, S. R in Cordova, M. J. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized controlled trial. *International Journal of Stress Management*, 12, 164-176.

Shapiro, S. L., Astin, J. A., Carlson, L. in Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 63(3), 373-386.

Shapiro, S. L., Brown, K. W. in Biegel, G. M. (2007). *Teaching Self-Care to Caregivers: Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on the Mental Health of Therapists in Training*. *Training and Education in Professional Psychology*, 1(2), 105-115.

Siegel, R. D., Germer, C. K. in Olendzki, A. (2005). *Mindfulness: What Is It? Where Did It Come From?* V F. Diadonna (Ed.). *Clinical Handbook of Mindfulness*. (ed., pp. 17-37). New York: Springer.

Siegel, D. J. (2007). *The mindful brain: Reflection and attunement in the cultivation of well-being*. New York: NY Norton.

Siegel, D. J. (2010). *The Mindful Therapist. A Clinical's Guide to Mindsight and Neural Integration*. New York: W. W. Norton & Company.

Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: NY Norton.

Surrey, J. L. (2005). Relational psychotherapy, relational mindfulness. V C. K. Germer, R. D. Siegel & P. R. Fulton (Ed.), *Mindfulness and psychotherapy* (ed., pp. 91–110). New York: Guilford Press.

Teasdale, J. D. (1999). Metacognition, mindfulness and the modification of mood disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 146-155.

Teasdale, J. D., Segel, Z. V., Williams, J. M. G, Ridegeway, V., Soulsby, J. in Lau, M. A (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based-cognitive therapy. *Consulting and Clinical Psychology*, 68, 615-620.

Varela, F. J., Thompson, E. in Rosch, E. (1991). *The embodied mind. Cognitive science and human experience*. Massachusetts institut of echnology: United states of america.

Vareny, J. (2009). Mindfulness and the Adult Ego State. *Transactional Analysis Journal*, 39, 247-255.

Walsh, R., in Shapiro, S. L. (2006). The meeting of meditative disciplines and western psychology: A mutually enriching dialogue. *American Psychologist*, 61(3), 227-239.

Weare, K. (2013). Developing mindfulness with children and young people: a review of the evidence and policy context. *Journal of Children`s Services*, 8(2), 141-153.

Williams, J. M. G., Russell, I. in Russell, D. (2008). Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Further Issues in Current Evidence and Future Research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(3), 524-529.

Winnicott, D. W. (1969). The use of an object. *International Journal of Psychoanalysis*, 50, 711-716.

Žvelc, G. (2010). Relational Schemas Theory and Transactional Analysis. *Transactional Analysis Journal*, 40, 8-22.

Žvelc, G., Černetič, M. in Košak, M. (2011). Mindfulness-Based Transactional Analysis. *Transactional Analysis Journal*, 41, 241-254.

Žvelc, G. in Žvelc, M. (2011). *Integrativna psihoterapija*. V M. Žvelc, M., Možina, in J. Bohak (Ed.). *Psihoterapija*. Ljubljana: Založba IPSA, Inštitut za integrativno psihoterapijo in svetovanje.

Žvelc, G. (2012). Mindful Processing in Psychotherapy-Facillitating Natural Healg Process within Attuned Therapeutic Relationship. *International Journal of Integrative Psychotherapy*, 3(1), 42-58.

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
UNIVERSITÀ DEL LITORALE / UNIVERSITY OF PRIMORSKA

FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE
FACOLTÀ DI SCIENZE MATEMATICHE NATURALI E TECNOLOGIE INFORMATICHE
FACULTY OF MATHEMATICS, NATURAL SCIENCES AND INFORMATION TECHNOLOGIES

Glagoljaška 8, SI - 6000 Koper
Tel.: (+386 5) 611 75 70
Fax: (+386 5) 611 75 71
www.famnit.upr.si
info@famnit.upr.si



UNIVERZA NA PRIMORSKEM
UNIVERSITÀ DEL LITORALE
UNIVERSITY OF PRIMORSKA

Titov trg 4, SI – 6000 Koper
Tel.: + 386 5 611 75 00
Fax.: + 386 5 611 75 30
E-mail: info@upr.si
<http://www.upr.si>

IZJAVA O AVTORSTVU MAGISTRSKEGA DELA

Spodaj podpisana Anja Erjavec, z vpisno številko 89142019, vpisana v študijski program Biopsihologija, 2. stopnja, sem avtorica magistrskega dela z naslovom:

Uporaba tehnik čuječnosti v integrativni psihoterapiji.

S svojim podpisom zagotavljam, da je predloženo magistrsko delo izključno rezultat mojega lastnega dela. Prav tako se zavedam, da je predstavljanje tujih del kot mojih lastnih kaznivo po zakonu.

Soglašam z objavo elektronske verzije magistrskega dela v zbirki »Dela FAMNIT« ter zagotavljam, da je elektronska oblika magistrskega dela identična tiskani.

Anja Erjavec