
Metka ERBIDA GOLOB, Maša ŽVELC***Uporaba zvonečih vilic kot intervencija v psihoterapiji:
preliminarna raziskava****The use of tuning forks as intervention in psychotherapy***POVZETEK**

V članku predstavlja preliminarno raziskavo, v kateri naju je zanimalo, kakšne učinke ima uporaba zvonečih vilic v psihoterapiji ter ali je uporaba zvonečih vilic primerna intervencija v psihoterapiji. Zanimalo naju je, ali uporaba zvonečih vilic vpliva na večje zavedanje telesnih senzacij in čustev in če da, v kolikšni meri. Zanimalo naju je tudi, ali je uporaba zvonečih vilic učinkovita kot metoda za regulacijo čustev. V raziskavi so sodelovale štiri udeleženke, klientke v individualni psihoterapiji. Ugotovitve preliminarne raziskave so spodbudne; opazili sva vzorec, da njihova uporaba vodi k večjemu zavedanju telesa in čustev ter k regulaciji čustev. Glede na obstoječo raziskavo ne moreva z gotovostjo trditi, vendar se zdi, da je uporaba zvonečih vilic lahko učinkovita intervencija znotraj psihoterapevtskega procesa. Zavedava se omejitev raziskave in predlagava nadaljnje raziskave v tej smeri.

KLJUČNE BESEDE

Zvoneče vilice, intervencija, psihoterapija, regulacija čustev, kontakt s čustvi, kontakt s telesom, čuječnostno zavedanje

SHORT ABSTRACT

The article presents preliminary research in which we are interested in the effects of the tuning forks in psychotherapy and if the use of tuning forks are suitable intervention in psychotherapy. We were wondering whether the use of tuning forks had impact on increasing awareness of bodily sensations and emotions, and if so, to what extent. We were also interested whether the use of tuning forks was effective as a method of affect regulation. The study involved four participating clients in individual psychotherapy. The findings of the preliminary study are encouraging; they show the pattern that the use of tuning forks leads to greater awareness of the body and emotions and to affect regulation. We are suggesting that the use of tuning forks might be effective intervention within the psychotherapeutic process. We are aware of limitations of the research and are suggesting further research in this area.

METKA ERBIDA GOLOB, UNIV. DIPL. PRAVNICA, INTEGRATIVNA PSIHOTERAPEVKA, 041 234 370, METKA@TEMISA.SI

AS. MAG. MAŠA ŽVELC, UNIV. DIPL. PSIH, INTEGRATIVNA PSIHOTERAPEVKA, UČITELJICA IN SUPERVIZORKA NA INŠTITUTU ZA INTEGRATIVNO PSIHOTERAPIJO IN SVETOVANJE, PREDAVATELJICA NA FAKULTETI ZA PSIHOTERAPEVTSKO ZNANOST UNIVERZE SIGMUNDA FREUDA V LJUBLJANI, 051 382 127, MASA.ZVELC@INSTITUT-IPSA.SI

KEY WORDS

Tuning forks, intervention, psychotherapy, affect regulation, contact with emotion, contact with the body, mindful awareness

EXTENDED ABSTRACT

This article presents preliminary research into the effects of tuning forks in psychotherapy and whether the use of tuning forks is a suitable intervention in psychotherapy. We were interested in exploring whether the use of tuning forks is effective as a method of emotional regulation and whether the use of tuning forks encourages contact with self. The research sample included four clients who at the time of the research had all been in therapy from between three to ten months. The research was conducted within 13 therapy sessions over a period of four months. The results of this preliminary study suggest that the use of tuning forks could be an effective intervention for the regulation of emotions, for providing contact with the body and emotions and for the reduction or elimination of physical exhaustion.

Apart from the use of words, psychotherapy may also use other types of sound (e.g. musical instruments), which is one of the most natural ways of restoring balance in humans. Sound is defined by frequency, which is related to the tone height and to the amplitude of the sound pressure. Sound is primarily perceived through the sense of hearing, but we may also perceive the pulsation of low frequency sound through other parts of the body. Our physical bodies as well as our emotional, mental and spiritual states of consciousness all respond to the vibrations of sound. The effect of sound in psychotherapy has been studied in the field of music therapy. As stated by Scovel and Gardstrom (2005), music therapy may be used within the framework of many different psychotherapeutic models, namely psychodynamic, cognitive, humanistic / existential, behavioural and holistic models. Each of these approaches has as its ultimate aim the growth and development of the individual, leading to a more satisfactory and satisfying adjustment to life processes.

