

Mihael ČERNETIČ

Mehanizmi delovanja čuječnosti: Primer anksioznosti

Mechanisms of Mindfulness: The Example of Anxiety

POVZETEK

Medtem ko so učinki in korelati čuječnosti že relativno dobro raziskani, je zaenkrat precej manj znanega o mehanizmi delovanja čuječnosti. V članku je prikazan celostni model delovanja čuječnosti, ki vsebuje pet mehanizmov: (a) zmanjšanje avtomatičnosti odzivanja, (b) večja objektivnost do doživljanja, (c) razširitev fokusa pozornosti, (č) zmanjšanje izogibanja doživljanju ter (d) izpostavitve in desenzitizacija. Prvi trije mehanizmi se nanašajo na čuječnostno dimenzijo zavedanje doživljanja, zadnja dva pa na dimenzijo sprejemanje doživljanja. Mehanizmi delovanja so zaradi večje nazornosti predstavljeni na primeru učinkovanja čuječnosti na anksioznost in anksiozne motnje. Predpostavlja se, da je model veljaven tudi za pojasnjevanje učinkov čuječnosti na drugih področjih (kot sta npr. stres in depresija), kar bi bilo potrebno preučiti v nadaljnjem raziskovanju.

KLJUČNE BESEDE

čuječnost, avtomatizem, decentrirana perspektiva, pozornostni fokus, izogibanje doživljanju, sprejemanje, izpostavitve, desenzitizacija

ABSTRACT

While the effects and correlates of mindfulness are relatively well studied, much less is known about the mechanisms of mindfulness. A comprehensive model of how mindfulness works is presented in this article, with the model encompassing five mechanisms: (a) attenuation of responding automaticity, (b) increased objectivity towards experience, (c) widening of attentional focus, (d) attenuation of experiential avoidance, and (e) exposure and desensitization. The first three mechanisms are related to the mindfulness dimension of awareness of experience, and the last two mechanisms are related to the dimension of experiential acceptance. For greater clarity, these five mechanisms of action are presented through the example of the effects of mindfulness on anxiety and its disorders. It is assumed that the model is also valid for explaining the effects of mindfulness in other areas (such as stress and depression), which should be investigated in further research.

KEY WORDS

mindfulness, automatism, decentred perspective, attentional focus, experiential avoidance, acceptance, exposure, desensitization

EXTENDED ABSTRACT

Research has showed that mindfulness is related to various positive outcomes, including increased subjective well-being, reduction of psychological symptoms and emotional reactivity, and improved regulation of behaviour. However, much less is known at present about how the effects of mindfulness are produced. This article focuses on answering this hard question. A model of five general mechanisms of mindfulness is proposed. Although the mechanisms are not thought to be domain-specific, in the article they are presented through the example of the effects of mindfulness on anxiety and anxiety disorders, for the sake of clarity as well as for theoretical and empirical soundness.

It is proposed that the effects of mindfulness are attained through five mechanisms which are grouped according to a bidimensional model of mindfulness. The experiential awareness dimension involves three mechanisms: (a) attenuation of responding automaticity, (b) increase in objectivity towards experience, and (c) widening of attentional focus. The experiential acceptance dimension involves two mechanisms: (d) attenuation of experiential avoidance, and (e) exposure and desensitization.

Decentred perspective, or reperception, is considered to be one of the key characteristics of mindful attention. When decentred, an individual is able to stop identifying with the contents of their awareness (e.g., thoughts) and observes their own experience with more clarity and objectivity. The consequences of decentered observation are less automaticity in responding and a more objective stance towards experience.

Attenuation of responding automaticity. Awareness of current experience, and attention to stimuli, responses, and circumstances in the present, facilitate replacement of habitual reaction patterns with intentional and flexible responses which are chosen instead of being automatic. Mindfulness thus enables an individual to detect and intercept automatic thoughts and unwanted actions before they become manifested in behaviour and before they develop to a less controllable phase. In clinical practice, this is useful for many clients because it places control of their behaviour on the conscious level. Being mindful increases the capacity of an individual for self-regulation.

Increased objectivity towards experience. In addition to lessening (emotional) reactivity to inner and outer stimuli, a decentred perspective enables observation of these stimuli from an objective distance. In contrast to traditional cognitive therapy, a mindful approach does not try to replace maladaptive thinking patterns with (more) adaptive ones, but instead it is based on direct perception of inaccuracies, limitations and impermanence of thoughts. Mindful individuals identify themselves with their thoughts to a lesser extent. When a thought appears, it simply gets noticed as a mental event, with non-judgment and even with curiosity. The process of moment-to-moment awareness dismantles exaggerated fear and anxiety by differentiating between pure facts that are being experienced, and frightening conclusions that an individual makes soon afterwards. If a person takes a decentred perspective, the nature of their experience changes; when mindfully observed, emotions and thoughts lose a great deal of their potential to cause discomfort and confusion.

Related to the decentred perspective is the concept of cognitive defusion which can be illustrated by the saying “thoughts are not facts”. It is the opposite of cognitive fusion. The latter refers to exaggerated or inadequate regulation of behaviour with verbal processes. In consequence, the individual's behaviour is more influenced by relatively inflexible verbal networks rather than by the actual circumstances. In contrast, cognitive defusion attenuates the illusion that people deal with the world through thought. In fact, individuals actively structure the world through thought. A concept related to cognitive fusion is cognitive attentional syndrome which is also antithetical to mindfulness. Characteristics of cognitive attentional syndrome are inflexible, self-focused attention, perseverative thinking styles (worry and rumination), attentional strategies of searching for threat cues, and coping behaviours that fail to modify erroneous beliefs.

Widening of attentional focus. Attentional foci in anxiety and in mindfulness operate in different and mutually incompatible time periods. While orientation to potential negative events in the future is typical for anxiety, mindfulness is characterized by orientation to what is happening in the present. Mindfulness is an efficient way for termination of mental processes which are not related to the present moment, and thus operates as a counterweight to exaggerated focusing on potential future dangers (i.e., the process which produces anxiety). Due to attentional bias typical for anxiety (selective narrowing of attention to danger-related material), an individual can miss other, potentially important information in their environment, including information that could serve as counterarguments to perceptions of threat. Conversely, mindfulness facilitates the widening of attentional focus so that it encompasses various aspects of the individual's inner and outer environment, threatening and non-threatening. The perception of a mindful person is more comprehensive. By loosening selective attention to threat so typical for excessive anxiety, the process of mindfulness is able to reduce anxious affects.

Wider attentional focus also includes positive stimuli that can lead to positive affects. There is an antagonistic relationship, or incompatibility, between positive and negative emotions, including anxiety. In addition, because of the process of reciprocal inhibition, the link between anxiety producing stimulus and anxious response gets weakened when simultaneously coupled with another response incompatible with anxiety. Coactivation of both maladaptive emotion and adaptive emotion together gradually leads to transformation of the maladaptive emotion's structure.

Attenuation of experiential avoidance. Experiential avoidance occurs when an individual is not ready to stay in contact with inner experience, such as painful thoughts and emotions. It is often regarded as critical for the development and maintaining of psychopathology. A lot of empirical evidence has been accumulated so far that supports the relation between anxiety and avoidance of emotional material. Various authors, starting from Breuer and Freud, have long been claiming that avoidance of inner experience was etiologically related to problematic anxiety.

Probably the most well researched form of experiential avoidance is suppression, the effects of which can be explained by the ironic process theory. Research shows that attempts by an individual to control his or her mental states are often inefficient in situations when the available mental capacity is lowered (e.g., because of stress, distractions, other mental load, time pressure, alcohol consumption, or otherwise lowered efficiency of cognitive processing). In such circumstances, suppression can lead to an increase

(instead of decrease) of unwanted mental content in awareness. Suppression can thus be not only an inefficient, but also counterproductive tactic of mental control, because it can make target material more accessible and influential compared to the absence of suppression. It is able to produce the very state of mind that an individual is trying to avoid.

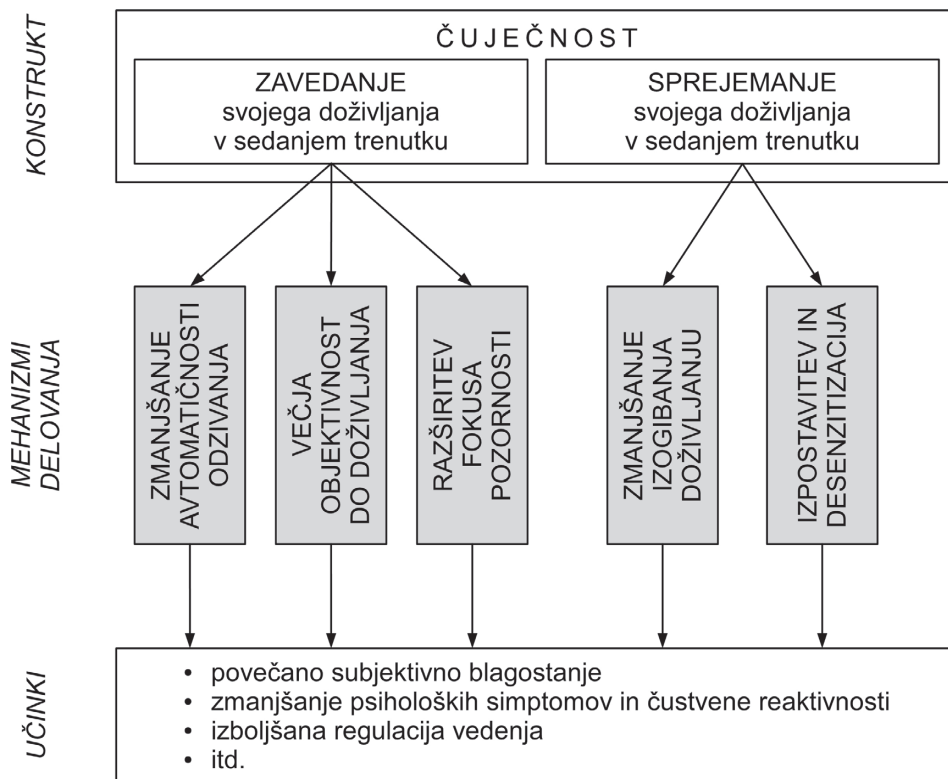
The opposite of experiential avoidance is acceptance. In addition to awareness, acceptance of experience is an integral part of mindfulness. In the field of emotion regulation, there is an increasing belief that optimal management of emotions includes also allowing and sometimes even encouraging them. Acknowledging, allowing, and tolerating emotions are important aspects of emotion regulation. However, awareness of emotions in a non-judgmental and accepting way is not necessarily easy, especially when emotional material is unpleasant and unwanted. A person with a mental health problem may get overwhelmed when in contact with their core negative material and all the associated emotions. This can trigger strong avoidance and withdrawal, with the most serious forms of it being self-harm and suicide. Applying mindfulness in psychotherapy should thus include assessment of the client's abilities to tolerate negative material without his or her existing (probably avoidance-based) coping strategies.

Exposure and desensitization. Mindfulness also functions as a form of exposure which may lead to habituation, desensitization, and deconditionalisation regarding stimuli that trigger negative affect. For a long time, exposure has been fruitfully utilized in treatment of anxiety and related phenomena. Research has robustly evidenced exposure as a key element in the effective treatment of excessive anxiety. In contrast to classical exposure interventions focused on the use of overt stimuli, mindful awareness of one's own experience provides opportunities for covert or inner exposures which take place only on the level of thoughts, emotions, and body sensations. Allowing troublesome emotions and tolerating contact with them bear therapeutic significance, because for a significant therapeutic change to occur, target emotional structures (i.e., associative network of non-adaptive emotions, memories, and beliefs) have to be activated – if we want to change the fear or anxiety, a person must first become afraid or anxious.

In conclusion, a model of five mindfulness mechanisms of action, presented in this article along with available empirical support, may serve as a framework for exploration of how mindfulness achieves its numerous effects. To illustrate the model's characteristics and operation, treatment of anxiety was used as an example. However, at least some of the specified mechanisms of action are presumably relevant also for other areas where mindfulness has been applied with positive results, such as stress management and depression. To determine the extent to which the presented model could be generalized to these areas, further research is called for.

