



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji

***SVETOVALNE IN MOTIVACIJSKE
TEHNIKE
ZA DELO S PACIENTI VIII.***

*Za vse, ki jih zanima učinkovito svetovalno delo s pacienti
ter motivacija pri doseganju njihovih ciljev.*

Zbornik prispevkov z recenzijo

Zreče, maj 2022



Organizator:

ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE – ZVEZA DRUŠTEV
MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE PSIHIATRIJI

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji

Strokovni seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji

SVETOVALNE IN MOTIVACIJSKE TEHNIKE ZA DELO S PACIENTI VIII.

Zreče, 19. in 20. maj 2022

Zbornik prispevkov z recenzijo

Urednika:

Darko Lončnar

Aljoša Lapanja

Recenzenta:

doc. dr. Branko Bregar

dr. Jožica Peterka Novak

Zbral in tehnično uredil:

Darko Lončnar

Lektoriral:

Kristijan Šinček

Programsko-organizacijski odbor: Darko Lončnar, Aljoša Lapanja, Petra Kodrič, Simona Podgrajšek, doc. dr. Branko Bregar

Založila in izdala:

Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji

Publikacija je dostopna tudi na: <http://www.sekcijapsih-zn.si>

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Univerzitetna knjižnica Maribor

616-083:331.101.3(082)(0.034.2)

ZBORNICA zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji. Strokovni seminar (2022 ; Zreče)

Svetovalne in motivacijske tehnike za delo s pacienti VIII [Elektronski vir] : za vse, ki jih zanima učinkovito svetovalno delo s pacienti ter motivacija pri doseganju njihovih ciljev : zbornik prispevkov z recenzijo : [strokovni seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji : Zreče, 19. in 20. maj 2022] / [organizator] Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji ; [urednika Darko Lončnar, Aljoša Lapanja]. - E-zbornik. - [Ljubljana] : Zbornica zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, 2022

Način dostopa (URL): <http://www.sekcijapsih-zn.si>

ISBN 978-961-95809-0-5 (PDF)

COBISS.SI-ID 109227267

PROGRAM STROKOVNEGA IZOBRAŽEVANJA

ČETRTEK, 19. 5. 2022

08.15–09.15 **Registracija udeležencev**

09.15–09.30 **Uvodni pozdrav in organizacija dneva**

I. SKLOP

Moderatorica: Petra

Kodrič

09.30–10.30 **Na čuječnost in sočutje usmerjena integrativna psihoterapija**

prof. dr. Gregor Žvelc, specialist klinične psihologije

Inštitut za integrativno psihoterapijo in svetovanje (IPSA)

10.30–11.15 **Obvladovanje lastnih čustev in stresa pri delu s pacienti**

Špela Tušek, Lc. Ps., Imago partnerska terapevtka

11.20–11.35 **Razprava**

11.40–12.00 **Satelitsko predavanje 1**

12.00–12.10 **Priprava na delo v delavnicah**

12.10–13.40 **Odmor za kosilo**

II. SKLOP – DELAVNICE

Moderator: Aljoša

Lapanja

I. Delavnica: Tehnike terapevtskega programa za okrevanje pri odvisnostih

Sanja Rozman, dr. med., spec., CSAT, CMAT, TAP

II. Delavnica: Asertivnost

dr. Špela Hvalec, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.

III. Delavnica: Sočutje do sebe pri delu s pacienti

mag. Maja Bajt, univ. dipl. psih., spec. integrativne psihoterapije

IV. Delavnica: Darilo validacije – prek stiske v rast

Špela Tušek, Lc. Ps.

Imago partnerska terapevtka

13.40–14.40 **I.–IV. DELAVNICA**

14.50–15.50 **I.–IV. DELAVNICA**

15.50–16.30 **Odmor**

III. SKLOP

Moderator: Aljoša

Lapanja

16.30–17.15 **Motivacijski nastop**
Tin Vodopivec, stand up komik

17.30 **Zaključek prvega dne**

PETEK, 20. 5. 2022

08.45–09.15 **Registracija udeležencev**

I. SKLOP

Moderatorka: Simona Podgrajšek

09.15–09.20 **Uvodni pozdrav in organizacija dneva**

09.20–10.20 **Soodvisnost in odvisnost od odnosov**
Sanja Rozman, dr. med., spec., CSAT, CMAT, TAP

10.20–11.50 **Prijazno je biti prijazen**
Polona Požgan, medn. cert. managerka delovne sreče, predavateljica, svetovalka na področju komunikacije in odnosov

11.50–12.00 **Razprava**

12.00–12.05 **Priprava na delo v delavnicah**

12.05–12.45 **Odmor s pogostitvijo**

II. SKLOP – DELAVNICE Lapanja

Moderator: Aljoša

I. Delavnica: Kako izboljšati svojo komunikacijo in medosebne odnose
Polona Požgan, medn. cert. managerka delovne sreče, predavateljica, svetovalka na področju komunikacije in odnosov

II. Delavnica: Osebnostna rast s pomočjo hipnoterapije
Jernej Kocbek, dipl. zn., terapevt medicinske hipnoze

III. Delavnica: Supervizija
dr. Vesna Mejak, univ. dipl. soc. del.

IV. Delavnica: Imaginacija
dr. Špela Hvalec, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.

12.45–13.45 **I.–IV. DELAVNICA**

13.55–14.55 **I.–IV. DELAVNICA**

15.00 **Zaključek strokovnega izobraževanja**

KAZALO

NA ČUJEČNOST IN SOČUTJE USMERJENA INTEGRATIVNA PSIHOTERAPIJA 1

prof. dr. Gregor Žvelc

TEHNIKE TERAPEVTSKEGA PROGRAMA ZA OKREVANJE PRI ODVISNOSTIH 7

Sanja Rozman

ASERTIVNOST 9

dr. Špela Hvalec

SOČUTJE DO SEBE PRI DELU S PACIENTI 11

mag. Maja Bajt

DARILO VALIDACIJE – PREK STISKE V RAST 13

Špela Tušek

SOODVISNOST IN ODVISNOST OD ODNOSOV 15

Sanja Rozman

KAKO IZBOLJŠATI KOMUNIKACIJO IN MEDOSEBNE ODNOSE? 18

Polona Požgan

OSEBNOSTNA RAST S POMOČJO HIPNOTERAPIJE 20

Jernej Kocbek

SUPERVIZIJA 22

dr. Vesna Mejak

IMAGINACIJA – KAJ JE IN KJE VSE JE UPORABNA? 27

dr. Špela Hvalec

NA ČUJEČNOST IN SOČUTJE USMERJENA INTEGRATIVNA PSIHOTERAPIJA

Integrative psychotherapy focused on mindfulness and compassion

prof. dr. Gregor Žvelc, spec. klin. psih.
Oddelek za psihologijo, Filozofska fakulteta, Univerza v Ljubljani
gregor.zvelc@guest.arnes.si

Izvleček

Na področju duševnega zdravja se v zadnjih letih vse bolj uveljavlja integrativni psihoterapevtski pristop, ki povezuje in integrira različne psihoterapevtske pristope in metode dela. V predavanju bo predstavljena na čuječnost in sočutje usmerjena integrativna psihoterapija, ki predstavlja integracijo relacijske psihoterapije s procesi čuječnosti in sočutja. Temelji na znanstveno dokazanih procesih psihoterapevtske spremembe, ki so se izkazali za temeljne mehanizme, ki so v ozadju učinkovitosti psihoterapije. Na predavanju bomo prek primerov iz klinične prakse prikazali, kako lahko v kontekstu uglašenega terapevtskega odnosa spodbujamo temeljne procese čuječnosti in sočutja: zavedanje sedanjega trenutka, sprejemanje, decentrirano perspektivo in sočutje do sebe. Usmerili se bomo na pomen terapevtove čuječne prisotnosti za psihoterapevtski proces. Čuječna prisotnost in sočutje do sebe pa nista pomembna samo za paciente, ampak tudi za psihoterapevta in ostale pomagajoče poklice. Čuječno zavedanje in sočutje do sebe namreč omogočata učinkovito spoprijemanje in predelavo neprijetnih čustvenih stanj, ki so povezana s kliničnim delom, in tako služita kot preventiva pred izgorevanjem.

Ključne besede: psihoterapija, čuječnost, sočutje do sebe

Abstract

The integrative psychotherapeutic approach, which integrates different psychotherapeutic approaches and methods, is becoming widely recognized in the field of mental health in recent years. During the lecture, we will present mindfulness- and compassion-oriented integrated psychotherapy, which illustrates the integration of relational psychotherapy with processes of mindfulness and compassion. It is based on evidence-based processes of change, which were established as core mechanisms for the effectiveness of psychotherapy. With the help of examples from clinical work, we will show how we can enhance core processes of mindfulness and compassion in the context of attuned relationship: awareness of present moment, acceptance, decentered perspective, and self-compassion. We will also focus on the importance of the therapist's mindful presence for the psychotherapy process. However, mindful awareness and self-compassion are important not only for our patients, but also for the psychotherapist and other helping professionals. Mindful awareness and self-compassion enable effective coping and processing of negative emotional states related to clinical work and serve as prevention against burnout.

Keywords: psychotherapy, mindfulness, self-compassion

Teoretična izhodišča

V zadnjih letih se na področju duševnega zdravja vse bolj uveljavlja integrativni pristop, ki skuša integrirati različne teorije, psihoterapevtske pristope in dimenzije človeka. Zgodovina

razvoja psihoterapije je polna nasprotovanj med pripadniki različnih psihoterapevtskih pristopov, ki so skušali poudariti superiornost svojega pristopa in zmanjšati vrednost drugega. Gibanje psihoterapevtske integracije je nastalo kot naravna potreba po preseganju omejitev posameznega psihoterapevtskega pristopa (Norcross & Alexander, 2019; Žvelc & Žvelc, 2021). Lahko govorimo o novi integrativni paradigmi v psihoterapiji, ki temelji na odprtosti do različnih teorij in spoznanj, dialogu med različnimi pristopi, upoštevanju vseh dimenzij človeka in predvsem težnji, da prilagodimo psihoterapijo individualnim značilnostim pacientov (Žvelc & Žvelc, 2021). Obenem integrativni pristop temelji na znanstvenih raziskavah psihoterapije, ki se usmerjajo na procese psihoterapevtske spremembe in skupne faktorje psihoterapije (Fraser, 2018; Modic & Žvelc, 2021; Žvelc & Žvelc, 2021). Wampold in Imel (2015) na podlagi obširnega pregleda metaanaliz učinkovitosti psihoterapije zaključujeta, da obstajajo majhne in zanemarljive razlike med posameznimi psihoterapevtskimi pristopi. Namesto da bi se v raziskavah usmerjali na učinkovitost posameznega pristopa, se v zadnjem času vse bolj uveljavlja raziskovanje procesov spremembe, ki so lahko v ozadju različnih psihoterapevtskih pristopov. Ta spoznanja pa so zelo skladna z integrativnimi psihoterapevtskimi pristopi, ki skušajo integrirati različne procese spremembe (Fraser, 2018; Žvelc & Žvelc, 2021).