Research in music therapy is most often directed at examining the effects on the physical and mental state of the individual. Both Slovene (Celarc, 1992; Kuzma, 2001; Štrimpf, 2009) as well as foreign studies (Fischer-Terworth and Probst, 2011; Scovel and Gardstrom, 2005; Weidenfeller and Zimny, 1962) have all shown that music therapy is effective, whether it is performing music (Štrimpf, 2009) or musical improvisation (Celarc, 1992; Kuzma, 2001). Štrimpf (2009) states that playing different genres of music, from classical music, instrumental, choral, rock to meditation music have an effect on the relaxation of the individual that will vary depending on the individual's affinity to a particular genre or form of music. In music therapy improvisation, therapist and client share a different meaning through the improvisation in order to give the client an experience of »being known,« namely, that through the sounds we express what we are and how we are functioning in the environment (Kuzma, 2001). The impact of music improvisation as a form of group therapy enhances the client's level of participation. A client's non-verbal musical communication creates object relations, which in turn support his/her weak Ego (Celarc, 1992). In such cases, the client is connected with the sound either passively, through listening to music, or actively, through the creation of

sound. Common to all of them is that sound is an effective factor in the psychophysical balance.

Scovel and Gardstrom (2005) state that in music therapy improvisation the client creates music spontaneously with instruments and/or voice to express various emotional states. They go on to say that when through the combination of improvisation with movement or verbal processing the client approaches and experiences with the emotions then the improvised music »moves into the body and works on a kinesthetic level to open up blocked feelings and give access to repressed memories«.

The effectiveness of music therapy for children with special needs should also be mentioned. As the author Kuzma (2001) stated in individual or group work with such children she made use of music. Whether it was through listening to music, singing, dancing, composing music, improvised singing and/or playing musical instruments the aim was to promote the intellectual, emotional and social development of children. Music therapy is also appropriate for individuals with Down's syndrome, psychological disorders, schizophrenia, mental disorder and alexithymia (Celarec, 1992; Davis, Thaut and Gfeller, 1998; Fischer-Terworth and Probst, 2011; Weidenfeller and Zimny, 1962). For example the research of Weidenfeller and Zimny (1962) shows that the presented piece of music can be seen through a physical response (e.g. electrodermal response), affecting the regulation of emotions, for both depressive and schizophrenic patients. They note that music designated as exciting produces a decrease in electrical resistance of the skin and increased emotional excitation (e.g. increased sweating). While a piece of music designated as calming produces an increase in electrical resistance of the skin (e.g. reduced sweating) and is interpreted as being due to a decrease in emotional excitation. Low frequency sounds were found to have a beneficial effect on functional capacity, blood flow, balance and skin surface temperature, in frail elderly people (Zheng et al, 2009). Guided imagery and music therapy (GIM) has been found to effect mood and reduce cortisol levels in healthy adults (McKinney, Antoni, Kumar, Tims and McCabe, 1997), whilst musical group therapy has been found to have an effect in terms of the reduction of agitation, aggression, apathy and anxiety and improve communication, emotional expression and activity in patients with dementia (Fischer-Terworth and Probst, 2011). The effects are also reflected in its favorable impact on mood and social interaction, for example that the participants in the research (e.g. individuals with acute traumatic brain injury and stroke) are more actively involved in group therapy (Nayak, Wheeler, Shiflett and Agostinelli, 2000).

For treatment through sound in spiritual traditions different instruments are used like tuning forks, Tibetan bowls, gongs and drums, as well as use of the human voice: mantras, prayer, storytelling, speech (Milford, 2012; Štrimpf, 2009; Pearce, 2011). As stated by Andrews (2004) produced sound is an effective tool that can modify electromagnetic fields and impulses in humans and the environment. Thus, sound as an energy source is useful as a tool for changing consciousness and because it can alter brain wave patterns, it can also be used for concentration, relaxation, learning, creativity, and increased awareness of mental and spiritual states. Hooker, Kovacs and Ross (2013) point out that psychotherapy requires an interdisciplinary approach, which would also integrate with sound therapy and that such an interdisciplinary approach would be an effective intervention.