Mehanizmi delovanja čuječnosti: Primer anksioznosti

Glede na povzetek definicij, ki jih je najti v literaturi, je mogoče čuječnost opredeliti kot nepresojajoče, sprejemajoče zavedanje svojega doživljanja v sedanjem trenutku (Černetič, 2011). Dosedanje raziskave so pokazale številne pozitivne učinke čuječnosti (za pregled glej npr. Keng, Smoski in Robins, 2011), vključno s povečanim subjektivnim blagostanjem, zmanjšanjem psiholoških simptomov in čustvene reaktivnosti ter izboljšano samoregulacijo vedenja. Raziskovalno je torej potrjeno, da čuječnost v splošnem deluje. Manj pa je v obstoječi literaturi objav, ki bi prinašale odgovor na vprašanje, *kako* deluje čuječnost. Na področju raziskovanja čuječnosti njeni mehanizmi delovanja zaenkrat predstavljajo težje vprašanje, na katerega odgovori imajo lahko pomembne teoretske in praktične implikacije. V pričujočem članku¹ skušam odgovoriti na navedeno vprašanje s predstavitvijo celostnega modela delovanja čuječnosti, pri čemer se prvenstveno opiram na izsledke empiričnih raziskav.



Slika 1. Mehanizmi delovanja čuječnosti v povezavi s konstruktom in učinki čuječnosti.

¹ V podporo razvoju slovenskega znanstvenega izrazja so v članku izmenično (ponekod tudi hkrati) uporabljeni tuji termini ter njihove poslovenjene ustreznice. Avtor se bralcem vnaprej opravičuje za nekoliko zmanjšano jasnost besedila, do katere lahko ponekod pride zaradi navedene prakse.

Predstavljeni model delovanja čuječnosti vsebuje skupno pet mehanizmov, ki po mojem mnenju opredeljujejo bistvene poti uresničitve vsakršne spremembe, ki je posledica čuječnosti, ne glede na vsebinsko področje. Mehanizmi delovanja čuječnosti so predstavljeni sistematizirano glede na to, s katerim od elementov čuječnosti so najbolj povezani (glej tudi sliko 1). Pri navedenem izhajam iz dvodimenzionalnega modela čuječnosti, ki se je izkazal kot najbolj parsimoničen (Černetič, 2016a) ter vključuje dimenziji zavedanje svojega trenutnega doživljanja in sprejemanje svojega trenutnega doživljanja. Mehanizmi, ki se nanašajo na dimenzijo zavedanje, so trije: (a) zmanjšanje avtomatičnosti odzivanja, (b) večja objektivnost do doživljanja in (c) razširitev fokusa pozornosti. Z dimenzijo sprejemanje sta povezana dva mehanizma v modelu: (č) zmanjšanje izogibanja doživljanju ter (d) izpostavitve in desenzitizacija.

Zaradi večje nazornosti, ilustrativnosti ter teoretične in empirične utemeljenosti mehanizme čuječnosti predstavljam na konkretnem vsebinskem področju, in sicer na delovanju čuječnosti na anksioznost in anksiozne motnje. V nadaljnjem raziskovanju pa bo potrebno poglobljeno preučiti, kako opredeljeni mehanizmi delujejo tudi na drugih področjih, kot sta npr. depresija in stres.

Negativna oz. antagonistična povezanost med čuječnostjo in anksioznostjo je bila doslej ugotovljena v številnih raziskavah, tako na ravni psiholoških konstruktov v smislu negativne korelacije med obema konstruktoma (K. W. Brown & Ryan, 2003; Cardaciotto, Herbert, Forman, Moitra, & Farrow, 2008; Černetič, 2016b; Kohls, Sauer, & Walach, 2009; Roemer idr., 2009; Walsh, Balint, Smolira SJ, Fredericksen, & Madsen, 2009) kakor tudi na ravni učinka čuječnostnih intervenc v smislu zmanjšanja anksioznosti (kot osebnostne poteze ali kot stanja) in anksioznostne psihopatologije (Beauchemin, Hutchins, & Patterson, 2008; Evans idr., 2008; Hofmann, Sawyer, Witt, & Oh, 2010; Miller, Fletcher, & Kabat-Zinn, 1995; Ramel, Goldin, Carmona, & McQuaid, 2004; Reibel, Greeson, Brainard, & Rosenzweig, 2001; Roemer, Orsillo, & Salters-Pedneault, 2008; Shapiro, Schwartz, & Bonner, 1998; Specca, Carlson, Goodey, & Angen, 2000; Tacón, McComb, Caldera, & Randolph, 2003).

Z zavedanjem povezani mehanizmi čuječnosti

Pri čuječnosti je osrednjega pomena pozornost, pri čemer decentrirana perspektiva (Teasdale, Segal in Williams, 1995) predstavlja bistveno značilnost čuječne pozornosti. Posamezniku omogoča, da se preneha istovetiti z vsebino zavesti (npr. s svojimi mislimi) in pogleda na lastno doživljanje z večjo jasnostjo in objektivnostjo. Decentrirani perspektivi soroden pojem je repercepcija (Shapiro, Carlson, Astin in Freedman, 2006), kjer gre za temeljno spremembo v perspektivi: Namesto da bi bil posameznik potopljen v dramo svojega osebnega narativa, je zmožen stopiti na stran in zgolj opazovati. V njegovi zavesti pride do obrata – kar je bilo prej subjekt, postane objekt.

Razvojni psihologi so takšen premik perspektive označili za ključen dejavnik razvoja in rasti tekom celotnega življenja (Kegan, 1982). Klasičen primer naravnega procesa postopne decentracije otroka v njegovem razvoju je materin rojstni dan, ob katerem denimo osemletni sin svoji mami podari rože, triletni pa svojo priljubljeno igračo (Shapiro idr., 2006). Triletnik je, kar je zanj sicer razvojno ustrezno, v osnovi omejen s svojo egocentrično, narcisistično perspektivo, v kateri je osredotočen nase. Zanj je svet še

vedno večinoma subjektiven oz. podaljšek njegovega sebstva in posledično otrok ne zmore še jasno ločevati med svojimi lastnimi željami in željami drugih. Vendar pa se z razvojem večja njegova kapaciteta za zavzemanje perspektive drugega. Ker je tudi za čuječnost značilna zmožnost zavzemanja drugačne, decentrirane perspektive, tj. zmožnost reopercepcije, je prakticiranje čuječnosti tako rekoč nadaljevanje človekovega naravnega razvojnega procesa, v katerem posameznik pridobiva čedalje večjo kapaciteto za objektivnost v odnosu do notranjega doživljanja.

Na intrapsihičnem področju ima decentrirana perspektiva dva pomembna, medsebojno povezana učinka, in sicer zmanjšanje avtomatičnosti odzivanja ter večjo objektivnost do doživljanja (npr. do misli in čustev). Oba mehanizma imata implikacije za anksioznost.

Zmanjšanje avtomatičnosti odzivanja

Kabat-Zinn (1990) ločuje med dvema vrstama odziva na dražljaj, in sicer med avtomatsko, impulzivno in pogosto neustrezno *reakcijo* ter zavestnim, hotenim in običajno adaptivnim *odgovorom*. Navedeni avtor meni, da lahko čuječnost zmanjša ali prekine pretežno avtomatski odziv boj/beg, ki je v stresnih ali anksioznost vzbujajočih situacijah pogosto neadaptiven. Tako se posameznik na (potencialno) grozeče situacije odzove bolj učinkovito, namesto da bi reagiral z naraščajočima paniko ali strahom.

Zavedanje lastnega doživljanja v sedanjem trenutku in pozornost na dražljaje, odzive in okoliščine v sedanjosti lahko posamezniku omogočita nadomeščanje habitualnih vzorcev reagiranja z namernimi (intencionalnimi), prožnimi načini odzivanja, ki so izbrani namesto avtomatični (Roemer in Orsillo, 2002). S pomočjo čuječnosti lahko posameznik prestreže in odpravi neželene besede in dejanja, preden se ti manifestirajo v vedenju, kar je v klinični praksi uporabno za mnoge kliente, saj postavlja kontrolo njihovega vedenja na zavestno raven (Deatherage, 1975). Z nevropsihološkega vidika čuječnost v možganih deluje kot proces od zgoraj navzdol (angl. *top-down*) in na ta način lahko spreminja neustrezne vzorce, ki se jih je oseba naučila v preteklosti (Siegel, 2007).

Čuječnost posamezniku omogoča samoregulacijo. Tako lahko oseba, ko opazi, da je napeta oz. tesnoba, izvrši določeno dejanje iz svojega vedenjskega repertoarja, da se pomiri. Pri nekaterih ljudeh je nabor orodij za samoregulacijo anksioznosti večji, pri drugih manjši; prav tako so pri nekaterih ta orodja bolj in pri drugih manj adaptivna. Vsekakor čuječnost omogoča tudi evalvacijo tovrstnega vedenjskega repertoarja oz. sredstev za samoregulacijo, ki jih ima oseba na razpolago, in posledično se lahko posameznik odloči za pridobitev dodatnih spretnosti ali tehnik za uravnavanje svoje anksioznosti. Vendar pa samouravnavanja oz. samoregulacije ne bi smeli zamenjevati s samokontrolo. Čuječnost ni usmerjena v aktivno kontrolo doživljanja, temveč k sprejemanju le-tega. Regulacija doživljanja (kontrola v širšem pomenu besede) nastopi šele posredno; gre torej za kontrolo preko sprejemanja, kar navidez predstavlja paradoks.

Pretirano anksioznost lahko pojmujejo tudi kot posledico pomanjkljive regulacije emocij (Mennin, 2004), čuječnost pa med drugim poveča posameznikovo zmožnost uravnavanja svojih čustev in razpoloženj (A. M. Hayes in Feldman, 2004). Omogoča tudi detekcijo avtomatskih misli, ki nastopajo kot predhodnik neadaptivnih odzivov, in

s tem zgodnjo prepoznavo teh reakcij v fazi, ko je neprijetno doživljanje še v območju, kjer je možna določena stopnja inhibitorne kontrole nad habitualnimi odzivi (Cayoun, 2004a). Denimo za osebe z obsesivno-kompulzivno motnjo je značilno, da je prizadeta oz. zmanjšana inhibicija ponavljajočih se misli in vedênja, in ta inhibitorni primanjkljaj je opazen tudi pri slikanju možganov v obliki zmanjšane frontalne aktivnosti (Herrmann, Jacob, Unterecker in Fallgatter, 2003). V raziskavi slednjih avtorjev, ki je vključevala metodo evociranih potencialov, je dejavnost frontalnega dela možganov celo stopenjsko korelirala z obsesivno-kompulzivno simptomatiko, in sicer pri bolj izraženi simptomatiki je bila frontalna aktivnost manjša. Nasprotno pa je za čuječnost značilna povečana dejavnost v frontalnem delu možganov (npr. Davidson idr., 2003), kar kaže na potencialno pomembnost čuječnosti tudi za osebe z obsesivno-kompulzivno motnjo.

Velja dodati še pojasnilo, da čuječnost sicer spodbuja nereaktivnost oz. decentrirano opazovanje (in po potrebi zavesten odziv) namesto avtomatskih reakcij, vendar lahko posameznik, ki se udeleži čuječnostnega programa, paradokсно postane sprva navidezno bolj reaktiven, preden je zmožen sprejeti svoje doživljanje (Cayoun, 2004b). Reakcije osebe v tem primeru postanejo bolj zavestne in eksternalizirane, ker je zmožna opustiti t. i. reakcijo prvega reda (supresijo oz. odiranje čustev) in je tako soočena s t. i. reakcijo drugega reda (s pojavom, kateremu se je skušala izogniti, kot je npr. strah). Vendar ugotovitve številnih raziskav na področju anksioznih motenj kažejo, da je dolgoročna sprememba možna le, ko so nevtralizirani mehanizmi izogibanja in se posameznik sooči z doživljanjem, kateremu se izogiba.

Večja objektivnost do doživljanja

Poleg tega, da decentrirana perspektiva zmanjšuje (emocionalno) reaktivnost posameznika na notranje in zunanje dražljaje, omogoča opazovanje teh dražljajev iz objektivne distance. V nasprotju s tradicionalno kognitivno terapijo, čuječnostni pristop ne skuša nadomeščati enega (neadaptivnega) vzorca mišljenja z drugim (bolj adaptivnim), temveč temelji na neposrednem zaznavanju netočnosti, omejene narave in intrinzične nestalnosti misli, vključno z mislimi, ki so povezane z anksioznostjo (Miller idr., 1995). Na večjo objektivnost v odnosu do lastnega doživljanja kot posledico čuječnosti kaže raziskava, ki sta jo izvedli Sears in Kraus (2009). Čuječnostna meditacija je pri udeležencih zmanjšala anksioznost in negativni afekt, pri čemer so kot mediator med uporabljenimi intervencijama in navedenima učinkoma nastopale spremembe kognitivnih distorzij oz. popačenj.

Čuječnost pri obravnavi anksioznosti poskrbi za zmanjšanje posameznikove identifikacije z njegovimi mislimi (Germer, 2005). Ko se misel pojavi, jo oseba (v duhu čuječnostnega rekla, da misli niso dejstva) preprosto opazi kot mentalni dogodek, s sprejemanjem in brez presojanja. Proces zavedanja, ki poteka iz trenutka v trenutek, razstavi strah z razlikovanjem med golimi dejstvi v doživljanju in strašljivimi zaključki, ki jih posameznik kmalu zatem naredi.