Eden od uveljavljenih integrativnih pristopov je integrativna relacijska psihoterapija, ki jo je razvil Richard Erskine s sodelavci (Erskine & Trautmann, 1997; Erskine, et al., 1999; Moursund & Erskine, 2004; Erskine, 2015). Gre za teoretsko integracijo teorij in metod iz psihoanalitičnih, humanističnih in vedenjskih smeri v psihoterapiji (Erskine & Moursund, 1988). V tem predavanju se bom usmeril na čuječnost in sočutje usmerjeno integrativno psihoterapijo (angl. Mindfulness- and Compassion- Oriented Integrative Psychotherapy – MCIP), ki sva ga razvila skupaj z Mašo Žvelc in predstavlja nadaljnjo integracijo Erskinovega pristopa s procesi čuječnosti in sočutja, polivagalno teorijo (Porges, 2011; Porges 2017) in modelom spominske rekonsolidacije (Ecker, et al., 2012). Poleg tega MCIP integrira spoznanja tretjega vala vedenjske terapije, še posebej terapijo sprejemanja in predanosti (ACT) (Hayes, et al., 2012).

Na čuječnost in sočutje usmerjena integrativna psihoterapija temelji na znanstveno dokazanih procesih psihoterapevtske spremembe, ki so se izkazali za temeljne mehanizme, ki so v ozadju učinkovitosti psihoterapije. Pri tem avtorja razvijeta integrativni model procesov spremembe, ki vključuje procese in intervencije, ki se usmerjajo na temeljne dimenzije človeške izkušnje: medosebno, kognitivno, čustveno, fiziološko, vedenjsko, duhovno in sistemsko / kontekstualno. Poleg tega model vključuje procese čuječnosti in sočutja, ki so razumljeni kot metaprocesi, ki vplivajo na ostale dimenzije. V integrativni psihoterapiji skušamo vključiti vse temeljne dimenzije človeka, saj so v medsebojni interakciji. Sprememba ene dimenzije lahko vpliva na spremembo na drugi dimenziji in obratno. Integrativni psihoterapevt pri tem skuša prepoznati, kaj potrebuje določen klient iz trenutka v trenutek in skuša spodbuditi procese spremembe, za katere meni, da bi bili lahko v določenem trenutku najbolj ustrezni in učinkoviti. Na čuječnost in sočutje usmerjena integrativna psihoterapija se še posebej usmerja na procese čuječnosti in sočutja, ki so videni kot metaprocesne spremembe, ki vplivajo na vse ostale dimenzije. Ti procesi so: 1) zavedanje sedanjega trenutka, 2) sprejemanje, 3) decentrirana perspektiva in 4) sočutje do sebe in drugih.

Zavedanje sedanjega trenutka

Večina duševnih motenj je povezana z motnjami v doživljanju sedanjega trenutka. Pacienti so bodisi preokupirani s preteklostjo ali prihodnostjo in težko ostanejo usmerjeni na to, kar se dogaja v sedanjem trenutku, bodisi v njih samih ali v zunanjem okolju. Zavedanje sedanjega trenutka se nanaša na poln stik s tem, kar se dogaja tukaj in zdaj, in je temeljna komponenta čuječnosti (Černetič, 2017; Žvelc & Žvelc, 2021). Paciente zato v procesu psihoterapije povabimo k doživljanju tukaj in zdaj prek različnih intervencij, kot je npr. fenomenološko povpraševanje o sedanjem doživljanju (»Kaj sedaj doživljate?«).

Sprejemanje

Čeprav se lahko pacienti zavedajo svojega doživljanja, imajo lahko velike težave pri sprejemanju in odprtosti do svojega doživljanja. Svojim čustvom, mislim in telesnim občutkom se izogibajo in bežijo od njih, kar jih paradoksalno samo okrepi. Hayes in sodelavci (1999, 2012) ugotavljajo, da je eden glavnih vzrokov za nastanek duševnih motenj proces izkustvenega izogibanja naših neprijetnih misli, bolečih čustev in telesnih občutij. Vsi ljudje doživljamo poleg prijetnih čustvenih stanj tudi neprijetna. Tesnoba, žalost in duševna bolečina so normalni spremljevalec našega življenja. Neizogibno je, da bomo občasno doživljali boleča čustvena stanja in neprijetne misli. Vendar se ljudje običajno izogibamo bolečini in želimo na vse načine pobegniti pred njo (Žvelc, 2019a). To se lahko kaže v poskusih kontrole čustev in misli, uporabi različnih substanc, pretiranem delu, prenašanju in številnih drugih mehanizmih, s katerimi želimo zmanjšati in kontrolirati svojo bolečino. Vendar ravno poskusi 'pobega' pred samimi sabo ustvarjajo trpljenje (Žvelc, 2019a; Žvelc, 2019b).

Pomislimo na pacienta, ki trpi za socialno fobijo in doživlja sram v socialnih situacijah. Njegovo celotno življenje je lahko usmerjeno na poskuse izogibanja občutkom sramu, zaradi česar se izogiba številnim socialnim situacijam in morda preneha živeti v skladu s tem, kar mu je resnično pomembno. Čeprav so mu prijatelji pomembni in bi se želel družiti, raje ostaja doma, kar na dolgi rok lahko vodi v občutja depresivnosti in izgube smisla. Podobno je tudi pri drugih čustvenih stanjih. Ljudje zaradi izogibanja neprijetnim čustvom in mislim prenehajo živeti v skladu s tem, kar jim je pomembno – v skladu s svojimi vrednotami. Zaradi anksioznosti, žalosti, občutkov krivde in neprijetnih misli lahko opustijo pomembne aktivnosti, ki so jim dajale smisel in pomen njihovem življenju.

V integrativni psihoterapiji se zato spodbuja kliente, da razvijejo cenjenje in sprejemanje svojega doživljanja z različnimi intervencijami in metodami. Ena temeljnih intervencij je *validacija*, ki se nanaša na cenjenje in spoštovanje klientovega doživljanja. Npr. klientu, ki se izogiba stiku z žalostjo lahko pomagamo z validacijo (»To so pomembne solze. Govorijo pomembno zgodbo o tem, kako ste bili sami, ko ste bili majhni.«).

Decentrirana perspektiva

Tretja komponenta čuječnega zavedanja je decentrirana perspektiva. Nanaša se na odnos do doživljanja, ki omogoča zavestno opazovanje svojih notranjih stanj. Pacienti so namreč velikokrat *zliti* s svojim doživljanjem do te mere, da popolnoma »verjamejo« svojim negativnim mislim, prepričanjem ali pa so povsem zliti s svojimi neprijetnimi čustvenimi stanji. Npr. oseba, ki je zlita s prepričanjem: »Sem nevredna ljubezni in nesposobna za partnerski odnos«, morda niti ne bo iskala partnerskega odnosa, čeprav si to zelo želi.

Decentrirana perspektiva ustvari prostor med zavedajočim subjektom (opazujočim jazom) in vsebino zavedanja, kar pomaga pacientom, da razumejo, da njihove misli in prepričanja niso realnost sama – so samo misli ali prepričanja – kar pa še ne pomeni realnosti same. Decentrirana perspektiva tako omogoča, da pacient naredi distanco med sabo in svojimi mislimi in zaznava misli kot 'misli' in ne kot realnost samo. Pri tem si lahko pomagamo tudi s številnimi metaforami, ki vabijo paciente v decentrirano perspektivo ali pa kratkimi meditativnimi vajami, kot so »misli kot oblaki na nebu«.

Sočutje do sebe

Poleg čuječnega zavedanja je eden temeljnih procesov sočutje do sebe. Veliko pacientov ima zelo negativen odnos do sebe, ki se kaže v samoobsojanju in zaničevanju sebe. Sebe doživljajo kot čudne in nenormalne. Ko trpijo zaradi različnih simptomov, se še dodatno obsojajo in krivijo, kar vodi v spiralo še večje bolečine in trpljenja. Sočutje do sebe pa je proces, ki se nanaša na temeljno prijaznost do sebe in sprejemanje sebe in svojega trpljenja kot dela skupne človeške izkušnje. Neff (2003) omenja tri glavne komponente sočutja do sebe: 1) prijaznost do sebe nasproti obsojanju sebe, 2) skupna človečnost nasproti izolaciji ter 3) čuječnost nasproti pretirani identifikaciji. Na čuječnost in sočutje usmerjena terapija vključuje številne intervencije, ki vabijo kliente k razvoju novega odnosa do samega sebe, ki temelji na prijaznosti do sebe in sprejemanju sebe. Ena od intervencij je *normalizacija*, s katero sporočamo pacientu, da je to, kar doživlja, normalni odziv na nenormalne okoliščine. Na čuječnost in sočutje usmerjena integrativna psihoterapija temelji na predpostavki, da smo vsi ljudje na istem in doživljamo duševno bolečino ter stanje običajne nesrečnosti, kar je omenjal že Freud (2013). S tega vidika tudi zdravstveni delavci, ki delajo s pacienti, doživljajo podobne dileme, čustvena stanja in težave kot njihovi pacienti. Harris (2008) ugotavlja, da sodobna družba ojačuje izogibanje. Živimo v kulturi 'sreče', kjer je doživljanje neprijetnih čustvenih stanj skoraj doživeto kot patološko. Ko doživljamo duševno bolečino, imamo lahko zato občutek, da je nekaj narobe z nami.

Vse te štiri procese čuječnosti in sočutja do sebe skuša psihoterapevt spodbuditi znotraj uglašene terapijskega odnosa. Integrativna psihoterapija je namreč relacijska psihoterapija, ki izhaja iz predpostavke, da terapevt in klient sovplivata drug na drugega in tvorita intersubjektivno polje vzajemnega vpliva. Še posebej je pri tem pomemben koncept fiziološke intersubjektivnosti, ki se nanaša na sovplivanje na ravni avtonomnih živčnih sistemov terapevta in klienta (Žvelc & Žvelc, 2021). Terapevt prek procesa fiziološke sinhronije lahko »zazna« klientovo fiziologijo, kar se kaže v odzivih njegovega avtonomnega živčnega sistema (npr. bitje srca, potenje itn.). Pri tem je pomembna terapevtova čuječna in sočutna prisotnost, saj terapevt s svojo prisotnostjo čustveno in fiziološko regulira klienta in ga spodbuja k čuječnemu zavedanju in sočutju do sebe (Žvelc & Žvelc, 2021). Terapevt tako pomaga klientu tolerirati in sprejeti svoja čustvena stanja in telesne občutke, ki se jih izogiba. Poleg terapevtove čuječne prisotnosti terapevt uporablja številne intervencije, ki vabijo klienta v čuječno zavedanje in sočutje do sebe.