The research problem

The purpose of the research is to explore the effects of tuning forks on the psychotherapy process and outcome, and in particular how the use of tuning forks as an intervention within the psychotherapeutic process affects the course and outcome of therapy.

We were interested whether the use of tuning forks encourages contact with self. Does the use of tuning forks impact on increasing awareness of bodily sensations and emotions, and if so, to what extent.

We were also interested whether the use of tuning forks is effective as a method of emotional regulation.

Method

As a method for the study, we used a combined exploration of the psychotherapy process and outcome. And in particular the processes that take place in psychotherapy that connect with the outcome of therapy. We explored the effects of individual components of therapy, in this case, the use of tuning forks as an intervention. Due to the small number of participants included in the research this is a preliminary study.

Participants

The research sample included four clients who had been at the time of the research involved in therapy for between three to ten months. Their age ranged from 33 to 65 years. The research was conducted within a total of 13 therapy sessions over a period of four months and the use of the interventions by tuning forks was only used with clients with whom there was already established a good therapeutic alliance. None of the participating clients had any prior knowledge about the effects of music therapy and the energy level of human activity and the environment.

Measures

Questionnaire

A questionnaire on the effectiveness of the use of tuning forks in psychotherapy; prepared by the authors for the purposes of this preliminary study.

Tuning forks

Tuning forks are usually made of metal with two arms forming a U-shape. They produce a defined tone with a constant height when struck (Milford, 2012). Tuning forks are applied by the method Ohmpunctuur® based on the knowledge of the traditional techniques of Chinese acupuncture and developed by Dutchman Peter Gouw (Ohmpunctuur, 2013).

Procedure

Intervention by the use of tuning forks was made within the psychotherapeutic session being conducted under the principles of integrative psychotherapy. Both before and after their use, the same questionnaire was completed on the effectiveness of the use of tuning forks in psychotherapy. Replies were descriptive or affirmative or negative.

Results from the 13 sessions

In seven cases out of thirteen where the clients before the use of tuning forks had been aware of unpleasant emotions (e.g. sadness, anger, fear, anxiety, guilt, resistance) after using the tuning forks they perceived either pleasant emotions (joy) or their emotions remained unchanged or they perceived that their emotions were no longer unpleasant. In the remaining six cases where the clients before the use of tuning forks had not been aware of any emotions, after the use of tuning forks in two cases client were now aware of pleasant or unpleasant feelings. In other four cases the clients had not been aware of any emotions. The effect perceived by one client was that she became aware of a fear that it may also be verbalized, which in turn means that this client came into greater contact with her body.

All of the clients were physically exhausted before the intervention, but following the use of the tuning forks with all clients this physical exhaustion disappeared. Unpleasant sensations in the body, except for one client, were present in all of our clients (e.g. in the stomach, throat, chest, abdomen), after the use of tuning forks in the majority of cases the clients felt more relaxed and unpleasant sensations in the body were significantly reduced. The degree of agitation with all clients before the use tuning forks was negative in the range of 0 to -10. After using the tuning forks for all clients this degree of negativity decreased and in five of the thirteen cases became positive.

Discussion

Before carrying out intervention by tuning forks in seven cases clients perceived unpleasant feelings, which were also associated with high levels of negative anxiety and physical exhaustion. They were overwhelmed and we can assume that they were in the zone of hyper-arousal of the autonomic nervous system (Ogden et al., 2006; Rotschild, 2000). In six cases clients did not perceive emotions, which means that they had excessive control. They were placed in the zone of hypo-arousal, so there had been a numbing of emotions (Ogden et al., 2006). In both cases, with clients who have been flooded with emotions as with clients who were emotionally numb, we can conclude this indicates a lack of emotional regulation.