Z decentracijo, ko posameznik v določenem smislu izstopi iz svojega trenutnega doživljanja, se spremeni sama narava tega doživljanja (Safran in Segal, 1990, cit. po Shapiro idr., 2006). Čustva in misli, ki jih oseba poimenuje in objektivno opazuje, izgubijo veliko svoje moči za povzročanje neugodja in zmede (Deatherage, 1975). Že v slednji publikaciji, ki je izšla pred skoraj pol stoletja, je opisan primer 23-letne ženske,

pri kateri so misli na dogajanje v preteklosti sprožale depresivno in precejšnjo anksiozno simptomatiko. Klientka se je naučila opazovati te misli s čuječnostnimi tehnikami in pričela jih je poimenovati. Po nekaj dneh je poročala, da pogostost misli o preteklosti sicer ni pomembno upadla, pojavila pa se je sprememba v vplivu, ki so ga imele nanjo omenjene misli. Proces čuječnega poimenovanja je pri klientki pomagal prekiniti vzročni odnos med mislimi o preteklosti in depresivno ter anksiozno simptomatiko in tako omogočil, da so simptomi postopoma izginili.

Omeniti velja še eksperimentalno raziskavo (Fisher in Wells, 2005), ki se je pri osebah z obsesivno-kompulzivno motnjo ukvarjala s spremembo prepričanj z uporabo čuječnosti kot dodatka k tehniki izpostavitve in prepričitve odziva. Udeleženci so bili izpostavljeni zvočnemu posnetku svojih obsesivnih misli, pred tem pa so dobili določeno razlago, ki naj bi jo imeli v mislih med izpostavitvijo. V eni skupini se je razlaga nanašala na habituacijo, v drugi pa na čuječnost. Pri udeležencih s čuječnostno razlago je prišlo do pomembno večjega zmanjšanja negativnih prepričanj kot pri članih druge skupine; enako velja za upad anksioznosti in težej po nevtralizaciji. Navedenega izida ni težko razumeti, saj naj bi bile obsesije posledica napačne (tj. pretirano subjektivne – katastrofične) intrerpretacije pomena vsiljivih misli in impulzov (Rachman, 1997), medtem ko decentrirana perspektiva, ki je značilna za čuječnost, predstavlja temu nasprotno držo. Ne le, da mislim kot takim ne pripisuje katastrofičnega pomena, marveč jih obravnava bolj objektivno – kot mentalne dogodke, ki lahko ustrezajo resničnosti ali pa tudi ne.

Decentrirani perspektivi soroden pojem je kognitivna defuzija (S. C. Hayes, 2002). Gre za pojav, ki je nasproten kognitivni fuziji (zlitosti). Slednja se nanaša na pretirano ali neustrezno regulacijo vedenja z verbalnimi procesi: Posledica kognitivne zlitosti je, da je posameznikovo vedenje bolj pod vplivom relativno nefleksibilnih verbalnih mrež kot pa dejanskih okoliščin. Tako oseba simbole – denimo misel, da je življenje brezupno – obravnava, kot bi obravnavala njihove referente – tj. dejansko brezupno življenje (S. C. Hayes, Luoma, Bond, Masuda in Lillis, 2006). Posledica kognitivne defuzije pa je zmanjšanje iluzije jezika. Ta iluzija je, da s svetom ravnamo preko misli. V resnici s pomočjo misli aktivno strukturiramo svet. Iz zornega kota mislečega je videti, da ima opraviti s strukturiranim svetom, in ne, da je on tisti, ki strukturira. Funkcija dogodkov v svetu je izpeljana iz njihove relacije z drugimi dogodki. Posledica čuječnosti je, da posameznik opaža proces takšnih relacijskih aktivnosti in ne zgolj njihovih produktov (S. C. Hayes, 2002).

Čuječnost je povezana s tem, da na intrapsihičnem področju preneha prevlada tako imenovanega vedënja, ki temelji na pravilih (Lynch, Chapman, Rosenthal, Kuo in Linahan, 2006). Na pravilih temelječe vedënje je tisto, ki se pojavi kot odziv na verbalno določilo, ki opisuje odnos med vedenjem (npr. govor v javnosti) in posledico (npr. posmehovanje in poniževanje s strani poslušalcev). Na pravilih temelječe vedenje zmanjša posameznikovo občutljivost na dejanske kontingence v okolju (Hayes, Kohlenberg in Melancon, 1989, cit. po Lynch idr., 2006). Na primer socialno anksiozna oseba, ki se izogiba govorjenju pred javnostjo zaradi verbalnega pravila („Če bom govoril/-a pred javnostjo, bom doživel/-a ponižanje“), se tako morda ne bo naučila (celo če bo izvedla uspešen govor), da nastopanje v javnosti ni ogrožajoče.

Ena od vrst zgoraj omenjene kognitivne fuzije oz. zlitosti je zlitost misel-dejanje (ZMD; angl. *thought-action fusion*), ki jo Wells (1997) opredeljuje kot pomanjkljivo ločevanje med mislimi in dejanji. Raziskave so ugotovile povezanost ZMD s potezno anksioznostjo in anksioznimi motnjami, zlasti z obsesivno-kompulzivno motnjo (Berle in Starcevic, 2005; Hazlett-Stevens, Zucker in Craske, 2002; Muris, Meesters, Rassin, Merckelbach in Campbell, 2001). Za nekatere paciente naj bi bila ZMD temeljni del njihove katastrofične napačne interpretacije (Shafran, Thordarson in Rachman, 1996). Nasprotno od ZMD pa posameznik v čuječnem stanju svoje misli dojema kot zgolj misli in ne kot nekaj, kar ima nujno korelacijo v realnosti.

Rezultati raziskave, ki je pri udeležencih eksperimentalno inducirala ZMD (Rassin, Merckelbach, Muris in Spaan, 1999), kažejo, da ZMD predstavlja etiološki faktor pri razvoju obsesivnih intruzij, saj povzroči večjo pogostost in rezistentnost tovrstnih misli ter večje nelagodje. Načeloma lahko ZMD prispeva k preoblikovanju normalnih vsiljivih misli v obsesivne intruzije. Vsiljive oz. obsesivne misli so sicer precej pogoste v splošni populaciji, vendar v primerjavi z nekliničnimi posamezniki osebe z obsesivno-kompulzivno motnjo svojim vsiljivim mislim pripisujejo večjo pomembnost (Zucker, Craske, Barrios in Holguin, 2002). Poleg tega se skušajo osebe z omenjeno motnjo dejavneje upirati svojim vsiljivkam in v primerjavi z zdravimi posamezniki obsesivne misli težje opustijo (Rachman in de Silva, 1978, cit. po Zucker idr., 2002). Glavna razlika med običajnimi in patološkimi obsesijami naj bi bila v tem, da posameznik z nenormalnimi obsesijami zmotno interpretira svoje misli kot zelo pomembne, osebno relevantne ter grozeče ali katastrofične po naravi (Rachman, 1997). Takšna interpretacija posledično vodi v daljše, pogostejše in močnejše vsiljive misli, ki osebi povzročajo večjo stisko.

Po teoriji samoregulacijske izvršilne funkcije (Wells, 2005; Wells in Matthews, 1994) naj bi bila različnim psihološkim motnjam skupna aktivacija fiksne, perseverativnega disfunkcionalnega vzorca kognicije, imenovanega kognitivni pozornostni sindrom. Ta je sestavljen iz nefleksibilne, nase usmerjene pozornosti, perseverativnih miselnih stilov (skrbi in premlevanja), pozornostnih strategij iskanja znakov groženj ter takšnih vedenj spoprijemanja, pri katerih ne pride do spremembe napačnih prepričanj. Kognitivni pozornostni sindrom je v mnogih pogledih antitetičen čuječnosti in je z njo nekompatibilen. Zato naj bi bila čuječnost zeleno stanje za osebe, ki so v psihološkem zdravljenju. V tabeli 1 je podana primerjava med značilnostmi kognitivnega pozornostnega sindroma in značilnostmi čuječnosti. Postopki, ki inducirajo čuječnost, naj bi posamezniku omogočili bolj fleksibilno kontrolo nad izbiro različnih miselnih in vedenjskih strategij. Poleg tega naj bi uporaba čuječnosti okrepila nove plane za reguliranje kognitivne aktivnosti ter sprostila vire za diskonfirmatorno procesiranje (tj. procesiranje, pri katerem se posameznikova obstoječa prepričanja izkažejo kot neveljavna) in spremembo prepričanj. Omogočila naj bi prekinitvev (ali preprečitev polne aktivacije) kognitivnega pozornostnega sindroma kot odziva na različne sprožilce.

Tabela 1: Primerjava značilnosti čuječnosti in kognitivnega pozornostnega sindroma

Čuječnost	Kognitivni pozornostni sindrom
visoko metazavedanje (zavedanje misli)	nizko metazavedanje
kognitivna decentracija (dojemanje misli kot mentalnih dogodkov in ne dejstev)	kognitivna centracija
pozornostna nenavezanost (pozornost je prožna in ni zasidrana pri katerem koli dogodku)	pozornostna navezanost
nizko konceptualno procesiranje (malo analitičnih in na pomenu temelječih kognitivnih ocen, tj. malo notranjega dialoga)	visoko konceptualno procesiranje
nizko k cilju usmerjeno spoprijemanje (cilji odstranitve grožnje ali izogibanja le-tej niso močno izraženi)	visoko k cilju usmerjeno spoprijemanje

Opomba. Prirejeno po „Detached mindfulness in cognitive therapy: A metacognitive analysis and ten techniques“, A. Wells, 2005, *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 23, str. 340 in 341.

Razliki med kognitivnim pozornostnim sindromom in čuječnostjo je sorodna distinkcija med pojmom narativni fokus in izkustveni fokus (Farb idr., 2007). Prva oblika samozavedanja vključuje dojemanje sebe v narativni, elaborativni obliki, tj. v daljšem časovnem obdobju, vključno s potencialnimi ruminativnimi mislimi (tuhtanjem). Za drugo obliko pa je značilna inhibicija kognitivne elaboracije v prid širokemu zavedanju časovno bližnjih zunanjih (npr. zvoki) in notranjih dražljajev (misli, čustva, telesni občutki) – gre za zavedanje sebe v sedanjem trenutku in z večjo objektivnostjo. Navedeni avtorji so med opisanimi oblikama samozavedanja ugotovili jasno razliko na nevralnem nivoju. Razlika je bila močnejše izražena pri osebah, ki so predhodno razvijale čuječnost z udeležbo v osemtedenskem programu MBSR (angl. *Mindfulness-Based Stress Reduction*; npr. Kabat-Zinn, 1990).

Za čuječnost značilno kognitivno decentracijo je možno dobro umestiti v tristopenjski model anksioznosti, ki sta ga razvila Beck in Clark (1997), natančneje v tretjo stopnjo tega modela. Prva stopnja v modelu predstavlja začetno registracijo grozečega dražljaja. V naslednji fazi pride do aktivacije prvinskega načina spoprijemanja z grožnjo, ki obsega primitivne, neposredne kognitivne, afektivne, vedenjske in fiziološke vzorce, katerih cilj je maksimizirati varnost in minimizirati nevarnost. Ker so ti prvinski vzorci, razviti tekom evolucije, usmerjeni na temeljno zagotavljanje preživetja, so togi, nefleksibilni in v veliki meri avtomatični. Ko se aktivirajo, zavzamejo precej pozornostnih virov in s tem zmanjšajo ali onemogočijo kapaciteto za bolj reflektivno, sekundarno informacijsko procesiranje. Med omenjenimi prvinskimi odzivi so, denimo, avtonomno vznburjenje, vedenjska mobilizacija in inhibicija (beg in izogibanje) ter hipervigilnost za grozeče dražljaje. Tretja stopnja v omenjenem modelu pa vsebuje sekundarno aktivacijo bolj elaborativnih in reflektivnih načinov mišljenja. Pri zdravljenju anksioznosti je po mnenju avtorjev modela cilj deaktivacija prvinskega načina spoprijemanja z grožnjo ter krepitev bolj konstruktivnih, reflektivnih načinov odzivanja.