Terapevtova čuječna prisotnost in sočutje do sebe pa nista pomembna samo za kliente, ampak tudi kot preventiva pred izgorevanjem. Terapevti in drugi zdravstveni delavci velikokrat med srečanjem ali pa po srečanju s pacienti ostanejo z bolečimi čustvi in občutki. Pri tem lahko doživljajo bodisi hipervzburjenje avtonomnega živčnega sistema, kar se kaže v preplavljenosti z občutki, hitrim bitjem srca, potenju in drugih znakih. Lahko pa doživljajo stanja hipovzburjenja, ki se nanaša na stanja otopelosti, občutke praznine ali negibnosti. Kronično hipervzburjenje ali hipovzburjenje avtonomnega živčnega sistema ima lahko številne negativne posledice za duševno in telesno zdravje in lahko vodi v izgorevanje.

Zaključek

Čuječno zavedanje in sočutje do sebe sta tako pri terapevtskih in drugih pomagajočih poklicih temeljna preventiva pred izgorevanjem. Omogočata namreč čustveno in fiziološko regulacijo, ki pomaga terapevtu priti v optimalno cono vznburjenja, ki se nanaša na stanje varnosti in pomirjenosti. Gre za aktivacijo ventralnega vagusa (Porges, 2011; Porges 2017). Za zdravstvene delavce je še posebej pomembno, da razvijajo sočutje do sebe. Osebe, ki delajo v pomagajočih poklicih, so velikokrat zelo sočutne do drugih ljudi, težko pa so sočutne do sebe. Razvijanje novega notranjega odnosa, ki temelji na prijaznosti do sebe in sprejemanju, ima tako lahko pomembne pozitivne vplive na njihovo telesno in duševno zdravje. Dobro telesno in duševno zdravje zdravstvenih delavcev pa je po drugi strani temelj za ustrezno sočutje do pacientov in profesionalno skrb zanje.

Literatura

- Černetič, M., 2017. Struktura konstrukta čuječnosti: Zavedanje doživljanja in sprejemanje doživljanja. *Psihološka Obzorja / Horizons of Psychology*, 26, pp. 41–51.
- Ecker, B., Robin, T. & Hulley, L., 2012. *Unlocking the emotional brain: Eliminating symptoms at their roots using memory reconsolidation*. New York: Routledge.
- Erskine, R. G. & Trautmann, R. L., 1997. The process of integrative psychotherapy. In: Erskine, R. G. ed. *Theories and methods of an integrative transactional analysis: A volume of selected articles*. Pleasanton: TA Press, pp. 79–95.
- Erskine, R. G., Moursund, J. P. & Trautmann, R. L., 1999. *Beyond empathy: A therapy of contact-in-relationship*. New York: Routledge.
- Erskine, R. G., 2015. *Relational patterns, therapeutic presence: Concepts and practice of integrative psychotherapy*. London: Routledge.
- Erskine, R. G. & Moursund, J. P., 1988. *Integrative psychotherapy in action*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Freud, S. (2013). The psychotherapy of hysteria. In: Breuer, J. & Freud, S. eds. *Studies in Hysteria*. Overland Park: Digireads.com Publishing, pp. 141–168. (Originalno delo izdano 1895)
- Harris, R., 2008. *The happiness trap: How to stop struggling and start living*. Auckland: Trumpeter books.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G., 1999. *Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behaviour change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G., 2012. *Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change*. 2nd ed. New York: The Guilford Press.
- Moursund, J. P. & Erskine, R. G., 2004. *Integrative psychotherapy: The art and science of relationship*. Thomson: Brooks / Cole.
- Fraser, J. S., 2018. *Unifying effective psychotherapies: Tracing the process of change*. Washington: American Psychological Association.
- Modic, K. U. & Žvelc, G., 2021. *Raziskovanje v psihoterapiji in integracija psihoterapevtskih pristopov*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Neff, K. D., 2003. Self-Compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself Self-Compassion. *Self and Identity*, 2, pp. 85–101.
- Norcross, J. C. & Alexander, E. F., 2019. A primer on psychotherapy integration. In: Norcross, J. C. & Goldfried, M. R. eds. *Handbook of psychotherapy integration*. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press, pp. 3–27.
- Porges, S. W., 2011. *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication and self-regulation*. New York: W.W. Norton & Company.
- Porges, S. W., 2017. *The pocket guide to the polyvagal theory: The transformative power of*

- feeling safe*. New York: W.W. Norton & Company.
- Wampold, B. E. & Imel, Z. E., 2015. *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work*. 2nd ed. New York: Routledge.
- Žvelc, G., 2019a. Predgovor. In: Žvelc, G. ed. *Terapija sprejemanja in predanosti. Čuječnost in psihološka fleksibilnost v psihoterapiji*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani, pp. 5–11.
- Žvelc, G., 2019b. Temeljne predpostavke terapije sprejemanja in predanosti ter model psihološke fleksibilnosti. In: Žvelc, G. ed. *Terapija sprejemanja in predanosti. Čuječnost in psihološka fleksibilnost v psihoterapiji*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani, pp. 11–27.
- Žvelc, G. & Žvelc, M., 2021. *Integrative psychotherapy: A mindfulness- and compassion-oriented approach*. New York: Routledge.

TEHNIKE TERAPEVTSKEGA PROGRAMA ZA OKREVANJE PRI ODVISNOSTIH

Techniques of the therapeutic program for recovery from addictions (učna delavnica)

Sanja Rozman, dr. med., spec., CSAT, CMAT, TAP

Spremema v srcu, zavod za psihoterapijo

sanja@spremembavsrcu.si

Razširjen izveček

V zavodu Sprememba v srcu izvajamo kompleksni terapevtski program za zdravljenje nekemičnih zasvojenosti, eklektično sestavljen iz terapevtskih sredstev in postopkov, ki so bili razviti na osnovi različnih terapevtskih tehnik:

- socialno andragoške metode,
- transakcijske analize,
- vedenjsko-kognitivne terapije,
- skupinsko-analitične terapije z elementi psihodrame in geštalt terapije,
- EMDR.

Pri delu uporabljamo »metodo 30 nalog« (angl. *30-task method*) dr. Patricka J. Carnesa in njegovo priporočeno literaturo, za kar so se naši terapevti izobrazili in si pridobili licenco s študijem pri avtorju metode v ZDA.

Naši programi so:

- **holistični:** bio-, psiho-, socio-, in spiritualno naravnani,
- **dolgoročni:** tri- do petletni,
- **visokopražni:** pričakujemo abstinenco od zasvojenosti,
- **kompleksni:** sestavljeni iz številnih terapevtskih sredstev in metod,
- **visoko strokovni:** stalno se izobražujemo v tujini in doma,
- **individualizirani:** prilagojeni posameznikom.

Verjamemo, da so sočutje, sprejetost in varnost nujno potrebni za okrevanje od boleznih zasvojenosti, zato posebno skrbno negujemo medosebne odnose.

Zasvojenosti in travme pustijo dolgoročne posledice na vseh štirih področjih človekovega življenja, zato so naši programi zasnovani tako, da spodbujajo okrevanje na vseh teh ravneh:

1. **DUŠEVNOST:** terapevtska skupina, individualna psihoterapija, predavanja, branje knjig, izobraževanje, delovne in študijske skupine idr.,
2. **TELO:** reden tek in aerobna telesna aktivnost, sodelovanje v fitnessu MyGym,
3. **ODNOSI:** skupinska psihoterapija, organizacija skupinskih dogodkov (planinski izleti, poletni planinski tabori, novoletno praznovanje, terapevtske delavnice) idr.,
4. **DUHOVNOST:** meditacija, delo po Tečaju čudežev.

Terapevtske tehnike:

- svetovanje,
- individualna psihoterapija (EMDR),
- partnerska psihoterapija,

- skupinska psihoterapija,
- psihoterapevtski program,
- delavnice.

Priporočena literatura

- Carnes, P., 1997. *Betrayal Bond: breaking free of exploitive relationships*. Florida: Health communications.
- Carnes, P., 1997. *Sexual Anorexia: overcoming sexual self-hatred*. Center City Minnesota: Hazelden.
- Carnes, P., 2001. *Out of the Shadows: Understanding Sexual Addiction*. 3th ed. New York: CompCare Publishers.
- Carnes, P., 2006. *Ne recite temu ljubezen: pot iz seksualne zasvojenosti*. Zagorje ob Savi: Studio Moderna Storitve.
- Carnes, P., Delmonico, D. L., Griffin, E. & Moriarity, J. M., 2010. *V senci interneta*. Ljubljana: Modrijan.
- Cosolino, L., 2002. *The Neuroscience of Psychotherapy*. New York: W. W. Norton & Company, Inc.
- Dayton, T., 2000. *Trauma and Addiction. Ending the Cycle of Pain Through Emotional Literacy*. Deerfield Beach, Florida: Health Communications Inc.
- Dayton, T., 2012. *The ACOA Trauma Syndrome: The Impact of Childhood Pain on Adult Relationships*. Deerfield Beach, Florida: Health Communications Inc.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M. , Edwards, V., et al., 1998. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), pp. 245–258.
- Herman L. J., 1997. *Trauma and Recovery – The Aftermath of Violence– from Domestic Abuse to Political Terror*. New York: BasicBooks.
- Leskošek, V., Urek, M. & Zaviršek, D., 2010. *Nacionalna raziskava o nasilju v zasebni sferi in v partnerskih odnosih: končno poročilo 1. faze raziskovalnega projekta*. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti.
- Moravec Berger, D. ed., 2005. *Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene: MKB-10: deseta revizija*. Ljubljana: IVZ RS - Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije
- Rozman, S. & M., 2015. *Pogum: Kako preboleti travmo*. Ljubljana: Modrijan.
- Rozman, S., 2006. *Sanje o rdečem oblaku*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Rozman, S., 2006. *Zaljubljeni v sanje*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Rozman, S., 2007. *Peklenska gugalnica: kako se rešite odvisnosti od hrane, spolnosti, dela, iger na srečo, nakupovanja in zadolževanja, sanjarjenja in televizije, duhovnosti ter odnosov*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Rozman, S., 2013. *Umirjenost: Kako prepoznati zasvojenost, jo razumeti in poiskati pot iz nje*. Ljubljana: Modrijan.
- Shapiro, F., 2001. *Eye Movement Desensitisation and Reprocessing: basic principles, protocols, and procedures*. 2nd ed. New York: Guilford Press.
- Zaviršek, D., 1995. Motnje hranjenja; žensko telo med kaosom in nadzorom. *Delta: revija za ženske študije in feministično teorijo*, 1(3/4), pp. 67–76.

ASERTIVNOST

Assertiveness (učna delavnica)

dr. Špela Hvalec, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.
Psihiatrična bolnišnica Idrija
spela.hvalec@pb-idrija.si

Razširjen izveček

Posamezniki v socialnih situacijah zelo raznoliko funkcioniramo. Razlikujemo se po slogu komuniciranja. Kako posameznik komunicira, je namreč odvisno od lastnosti in socialnih spretnosti posameznika, od socialnega konteksta dogajanja in ne nazadnje tudi od posameznikove odločitve (Dynes, 2017).