To work effectively in psychotherapy, it is important that the client's feelings are in the window of tolerance (Ogden et al., 2006). This is the optimal zone of arousal, which enables optimal cognitive functioning and appropriate response and is associated with the ability to regulate one's emotions. The results of our research suggest that the use of an intervention with the use of tuning forks helps clients to regulate their emotions and allows them to return to the window of tolerance. This is very important because it is only in this zone that psychotherapy may be carried out and where information is pro-

cessed efficiently (Ogden et al., 2006). From a reading of the clinical literature (Ogden et al., 2006; Rotschild, 2000), we know that people with psychological trauma have a narrow window of tolerance; their ANS would be rapidly upset or they consequently dissociate. For them it is crucial to closely monitor whether they are in the window of tolerance and the use of »brakes« (Rotschild, 2000); which concretely means that with clients with psychological trauma we need immediately to return back to the window of tolerance. In psychotherapy we already know a variety of interventions to enable regulation, but clinical experience suggests that not all interventions are effective for all clients. This allows us to propose that the use of tuning forks can be seen as one further possible and welcome technique for regulation.

The results of this preliminary research suggest the pattern that with the use of tuning forks as intervention regulation of emotions is possible, also reconnection with the body and the emotions and for the reduction of physical exhaustion.

The acknowledged limitations of this preliminary study are the small sample and the use of just one source of data. The clients were selectively chosen by the therapist, which could also have shaped the results.

The research is preliminary and has certain limitations, therefore also our conclusions are with caution. The number of study participants was small, and included only women. In future research could also be used different methodological design; for example, it could be done randomized clinical outcome study using a control group. It would be good to exclude or control the operation of other factors; for example, the ethical position of the study was that the intervention is applied only when a good working alliance is established; but this alone can already affect the impact of what the therapist is doing. It should be more specifically operationalized, when intervention may be applied and its contraindications.

We hope that with this preliminary study we will have encouraged further research to explore the use of tuning forks in psychotherapy.

With regard to the practical application of this research we suggest that tuning forks can be used as an intervention within psychotherapy, of course with the condition that the therapist is consistently qualified to work with them. The psychotherapist must be attuned and involved in order to assess whether it is the appropriate time for such an intervention, and the psychotherapist must be familiar with their functioning and effects.

Uvod

*»Če me vprašate, zakaj sem prišel na ta svet, vam porečem:
prišel sem živeti na glas.«
(Proust)*

V psihoterapevtskem procesu se terapeuti pogosto ne zavedamo številnih procesov, ki se odvijajo znotraj psihoterapevtskega procesa in ki vplivajo na potek terapije. Tako terapeuti med terapijo uporabimo na tisoče besed, s katerimi prenašamo informacije klientom, izražamo misli in občutke. Vprašanje je, ali se zavedamo moči zvoka, ki jo ima že govor terapevta. Zavedati se moramo, da so besede veliko več kot preprosto sredstvo za sporazumevanje. Besede v sebi nosijo stanja – odražajo naše čustveno stanje. Besede so kombinacije zvoka, ki simbolizirajo in sporočajo pomen in v svoji osnovni obliki izražajo energijo klientove in terapevtove namere (Pearce, 2011). Poleg uporabe besed pa lahko v psihoterapiji uporabljamo tudi druge vrste zvoka (npr. glasbeni instrumenti), ki je eden od najbolj naravnih načinov vzpostavljanja ravnovesja v človeku.

Za razumevanje delovanja zvoka naj najprej opredeliva, kaj zvok je. Zvok je mehansko delovanje, ki se širi v dani snovi. Zvočne vibracije, o katerih govori fizika, so povezane z vibracijami oziroma z valovanjem atomov in molekul v zraku. Zvočne vibracije sprožijo gibanje zračnih molekul. Ko te potujejo navzven, prodirajo in vplivajo na vse, kar dosežejo (Andrews, 2004). Zvok opredeljujemo s frekvenco, ki je povezana z višino tona in jo merimo v hercih ter amplitudo zvočnega tlaka, ki označuje jakost tona, merimo pa jo v decibelih. Zvok zaznavamo s pomočjo čutila za sluh, pri človeku ušes, lahko pa pulzacije zvoka z nizko frekvenco zaznamo tudi z drugimi deli telesa. Človeško uho zazna frekvenco zvoka med 16 in 20.000 nihaji na sekundo (Hz) (Michels, 2002). Če slišne zvočne vibracije dosežejo človeško telo, vstopijo v uho, kjer zatresejo bobnič. Te vibracije prevzamejo živci, ki jih prevedejo v zvok. Živčni dražljaj nato informacijo prenese v možgane (Milford, 2012). Vsaka celica v našem telesu je zvočni resonator, saj se lahko odzove na kateri koli zvok zunaj telesa. Vsak organ, v katerem so zbrane celice s podobno vibracijo, se kot skupina odziva na določene zvočne vibracije. Na zvočne vibracije se odzivajo tudi telesni sistemi ter čustvena, mentalna in duhovna stanja zavesti. Človeško telo je bioelektrični sistem in bioelektrično energijo lahko spreminjamo, povečujemo ali uravnovešamo z uporabo zvoka, s pomočjo resonance. Kot navaja Andrews (2004), je za prenos resonančne vibracije potreben osnovni vir vibracijske energije (to so lahko misel, zvok, barva, glasbilo ali glas), medij za energijski prenos (to so lahko zrak, voda, kovina itn.) in prejemnik vibracije (celo naše telo kot zvočni resonator).