Raziskave že dolgo časa kažejo, da lahko različne kognitivne ocene konsistentno vplivajo na doživljajske, fiziološke in izrazne vidike emocionalnega odzivanja (Gross, 1998). Obstaja pa tudi proces v obratni smeri, kjer preoblikovanje s čustvom povezanih odzivnih teženj spremeni samo čustvo in pripadajoče kognitivne ocene (Lynch idr., 2006). Natančneje, ko posameznik opazuje in opisuje svoje emocionalno doživljanje in je v njem udeležen, ne da bi nanj odreagiraj, naj bi se spremenile avtomatske odzivne težnje. S tem naj bi čuječnost poleg vedenjskih odzivov na čustva spreminjala tudi s čustvi povezane misli, podobe in/ali spomine. S spremembo odzivne težnje v zgolj opazovanje naj bi čuječnost avtomatsko preoblikovala pomen dogodka (tj. od slabega ali dobrega v „pač takega“), brez potrebe po direktnem prestrukturiranju, preokvirjanju ali modifikaciji kognitivne ocene.

Razširitev fokusa pozornosti

Iz vidika časovnega fokusa pozornosti sta čuječnost in anksioznost nekompatibilni duševni stanji. Za anksioznost je značilna usmerjenost na potencialne negativne dogodke v prihodnosti, čuječnost pa vključuje usmerjenost na dogajanje v sedanjosti (Roemer in Orsillo, 2002). Čuječnost je zelo učinkovit način za prekinitve miselnih tokov, ki niso povezani s sedanjim trenutkom (Teasdale idr., 1995), in tako predstavlja protiutež anksioznosti oz. pretirani orientaciji posameznika na morebitne bodoče nevarnosti.

Carbonell (2005) je v kontekstu panične motnje zapisal, da ljudje običajno niso panični, če so prisotni v sedanjosti; takrat mirno opravljajo svoje dejavnosti. Paniko lahko povzroči premik pozornosti v prihodnost ali preteklost. Takrat se začnejo pojavljati misli „kaj, če...?“. Ljudje niso panični zaradi dogajanja, ki poteka neposredno v tem trenutku, temveč mora biti vsebina doživljanja vsaj nekoliko odmaknjena v času, npr. v prihodnosti čez 30 sekund. Zato kot način, kako prebroditi napad panike, Carbonell priporoča, da posameznik preusmeri pozornost nazaj v sedanjost in se ukvarja s tem, kar je konkretno prisotno tukaj in zdaj. Denimo med nakupovanjem v trgovini naj obrne pozornost na prodajne artikle, brezplačne degustacijske vzorce, potiskanje vozička med policami, zastavljanje vprašanj prodajalcem itd.

Ker je za anksioznost značilno zoženje pozornosti, zlasti na potencialno nevarnost (t. i. pozornostna pristranost), lahko anksiozen posameznik zgreši druge, potencialno pomembne informacije v okolju, vključno z informacijami, ki so lahko protiargumenti zaznavam grožnje (Gratz, Tull in Wagner, 2005). Zato je lahko za osebe z anksioznimi motnjami koristno, če jih učimo razširiti zavedanje, da vanj vključijo vse vidike svojega notranjega in zunanjega okolja, grozeče in negrozeče. Opazovanje pojavov, ki so bili prej izven njihovega zavedanja, lahko pri omenjenih osebah poveča potencial za učinkovito in fleksibilno odzivanje, še posebno ob stiku z dražljaji, ki so povezani z grožnjo. Na primer socialno anksiozen posameznik, ki ima govor pred občinstvom, se lahko svoji težnji po fokusiranju pozornosti na kritične obraze zoperstavi z razširitvijo zavedanja, pri čemer opazuje vse vidike zunanjega okolja (vse navzoče v občinstvu, vključno s tistimi, ki se odzivajo pozitivno) in vse vidike svojega notranjega čustvenega odziva na situacijo (poleg strahu lahko opazi, denimo, tudi svoja prijetna vznemirjenja in ponos).

Čuječen posameznik bolj celostno zaznava situacijo, zato čuječnost zmanjšuje pozornostno pristranost oz. selektivno usmerjanje pozornosti na grozeče dražljaje, ki velja za enega od bistvenih dejavnikov (in posledic) anksioznosti. Če posameznik zrahlja

oz. zmanjša pozornostni fokus na nevarnost, naj bi se zato zmanjšala tudi njegova anksioznost. Čuječnost lahko tako prekine t. i. začarani krog anksioznosti oz. anksiozno spiralo, v kateri medsebojno sovplivanje kognitivnih in emocionalnih elementov (pozornostne pristranosti ter anksioznosti) vodi v čedalje močnejšo bojazen. Poleg tega se posameznik, ki v dani situaciji ni prvenstveno osredotočen na ukvarjanje s svojim negativnim doživljanjem (npr. z anksioznostjo), lahko bolj posveti spoprijemanju z bistvenimi problemskimi elementi same situacije in je pri tem uspešnejši, kar posledično (zaradi povečane samoučinkovitosti) dodatno pripomore k zmanjšanju anksioznosti.

Čuječnost lahko k redukciji anksioznosti prispeva tudi preko doživljanja pozitivnihemocij. V čuječem stanju je posameznik zaradi širšega obsega pozornosti bolj odprt za pozitivne dražljaje, ki so (poleg morebitnih negativnih dražljajev) prisotni v dani situaciji. Zato lahko čuječnost po mojem mnenju poveča pozitivno čustveno doživljanje. Pozitivna čustva pa na negativne emocije (vključno z anksioznostjo) delujejo antagonistično (Fredrickson, 2000) in jih tako zmanjšujejo. Fredricksonova (2000) še navaja, da so opisi čuječnosti močno podobni kognitivnim komponentam zadovoljstva. Slednje povzročata vedenjsko pasivnost (nenaprezanje), ki jo spremlja težnja po okušanju sedanjega trenutka, po integriranju trenutnega doživljanja in po utiranju novih povezav. Čuječnost naj bi tako že sama po sebi ustvarjala pogoje za razvoj zadovoljstva oz. pozitivnega afekta.

O psiholoških antagonistih tesnobe je pisal že Wolpe (1959). Menil je, da če se v prisotnosti anksioznost vzbujajočega dražljaja pojavi odziv, ki je z anksioznostjo nekompatibilen, bo posledično slabela povezava med tem dražljajem in tesnobnim odzivom (dražljaj bo izgubljal svoj anksiozni potencial), kar je omenjeni avtor označil z izrazom recipročna inhibicija. Ta princip naj bi veljal tudi za odzivanje s čustvi, ki so z anksioznostjo neskladna. Pomen recipročne inhibicije je tako v oponiranju anksioznosti z drugimi čustvenimi stanji, ki z anksioznostjo niso kompatibilna. Kot najpogostejše tesnobo zavirajoče odzive Wolpe omenja asertivni odziv, seksualni odziv (ta se nanaša na odpravljanje spolnih motenj, povezanih z anksioznostjo) in relaksacijske odzive (npr. sistematična desenzitizacija, ki temelji na sproščanju).

O spreminjanju emocije z emocijo podobno pišeta Greenberg in Pascual-Leone (2006), da lahko neadaptivno čustveno stanje najbolje spremenimo tako, da ga nadomestimo z drugim, ustrežnejšim čustvom. Sčasoma součinkovanje (koaktivacija) adaptivnega čustva skupaj z (ali v odziv na) neadaptivno čustvo pomaga preoblikovati strukturo neprilagojenega čustva. Ugotovljeno je, da lahko doživljanje veselja in zadovoljstva povzroči hitrejše kardiovaskularno okrevanje od negativnih emocij kot nevtralno doživljanje (Tugade in Fredrickson, 2004). Raziskave so tudi pokazale, da so glavne komponente pozitivnih čustev nekompatibilne z negativnimi čustvi (Greenberg in Pascual-Leone, 2006).

S sprejemanjem povezani mehanizmi čuječnosti

Poleg zavedanja svojega doživljanja v sedanjem trenutku je pomemben element čuječnosti tudi sprejemanje oz. nepresojanje doživljanja (Černetič, 2016a). Velja poudariti, da sprejemanje svojega doživljanja ni isto kot resignacija, temveč je predhodnik spremembe (Dryden in Still, 2006). Na sprejemanje trenutnega doživljanja se nanašata

dva mehanizma čuječnosti, ki ju predstavljam v nadaljevanju, in sicer (a) zmanjšanje izogibanja doživljanju ter (b) izpostavitvev in desenzitizacija.

Zmanjšanje izogibanja doživljanju

Izogibanje doživljanju (angl. *experiential avoidance*) pomeni nepripravljenost posameznika, da bi ostal v stiku s svojim notranjim doživljanjem, kot so boleče misli in čustva, in je pogosto pojmovano kot kritično za razvoj in ohranjanje psihopatologije (Chawla in Ostafin, 2007).

Nabralo se je že precej empiričnih dokazov o povezanosti med izogibanjem čustvenim vsebinam in anksioznostjo, in to pri različnih anksioznih motnjah (Salters-Pedneault, Tull in Roemer, 2004). Ugotovitve raziskav na tem področju kažejo, da so individualne razlike v negativni reaktivnosti na emocije in čustvene vsebine (kar je po mnenju navedenih avtorjev verjetni prekurzor za izogibanje čustvom) ter nagnjenost k izogibanju emocijam in čustvenim vsebinam povezani z veliko oblikami psihopatologije. Poleg tega naraščajoče število eksperimentalnih raziskav, izvedenih na kliničnih in analognih (subkliničnih) populacijah, kaže, da utegne imeti izogibanje emocijam vzročno vlogo v razvoju simptomov anksioznosti. Omenjeni avtorji zaključujejo, da obstajajo teoretični in empirični dokazi o povezanosti med držo izogibanja čustvom in doživljanjem klinične anksioznosti. Zanimivo je, da bi lahko bila klinična anksioznost, kot nakazujejo

študije, povezana ne le z izogibanjem tesnobi in strahu, temveč s supresijo (odrivanjem) širše palete emocionalnih odzivov (Salters-Pedneault idr., 2004).

Na področju preučevanja anksioznosti se je uveljavil celo specifičen koncept – anksioznostna občutljivost (glej npr. McNally, 1989), ki se nanaša na posameznikovo averzijo oz. bojazen pred doživljanjem anksioznosti. Anksioznostna občutljivost je v pozitivni korelaciji s supresijo misli (Wegner in Zanakos, 1994). Bernstein, Zvolensky, Vujanovic in Moos (2009) pa so empirično ugotovili, da predstavlja anksioznostna občutljivost eno od facet nižjega reda v odnosu do splošnejšega faktorja, imenovanega afektivna toleranca in občutljivost.

O tem, da je posameznikovo izogibanje svojemu doživljanju povezano z razvojem in ohranjanjem anksioznostnih težav, so že dolgo razmišljali različni teoretiki, od Breuerja in Freuda do strokovnjakov fenomenoloških in kognitivno-vedenjskih pristopov (Salters-Pedneault idr., 2004). Breuer in Freud (1957) sta že leta 1895 ugotavljala, da izogibanje notranjemu doživljanju interferira s posameznikovo zmožnostjo procesiranja in okrevanja od grozečega oz. emocionalnega dogodka. O posameznikovem (ne) sprejemanju lastnega doživljanja so pisali tudi Frankl (1967) v okviru nasprotne namer, Beisser (1972) v okviru paradoksnе teorije spremembe in Horneyjeva (1950) v okviru „tiranije moranja“ (angl. *the tyranny of the should*). Hayes idr. (2006) pa menijo, da lahko fenomen izogibanja doživljanju oz. nepripravljenost na doživljanje notranjih odzivov, kot so telesni občutki, čustva in misli, prispeva k razvoju mnogih oblik psihopatologije. Kljub mnogim razlikam imajo vsi omenjeni pristopi, vključno s sodobnimi čuječnostnimi oblikami pomoči, pomembno skupno značilnost: Namesto napadanja simptomov kot nečesa negativnega in neželenega je poudarek na mirnem zavedanju in nepresojajočem sprejemanju le-teh ter na usmerjenosti na bolj pozitivne alternative (Dryden in Still, 2006).

Raziskave kažejo, da poskusi posameznika, da bi kontroliral svoja duševna stanja, povzročijo tako hotene učinke kakor tudi učinke, ki so nasprotni od zelenih, kar razlaga Wegnerjeva (1994) teorija ironičnega procesiranja. Po tej teoriji poskus samokontrole uma sproži dva procesa: (a) operativni proces, ki pospešuje nameravano spremembo z iskanjem mentalnih vsebin, skladnih z zelenim stanjem, ter (b) proces spremljanja, ki preverja potrebnost operativnega procesa z iskanjem mentalnih vsebin, ki niso skladne z zelenim stanjem. Pri poskusih mentalne kontrole proces spremljanja običajno poteka na nezavedni ravni. Operativni proces zahteva večji del kognitivne kapacitete in ima običajno bolj izražene kognitivne učinke kot proces spremljanja, zato skupno delovanje obeh procesov omogoča zeleno stopnjo mentalne kontrole. V pogojih, ki znižajo mentalno kapaciteto, pa lahko proces spremljanja nadkrili operativni proces in tako poveča prisotnost neželenih duševnih vsebin, kar predstavlja ironično nasprotje zelenemu mentalnemu stanju.