V splošnem opredeljujemo tri osnovne sloge komuniciranja: podredljivega, agresivnega in asertivnega (Dynes, 2017). Za podredljiv slog je značilno podrejanje željam in ciljem drugih, pomanjkanje izražanja svojih občutkov, izogibanje konfliktom, težnja k pridobivanju odobravanja drugih. Tovrstni slog, v ozadju katerega sta najpogosteje strah pred zavrnitvijo in strah pred razočaranjem drugih, je sprva s strani drugih ugodno sprejet, na posameznikovi strani pa se sčasoma pojavijo občutki pomanjkanje nadzora nad lastnim življenjem in zamere (predvsem do ljudi, za katere so se žrtvovali), kar kvarno vpliva na posameznikove odnose. Za agresivni slog so značilni neobčutljivost na potrebe in želje drugih, uporaba groženj, obtoževanje drugih, zatekanje v konflikte in ustrahovanje za dosego svojega. Ob nekaj prednostih takega vedenja (vodi v zadovoljitev potreb, občutek nadzora nad lastnim življenjem in nad življenji drugih) je moč prepoznati številne slabosti (občutki krivde, odtujenost od drugih ljudi, veliko število sovražnikov, pomanjkanje pravih prijateljev, občutek ranljivosti, ogroženosti in strahu, strah pred izgubo nadzora, izzivanje agresivnosti pri drugih). Podtip agresivnega sloga je pasivno-agresivni slog, za katerega so značilni posredni, prikriti odzivi: pozabljanje, zamujanje, izogibanje, pritoževanje za hrbtom, zvrčanje krivde za neuspeh na druge, sarkastične, ironične pripombe, prikrivanje pravih čustev, redko javno izražanje mnenja, obtoževanje drugih za lastne frustracije. Tako agresivni kot pasivno-agresivni slog povzročata številne konfliktne situacije in neugodno počutje vseh vpletenih.

Asertivni slog komuniciranja pa naj bi v nasprotju s predhodno opisanimi slogi zagotavljal najučinkovitejšo komunikacijo (Petrovič Erlah & Žnidarec Demšar, 2004; Dynes, 2017). Asertivnost se namreč nanaša na učinkovito izmenjavo misli in občutkov v socialnih situacijah na način, ki upošteva in dopušča mnenje ter čustvovanje drugih. Asertivnost običajno pojmuje kot jasno in odkrito izražanje lastnih pravic, občutij, prepričanj in želja, ne da bi ob tem kršili ali zanikali pravice, občutja, prepričanja in želje drugih (Pourjali & Zarnaghash, 2010). Osnovana je torej na sprejemanju osebne odgovornosti v kombinaciji z upoštevanjem pravic drugih ljudi. Asertivni posamezniki si v ustreznih socialnih interakcijah z drugimi krepijo samozaupanje in zadovoljstvo, medtem ko neasertivni doživljajo pomanjkanje zaupanja v lastne misli, občutke, prepričanja in mnenja ter se v (zanje) neprijetnih medosebnih situacijah ne izpostavljajo (Petrovič Erlah & Žnidarec Demšar, 2004; Pourjali & Zarnaghash, 2010; Dynes, 2017).

Asertivna komunikacija je v ustrezni meri neposredna, odprta in »poštena«, njen namen pa je, da prek nje posameznik drugi osebi razjasni svoje potrebe. Asertivnost je nekaterim zelo

blizu, nekaterim nekoliko manj, a je večšina, ki se jo je mogoče naučiti. Osebe, ki učinkovito uporabljajo asertivno komunikacijo, so zmožne v veliki meri zmanjšati stopnjo konfliktov v svojih odnosih, kar ugodno vpliva tudi na psihično počutje (Pourjali & Zarnaghash, 2010).

Skozi delavnico bomo spoznali ključne značilnosti asertivnosti in različne veščine, s katerimi lahko učinkoviteje vstopamo v komunikacijo s posamezniki, ki se poslužujejo agresivnega ali podredljivega sloga komuniciranja.

Priporočena literatura

- Dynes, R., 2017. *Anxiety Management in 10 group sessions*. New York: Routledge.
- Petrovič Erlah, P. & Žnidarec Demšar, S., 2004. *Asertivnost: zakaj jo potrebujemo in kako si jo pridobimo*. Nazarje: Argos.
- Pourjali, F. & Zarnaghash, M. (2010). Relationships between assertiveness and the power of saying no with mental health among undergraduate student. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 9, pp. 137–141.

SOČUTJE DO SEBE PRI DELU S PACIENTI

Respecting one's own needs while working with patients (učna delavnica)

mag. Maja Bajt, univ. dipl. psih., spec. integrativne psihoterapije

Inštitut tukaj in zdaj, Inštitut za psihološko pomoč, čuječnost in kakovost bivanja, Kranj
info@tukaj-zdaj.si

Razširjen izvleček

V poklicih pomoči skrbimo za druge, smo do njih podpirajoči in sočutni. V kolikšni meri pa smo podpirajoči in sočutni do sebe?

Za naše psihofizično stanje in kakovost pri delu je pomembno, na kakšen način kot strokovni delavci poskrbimo zase ter kakšen odnos vzpostavljamo do sebe in do izkušenj pri delu. V delavnici bomo poudarili pomen skrbi zase s pomočjo razvijanja sočutja do sebe. Sočutje do sebe opredelimo s tremi komponentami: prepoznavanje, da trpimo, razumevanje, da je naše trpljenje del skupne človeške izkušnje ter pristopanje k lastni izkušnji s prijaznostjo in skrbjo (Neff, 2011). S sočutjem do sebe gradimo uglašen in varen notranji odnos. Sočutje do sebe je učinkovit proces pri soočanju z lastno kritiko, sramom in krivdo (Sedighimornani, et al., 2019). V delavnici bomo najprej kratko predstavili sodobna teoretska in raziskovalna spoznanja o sočutju do sebe, nato pa se bomo usmerili v praktične primere in vaje, ki spodbujajo sočutje do sebe in nam pomagajo pri soočanju s stresnim delom. Sočutje do sebe je vir psihološkega ravnotežja ter preventiva pred empatičnim stresom in izgorelostjo.

Delo s pacienti je zahtevno in pogosto stresno. Ob delu se lahko medicinskim sestram in drugemu strokovnemu osebju sprožijo močna čustva, ki ostanejo v njih tudi po končanem delu. Sočutje do sebe pomaga pri soočanju in transformaciji teh intenzivnih čustev, posebno sramu, krivde, anksioznosti ter stanj samokritike. Ko smo sočutni do sebe, razvijamo do sebe podpirajoč in prijazen odnos. Ta novo nastajajoč notranji odnos je lahko precej različen od kritičnega in trdega notranjega odnosa, ki smo ga imeli doslej. S sočutjem do sebe razvijamo notranjo varno navezanost. Sočutje do sebe vodi k čustveni in fiziološki regulaciji in širi okno tolerance. Sočutje do sebe je tesno povezano s procesi čuječnosti. Da smo lahko sočutni do sebe, je najprej potrebno, da se čuječe zavemo, da trpimo ter da sprejemajoče začutimo lastno psihološko bolečino (tesnobo, samokritiko, sram ipd.).

Zmožnost, da začutimo psihološko bolečino ter jo objamemo s sprejemanjem, prijaznostjo in sočutjem, vodi k transformaciji te bolečine in integraciji uma (Gilbert, 2009; Desmond, 2016). Raziskave kažejo, da sočutje do sebe vodi k večjemu zadovoljstvu v življenju (ang. *well-being*) (Ferrari, et al., 2019) ter je povezano z manjšo ravnijo psihopatoloških simptomov (MacBeth & Gumley, 2012). Metaanaliza kaže, da intervencije, usmerjene k vzpostavljanju sočutja do sebe, izboljšujejo klinično sliko pri motnjah hranjenja, ruminacijah, samokritiki, depresiji, anksioznosti in stresu (Ferrari, et al., 2019).

Intervencije sočutja do sebe se čedalje več učinkovito uporablja pri psihoterapiji in na področju duševnega zdravja na sploh (Gilbert, 2009; Germer, 2012; Germer & Neff, 2013; Neff & Germer, 2013; Desmond, 2016; Žvelc & Žvelc, 2020).

Priporočena literatura

Desmond, T., 2016. *Self-compassion in psychotherapy. Mindfulness-based practices for healing and transformation*. New York: W.W. Norton & Company.

- Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A. P. & Einstein, D. A., 2019. Self-Compassion Interventions and Psychosocial Outcomes: a Meta-Analysis of RCTs. *Mindfulness*, 10, pp. 1455–1473. Available at: <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01134-6> [5. 3. 2020].
- Germer, C. K., 2012. Cultivating compassion in psychotherapy. In: Germer, C. K. & Siegel, D. R. eds. *Wisdom and compassion in psychotherapy: Deepening mindfulness in clinical practice*. New York: Guilford Press, pp. 93–110.
- Germer, C. & Neff, K., 2013. The Mindful Self-Compassion training program. In: Singer, T. & Bolz, M. eds. *Compassion: Bridging theory and practice: A multimedia book*. Leipzig, Germany: Max-Planck Institute, pp. 365–396.
- Gilbert, P., 2009. *The compassionate mind: A new approach to life's challenges*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.
- Gilbert, P., 2010. *Compassion focused therapy: Distinctive features*. New York: Routledge.
- MacBeth, A. & Gumley, A., 2012. Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), pp. 545–552. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003> [5. 3. 2020].
- Neff, K., 2011. *Self compassion. Stop beating yourself up and leave insecurity behind*. London: Hodder & Stoughton.
- Neff, K. D. & Germer, C.K., 2013. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), pp. 28–44. Available at: <https://doi.org/10.1002/jclp.21923> [5. 3. 2020].
- Sedighimornani, N., Rimes, K. A. & Verplanken, B., 2019. Exploring the Relationships Between Mindfulness, Self-Compassion, and Shame. *SAGE Open*, 9(3), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.1177/2158244019866294> [5. 3. 2020].
- Zessin, U., Dickhäuser, O. & Garbade, S., 2015. The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), pp. 340–364. Available at: <https://doi.org/10.1111/aphw.12051> [5. 3. 2020].
- Žvelc, G. & Žvelc, M., 2020. *Integrativna psihoterapija: Na čuječnost in sočutje usmerjen pristop*. V tisku.

DARILO VALIDACIJE – PREK STISKE V RAST

The gift of validation - through distress into growth (učna delavnica)

Špela Tušek Lc.Ps., Imago partnerska terapevtka
Predavateljica višje šole

Zaupanje Špela Tušek s.p.,
spela@za-upanje.si

Razširjen izvleček

Validacija je najboljšo orodje, prek katerega se soočimo s čustvi, dostopamo do resnice, se z njo spoznamo in pomirimo, zmanjšamo duševno in fizično stisko ter zajamemo energijo za korake naprej. Validacija je darilo sprejemanja in je nepogrešljiv del konstruktivnega soočanja s kakršnokoli stisko, bolečino, stresom ali izgorelostjo. Čeprav je kot psihoterapevtska tehnika (pre-)pogosto prisotna zgolj v psihoterapevtskih in svetovalnih kontekstih, je v resnici to tehnika komunikacije, ki bi morala postati na neki osnovni način bolj prisotna in za katero bi se našel čas in prostor v partnerskem odnosu, v družinah in seveda tudi kot del psihične higiene in skrbi za zaposlene znotraj zdravstvenih institucij. Kaj sploh je validacija?