Preučevanje učinka zvoka v psihoterapiji sva lahko v nama dosegljivih virih zasledili samo za področje glasbene terapije, vendar pa se poleg glasbene terapije za zdravljenje preko zvoka v duhovnih tradicijah uporabljajo tudi različni instrumenti kot npr. zveneče vilice, tibetanske posode, gongi, bobni, uporaba človeškega glasu (mantranje, molitev, pripovedovanje zgodb, govor). Raziskav uporabe zgoraj omenjenih instrumentov v psihoterapiji v nama dosegljivih virih nisva zasledili.

Kot navajata Scovel in Gardstrom (2005), se glasbena terapija uporablja znotraj različnih psihoterapevtskih modelov, npr. psihodinamskega, kognitivnega, humanistične-

ga/eksistencialnega, vedenjskega in holističnega modela ter se je po mnenju avtorjev izkazala za učinkovito v razvoju posameznika, še posebej z boljšimi možnostmi prilagoditve življenjskemu procesu. Raziskave glasbene terapije se najpogosteje usmerjajo na preučevanje vplivov le-te na fizično in psihično stanje človeka. Tako naše (Celarc, 1992; Kuzma, 2001; Štrimpf, 2009) kot tudi tuje študije (npr. Fischer-Terworth in Probst, 2011; Scovel in Gardstrom, 2005; Weidenfeller in Zimny, 1962) so pokazale, da je glasbena terapija učinkovita; tako predvajanje glasbe (Štrimpf, 2009) kot glasbena improvizacija (Celarc, 1992, Kuzma, 2001). Štrimpf (2009) navaja, da predvajanje različnih glasbenih zvrsti, od klasične glasbe, instrumentalne, zborovske, rokofske do meditacijske glasbe, vpliva na sproščanje; se pa kot dejavnik sproščanja razlikuje glede na posameznikove afinitete do posamezne zvrsti ali oblike glasbe. Pri glasbeni improvizaciji pa si terapevt in klient delita različna sporočila preko glasbenega improviziranja z namenom dati klientu izkustvo »biti spoznan« in sicer, da skozi zvoke izražamo, kakšni smo in kako funkcioniramo v okolju (Kuzma, 2001). Prav tako vpliva glasbena improvizacija kot oblika skupinske terapije na spodbujanje aktivnosti bolnika, kjer neverbalne glasbene komunikacije ustvarjajo objektivne odnose, ki krepijo oslabljeni bolnikov Jaz (Celarc, 1992). V navedenih primerih je bil klient z zvokom povezan bodisi pasivno, preko poslušanja glasbe, bodisi aktivno, preko ustvarjanja zvoka, skupno pa jim je, da je zvok učinkoviti dejavnik psihofizičnega ravnovesja.