Ironični vidik je v tem, da proces, ki je usmerjen v spremljanje uspeha supresije (odrivanja) misli, povzroča njen neuspeh (Wegner, Erber in Zanakos, 1993). Čeravno je proces spremljanja običajno zgolj v funkciji aktivacije operativnega procesa, lahko ob stresu, distrakciji, časovnem pritisku, alkoholiziranosti ali drugi mentalni obremenitvi oz. zmanjšani učinkovitosti procesiranja učinki procesa spremljanja nadkrilijo učinke operativnega procesa in povzročijo prav tisto stanje uma, ki je najmanj zaželeno. Teorija ironičnega procesiranja je bila preizkušena na različnih področjih mentalne kontrole in raziskave so splošno predikcijo potrdile: Posameznikovi poskusi za pridobitev nadzora nad svojim umom lahko privedejo do neželenih mentalnih stanj, ki naj bi jih odpravili (Wegner, 1997). Po mnenju Wenzlaffa in Wegnerja (2000) supresija ni zgolj neučinkovita taktika mentalne kontrole, ki bi tovrstno kontrolo onemogočila, temveč je celo kontraproduktivna, saj napravi tarčne vsebine še bolj dosegljive in vplivne, kot bi te bile brez odvijanja. Ustvarja prav takšno stanje uma, kot se mu je posameznik želel izogniti. Problem supresije misli povečujeta njena intuitivna privlačnost in navidezna preprostost, ki zakrivata neresničnost obetov tega pristopa.

Najmi in Wegner (2008) sta za supresijo v pogoju kognitivne obremenitve ugotovila neobičajen, asimetrični učinek pomenske priprave (angl. *semantic priming*). Avtorja dobljene rezultate razlagata tako, da naj bi imele odrinjene misli precejšnjo mentalno gravitacijo. Delovale naj bi podobno kot v vesolju črna luknja, ki ima veliko privlačno moč, od nje pa je težko (mentalno) pobegniti oz. se oddaljiti. Odrivana misel naj bi predstavljala *nekakšno idée fixe*, stalno naj bi vračala miselni tok nase in preprečevala ostalim mislim, da vstopijo v zavedanje. Ob tem avtorja tudi opozorita na zgodnje teorije psihopatologije iz konca 19. stoletja, v katerih je fenomen fiksne ideje (tj. misli, ki se ponavljajoče se vsiljuje v zavest in jo je težko kontrolirati) pojmovan kot bistvena značilnost duševnih motenj.

Na podlagi pregleda literature, ki so ga opravili Salters-Pedneault idr. (2004), je možno zaključiti, da paradokсни učinek izogibanja doživljanju ne velja le za misli, temveč tudi za čustveno doživljanje. Izogibanje emocijam lahko vodi v *povečanje* doživljanja le-teh. Obstajali naj bi jasni paradokсни učinki supresije čustev na aktivacijo simpatičnega živčnega sistema. Posledice odvijanja čustev lahko interferirajo s posameznikovo zmožnostjo adaptivnega angažiranja v njegovem okolju. Ovirajo lahko učenje o obstoju negrozečih povezav (tj. takšnih, ki ne vključujejo nevarnosti) in tako še bolj povečajo stisko.

Medosebne razlike v supresiji misli precej korelirajo s samoocenjevalnimi merami anksioznosti in sorodnih konceptov (Muris, Merckelbach in Horselenberg, 1996; Wegner in Zanakos, 1994). Pretirani poskusi odrivanja misli naj bi bili splošna značilnost anksioznih motenj (Tolin, Abramowitz, Przeworski in Foa, 2002). Mnogi avtorji so v svoje teorije anksioznostne psihopatologije vgradili učinke supresije misli na vsiljivke oz. na dostopnost z anksioznostjo povezanih vsebin (Salters-Pedneault idr., 2004). Odrivanje misli je bilo implicirano kot etiološki in/ali ohranjevalni dejavnik pri generalizirani anksiozni motnji, specifični fobiji, potravmatski stresni motnji in obsesivno-kompulzivni motnji ter pri depresiji (Purdon, 1999). Težnja po izoginitvi razmišljanju o travmatskih ali anksioznost vzbujajočih temah lahko v umu povzroči povratek teh tem in tako aktivira cikel, ki lahko vzdržuje anksiozne motnje (Wegner in Zanakos, 1994).

V eksperimentalni raziskavi (Roemer in Borkovec, 1994) je navodilo udeležencem, naj skušajo ne misliti na tarčno, z anksioznostjo povezano situacijo, vodilo v povečano tesnobo ob koncu raziskovalne seanse. Navodilo udeležencem, naj mislijo na tarčno situacijo (imeli so torej dovoljenje za takšne misli), pa je vodilo v zmanjšano anksioznost. V nekem drugem eksperimentu (Campbell-Sills, Barlow, Brown in Hofmann, 2006) so si udeleženci z anksioznimi motnjami ali motnjami razpoloženja ogledali čustveno evoaktiven film. Bili so naključno razporejeni v dve skupini. Ena skupina je dobila navodilo, naj svoja čustva odrine (skupina supresije), druga skupina pa, naj jih poskuša sprejeti (skupina sprejemanja). Merjeni so bili samoocenjevalni in fiziološki parametri. Obe skupini sta poročali o podobni ravni subjektivne stiske med filmom, vendar pa je skupina sprejemanja po ogledu filma doživljala manj negativnega afekta. Poleg tega so imeli udeleženci v skupini supresije višjo srčno frekvenco v odziv na film v primerjavi s skupino sprejemanja. Dotična študija naj bi kazala na nezmožnost supresije emocij za zmanjšanje subjektivne stiske pri osebah z anksioznimi in razpoloženskimi motnjami.

Izogibanje doživljanju ima pomembno vlogo v potravmatski stresni motnji. Izogibanje čustvenim vsebinam velja za osrednji dejavnik pri razvoju negativnih potravmatskih izidov, kot sta potravmatska stresna motnja in akutna stresna motnja (Salters-Pedneault idr., 2004). Fenomeni, značilni za potravmatsko stresno motnjo, se ujemajo z učinki supresije misli, vključno s povečanim vsiljevanjem odrinjenih vsebin in povečano dostopnostjo le-teh ter povečanima anksioznostjo in stisko. Povezanost med odrivanjem travmatskih vsebin in potravmatsko stresno motnjo podpirajo tudi empirične raziskave. Tako je bila ugotovljena povezanost samoocenjene težnje k supresiji misli s povečano dostopnostjo in intruzijami težavnih vsebin, pa tudi z diagnozo potravmatske stresne motnje ter s težavnostjo in vztrajnostjo simptomov. Dolga vrsta samoocenjevalnih raziskav podpira povezanost med izogibanjem stisko povzročajočim emocijam in razvojem potravmatske simptomatologije. Približanje čustvenim vsebinam in angažiranost z njimi pa sta povezana s pozitivnejšimi potravmatskimi izidi (povzeto po Salters-Pedneault idr., 2004).

V vzdolžni raziskavi žrtev prometnih nesreč se je izkazalo, da je bila težnja po odrivanju z nesrečo povezanih misli pri treh mesecih po nesreči pomemben napovednik simptomov potravmatske stresne motnje leto kasneje (Ehlers, Mayou in Bryant, 1998). Izogibalne reakcije na travmo veljajo za enega najmočnejših napovednikov razvoja potravmatske stresne motnje (S. C. Hayes, Strosahl in Wilson, 2003). V raziskavi, ki je preučevala prediktorje te motnje po postavljeni diagnozi raka, so bili (izmed večjega števila v raziskavo vključenih napovednikov) disociativni simptomi v času, ko so osebe

prejele diagnozo raka, edini prediktor težavnosti potravmatskega stresa šest mesecev kasneje (Kangas, Henry in Bryant, 2005). Podobno so pojavnost potravmatske stresne motnje kot take v istem času najbolje napovedovali povečani disociativni simptomi ter večja stiska v tednih po diagnozi. Fenomen disociacije lahko pojmujeemo kot eno od oblik izogibanja doživljanju. Po mnenju van der Kolka in van der Harta (1989) potravmatska disociacija ovira priključitev travmatskih spominov, s tem pa ovira tudi posameznikovo procesiranje emocionalnih informacij in predelavo travmatskega izkustva.

Koncept izogibanja doživljanju ima precejšen pomen pri obsesivno-kompulzivni motnji. Že iz razlag te motnje, ki so nastale v klasični psihoanalizi, izhaja, da je pri anankastični problematiki ključna težava pravzaprav posameznikovo nesprejemanje svojega doživljanja. Obsesivno-kompulzivna dinamika je bila v klasični psihoanalizi konceptualizirana kot obramba pred sovražnimi ali seksualnimi impulzi (Schuman, 2007). Gledano širše, lahko obsesivnost razumemo kot obrambo pred zavedanjem čustev, pred mislimi, ki povzročajo sram, izgubo ponosa ali statusa, pred občutji šibkosti ali pomanjkljivosti (Salzman, 1980). Obsesije lahko razumemo tudi kot prizadevanje posameznika, da bi emocionalni problem rešil z mišljenjem, pri čemer je misel nadomestek za čustva, ki jih v subjektivnosti posameznika ni varno doživljati (Schuman, 2007).

Empirično je bilo ugotovljeno, da supresija korelira z obsesivnim mišljenjem ter pri osebah, nagnjenih k tovrstnemu mišljenju, napoveduje znake klinične obsesije (Wegner in Zanakos, 1994). Slednja avtorja navajata, da se po različnih teoretskih pogledih na obsesivno-kompulzivno motnjo prisilna vedenja razvijejo kot aktivne strategije za izogibanje anksioznost vzbujajočim mislim. Raziskava z nekliničnimi udeleženci je pokazala, da odiranje misli nastopa kot mediatorska spremenljivka v odnosu med konstruktom zlitosti misli in dejanj ter obsesivno-kompulzivnimi simptomi. Ista raziskava je poleg tega nakazala, da je supresija misli povezana z večjo količino vsiljivk in višjim nivojem anksioznosti, kakor tudi, da lahko pristop, ki temelji na sprejemanju, predstavlja uporabno alternativo (Marcks in Woods, 2007). Podobno je v neki drugi raziskavi supresija korelirala s težavnostjo obsesivno-kompulzivne simptomatike (Rassin, Diepstraten, Merckelbach in Muris, 2001).

V dveh raziskavah so Kashdan, Barrios, Forsyth in Steger (2006) ugotovili močan odnos med izogibanjem doživljanju in z anksioznostjo povezano patologijo. Zanimivo je, da so bile povezave načina spoprijemanja, stilov emocionalnega odzivanja in strategij uravnavanja čustev z anksioznostno patologijo minimalne ali so povsem izginile, ko so statistično kontrolirali učinek izogibanja doživljanju. Preoblikovanje kognitivne ocene, ključni proces tradicionalne kognitivno-vedenjske terapije, je bilo v primerjavi z izogibanjem doživljanju precej šibkejši prediktor kvalitete psihološkega doživljanja in dogodkov v vsakdanjem življenju. Avtorji menijo, da njihovi raziskavi podpirata modele, ki izogibanje doživljanju vidijo kot pomemben faktor pri etiologiji in vzdrževanju anksioznih motenj. Izogibanje doživljanju pojmujejo kot splošno diatezo in toksični proces na področju anksioznih motenj, pa tudi kar zadeva človeško trpljenje nasploh.

V eksperimentu, v katerem so sodelovali udeleženci z visoko in udeleženci z nizko izraženim izogibanjem čustvom, so se prvi v primerjavi z drugimi na indukcijo z anksioznostjo povezanega stresa (s pomočjo inhalacije z ogljikovim dioksidom obogatenega zraka) odzvali z večjo stopnjo anksioznosti in čustvene stiske. Poleg tega so udeleženci

z visoko izraženim izogibanjem čustvom ob supresiji inducirane averzivnega emocionalnega stanja poročali o večji tesnobi kot nizko izogibajoči se udeleženci v enakem eksperimentalnem pogoju (Feldner, Zvolensky, Eifert in Spira, 2003).