Validacija, kot jo definira Marsha Linehan (1997), ključna predstavnica validacije kot terapevtske tehnike, je proces, prek katerega poslušalec sporoča, da so misli in čustva govorca razumljive in legitimne. Poslušalec torej sporoča sogovorniku, da imajo njegovi čustveni, kognitivni in vedenjski odzivi smisel, da jih lahko razume znotraj njegove aktualne situacije in življenjskega konteksta. Poslušalec vzame zares to, kar izraža sogovornik, tega ne ignorira in ne banalizira. Še več, išče, prepozna in pomaga oblikovati v besede notranjo resnico sogovornika in veljavnost njegovih odzivov na realnost. Govorec se zato počuti prepoznan, sprejet, povezan in potrjen. Lahko rečemo globoko dotaknjen (Bösel & Bösel, 2012). Validacija je eno največjih daril, ki ga lahko damo sočloveku.

Linehan (1997) predstavi izvajanje validacije v šestih nivojih. Prvi nivo je *biti prisoten*. V realnosti to pomeni usmeriti popolno pozornost na drugega stran od svojih zgodb, prepričanj in nasvetov, biti popolnoma za drugega. Drugi nivo je *skrbno zrcaljenje*. Pomeni, da postanemo zrcalo za sogovornika ter skrbno povzemamo njegove besede, čustva in svoja opažanja. Tretji nivo je *pozornost na telesno govorico*, kjer smo pozorni predvsem na to ali nam sogovornik neverbalno sporoča še kaj globljega, s čimer niti sam še ni v stiku. Četrty nivo validacije predstavlja *razumevanje posameznikovega vedenja znotraj njegove biologije in zgodovinskega konteksta*. Peti nivo validacije je *normalizacija in prepoznavanje čustvenih reakcij*. To pomeni, da oseba ob nas začuti, da je njena reakcija normalna posledica njenega razumevanja in čutenja. Šesti nivo je *popolna prisotnost*, s katero ima avtorica v mislih empatijo na globljem nivoju.

Validacija je močna tehnika in pogosto težja za izvajanje, kot se zdi na prvi pogled. Poleg poslušalčeve notranje naravnosti, pozornega poslušanja in posvečenega časa zadevo dodatno otežuje dejstvo, da merilo za uspešno validacijo ni poslušalec, ampak tisti, ki sporoča. Pomembno je torej, ali se oseba, ki je bila poslušana, zares počuti validirano, razumljeno, na neki način potrjeno s strani poslušalca. Še ena ovira, zaradi katere pogosto ne pride do validacije, je zmotno prepričanje, da se moramo z osebo nujno strinjati, če jo želimo

validirati, vendar validacija enostavno pomeni, da dovolimo osebi, da njenemu notranjemu čustvenemu stanju damo prostor in čas, v katerem lahko obstaja (Simon, 2011).

Čeprav ni enostavna, pa validacija nikakor ni samo tehnika za terapevte. Je tehnika, ki se je lahko naučimo in lahko postane del nas. Validacija je komunikacijski način, ki ga terapevti facilitatorji, ki delujejo po principih partnerske terapije Imago, prenašajo v partnerske odnose, družine in tudi v zavode in organizacije. Izkazala se je za izjemno močno in uporabno orodje. Spreminja življenje, spreminja družine in spreminja organizacije. Struktura validacije je tudi pomembna oblika konstruktivne povratne informacije, ki ponuja posamezniku zrcalo in orientacijo. Validacija pomaga pri prepoznavanju in regulaciji čustev. Pomaga pri samozavedanju, gradnji identitete in sprejemanju odločitev. Je prav tako pomembna za gradnjo kvalitetnih in zadovoljajočih odnosov v osebni in tudi službeni življenju. Validacija gradi razumevanje, učinkovito komunikacijo in pozitivno vpliva na uspešno sodelovanje ter kreativnost.

Priporočena literatura

Bösel, S. & Bösel, R., 2012. *Leih mir dein Ohr und ich schenk dir mein Herz*. München: Goldmann.

Linehan, M. M., 1997. *Validation and psychotherapy*. In: Bohart, A. & Green L. eds. *Empathy reconsidered: New directions in Psychotherapy*. Washington DC: American Psychological Association, pp. 353–392.

Linehan, M. M., 2011. *Trattamento cognitivo comportamentale del disturbo borderline*. Milano: Raffaello Cortona Editore.

Simon S. J., 2011. *Imago - the therapy of Love*. Denmark: Dansk Psykologisk Forlag.

SOODVISNOST IN ODVISNOST OD ODNOSOV

Interdependence and dependence on relationships

Sanja Rozman, dr. med., spec., CSAT, CMAT, TAP

Sprememba v srcu, zavod za psihoterapijo

sanja@spremembavsrcu.si

Razširjen izveček predavanja

Nekemične zasvojenosti so bolezni, pri katerih se za doseganje omamnega stanja ali za lajšanje psihičnih bolečin kronično in kompulzivno zlorablja neko škodljivo vedenje, na primer poskusi nadzora zakonca ali partnerja, razna seksualna dejanja, igranje na srečo za denar, zloraba manevrov pri uživanju/odrekanju hrane, sanjarjenje in kompulzivno zadolževanje, nerazumno tveganje, igrice na računalniku, obiskovanje družabnih spletnih strani ipd. Ker iste stvari počnejo tudi zdravi ljudje, diagnoze zasvojenosti ne postavljamo na osnovi tipa ali pogostosti tega vedenja, ampak na podlagi **diagnostičnih kriterijev**:

1. izguba nadzora,
2. pogosto in dolgotrajno ponavljanje škodljivega vedenja in nemoč, da se temu upre,
3. neuspešni poskusi, da bi se ustavilo, zmanjšalo ali nadzorovalo škodljivo vedenje,
4. obsedenost,
5. zanemarjanje službenih, akademskih ali domačih obveznosti in nemir,
6. stiska, tesnoba ali razdražljivost, če se ne more ukvarjati s svojimi vedenji,
7. zasvojeni počno te stvari kljub temu, da se zavedajo škode, ki nastaja kot posledica.

Soodvisnost je motnja v čustvenem in osebnostnem razvoju, ki nastane zaradi prilagoditev na odraščanje v disfunkcionalni družini, in jo pogosto najdemo pri otrocih posameznikov, odvisnih od alkohola ali drugih odvisnostih. Zaradi neugodnih in specifičnih okoliščin (razvojna travma, odvisnost očeta ali mame) otroci ne morejo razviti svojih potencialov in so se prisiljeni prilagoditi sebi v škodo, da bi lahko čustveno preživeli. Kasneje v življenju se na tej podlagi lahko razvijejo odvisnosti. Novejša strokovna literatura opisuje kronični razvojni posttravmatski stresni motnji in številne študije potrjujejo, da imajo osebe s to motnjo posledice na številnih področjih od raznih kemičnih odvisnosti, motenj hranjenja in debelosti, depresije, kroničnih bolezni pljuč, srca in jeter, in povečano tveganje za nasilje v družini (Filetti, et al., 1998).

Zasvojenost z odnosi je nekemična odvisnost, ki se lahko pokaže v odraslih odnosih soodvisnika, ko le-ta prenese svojo navezanost s primarnega objekta (matere) na odraslega partnerja, s tem pa prenese tudi disfunkcionalni stil navezanosti. Značilno je, da od odnosa z romantičnim partnerjem ne pričakuje samo izpolnitve legitimnih potreb po partnerstvu in ustvarjanju nove družine, temveč tudi trajno izničenje vseh simptomov razvojne travme. Določena vedenja v odnosu s partnerjem dobijo tako dopaminsko podkrepljeno funkcijo in se jih zlorablja za omamljanje in podkrepljevanje pasivnosti in odvisnosti, to pa v začaranem krogu generira nove simptome ter pogloblja razvojno motnjo v odvisnost. Nekateri avtorji trdijo, da je soodvisnost lahko podlaga za druge vrste odvisnosti, tudi kemične.

Oblike zasvojenosti z odnosi:

1. **zasvojenost z »ljubeznijo«**: obsedenost z drugimi ljudmi, hlepenje po povezanosti z njimi in nerealno pričakovanje brezpogojne partnerske ljubezni, ki bo pomenila rešitev vseh težav. Osebe z odvisnostjo čutijo prisilno potrebo, da bi nadzirale in spreminjale druge ljudi. Če niso v odnosu, se počutijo nepopolni in slabi;
2. **zasvojenost z romantičnimi odnosi**: preokupiranost z romantično vznesenostjo in čarovnijo vedno novih zaljubljenosti;
3. **zasvojenost z destruktivnimi odnosi** z ljudmi, ki so škodljivi ali nevarni (nasilni, nesposobni za partnerski odnos, nezreli, kemični in nekemični odvisniki). Odrasli otroci iz družin alkoholikov si pogosto najdejo alkoholike ali druge odvisnike za partnerje in se z njimi ujamejo v zelo bolečo, vendar izjemno stabilno zvezo polno dramatičnih konfliktov in strastnih sprav;
4. **zasvojenost s seksualno odvisnim partnerjem** je posebna oblika zasvojenosti z odnosi in nastane, ker se poskuša odvisnik z odnosi prilagoditi partnerju, ki na seksualnem področju nima nadzora nad svojim vedenjem;
5. **seksualna anoreksija**: je oblika zasvojenosti z odnosi, za katero je značilno umsko, telesno in čustveno izogibanje posameznika vsemu, kar je povezano s spolnostjo.

Zasvojenost s seksualnostjo je oblika odvisnosti, pri kateri pride do obsedenosti z različnimi seksualnimi dejanji in njihove zlorabe za izmikanje bolečim posledicam travme (zelo pogosto zaradi spolne zlorabe v otroštvu) ter lastnega nenadzorovanega seksualnega vedenja. Tipična seksualna vedenja, ki jih zlorabljuje odvisni, so: zloraba pornografije, anonimni seks, voajerizem in ekshibicionizem, spolno nadlegovanje in nasilje, zadajanje bolečine ipd.

Priporočena literatura

- Carnes, P., 1997. *Betrayal Bond: breaking free of exploitive relationships*. Florida: Health communications.
- Carnes, P., 1997. *Sexual Anorexia: overcoming sexual self-hatred*. Center City Minnesota: Hazelden.
- Carnes, P., 2001. *Out of the Shadows: Understanding Sexual Addiction*. 3th ed. New York: CompCare Publishers.
- Carnes, P., 2006. *Ne recite temu ljubezen: pot iz seksualne zasvojenosti*. Zagorje ob Savi: Studio Moderna Storitve.
- Carnes, P., Delmonico, D. L., Griffin, E. & Moriarity, J. M., 2010. *V senci interneta*. Ljubljana: Modrijan.
- Cosolino, L., 2002. *The Neuroscience of Psychotherapy*. New York: W. W. Norton & Company, Inc.
- Dayton, T., 2000. *Trauma and Addiction. Ending the Cycle of Pain Through Emotional Literacy*. Deerfield Beach, Florida: Health Communications Inc.
- Dayton, T., 2012. *The ACOA Trauma Syndrome: The Impact of Childhood Pain on Adult Relationships*. Deerfield Beach, Florida: Health Communications Inc.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., et al., 1998. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), pp. 245–258.
- Herman L. J., 1997. *Trauma and Recovery – The Aftermath of Violence– from Domestic Abuse to Political Terror*. New York: BasicBooks.