Scovel in Gardstrom (2005) navajata, da klient, pri glasbeni terapiji kot improvizaciji, z uporabo inštrumentov ali glasu izraža svoja čustvena stanja. Ugotovila sta, da pri kombinaciji improvizacije z gibanjem ali izražanjem pride klient v kontakt s čustvi in improvizirana glasba, ki preko telesa deluje na kinestetičnem nivoju, odpre zablokirana čustva in omogoči dostop do potlačenih spominov. Omeniti velja tudi učinkovitost glasbene terapije, namenjene otrokom s posebnimi potrebami. Kot navaja avtorica Kuzma (2001), si pri individualnem ali skupinskem delu pri otrocih pomaga tudi z glasbo, npr. preko poslušanja glasbe, petja, plesa, skladanja, improviziranega petja in igranja na glasbene instrumente. Cilj navedenega je spodbujati intelektualni, čustveni in socialni razvoj otrok. Glasbene terapije so namenjene tudi posameznikom z Downovim sindromom, s psihičnimi motnjami, shizofrenijo, mentalnim neravnovesjem in aleksitimijo (Celarc, 1992; Davis, Thaut in Gfeller, 1998; Fischer-Terworth in Probst, 2011; Weidenfeller in Zimny, 1962). Tako iz raziskave avtorja Weidenfeller in Zimny (1962) izhaja, da učinki predvajane glasbe, ki se kažejo preko telesnega odziva (tj. elektrodermalni odziv), vplivajo na reguliranje čustev, in sicer tako pri depresivnih kot tudi shizofrenskih pacientih. Ugotavljata, da poživljajoča glasba poveča čustveno vzdraženje in vpliva na zmanjšanje električne odpornosti kože (torej povzroči večje potenje); medtem ko pomirjujoča glasba zmanjša čustveno vzdraženje in vpliva na povečanje električne odpornosti kože (torej zmanjša potenje). Prav tako predvajanje nizkofrekvenčnih zvokov ugodno vpliva na funkcionalne sposobnosti, krvni pretok, ravnotežje, temperaturo kože, in sicer pri slabotnih moških in ženskah (Zheng idr, 2009). Vodena imaginacija in glasbena terapija (GIM) pa vplivata na izboljšanje razpoloženja in zmanjšanje kortizola pri zdravih odraslih (McKinney, Antoni, Kumar, Tims in McCabe, 1997). Nadalje glasbena skupinska terapija vpliva tudi na zmanjšanje vznemirjenosti, agresije, apatičnosti in anksioznosti in izboljša komunikacijo, čustveno izražanje in aktivnost pri pacientih z demenco (Fischer-Terworth in Probst, 2011). Učinki se kažejo tudi pri ugodnem vplivu na razpoloženje in socialne interakcije, npr. da so udeleženci raziskave (tj. posamezniki z akutno travmatično poškodbo možganov in kapi) bolj aktivno vključeni v skupinski terapiji (Nayak, Wheeler, Shiflett in Agostinelli, 2000).

Kot sva že omenili, pa se poleg glasbene terapije v duhovnih tradicijah uporablja tudi zdravljenje z zvokom preko uporabe instrumentov: zvenečih vilic (Milford, 2012), tibetanskih posod, gongov, bobnov (Štrimpf, 2009) ter z uporabo človeškega glasu: mantranje, molitev, pripovedovanje zgodb, govor (Pearce, 2011). Kot navaja Andrews (2004) je proizveden zvok učinkovito orodje, s katerim je mogoče spreminjati elektromagnetna polja in impulze v človeku in okolju. Tako je zvok kot vir energije tudi orodje za spreminjanje zavesti in ker lahko spreminja vzorce možganskih valov, se ga uporablja za koncentracijo, sproščanje, učenje, ustvarjalnost ter povišano zavedanje duševnih in duhovnih stanj. Hooker, Kovacs in Ross (2013) poudarjajo, da je v psihoterapiji potreben interdisciplinarni pristop, v katerem bi integrirali tudi zvočno terapijo. Avtorji so menja, da tovrstna interdisciplinarnost omogoča učinkovitejše intervencije.

Poleg že navedene učinkovitosti uporabe glasbene terapije v psihoterapiji naju zanima smotrnost uporabe zvočne terapije znotraj psihoterapije. Glede na to, da sva v raziskavi preverjali učinkovitost uporabe zvenečih vilic za regulacijo čustev, kontakt s čustvi in telesom, v uvodu predstavljava še koncepte kontakta, zavedanja čustev in telesnih senzacij ter čustvene regulacije.