Izogibanje anksioznosti in z anksioznostjo povezanih dražljajev naj bi predstavljalo osrednjo značilnost anksioznih motenj (Barlow, 2004). Različne oblike izogibanja v okviru tovrstnih motenj, vključno z vedenjskim izogibanjem, kompulzijami, iskanjem zagotovil z namenom pomiritve, zanašanjem na tako imenovane signale varnosti, odlašanjem, skrbjo in samomedikacijo z različnimi substancami, naj bi predstavljale poskuse kontroliranja averzivnega notranjega doživljanja strahu in tesnobe (S. C. Hayes idr., 2003). Po drugi strani, menijo slednji avtorji, so ti poskusi glavni vir psihološke disfunkcije. Kot primera navajajo panično motnjo in obsesivno-kompulzivno motnjo. V obeh primerih naj bi na premik iz nekliničnega stanja občasnih epizod stiske (npr. redki panični napadi ali občasne vsiljive misli) v stanje klinične motnje domnevno vplivale posameznikove reakcije na takšne epizode akutne stiske, zlasti reakcije, oblikovane za odiranje ali kontrolo njihovega pojavljanja. Izogibanje notranji stiski naj bi tako bila tipična značilnost in dejavnik vseh oblik anksioznostne psihopatologije, zato naj bi bili za obravnavno vseh anksioznih motenj primerni terapevtski pristopi, ki temeljijo na sprejemanju.

Kronična skrb, ki je značilna za generalizirano anksiozno motnjo, naj bi bila (kakor tudi sama generalizirana anksiozna motnja) povezana z nesprejemanjem emocij (Salters-Pedneault, Roemer, Tull, Rucker in Mennin, 2006). Skrb naj bi imela funkcijo izogibanja čustvom; bila naj bi kognitivna dejavnost, ki je negativno okrepljena z zmanjšano čustveno stisko in zmanjšanim vzbujenjem (Borkovec, Alcaine in Behar, 2004). Izogibalni model skrbi so podprle številne raziskave, ki kažejo na to, da je skrb dejansko povezana z zmanjšanim emocionalnim odzivanjem (Salters-Pedneault idr., 2004). Denimo Wells in Papageorgiou (1995) sta odkrila povezanost med skrbjo in zmanjšanim subjektivnim doživljanjem emocije. Po omenjeni izogibalni teoriji naj bi bila skrb kognitivni odziv, ki usmeri posameznika h grožnji in obenem izolira verbalno-lingvistični proces od neposrednosti čustvenega doživljanja (Greenberg in Pascual-Leone, 2006). Ko gre za neadaptivno čustveno doživljanje (kot npr. v generalizirani anksiozni motnji), je skrb izogibalno vedenje, ki sicer obravnava čustvene vsebine, vendar le na izolirani, konceptualni ravni, in tako blokira naravni potek procesiranja emocij.

Zmanjšano čustveno doživljanje kot posledica skrbi je torej lahko dejavnik, ki skrb motivira (Salters-Pedneault idr., 2004). Takšno zmanjšano doživljanje stiske ima lahko sicer pozitivne kratkoročne učinke, vendar bazične raziskave kažejo, da lahko izogibanje čustvenim vsebinam in čustvenim odzivom z uporabo skrbi dolgoročno povzroči negativne posledice, zlasti pri osebah, ki to strategijo izogibanja uporabljajo kronično. Skrb lahko zmanjša „koristno“ oz. funkcionalno izpostavitve posameznika grozečim vsebinam in interferira z emocionalnim procesiranjem ter tako vzdržuje povezave, ki se nanašajo na grozeče vsebine (Borkovec idr., 2004). Uporaba skrbi za odiranje s stisko povezanih misli in čustev lahko paradokсно intenzivira emocionalno doživljanje in vodi v povečanje intruzij čustvenih vsebin (Salters-Pedneault idr., 2004).

Izogibanje doživljanju je povezano tudi s panično motnjo. Osebe iz splošne populacije, ki so v zadnjem letu doživele vsaj en spontani panični napad, so poročale o večjem izogibanju doživljanju, manjšem sprejemanju čustev in manjši jasnosti emocij v pri-

merjavi z osebami brez zgodovine paničnih napadov (Tull in Roemer, 2007). Poleg tega so osebe iz prve skupine poročale tudi o večji uporabi regulacijskih strategij izogibanja emocijam ob ogledu čustveno evokativnih pozitivnih in negativnih video posnetkov, kljub primerljivi ravni stiske in fiziološkega vzbujenja med skupinama. Podatek o primerljivi ravni stiske med skupinama je pomemben, saj bi lahko bila morebitna večja stiska v eni od skupin potencialni razlog za uporabo drugačnih (v tem primeru izogibalnih) strategij uravnavanja čustev.

Doživljanje paničnih napadov lahko vodi v regulacijske strategije, ki vključujejo izogibanje emocijam, obenem pa naj bi obstajalo tudi čedalje več eksperimentalnih dokazov za to, da lahko poskusi izogibanja ali kontrole notranjega doživljanja povečajo panikogeno odzivanje pri osebah s panično motnjo ali z ranljivostjo za doživljanje paničnih napadov (Salters-Pedneault idr., 2004). Ugotovitve raziskav naj bi kazale na potencialne paradokсне učinke izogibanja čustev pri paniki, pa tudi ponujale dokaze za ugodne učinke sprejemanja notranjega doživljanja v kontekstu paničnega napada. Strategije sprejemanja naj bi imele zmožnost olajšati ali zmanjšati veliko simptomov, povezanih z napadom panike, in/ali zmanjšati obseg, do katerega se boječe odzivanje na notranje občutke ohranja.

Nasprotje izogibanja doživljanju je sprejemanje svojega doživljanja. Med navedenima pojmomoma je bila ugotovljena negativna korelacija (Baer, Smith in Allen, 2004). Antitetičen odnos med izogibanjem doživljanju in sprejemanjem je bil podprt tudi v eksperimentu, v katerem so inducirali čustva in kjer je bilo manjše sprejemanje čustev povezano z večjim odrivanjem le-teh (Campbell-Sills idr., 2006). Na področju regulacije emocij se vse bolj uveljavlja prepričanje, da optimalno uravnavanje čustev vključuje tudi dopuščanje in včasih celo spodbujanje le-teh (Mennin, 2005). Priznavanje, dopuščanje in toleriranje emocij naj bi bili pomembni vidiki regulacije čustev (Greenberg in Pascual-Leone, 2006).

Kot opozarjata Foa in Kozak (1986), je za terapevtsko spremembo temeljnega pomena procesiranje celotne asociativne mreže, ki je shranjena v spominu in definira psihološki pomen emocionalne teme. Če oseba procesira emocionalne teme samo na abstraktni, konceptualni ravni (primer takšnega procesiranja je skrb, pri kateri gre za verbalno-lingvistično supresijo podob, afekta in čustvenega procesiranja), lahko s tem obide druge procese, ki so potrebni za razrešitev disfunkcionalnih čustev, povezanih s temi temami, in posledično pride do le majhne ali sploh nikakršne spremembe ravni emocionalne stiske (Borkovec, Roemer in Kinyon, 1995). Konceptualna prevlada v procesiranju prepreči pojav mentalnih podob in negativnega afektivnega doživljanja, povezanega s čustvenimi vsebinami. Toda kratkoročna fenomenološka korist, ki jo to prinese, ima visoko ceno v ohranjanju izvorne emocionalne težave. Velja dodati, da Greenberg in Pascual-Leone (2006) opozarjata na razliko med jakostjo emocije in globino procesiranja le-te. Kar je po njunem mnenju zdravilno v psihoterapiji, ni prvo, temveč drugo.

Zanimive so eksperimentalne raziskave, ki so primerjale učinke sprejemanja doživljanja z učinki drugih strategij spoprijemanja v povezavi z anksioznostjo. V eni takšnih raziskav so Levitt, Brown, Orsillo in Barlow (2004) pri osebah z diagnozo panične motnje primerjali učinek sprejemanja in supresije kot dveh različnih odzivov na anksiozno situacijo (povečano koncentracijo ogljikovega dioksida v zraku). Osebe, ki so dobile navodilo, naj svoj odziv na situacijo sprejmejo, so poročale o manj anksioznosti kakor

tiste, ki so dobile navodilo, naj svojo reakcijo odrinejo. Skupina sprejemanja je imela manjšo anksioznost tudi v primerjavi s kontrolno skupino, ki ni dobila nobenih navodil glede regulacije svojega odziva.

Glede na dokaze izogibanja emocijam v anksioznosti in glede na posledice izogibanja čustvenim vsebinam, kar izpostavljajo temeljne raziskave, so po mnenju Salters-Pedneault idr. (2004) metode, ki spodbujajo opazovanje in sprejemanje emocionalnega in kognitivnega doživljanja ter pristopanje k njemu, potencialno uporabne pri osebah z anksioznimi motnjami. Vendar pa omenjeni avtorji še navajajo, da nobena strategija regulacije čustev (npr. supresija ali sprejemanje) ni nujno v splošnem bolj ali manj adaptivna kot katera koli druga. Teoretični modeli morajo upoštevati dinamično naravo afektivnega sistema. Uravnavanje afekta se domnevno dogaja kot del sistema, ki se fleksibilno odziva na kontekstualne spremembe, odvijajoče se iz trenutka v trenutek. Tako bi utegnili biti prožna uporaba različnih strategij, vključno s supresijo ali izogibanjem, bolj adaptivna kot togo ostajanje pri sprejemajskih strategijah. Supresija čustev je obrambno-varovalni mehanizem, ki ima svoj smisel v varovanju pred potencialno nevarnimi impulzi. V tem smislu ga lahko vidimo ne le kot neadaptivnega, marveč tudi kot adaptivnega. Adaptiven je lahko takrat, kot navaja Vaillant (1990), ko oseba ukvarjanje z določeno vsebino namenoma preloži, na bolj primeren prostor in čas; neadaptiven pa je lahko, ko ga oseba uporabi brez želje, da bi zadevno vsebino razrešila.

Potrebno je opozoriti, da sprejemajoče zavedanje za osebe z emocionalno motnjo ni nujno lahko, zlasti ker je veliko vsebin, ki naj bi se jih zavedali na takšen način, neprijetnih in nezaželenih (Teasdale, 2006). Hayes in Feldman (2004) menita, da čeravno se radoveden in sprejemajoč pristop k lastnemu notranjemu doživljanju sliši enostavno, zahteva ponavljajočo se vajo in temeljni premik v načinu, kako gledamo na čustva. Pri osebah z depresijo ali mejno osebnostno motnjo lahko ob kontaktu in ostajanju z jedrnim negativnim pogledom nase in vsemi s tem povezanimi čustvi pride do preplavljenosti in v posamezniku se lahko sprožita močno izogibanje in odmik, pri čemer sta najresnejši obliki samopoškodovanje in samomor. Ob aplikaciji čuječnosti v psihoterapiji je zato po mnenju navedenih avtorjev potrebno ugotoviti klientove zmožnosti za toleriranje negativnih vsebin, s katerimi se bo soočil brez svojih obstoječih (pogosto izogibalnih) strategij spoprijemanja.

Izpostavitev in desenzitizacija

V tem poglavju opisujem učinkovanje čuječnosti kot oblike izpostavitve (angl. exposure), ki lahko pripomore k posameznikovi habituaciji, desenzitizaciji in razpojevanju (dekondicionalizaciji) v odnosu do negativni afekt vzbujajočih dražljajev. Izpostavitev je že dolgo časa prisotna na področju obravnave anksioznosti in podobnih fenomenov. V dosedanem raziskovanju se je izkristalizirala robustna ugotovitev, da predstavlja ključni element učinkovite obravnave pretirane tesnobe. V primerjavi s klasičnimi izpostavitvenimi intervencami, ki so se osredotočale na uporabo zunanjih dražljajev, sprejemajoče zavedanje svojega doživljanja posamezniku nudi priložnosti za prikrite oz. notranje izpostavitve, ki potekajo zgolj na ravni misli, čustev in telesnih občutkov.

V pregledu metaanalitičnih študij o psihoterapiji anksioznih motenj sta Deacon in Abramowitz (2004) ugotovila pomembno vlogo in učinkovitost na izpostavitvi temeljelih postopkov. Ključni element psihoterapije anksioznosti naj bi bil povečanje izpostavitve dražljajem ali situacijam, ki vzbujajo anksioznost; brez tovrstne terapevtske pomoči se zaradi tesnobe trpeči posameznik ponavadi umakne iz anksioznost vzbujajočih situacij, s čimer nehote okrepi vedenje izogibanja oz. umika (U.S. Department of Health and Human Services, 1999).

Kot primer uspešne aplikacije izpostavitve pri anksioznosti naj navedem eksperiment, v katerem so sodelovale osebe z diagnozo panične motnje z agorafobijo (Salkovskis, Clark, Hackmann, Wells in Gelder, 1999). Prva skupina udeležencev je dobila navodilo, naj skuša zmanjšati svoja vedenja iskanja varnosti (angl. *safety-seeking behaviours*), ki so po njihovem mnenju preprečevala katastrofe, ki so se jih bali. Z zmanjšanjem omenjenih vedenj se je seveda povečala izpostavljenost udeležencev anksioznosti. Druga skupina pa je lahko svoja običajna vedenja iskanja varnosti ohranila. Udeleženci iz prve skupine so pri naknadnem testiranju v tesnobo vzbujajoči situaciji v primerjavi z drugo skupino doživljali manj anksioznosti in so bili manj prepričani v uresničitev katastrof. Kot so pokazale različne lestvice za samooceno nekaterih simptomov, se je med skupinama pojavilo tudi diferencialno klinično izboljšanje.