- Leskošek, V., Urek, M. & Zaviršek, D., 2010. *Nacionalna raziskava o nasilju v zasebni sferi in v partnerskih odnosih: končno poročilo 1. faze raziskovalnega projekta*. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti.
- Moravec Berger, D. ed., 2005. *Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene: MKB-10: deseta revizija*. Ljubljana: IVZ RS - Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije
- Rozman, S., 2006. *Sanje o rdečem oblaku*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Rozman, S., 2006. *Zaljubljeni v sanje*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Rozman, S., 2007. *Peklenska gugalnica: kako se rešite odvisnosti od hrane, spolnosti, dela, iger na srečo, nakupovanja in zadolževanja, sanjarjenja in televizije, duhovnosti ter odnosov*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Rozman, S., 2013. *Umirjenost: Kako prepoznati zasvojenost, jo razumeti in poiskati pot iz nje*. Ljubljana: Modrijan.
- Rozman, S. & M., 2015. *Pogum: Kako preboleti travmo*. Ljubljana: Modrijan.
- Shapiro, F., 2001. *Eye Movement Desensitisation and Reprocessing: basic principles, protocols, and procedures*. 2nd ed. New York: Guilford Press.
- Zaviršek, D., 1995. Motnje hranjenja; žensko telo med kaosom in nadzorom. *Delta: revija za ženske študije in feministično teorijo*, 1(3/4), pp. 67–76.

KAKO IZBOLJŠATI KOMUNIKACIJO IN MEDOSEBNE ODNOSE?

How to improve communication and interpersonal relationships? (učna delavnica)

**Polona Požgan, medn. cert. managerka delovne sreče, predavateljica,
svetovalka na področju komunikacije in odnosov**

Retorik d.o.o.

polona@polonapozgan.com

Razširjen izvod

Vzroka za več kot 50 % bolniških staležev znotraj Evropske unije sta stres na delovnem mestu in slab odnos s sodelavci. Oba sta povezana s komunikacijo in z odnosi.

Komunikacija je najbolj spregledana, hkrati pa najbolj pomembna večina 21. stoletja. Najbolj spregledana je, ker večine ljudi ni nikoli nihče učil učinkovito komunicirati, najbolj pomembna pa, ker z njo in prek nje ustvarjamo medosebne odnose, in od teh je odvisno, če smo v življenju srečni, nesrečni in vse nianse vmes.

Dobra komunikacija se vselej začne s komunikacijo, ki jo vodimo sami s sabo, dober odnos z drugimi pa se vselej začne pri odnosu, ki ga imamo sami s sabo. Kakšna je torej interna komunikacija Slovenk in Slovencev in kak odnosi vodimo sami s sabo?

Statistike kažejo žalostno zgodbo. Vsak osmi Slovenec je klinično depresiven. Prednjačimo ženske. Prvič v povezavi s tem pojmom omenjamo tudi otroke in mladostnike. 28 % Slovenk in Slovencev ni zadovoljnih s svojo službo. Vsak tretji zakon pri nas se konča z ločitvijo. V Sloveniji imamo na letni bazi približno štirikrat več samomorov, kot je žrtev prometnih nesreč. Na lestvici popitega alkohola na prebivalca smo Slovenci visoko nad evropskim povprečjem.

Vzrok vsemu zgoraj naštetemu je tudi, in predvsem, komunikacija, zlasti tista, ki jo vodimo sami s sabo, in seveda tudi tista, ki jo na tej osnovi vodimo z drugimi. Verjamem, da ne moremo na spoštljiv način komunicirati z drugimi, če najprej na spoštljiv način ne komuniciramo sami s sabo. Verjamem, da ne moremo biti prijazni do drugih, če nismo najprej prijazni do sebe.

Kaj nam torej preprečuje to spoštljivo in prijazno komunikacijo z drugimi in s sabo? Predvsem prepričanja, ki jih nosimo s sabo že celo življenje. Misli in ideje kreirajo naš svet, določene se prenašajo iz generacije v generacijo. Raziskave kažejo, da obnašanja, emocij, prepričanj in verovanj ne prenašamo racionalno, ampak jih podedujemo in prenašamo naprej našim zanamcem. Ko nismo prepričani, kako naj reagiramo na določeno situacijo, aktivno iščemo vodenje drugih in jih zavestno posnemamo. Prepričanja nas delajo to, kar smo, in ko spremenimo svoja prepričanja, ko odstranimo tista, ki nam škodijo, lahko spreminjamo sebe, svojo komunikacijo in svoje odnose.

Priporočena literatura

Achor, S., 2020. *Prednost sreče, Zakaj so srečni ljudje bolj uspešni (in kako lahko postanete tudi vi)*. Brežice: Primus digitalni tisk.

Ben-Shahar, T., 2008. *Sreča je v tebi: naučite se skrivnosti vsakodnevnega veselja in trajne izpolnitve*. Ljubljana: Karantanija.

- Brown, B., 2018. *Dare to Lead: Brave Work. Tough Conversations. Whole Hearts.* New York: Penguin Random House.
- Chapman, B. & Sisodia, R., 2015. *Everybody Matters.* New York: Portfolio, Penguin.
- Crowly, K. & Elster, K., 2015. *Delo s teboj me ubija.* Ljubljana: Chiara.
- Dweck, C. S., 2016. *Moč miselnosti, Kako uresničiti svoje zmožnosti.* Tržič: Učila International.
- Edmans, A., 2021. *Grow the pie: How Great Companies Deliver Both Purpose and Profit.* Updated edition. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gilbert, D., 2013. *Spotikanja o sreči.* Ljubljana: Lisac & Lisac d.o.o.
- Hsieh, T., 2012. *Delivering Happiness.* 1st edition. New York: Writers Of The Round Table Press.
- Lakhiani, V., 2020. *Koda izjemnega uma.* Brežice: Založba Primus d.o.o.
- Lama, D. & Cutler H. C., 2006, *Umetnost sreče pri delu, Priročnik za srečo v poklicu in karieri.* Tržič: Učila International.
- Mitrić Aćimović, D., 2021. *Građenje boljih kultura: ključne lekcije za lidere i HR.* Beograd: Culture Impact.
- Sheridan, R., 2013. *Joy, Inc.: How We Built a Workplace People Love.* New York: Portfolio, Penguin.
- Sheridan, R., 2018. *Chief Joy Officer: How Great Leaders Elevate Human Energy and Eliminate Fear.* New York: Portfolio, Penguin.
- Sinek, S., 2019. *Voditelji jedo zadnji, Zakaj nekatere ekipe sodelujejo in druge ne.* Ljubljana: Smart Com d.o.o.
- Zak, P. J., 2022. *Trust Factor.* New York: AMACOM.

OSEBNOSTNA RAST S POMOČJO HIPNOTERAPIJE

Hypnotherapy-assisted personal growth (učna delavnica)

Jernej Kocbek, dipl. zn.

Univerzitetni klinični center Maribor

jernejkocbek@gmail.com

Razširjen izvleček

Zgodba priznanega psihoterapevta in pisatelja Jorgeja Bucayja Priklenjeni slon nam odkriva čudovit vpogled v našo podzavest, navade in vzorce, ki so postali del našega življenja. V zgodbi izvemo, da je slon, ki je bil kot mladič privezan z vrvjo za kol, sprejel prepričanje, da se ne more rešiti. Tudi čez leta, ko je odrasel, mu je to isto prepričanje omejevalo svobodo, čeprav bi sedaj, ko je bil velik in močan, z lahkoto potrgal vse vrvi in se osvobodil spon. Vsi ti vzorci, ki so globoko vtisnjeni v podzavest, nas vodijo skozi življenje na tak ali drugačen način. Zgodi se, da nas pogosto omejujejo na poti do doseganja osebnih ciljev. Odgovore tako iščemo v knjigah, seminarjih, motivacijskih govornikih ali idolih, ves čas pa jih nosimo s seboj in jih že poznamo. Prav zato je hipnoterapija izvrstno orodje za osebno rast, samouresničitev in doseganje zastavljenih ciljev. Hipnoterapija omogoča odkrivanje podzavesti, v kateri so shranjeni številni spomini, čustva in občutki. S hipnoterapijo na različne načine vzpostavimo komunikacijo, ki nas vodi do preokvirjanja lastnih vzorcev in navad, ki nas bremenijo in omejujejo v življenju. Na začetku tega procesa je terapevt tisti, ki pacienta vodi v hipnotično stanje, v poznejši fazi pa sam pacient pade globlje v duševni svet in začneja obujati spomine, ki jih je dotlej hranil na dnu podzavestnega nivoja osebnosti. Hipnoterapijo lahko uporabimo za prepoznavo in obdelavo blokad ali jo uporabimo za zdravljenje fobij, soočanje s stresom, premagovanje tesnobe in panike, izboljšanje samozavesti idr. Je stanje intenzivne relaksacije, pri kateri gre za spremembo zavesti z usmerjeno pozornostjo, povečano sugestibilnostjo in zmanjšano zavestnostjo.

Prvi korak osebne rasti je želja po spremembi. Pomembno je, da ta želja dozori v dovolj močno čustvo, ki nas bo vodilo na poti do najboljše verzije samega sebe. Drugi korak na poti je zavedanje. Zavedanje lastnih sposobnosti in tudi pomanjkljivosti. To so stvari, na katerih bomo gradili svojo pot sprememb. Tretji korak so naši cilji. Ti so lahko kratkoročni ali dolgoročni. Pomembno je le, da so realni in dosegljivi. Pri postavljanju ciljev si lahko pomagamo s formulo SMART. Metoda SMART (pametnega) postavljanja ciljev je eno najbolj uspešnih orodij, ki poveča našo možnost doseganja zastavljenega cilja. Ko si postavljate cilj, naj bo ta:

S – specifičen (ang. specific)

M – merljiv (ang. measurable)

A – vključuje čustva (angl. affect)

R – realističen (ang. realistic)

T - časovno definiran (ang. time-based)

Vse naštetje je pomembno zato, ker cilji usmerjajo naše delovanje v specifično smer, smiselno težki cilji pa izboljšujejo učinkovitost dela, povečajo naše možnosti za uspeh in nam pomagajo pri samomotivaciji. S pomočjo hipnoterapije in formule SMART pa dosežete zastavljene cilje še veliko hitreje.