Pomen kontakta in zavedanja čustev ter telesnih senzacij

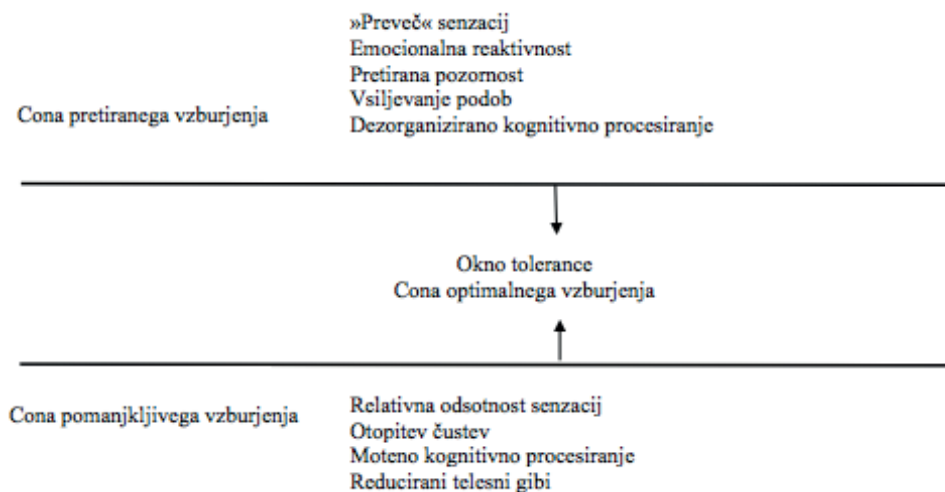
V psihoterapiji uporabljamo vrsto intervencij, katerih cilj je, da vabijo klienta k notranjemu in zunanjemu kontaktu, iz skripta k avtonomiji (zavedanje, spontanost, intimnost), širjenju zavedanja in vzpostavljanju notranjega ravnovesja (Erskine, Moursund in Trautmann, 1999; Erskine, 2015). Posledično to pomeni, da je klient lahko v kontaktu s sabo. Biti v kontaktu s sabo pomeni, da se posameznik polno zaveda svojih senzacij, čustev, potreb, misli in spominov, kar imenujemo notranji kontakt; zunanji kontakt pa omogoča posamezniku polno zavedanje zunanjih dogodkov (tj. zunanjega sveta in ljudi v njem) (Erskine idr., 1999). Ko obstaja notranji in zunanji kontakt, so izkušnje stalno integrirane. Prekinitev kontakta je povezana z nezadovoljenimi potrebami in obrambnimi reakcijami, ki služijo prilagoditvi na trenutno situacijo.

Pomembnost kontakta s telesom izpostavlja tudi avtorica Rothschild (2000), ki navaja, da je kontakt s telesom v psihoterapiji pomemben in predstavlja orodje oz. sredstvo za dostop do globokih spominov in travm. V telesu so namreč zapisani najbolj globoki spomini in travme in brez vzpostavitve kontakta se reintegracija odcepljenih delov ne more ponovno vzpostaviti.

Regulacija čustev oziroma regulacija avtonomnega živčnega vzbujenja

Za čustveno zrelo osebo je značilna raznovrstnost, kompleksnost in ustreznost čustev glede na okoliščine ter zmožnost uravnavanja doživljanja in izražanja čustev (Milivojević, 2008; Smrtnik-Vitulić, 2004). Oseba pozitivno doživlja sebe in okolico in je sposobna navezovanja globljih medčloveških odnosov. Motnje čustvovanja se izrazijo kot neustrezna samoregulacija čustev, kot so pomanjkljiva kontrola (acting-out, agiranje, čustveni izbruhi, občutek preplavljenosti, močna tesnoba idr.) ali pretirana kontrola (potlačevanje, zamrznitev, disociacija). Pomembno je, da se čustva nahajajo znotraj

okna tolerance (Ogden, Minton in Pain, 2006), kjer obstaja cona optimalnega vzburjenja avtonomnega živčnega sistema (AŽS) in v tej coni lahko oseba regulira svoja čustva in se na dražljaje iz okolja ustrezno odziva. Le v okviru okna tolerance lahko poteka uspešno čustveno procesiranje, ki zajema naslednje komponente: zavedanje, toleranca (odnos do tega, kar doživljamo), čustvena regulacija in kognitivno odločanje in načrtovanje za delovanje (Greenberg in Paivio, 2003). Posledice težav z uravnavanjem čustev so tako subjektivna neprijetna stanja kot razvoj različne patologije, socialnih težav ter telesnih obolenj (Cvetek, 2014).