Kot sem že omenil, čuječnost predstavlja obliko izpostavitve. S čuječnostjo naj bi bilo možno doseči učinek desenzitizacije na misli in čustva (Beitman in Soth, 2006). S prakticiranjem nepresojajočega zavedanja se posameznik skozi neposredno izpostavitve nauči, da njegove notranje reakcije niso tako strašljive ter da so ob prisotnosti psiholoških vsebin, ki se jim je prej izogibal, možni še različni alternativni odzivi (S. C. Hayes, 2002). Izogibanje doživljanju postane tako manj avtomatično in manj potrebno. Opažanje posameznih notranjih izkustev, ko se ta pojavijo, brez poskusov, da bi jih odrinili ali se jih znebili, lahko služi kot oblika neokrepljene izpostavitve anksioznosti. Podobno lahko opažanje vseh vidikov zunanjega doživljanja, vključno z dražljaji, ki morejo vzbuditi anksioznost, deluje kot izpostavitve tem dražljajem. Tako je lahko koristno že preprosto povečanje kontakta z (notranjimi in zunanji) dražljaji, katerim se je posameznik prej izogibal (Gratz idr., 2005).

Izpostavitveni vidik čuječnosti naj bi bil zelo koristen tudi za zmanjševanje izogibanja v terapiji. Čuječnost naj bi izboljšala učinkovitost izpostavitvenih tretmajev s povečanjem posameznikove zmožnosti za kontakt z bolečimi spomini, mislimi in občutji, ne da bi le-ta posegel po strategijah izogibanja (Follette, Palm in Pearson, 2006). Uporaba čuječnosti naj bi terapije za obravnavo anksioznosti naredila bolj učinkovite (Salters-Pedneault idr., 2004). Slednji avtorji navajajo, da so pred več kot pol stoletja vedenjski modeli razvoja in ohranjanja tesnobe poudarjali konstrukt izogibanja in za različne oblike anksioznosti so bili razviti psihoterapevtski pristopi, ki vključujejo izpostavitve in približanje k strah vzbujajočim dražljajem. Te terapije so poudarjale vedenjski pristop k dražljajem, ki producirajo strah, in so imele desetletja dobre rezultate. Vendar pa se nekateri klienti na omenjene terapije ne odzivajo v zadostni meri. Vključitev čuječnosti naj bi povečala učinkovitost tovrstnih pristopov, saj razširja izpostavitve od vedenjskega izogibanja še na izogibanje doživljanju (npr. mislim in čustvom). Teorije in empirične raziskave kažejo, da mora biti posameznik pri učinkoviti izpostavitvi v stiku s čustvenimi mislimi ter odzivi, ki sestavljajo njegovo mrežo strahu. Kronična uporaba izogibanja čustvom ali strah pred emocionalnimi odzivi (kar lahko med postopkom iz-

postavitve povzroči izogibanje) lahko interferirata s posameznikovo zmožnostjo, da je ustrezno udeležen v emocionalnem odzivu, medtem ko sprejemanje oz. čuječnost deluje v obratni smeri, tj. v smeri približevanja doživljanju.

Dopuščanje vznemirjajočih čustev in toleriranje kontakta z njimi naj bi imelo terapevtski pomen (Greenberg in Pascual-Leone, 2006). Terapevtska učinkovitost naj bi bila dosežena s tem, ko aktiviramo tarčno strukturo strahu (tj. asociativno mrežo neadaptivnega strahu, spominov in prepričanj) in obenem omogočimo posamezniku dostop do novih informacij. Podpore tej tezi nudi raziskava obsesivno-kompulzivne motnje, kjer je bila terapija uspešna v tolikšni meri, v kolikor je bila med izpostavitvijo in preprečitvijo odziva aktivirana anksioznost, ki so jo avtorji merili samoocenjevalno ter preko elektrodermalnega in kardialnega odzivanja (Kozak, Foa in Steketee, 1988). V podobni terapiji potravmatske stresne motnje je bila emocionalna aktivacija merjena z obrazno ekspresijo klientov, ki so jih opazovali med pripovedovanjem njihovih travmatskih zgodb (Foa, Riggs, Massie in Yarczower, 1995). Tudi v tem primeru so rezultati pokazali, da je pogoj za uspešno procesiranje relevantne emocije (v tem primeru strahu) aktivacija njene strukture. Omenjena aktivacija je napovedovala terapevtske rezultate.

Barlow (2004) trdi, da če naj se pri obravnavi anksioznosti in sorodnih težav zgodi kakršna koli pomembna terapevtska sprememba, moramo v polnosti dostopiti do struktur strahu oz. tesnobe. Z drugimi besedami, če hočemo spremeniti strah ali anksioznost, mora oseba najprej postati prestrašena ali anksiozna. Osnovna strategija zdravljenja je procesiranje informacij, ki sestavljajo emocionalno podobo oz. strukturo, pri čemer morajo biti za uspešno terapijo procesirani vsi vidiki tega vzorca. Omeniti velja še vlogo skrbi v tem procesu: Čeprav lahko skrb zaradi izoginitve grozečim podobam in neprijetni aktivaciji avtonomnega živčnega sistema povzroči kratkoročno olajšanje, v dolgoročnem smislu zavira čustveno procesiranje in vzdržuje anksioгене kognicije (Mathews, 1990). Preprečuje polno aktivacijo struktur strahu oz. tesnobe v spominu (T. A. Brown, 1997), torej proces, ki je potreben za trajno zmanjšanje anksioznosti (Foa in Kozak, 1986).

Zaključek

Model petih mehanizmov delovanja čuječnosti, predstavljen v pričujočem članku, lahko služi kot okvir za raziskovanje, kako čuječnost dosega svoje raznovrstne učinke. Za ilustracijo lastnosti predstavljenega modela in njegovega delovanja je v članku uporabljeno področje obravnave anksioznosti kot primer. Vendar pa so vsaj nekateri od v modelu opredeljenih mehanizmov predvidoma relevantni tudi za druga področja aplikacije čuječnosti, kot sta npr. spoprijemanje s stresom in obravnava depresije. Potrebno je še nadaljnje raziskovanje (tako teoretsko kakor tudi empirično, denimo z uporabo mediacijskih analiz), da bi ugotovili, v kolikšni meri je možno predlagani model posplošiti na omenjeni in številna druga področja, na katerih je bila doslej empirično potrjena učinkovitost čuječnostnih pristopov.

Literatura

- Baer, R. A., Smith, G. T. in Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment*, 11(3), 191–206. <https://doi.org/10.1177/1073191104268029>
- Barlow, D. H. (2004). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. New York, NY: Guilford Press.
- Beauchemin, J., Hutchins, T. L. in Patterson, F. (2008). Mindfulness meditation may lessen anxiety, promote social skills, and improve academic performance among adolescents with learning disabilities. *Complementary Health Practice Review*, 13(1), 34–45. <https://doi.org/10.1177/1533210107311624>
- Beck, A. T. in Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, 35(1), 49–58.
- Beisser, A. R. (1972). The paradoxical theory of change. V J. Fagan in I. L. Shepherd (ur.), *Gestalt therapy now*. Harmondsworth: Penguin.
- Beitman, B. D. in Soth, A. M. (2006). Activation of self-observation: A core process among the psychotherapies. *Journal of Psychotherapy Integration*, 16(4), 383–397. <https://doi.org/10.1037/1053-0479.16.4.383>
- Berle, D. in Starcevic, V. (2005). Thought–action fusion: Review of the literature and future directions. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 263–284. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.001>
- Bernstein, A., Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A. in Moos, R. (2009). Integrating anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance: A hierarchical model of affect sensitivity and tolerance. *Behavior Therapy*, 40(3), 291–301. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.08.001>
- Borkovec, T. D., Alcaine, O. in Behar, E. (2004). Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. V R. G. Heimberg, C. L. Turk in D. S. Mennin (ur.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (str. 77–108). New York: Guilford Press.
- Borkovec, T. D., Roemer, L. in Kinyon, J. (1995). Disclosure and worry: Opposite sides of the emotional processing coin. V J. W. Pennebaker (ur.), *Emotion, disclosure in health* (str. 47–70). Washington, DC: American Psychological Association.
- Breuer, J. in Freud, S. (1957). *Studies on hysteria*. New York: Basic Books.
- 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. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Brown, T. A. (1997). The nature of generalized anxiety disorder and pathological worry: Current evidence and conceptual models. *Canadian Journal of Psychiatry/Revue Canadienne de Psychiatrie*, 42(8), 817–825.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A. in Hofmann, S. G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1251–1263. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.001>
- Carbonell, D. A. (2005). The time machine of panic. *The Anxiety Coach*, 6(6).
- Cardaciotto, L., Herbert, J. D., Forman, E. M., Moitra, E. in Farrow, V. (2008). The assessment of present-moment awareness and acceptance: The Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment*, 15(2), 204–223. <https://doi.org/10.1177/1073191107311467>
- Cayoun, B. A. (2004a). *Outcome data for the Hobart Clinic's MCBT groups pilot trials* (neobjavljeno raziskovalno poročilo). University of Tasmania, The Psychology Centre, The Hobart Clinic.
- Cayoun, B. A. (2004b, november). *Advances in mindfulness training integration: Towards a non-dualistic cognitive-behaviour therapy*. Predstavljeno na Buddhism in Psychotherapy Conference 2004 - The Spirit of Enquiry, Buddhism and Psychology

- Interest Group, Australian Psychological Society, Melbourne.
- Chawla, N. in Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of Clinical Psychology*, 63(9), 871–890. <https://doi.org/10.1002/jclp.20400>
- Černetič, M. (2011). Kjer je bil id, tam naj bo... čuječnost: Nepresojajoče zavedanje in psihoterapija [Where id was, there shall... mindfulness be: Nonjudgmental awareness and psychotherapy]. *Kairos*, 5(3/4), 23–34.
- Černetič, M. (2016a). *Struktura konstrukta čuječnosti: Zavedanje doživljanja in sprejemanje doživljanja [The structure of the mindfulness construct: Awareness of experience and acceptance of experience]*. Rokopis, oddan v objavo.
- Černetič, M. (2016b). The relationship between anxiety and mindfulness: The role of mindfulness facets, implicit anxiety, and the problem of measuring anxiety by self-report. *Psihologija*, 49(2), 169–183. <https://doi.org/10.2298/PSI1602169C>
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., ... Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 564–570.
- Deacon, B. J. in Abramowitz, J. S. (2004). Cognitive and behavioral treatments for anxiety disorders: A review of meta-analytic findings. *Journal of Clinical Psychology*, 60(4), 429–441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10255>
- Deatherage, G. (1975). The clinical use of „mindfulness“ meditation techniques in short-term psychotherapy. *Journal of Transpersonal Psychology*, 7, 133–143.
- Dryden, W. in Still, A. (2006). Historical aspects of mindfulness and self-acceptance in psychotherapy. *Journal of Rational-Emotive in Cognitive-Behavior Therapy*, 24(1), 3–28. <https://doi.org/10.1007/s10942-006-0026-1>
- Ehlers, A., Mayou, R. A. in Bryant, B. (1998). Psychological predictors of chronic post-traumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(3), 508–519.
- Evans, S., Ferrando, S., Findler, M., Stowell, C., Smart, C. in Haglin, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(4), 716–721. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.07.005>
- Farb, N. A. S., Segal, Z. V., Mayberg, H., Bean, J., McKeon, D., Fatima, Z. in Anderson, A. K. (2007). Attending to the present: Mindfulness meditation reveals distinct neural modes of self-reference. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2(4), 313–322. <https://doi.org/10.1093/scan/nsm030>
- Feldner, M. T., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H. in Spira, A. P. (2003). Emotional avoidance: An experimental test of individual differences and response suppression using biological challenge. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 403–411.
- Fisher, P. L. in Wells, A. (2005). Experimental modification of beliefs in obsessive-compulsive disorder: A test of the metacognitive model. *Behaviour Research and Therapy*, 43(6), 821–829. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.09.002>
- Foa, E. B. in Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20–35.
- Foa, E. B., Riggs, D. S., Massie, E. D. in Yarczower, M. (1995). The impact of fear activation and anger on the efficacy of exposure treatment for PTSD. *Behavior Therapy*, 26(3), 487–499. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80096-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80096-6)
- Follette, V., Palm, K. M. in Pearson, A. N. (2006). Mindfulness and trauma: Implications for treatment. *Journal of Rational-Emotive in Cognitive-Behavior Therapy*, 24(1), 45–61. <https://doi.org/10.1007/s10942-006-0025-2>
- Frankl, V. E. (1967). *Psychotherapy and existentialism: Selected papers on logotherapy*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention in Treatment*, 3, 75–83.
- Germer, C. K. (2005). Anxiety disorders: Befriending fear. V C. K. Germer, R. D. Siegel