Priporočena literatura

- Društvo za medicinsko hipnozo, 2016. *Medicinska hipnoza*. [online]. Available at: <http://www.hipnoza-dmhs.si/medicinska-hipnoza.html> [17. 3. 2019].
- Freitag, E. F., 1982. *Podzavest centrala moči*. Munchen: Wilhelm Goldman Verlag.
- Hipnotična potovanja, 2019. [online]. Available at: <https://www.hipnoticna-potovanja.si> [20. 3. 2019].
- Hypnosis training academy, 2015. *Why Hypnotherapy For Stress Relief And Anxiety Is Highly Effective*. [online]. Available at: <https://hypnosistrainingacademy.com/hypnotherapy-for-stress-relief/> [20. 3. 2019].
- Koeck, P., 2015. *Problems caused by stress and burnout: does hypnotherapy help?* [online]. Available at: <https://www.15minutes4me.com/stress-free/problems-caused-by-stress-and-burnout-does-hypnotherapy-help/> [20. 3. 2019].
- Pajntar, M., Areh, I. & Možina, M., 2013. Ali je hipnoza učinkovita pri zdravljenju telesnih in duševnih težav? *Kairos*, 1/2(7), pp. 19–31. Available at: https://www.researchgate.net/publication/262375089_Ali_je_hipnoza_ucinkovita_pri_zdravljenju_telesnih_in_dusevnih_tezav_Is_hypnosis_effective_in_the_treatment_of_somatic_and_mental_disorders [20. 3. 2019].
- Scott, E., 2018. *How to Use Self Hypnosis for Stress Management*. [online]. Available at: <https://www.verywellmind.com/using-self-hypnosis-for-stress-management-3145203> [20. 3. 2019].

SUPERVIZIJA

Supervision (učna delavnica)

dr. Vesna Mejak, univ. dipl. soc. del.
Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana
vesna.mejak@psih-klinika.si

Razširjen izvleček

Narava dela in delovne razmere se danes hitreje spreminjajo, zato je pojavnost stresnih dejavnikov med zaposlenimi tudi v zdravstveni negi vse večja. Vsebine dela v zdravstveni negi so pogosto povezane s stresnimi situacijami, ki prinašajo številne negativne čustvene in fizične odzive, ki se pojavljajo, ko zahteve v službi ne ustrezajo sposobnostim, sredstvom ali potrebam zaposlenega. Pri poklicih, ki zahtevajo veliko čustvenega in negovalnega dela obstaja največja nevarnost izgorelosti na delovnem mestu (Tušar, 2008). Zdravstvene institucije bi zato morale oblikovati take delovne razmere, da bi se zmanjšala pojavnost stresa med zaposlenimi in bi jim bilo zagotovljeno kakovostnejše delo. K temu prispeva supervizija, ki pomaga zaposlenim obogatiti kakovost strokovne dejavnosti v smislu komunikacije, medsebojnih odnosov, manjše odsotnosti z dela ter boljše organizacijske strukture (Sotirov & Železnik, 2011).

Bussm in sodelavci (2010) pravijo, da je supervizija prepoznana kot učinkovito orodje za reševanje stresnih situacij, čeprav so zaposleni v zdravstveni negi pogosto ambivalentni do sodelovanja v takih oblikah pomoči. Predvsem občutek izpostavljenosti zaposlenih pred drugimi in razkrivanja pred drugimi v takih oblikah pomoči pomeni za zaposlene v zdravstveni negi oviro za sodelovanje v superviziji.

Supervizija je metoda usposabljanja profesionalcev in izboljševanja prakse. Usmerjena je v učenje samostojnega dela in v povezovanje strokovnjakov pri opravljanju tistih profesionalnih storitev, pri katerih ima odnos med strokovnjakom in uporabnikom pomembno vlogo (Northcott, 1996). Je kreativni prostor, kjer zdravstveni delavec dobi prostor, da reflektira o samem sebi in svojem deležu v procesih, ki se odvijajo med njim in uporabnikom (Egan, 1996). Cilj supervizije je, da zdravstveni delavec v sebi najde tisto, kar je zanj enkratno, svoj lastni stil in da lahko izbere svoj način vedenja v srečanju z uporabnikom. Je proces, ki spodbuja razmišljanje in razvijanje kompetentnosti (Žorga, 1996; Severinsson & Kemaker, 1999).

Strokovnjakom pomaga, da praktične izkušnje integrirajo s svojimi teoretičnimi znanji in da pridejo do svojih lastnih rešitev problemov, s katerimi se srečujejo pri delu, ter da uspešnejše obvladujejo stres in gradijo svojo profesionalno identiteto (Žorga, 1996). To je kreativni prostor, v katerem se strokovnjak v povezavi in ob sodelovanju s supervizorjem uči iz svojih izkušenj, išče lastne rešitve problemov, s katerimi se srečuje pri delu, kamor sodijo tudi iskanje uspešnega soočanja s stresom, spoznava situacijo uporabnika in njegove vire, svoje misli in občutja ter tudi odnos z uporabnikom iz različnih perspektiv. Supervizant ustvarja možnosti za kompetentno strokovno delovanje. Tako supervizija zagotavlja kakovostno strokovno delo z uporabniki storitev psihosocialnega dela (White & Winstanly, 2006).

Pogoji in ovire v supervizijskem procesu

Med pomembnimi pogoji za učinkovit proces je supervizijski dogovor, ki ga sklenejo supervizor, strokovni delavci oz. supervizanti in organizacija, če je le-ta naročnik storitve. V tem dogovoru se opredeli kraj, čas, način komuniciranja in usklajevanja, obveznost supervizorja in supervizanta.

Slovensko društvo za supervizijo (2001) predlaga naslednje normative in standarde za uspešno supervizijo:

- vključitev v supervizijski proces je prostovoljna, saj je nujno potrebna ustrezna motivacija in osebna zavzetost strokovnega delavca;
- supervizor in supervizanti so med seboj delovno neodvisni, da ne prihaja do zlorabe moč;
- pomembno je, da supervizor ustreza potrebam in željam, zato ga supervizanti izberejo sami oziroma morajo soglašati z njegovim izborom;
- zaželeno je, da ima supervizor delovne izkušnje na področju, ki ga supervizira;
- zgornja meja supervizije je šest supervizantov;
- optimalna pogostost srečanja je na vsake 14 dni in traja praviloma 60 minut.
-

Za učinkovito supervizijo je pomembno, da smo v procesu pozorni na možne ovire, ki se jim poskušamo izogibati ali se na njih pripraviti, ali pa jih skušamo preprečiti ali se učinkovito soočiti z njimi.

Ovire s strani supervizorja so: nestrpnost, nesprejemanje in nespoštovanje osebnosti supervizantov, nizka pozornost, neiskrenost, psihična nezrelost, izkušnja vsevednosti in mogočnosti, nezadostna strokovna usposobljenost, nerealni cilji in pričakovanja, neodgovornost, čustvena hladnost, lažna samopodoba, uresničevanje lastnih motivov, odpovedovanje srečanj, menjavanje terminov, psihološke igre itd. (Švagan, 2010).

Ovire s strani supervizanta so: prevelika pričakovanja, strah, negotovost, regresivno vedenje, racionalizacija, intelektualizacija, izmaličenje realnosti, različni obrambni mehanizmi, nepripravljenost na rast, preveliko prevzemanje odgovornosti nase, nepripravljenost na reševanje konfliktov (Derganc, 2003). Vzdušje v skupini oz. odnosi med člani se izkažejo ravno tako za pomemben dejavnik, kot so negativna energija, kritiziranje, pretvarjanja, konflikti, neiskrenost, nesproščenost, nezaupanje, nemotiviranost in pasivnost članov (Švagan, 2010).

Faze dela v supervizijskem srečanju (Milošević, 1994) so:

- **predhodna faza:** to je priprava na supervizijo, v kateri vsi udeleženci zberejo podatke, ki jih potrebujejo za odločitev glede vstopa v supervizijski proces. Supervizor se prvič sreča s supervizanti, jih seznani s cilji supervizije, z različnimi prijemi oz. tehnikami dela, s kriteriji presoje uspešnosti supervizijskega procesa, z njegovim potekom, pravicami in dolžnostmi;
- **uvodna ali začetna faza:** sprejem supervizijskega dogovora oz. delovnega načrta glede pravil, povratne informacije. Določa se cilje skupine supervizorja in supervizanta. Pripravi se delovni načrt, ki je rezultat jasnega medsebojnega dogovora med supervizanti in supervizorjem. Gre za medsebojno spoznavanje in začetek sodelovanja. Predstavi se proces učenja, osebni slog, ter metode in tehnike supervizorja;

- **srednja ali delovna faza:** je nadaljevanje iz uvodne faze in se uporabi rezultate, ki iz nje izhajajo. Razlika je v tem, da se je v začetni fazi rezultate evidentiralo, sedaj se jih poglobljeno obravnava. Supervizanti znajo uporabljati možnosti, ki jih nudi supervizija, in nova spoznanja asimilirajo v svoje profesionalno ravnanje in življenje. Supevizanti si zastavljajo zahtevnejše cilje;
- **vmesno vrednotenje:** namenjeno je natančnemu pregledu vsega, kar so se supervizanti doslej naučili, in evidentiranje tistega, kar je še ostalo;
- **sklepna faza:** v fazi ni prostora za odpiranje novih vsebin in vprašanj, temveč le za analizo tistih, ki so že bila obravnavana. Pred slovesom je potrebno zagotoviti možnost, da vsak udeleženec izreče vse, kar misli in čuti. Le na tak način bodo imeli udeleženci občutek, da je njihovo sodelovanje zares končano;
- **sklepno vrednotenje:** vsak supervizant pripravi pisno poročilo, v katerem odgovori na nekaj vprašanj, ki jih pred tem formulira skupaj s supervizorjem. Daje vsem sodelujočim možnost, da še enkrat, tokrat z distance, premislijo o kompleksnem dogajanju med supervizijskim procesom, kaj se je za njih v tem času zgodilo glede njihovega dela in zanje osebno.

Cilji v superviziji

Metode v supervizijski skupini določajo način dela in nudijo pomoč ter spodbudo pri izvajanju supervizije. Najpogosteje uporabljene metode pri superviziji so naslednje: aktivno poslušanje, svetovanje, demonstracija, stimulacija, igra vlog, delo v dvojicah, delo v manjših skupinah. Pri tem je pomembno vzdrževanje varnega vzdušja, izbiranje pravih metod in zaupanje (Bogataj, 2004).

Supervizija je spodbuda za učenje o ravnanju v profesionalnem odnosu in pri spoznavanju sebe, kar je nujni sestavni del kvalitetnega strokovnega dela in opora pri prenašanju obremenitev ob odgovornem strokovnem delu, sprejemanju odločitev, postavljanju meja oz. profesionalne distance, preprečevanju otopelosti in izgorevanja. Je tudi usmerjanje pri profesionalnem ravnanju, pri čemer strokovnjaki usmerjajo strokovnjaki z več znanja in izkušnjami, ki imajo tudi pedagoške sposobnosti ter so praviloma iz iste stroke (Milošević, 1994).

V procesu supervizije so cilji odvisni od konkretnih potreb udeležencev, delovnega konteksta, organizacije itd. V procesu ugotavljamo cilje supervizije in se odločamo, kako bomo delovali, da bomo cilj dosegli. Cilji supervizije so (Kobolt & Žorga, 2006):

- poklicno učenje prek poklicne refleksije ali ustvariti varen učni prostor, ki bo omogočil nove uvide o poklicni vlogi;
- konstrukcija nove resničnosti, se pravi, ali to, kar vidim jaz, ustreza tistemu, kar vidijo drugi;
- gledati na svet sistemsko, tj. v procesu supervizije naj bi supervizant prepoznaval delovanje posameznih sistemov, ugotavljal svojo vlogo in mesto, svojo determiniranost in možnost spreminjanja tako svojega dela kot delovanja posameznih podsistemov;

- učenje krožnega cirkularnega razumevanja, da na področju dela z ljudmi ne moremo razumeti oz. razvozlati zgolj linearne povezanosti med pojavi na osnovi vzrokov in posledic. To pomeni, da smo vzajemno sovpleteni, soodvisni sodelavci;
- kreativno reševanje poklicnih vprašanj oz. postavljanje nove hipoteze o poklicni resničnosti in o tem, kako bi jo bilo mogoče prestrukturirati;
- pomagati pri oblikovanju poklicne identitete;
- omogočiti učinkovitejše oblikovanje stresa.

Končni cilj supervizije je, da supervizant postane sam sebi supervizor, kar pomeni, da ponotranji metode učenja v superviziji oz. da razvije notranjega supervizorja. Gre za izboljšanje osebne učinkovitosti, učinkovitosti tima, skupine, ustanove s ciljem, da se posameznik in organizacija spreminjata, ker organizacija »stoji in pade« s strokovnim delavcem. Tako je sprememba delavca sprememba organizacije (Rupnik Vec, 2005).

Zaradi visoko stresnih situacij v zdravstveni negi bi bilo smotrno v supervizijo vključevati čim več zdravstvenih delavcev, predvsem pa je priporočljiva pri tistih zaposlenih v zdravstveni negi, ki so konstantno izpostavljeni zahtevnim pacientom in imajo že več kot deset let delovnih izkušenj na teh oddelkih.

Potek delavnice

V delavnico se lahko vključi največ 15 članov. V delavnici bomo uporabili temeljne metode dela pri superviziji, in sicer: metodo reševanja problema oz. Metoda incident, metodo STOP, metodo »Kako naj...« in metodo asociacij.

Cilji delavnice

Cilji delavnice so: reflektiranje lastnih izkušenj pri delu, podpora za obvladovanje stresa v profesionalnem kontekstu, spodbuda za osebni razvoj, integracija teorije v prakso, utrjevanje profesionalne etike, prispevek k profesionalni identiteti strokovnjakov, izgrajevanje in širjenje strokovnega jezika, krepitev moči strokovnjaka, da lažje zdrži pri svojem delu, vzpostavitev profesionalnih mrež, v katerih se prepletata formalni in neformalni vidik.

Priporočena literatura

- Bogataj, B., 2004. Metode in tehnike v posameznih fazah supervizijskega procesa. In: Kobolt, A. & Vec, T. eds. *Metode in tehnike supervizije*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta v Ljubljani.
- Buss, N., Angel, S., Traynor, M. & Gongo, H., 2010. Psihiatric hospital nursing experience of participating in groupbased clinical supervision an interview study. *Mental Health Nursing*, 31(10), pp. 654–661.
- Derganc, S., 2003. Odpori in ovire v procesu supervizije. *Socialna Pedagogika*, 7(2), pp. 227–238.
- Egan, T., 1990. *The skilled helper*. Pacific Grove: Brooks Cole.
- Kadushin, A., 1985. *Supervison in social work*. New York: Columbia University Press.
- Kobolt, A., 1996. Supervizija skozi prizmo razvoja. In: Kobolt, A. & Žorga, S. eds. *Supervizija proces razvoja in učenja v poklicu*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
- Kobolt, A. & Žorga, S., 2006. *Supervizija- proces razvoja in učenja*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, pp. 15–269.
- Milošević A. V., 1994. Supervizija-metoda za profesionalce. *Socialno delo*, 33(6), pp. 475–487.

- Northcott, N., 1996. Supervisor to grow. *Nursing management*, 10(2), pp. 19–29.
- Normativi in standardi za izvajanje kvalitetne supervizije*, (2001). Ljubljana: Društvo za supervizijo.
- Rupnik Vec T., 2005. Supervizija v akciji – drobci dogajanja s supervizijskega srečanja, *Socialna pedagogika*, 9(1), pp. 14–44.
- Severinsson, E. J. & Kamaker, D., 1999. Clinical nursing supervision in the workplace, effects on moral stress and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 7(2), pp. 81–90. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10373847> [5.2.2020].
- Skoberne, V., 1996. Supervision in nursing, my experience and views. *Journal of nursing management*, 4(Suppl 2), pp. 289–295.
- Sotirov, D. & Železnik, D., 2011. Analiza stresa in poznavanje klinične supervizije med zaposlenimi v zdravstvenem domu Novo mesto in Splošni bolnišnici Novo Mesto. *Obzornik. zdravstvene nege*, 45(1), pp. 23–29.
- Švagan, J., 2010. Dejavniki, ki vplivajo na supervizijske poteke in izkušnje supervizantov. In: Kobolt, A. ed. *Supervizija in koučing*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Tušar, V., 2008. Stres na delovnem mestu. *Zaposleni.net* Available at: [file:///C:/Users/vesna/Documents/Downloads/juren_gordana_N5328%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/vesna/Documents/Downloads/juren_gordana_N5328%20(1).pdf) [3.2.2020].
- Žorga, S., 1996. Supervizijski proces. In: Kobolt, A. & Žorga, S. eds. *Supervizija proces razvoja in učenja v poklicu*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
- White, E. & Winstanly, J., 2006. Cost and resource implications of clinical supervision in nursing an Australian perspective. *Journal of Nursing Management*, 14(8), pp. 628–636. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17054736> [1.2.2020].

IMAGINACIJA – KAJ JE IN KJE VSE JE UPORABNA?

Imagination - what is it and where to use it? (učna delavnica)

dr. Špela Hvalec, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.
Psihiatrična bolnišnica Idrija
spela.hvalec@pb-idrija.si

Razširjeni izveček

Proces mišljenja najpogosteje poteka v besedah (verbalni nivo), lahko pa poteka tudi v slikah oz. mentalnih podobah (Hales, et al., 2015; Beck, 2021). V tem primeru govorimo o imaginaciji. Imaginacija je lahko spontan proces ali pa namensko inducirani proces, ki se uporablja tudi v terapevtske namene.

Mentalne podobe in slike so pomemben del procesa mišljenja. Lahko spremljajo avtomatske misli ali pa se pojavljajo neodvisno od njih. Tudi za mentalne slike velja, da so avtomatske, kratkotrajne, del našega miselnega delovanja (Beck, 2021). Lahko so različnih modalnosti (vizualne, avditorne, kinestetične, vohalne idr.). Pomembno vplivajo na posameznikovo vedenje in mišljenje. Še večji vpliv pa imajo na čustveni odziv (v primerjavi z besednim mišljenjem), pogosto so z vidika posameznika vznemirjujoče. Neuspelo prepoznavanje in neustrezno odzivanje na miselne slike lahko ohranjata ali celo stopnjujeta stisko posameznika (Hales, et al., 2015; Beck, 2021).

Ločimo med dvema osnovnima pojavnima oblikama mentalnih podob (Leahy, et al., 2012): a) t. i. »flashbacki« so mentalne podobe resničnega preteklega dogodka (npr. kot simptom v okviru PTSM), b) flashforwardi so mentalne podobe predvidenega dogodka v prihodnosti (npr. predstavljanje osramotitve pri nastopu; pogosto se pojavljajo v okviru anksiozne ali depresivne motnje).

Miselne podobe, ki povzročajo neugodje, lahko predstavljajo del psihopatologije (Beck, 2021; Hales, et al., 2015). Zato je smiselno, da psihoterapevtska obravnava (PTSM, ob zaskrbljenosti, socialni anksioznosti itn.) vključuje tudi različne strategije učenja odzivanja na spontane mentalne slike (Leahy, et al., 2012).

Najpogosteje se paciente uči (Leahy, et al., 2012; Beck, 2021):

- sledenje mentalnim slikam (npr. posameznik si predstavlja situacijo, v kateri doživlja stisko, s katero se v imaginaciji uspešno spoprime in se nato počuti bolje),
- časovno progresijo (t. i. skok v prihodnost; posameznik si zamišlja sebe v bližnji prihodnosti – ko bo težava rešena, aktivnost opravljena),
- soočanje (z mentalnimi slikami) v imaginaciji,
- spreminjanje (mentalnih slik) v imaginaciji (reimaginacija spontanih mentalnih slik, pri čemer posameznik spremeni konec z namenom zmanjševanja anksioznosti),
- preverjanje (mentalnih slik) v imaginaciji,
- ponavljanje (mentalnih slik) v imaginaciji,

- nadomeščanje (mentalnih slik) v imaginaciji (nadomeščanje mentalnih slik z bolj prijetnimi – neprijetna mentalna slika kot slika na TV, ki se nato spremeni, kar prinese olajšanje, razbremenitev),
- distanciranje (začasni predah s preusmeritvijo pozornosti).

Imaginacijo kot namensko izzvan proces se uporablja tudi na številnih nekliničnih področjih (Saulsman, et al., 2019). Pogosto se jo uporablja v sprostitvene namene, pa kot podporo pri odpravljanju slabih navad oz. razvad (kjer se poslužujemo uporabe averzivne imaginacije). Dobro poznana je uporaba imaginacije na področju športa. Športniki jo uporabljajo z namenom seznanitve s progo, učenja tekmovalnega programa, pospešitve regeneracijskih procesov, priprave na tekmovanje, jačanja samozavesti, obvladovanja stresa, strahu, jeze, bolečine itd. Tudi igralci in pevci jo uporabljajo z namenom učenja in priprave na nastop. Skozi delavnico bomo spoznali osnovne značilnosti imaginacije ter različne principe uporabe enostavne in kompleksne imaginacije v namene sproščanja.

Priporočena literatura

- Beck, J., 2021. *Cognitive behavior therapy*. Basics and beyond. New York: The Guilford Press.
- Hales, S., Blackwell, S. E., Simplicio, M., Iyadurai, L., Young, K. & Holmes, E. A., 2015. Imagery – based cognitive behavioral assessment. In: Brown, G. P. & Clark, D. A. eds. *Assesment in cognitive therapy*. New York: The Guilford Press.
- Leahy, R. L., Holland, S. J. F. & McGinn, L. K., 2012. *Treatment Plans and Interventions for Depression and Anxiety Disorders*. New York: The Guilford Press.
- Saulsman, L. M., Ji, J. L. & McEvoy, P. M., 2019. The essential role of mental imagery in cognitive behavior therapy. What is old is new again. *Australian Psychologist*, 54, pp. 237–244.

ZAHVALA ZA POMOČ PRI IZVEDBI STROKOVNEGA SREČANJA