- in P. R. Fulton (ur.), *Mindfulness and psychotherapy* (str. 152–172). New York: Guilford Press.
- Gratz, K. L., Tull, M. T. in Wagner, A. W. (2005). Applying DBT mindfulness skills to the treatment of clients with anxiety disorders. V S. M. Orsillo in L. Roemer (ur.), *Acceptance and mindfulness-based approaches to anxiety: Conceptualization and treatment* (str. 147–161). Boston, MA: Springer US.
- Greenberg, L. S. in Pascual-Leone, A. (2006). Emotion in psychotherapy: A practice-friendly research review. *Journal of Clinical Psychology*, 62(5), 611–630. <https://doi.org/10.1002/jclp.20252>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Hayes, A. M. in Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 255–262. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph080>
- Hayes, S. C. (2002). Acceptance, mindfulness, and science. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 101–106. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.101>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. in Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. in Wilson, K. G. (2003). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hazlett-Stevens, H., Zucker, B. G. in Craske, M. G. (2002). The relationship of thought-action fusion to pathological worry and generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 40(10), 1199–1204.
- Herrmann, M. J., Jacob, C., Unterecker, S. in Fallgatter, A. J. (2003). Reduced response-inhibition in obsessive-compulsive disorder measured with topographic evoked potential mapping. *Psychiatry Research*, 120(3), 265–271.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A. in Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169–183. <https://doi.org/10.1037/a0018555>
- Horney, K. (1950). *Neurosis and human growth: The struggle toward self-realisation*. New York: Norton.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York, N.Y: Dell Publishing.
- Kangas, M., Henry, J. L. in Bryant, R. A. (2005). Predictors of posttraumatic stress disorder following cancer. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 24(6), 579–585. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.6.579>
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P. in Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1301–1320. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.003>
- Kegan, R. (1982). *The evolving self: Problem and process in human development*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Keng, S.-L., Smoski, M. J. in Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041–1056. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>
- Kohls, N., Sauer, S. in Walach, H. (2009). Facets of mindfulness – Results of an online study investigating the Freiburg Mindfulness Inventory. *Personality and Individual Differences*, 46(2), 224–230. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.10.009>
- Kozak, M. J., Foa, E. B. in Steketee, G. (1988). Process and outcome of exposure treatment with obsessive-compulsives: Psychophysiological indicators of emotional processing. *Behavior Therapy*, 19(2), 157–169. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(88\)80039-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(88)80039-X)

- Levitt, J. T., Brown, T. A., Orsillo, S. M. in Barlow, D. H. (2004). The effects of acceptance versus suppression of emotion on subjective and psychophysiological response to carbon dioxide challenge in patients with panic disorder. *Behavior Therapy*, 35(4), 747–766. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80018-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80018-2)
- Lynch, T. R., Chapman, A. L., Rosenthal, M. Z., Kuo, J. R. in Linehan, M. M. (2006). Mechanisms of change in dialectical behavior therapy: Theoretical and empirical observations. *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 459–480. <https://doi.org/10.1002/jclp.20243>
- Marcks, B. A. in Woods, D. W. (2007). Role of thought-related beliefs and coping strategies in the escalation of intrusive thoughts: An analog to obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 45(11), 2640–2651. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.06.012>
- Mathews, A. (1990). Why worry? The cognitive function of anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 28(6), 455–468.
- McNally, R. J. (1989). Is anxiety sensitivity distinguishable from trait anxiety? Reply to Lilienfeld, Jacob, and Turner (1989). *Journal of Abnormal Psychology*, 98(2), 193–194.
- Mennin, D. S. (2004). Emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology in Psychotherapy*, 11(1), 17–29. <https://doi.org/10.1002/cpp.389>
- Mennin, D. S. (2005). Emotion and the acceptance-based approaches to the anxiety disorders. V S. M. Orsillo in L. Roemer (ur.), *Acceptance and mindfulness-based approaches to anxiety: Conceptualization and treatment* (str. 37–68). Boston, MA: Springer US.
- Miller, J. J., Fletcher, K. in Kabat-Zinn, J. (1995). Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry*, 17(3), 192–200.
- Muris, P., Meesters, C., Rassin, E., Merckelbach, H. in Campbell, J. (2001). Thought-action fusion and anxiety disorders symptoms in normal adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 39(7), 843–852. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(00\)00077-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00077-2)
- Muris, P., Merckelbach, H. in Horselenberg, R. (1996). Individual differences in thought suppression. The White Bear Suppression Inventory: Factor structure, reliability, validity and correlates. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 501–513.
- Najmi, S. in Wegner, D. M. (2008). The gravity of unwanted thoughts: Asymmetric priming effects in thought suppression. *Consciousness and Cognition*, 17(1), 114–124. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2007.01.006>
- Purdon, C. (1999). Thought suppression and psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 37(11), 1029–1054.
- Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 35(9), 793–802.
- Ramel, W., Goldin, P. R., Carmona, P. E. in McQuaid, J. R. (2004). The effects of mindfulness meditation on cognitive processes and affect in patients with past depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28(4), 433–455. <https://doi.org/10.1023/B:COTR.0000045557.15923.96>
- Rassin, E., Diepstraten, P., Merckelbach, H. in Muris, P. (2001). Thought-action fusion and thought suppression in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 39(7), 757–764.
- Rassin, E., Merckelbach, H., Muris, P. in Spaan, V. (1999). Thought-action fusion as a causal factor in the development of intrusions. *Behaviour Research and Therapy*, 37(3), 231–237.
- Reibel, D. K., Greeson, J. M., Brainard, G. C. in Rosenzweig, S. (2001). Mindfulness-based stress reduction and health-related quality of life in a heterogeneous patient population. *General Hospital Psychiatry*, 23(4), 183–192.
- Roemer, L. in Borkovec, T. D. (1994). Effects of suppressing thoughts about emotional

- material. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(3), 467–474.
- Roemer, L., Lee, J. K., Salters-Pedneault, K., Erisman, S. M., Orsillo, S. M. in Mennin, D. S. (2009). Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: Preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behavior Therapy*, 40(2), 142–154. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.04.001>
- Roemer, L. in Orsillo, S. M. (2002). Expanding our conceptualization of and treatment for generalized anxiety disorder: Integrating mindfulness/acceptance-based approaches with existing cognitive-behavioral models. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 54–68. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.54>
- Roemer, L., Orsillo, S. M. in Salters-Pedneault, K. (2008). Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: Evaluation in a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(6), 1083–1089. <https://doi.org/10.1037/a0012720>
- Salkovskis, P. M., Clark, D. M., Hackmann, A., Wells, A. in Gelder, M. G. (1999). An experimental investigation of the role of safety-seeking behaviours in the maintenance of panic disorder with agoraphobia. *Behaviour Research and Therapy*, 37(6), 559–574.
- Salters-Pedneault, K., Roemer, L., Tull, M. T., Rucker, L. in Mennin, D. S. (2006). Evidence of broad deficits in emotion regulation associated with chronic worry and generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 30(4), 469–480. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9055-4>
- Salters-Pedneault, K., Tull, M. T. in Roemer, L. (2004). The role of avoidance of emotional material in the anxiety disorders. *Applied and Preventive Psychology*, 11(2), 95–114. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2004.09.001>
- Salzman, L. (1980). *Treatment of the obsessive personality*. New York: Jason Aronson.
- Schuman, M. (2007). Driven to distraction: Observations on obsessionality. V P. C. Cooper (ur.), *Into the mountain stream: Psychotherapy and buddhist experience* (str. 77–97). Lanham: Jason Aronson.
- Sears, S. in Kraus, S. (2009). I think therefore I am: Cognitive distortions and coping style as mediators for the effects of mindfulness meditation on anxiety, positive and negative affect, and hope. *Journal of Clinical Psychology*, 65(6), 561–573. <https://doi.org/10.1002/jclp.20543>
- Shafraan, R., Thordarson, D. S. in Rachman, S. (1996). Thought-action fusion in obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 10(5), 379–391. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(96\)00018-7](https://doi.org/10.1016/0887-6185(96)00018-7)
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A. in Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373–386. <https://doi.org/10.1002/jclp.20237>
- Shapiro, S. L., Schwartz, G. E. in Bonner, G. (1998). Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *Journal of Behavioral Medicine*, 21(6), 581–599.
- Siegel, D. J. (2007). *The mindful brain: Reflection and attunement in the cultivation of well-being* (1st ed). New York: W.W. Norton.
- Specia, M., Carlson, L. E., Goodey, E. in Angen, M. (2000). A randomized, wait-list controlled clinical trial: The effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 62(5), 613–622.
- Tacón, A. M., McComb, J., Caldera, Y. in Randolph, P. (2003). Mindfulness meditation, anxiety reduction, and heart disease: A pilot study. *Family in Community Health*, 26(1), 25–33.
- Teasdale, J. D. (2006). Mindfulness-based cognitive therapy. V J. Yiend (ur.), *Cognition, emotion and psychopathology: Theoretical, empirical and clinical directions* (str. 270–289). Cambridge: Cambridge University Press.

- Teasdale, J. D., Segal, Z. in Williams, J. M. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behaviour Research and Therapy*, 33(1), 25–39.
- Tolin, D. F., Abramowitz, J. S., Przeworski, A. in Foa, E. B. (2002). Thought suppression in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 40(11), 1255–1274. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00095-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00095-X)
- Tugade, M. M. in Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320–333. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320>
- Tull, M. T. in Roemer, L. (2007). Emotion regulation difficulties associated with the experience of uncued panic attacks: Evidence of experiential avoidance, emotional nonacceptance, and decreased emotional clarity. *Behavior Therapy*, 38(4), 378–391. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.10.006>
- U.S. Department of Health and Human Services. (1999). *Mental health: A report of the surgeon general*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health.
- Vaillant, G. E. (1990). Repression in college men followed for half a century. V J. L. Singer (ur.), *Repression and dissociation: Implications for personality theory, psychopathology and health* (str. 259–274). Chicago: The University of Chicago Press.
- van der Kolk, B. A. in van der Hart, O. (1989). Pierre Janet and the breakdown of adaptation in psychological trauma. *The American Journal of Psychiatry*, 146(12), 1530–1540. <https://doi.org/10.1176/ajp.146.12.1530>
- Walsh, J. J., Balint, M. G., Smolira SJ, D. R., Fredericksen, L. K. in Madsen, S. (2009). Predicting individual differences in mindfulness: The role of trait anxiety, attachment anxiety and attentional control. *Personality and Individual Differences*, 46(2), 94–99. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.09.008>
- Wegner, D. M. (1994). Ironic processes of mental control. *Psychological Review*, 101(1), 34–52.
- Wegner, D. M. (1997). When the antidote is the poison: Ironic mental control processes. *Psychological Science*, 8(3), 148–150. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1997.tb00399.x>
- Wegner, D. M., Erber, R. in Zanakos, S. (1993). Ironic processes in the mental control of mood and mood-related thought. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(6), 1093–1104.
- Wegner, D. M. in Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62(4), 615–640. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1994.tb00311.x>
- Wells, A. (1997). *Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide*. Chichester ; New York: J. Wiley in Sons.
- Wells, A. (2005). Detached mindfulness in cognitive therapy: A metacognitive analysis and ten techniques. *Journal of Rational-Emotive in Cognitive-Behavior Therapy*, 23(4), 337–355. <https://doi.org/10.1007/s10942-005-0018-6>
- Wells, A. in Matthews, G. (1994). *Attention and emotion: A clinical perspective*. Hove: Erlbaum.
- Wells, A. in Papageorgiou, C. (1995). Worry and the incubation of intrusive images following stress. *Behaviour Research and Therapy*, 33(5), 579–583.
- Wenzlaff, R. M. in Wegner, D. M. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology*, 51(1), 59–91. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.59>
- Wolpe, J. (1959). Psychotherapy based on the principle of reciprocal inhibition. V A. Burton (ur.), *Case studies in counseling and psychotherapy* (str. 353–381). Oxford: Prentice-Hall.
- Zucker, B. G., Craske, M. G., Barrios, V. in Holguin, M. (2002). Thought action fusion: Can it be corrected? *Behaviour Research and Therapy*. 40(6). 653–664.