Slika 1. Okno tolerance (Ogden idr., 2006)

V coni pretiranega vzburjenja AŽS (Ogden idr., 2006) obstaja preveč senzacij, oseba je preplavljena s čustvi ter se čustveno pretirano odziva. Zanj je značilna pretirana pozornost, ki se kaže v pripravljenosti na »boj ali beg«. Osebi se lahko vsiljujejo (npr. flesh backi) ter njeno kognitivno procesiranje je dezorganizirano. V coni pomanjkljivega vzburjenja pa obstaja relativna odsotnost senzacij, otopitev čustev, moteno kognitivno procesiranje in reducirani telesni gibi. Kot navajata Moursund in Erskine (2004), je za mnoge kliente zelo boleče, da pridejo v stik s svojimi čustvi in se ob tem pravzaprav počutijo življenjsko ogroženi. Svojih čustev se ne zavedajo z namenom, da preživijo.

Pomembno je, da terapevtski proces poteka v okviru okna tolerance, ki predstavlja cono optimalnega vzburjenja živčnega sistema (Čefarin in Žvelc, 2015). Če posameznik deluje v oknu tolerance, pomeni, da je v kontaktu s svojimi čustvi in njegovo kognitivno funkcioniranje je nemoteno. Okno tolerance predstavlja tudi optimalno cono za socialno komunikacijo. Le v primeru, ko je avtonomni živčni sistem klienta v oknu tolerance, pride do integracije odcepljenih delov in je klient lahko v polnem notranjem in zunanjem kontaktu.

Terapevt lahko v okviru procesiranja čustev klientu pomaga z uporabo na čustva usmerjenih intervencij (Erskine, 2015; Greenberg in Paivio, 2003; Žvelc G. in Žvelc, M., 2011). Te so povpraševanje, udeleženos, empatična refleksija, opazovanje in usmerjanje procesa, doživljajsko učenje, prisotnost terapevta, samorazkritje in ekspre-

sivne tehnike. Izrednega pomena je tudi fokusiranje (Gendlin, 1978) in čuječe zavedanje (Černetič, 2011; Žvelc, G., 2012; Žvelc, Černetič in Košak, 2011). Čuječnost pojmuje kot nekritično, sprejemajoče zavedanje svojega doživljanja v sedanjem trenutku (Černetič, 2005). Je stanje odprtosti, interesa in sočutnosti do lastne izkušnje (tako prijetne kot neprijetne). Kapaciteta za čuječnost je univerzalna zmožnost vsakega človeka (Kabat-Zinn, 1990). S pomočjo intervencij, ki spodbujajo čuječe zavedanje, pomagamo klientu, da v sprejemajočem kontekstu širi zavedanje in prihaja med drugim tudi v stik s svojim telesom in čustvi. Krepi zmožnost, da sprejema to, kar je, ne da bi želel spreminjati; s čimer se širi tudi njegovo okno tolerance. Uporabo zvoka v psihoterapiji, konkretnije zvonečih vilic, vidiva kot možno intervencijo za čuječe zavedanje in s tem povezano regulacijo čustev.

Raziskovalni problem

Namen raziskave je eksploracija učinkov zvonečih vilic na psihoterapevtski proces in izid, in sicer kako uporaba zvonečih vilic kot intervencija znotraj psihoterapevtskega procesa vpliva na potek in izid terapije. V nama dosegljivih bazah znanstvenih revij nisva našli nobene raziskave, ki bi se ukvarjala z uporabo zvonečih vilic v psihoterapiji.

Zanimalo naju je, ali je uporaba zvonečih vilic spodbudi kontakt klienta s seboj; torej ali uporaba vilic vpliva na večje zavedanje telesnih senzacij in čustev in če da, v kolikšni meri. Zanimalo naju je tudi, ali je lahko uporaba zvonečih vilic učinkovita kot metoda čustvene regulacije.

Metoda

Kot metodo pri raziskavi sva uporabili kombinirano raziskovanje psihoterapevtskega procesa in izida. V teh primerih gre za povezavo procesov, ki potekajo v psihoterapiji, z izidi terapije. V konkretnem primeru je šlo za razgraditveno študijo, t.j. iskanje učinkov posameznih elementov terapije, v konkretnem primeru uporaba zvonečih vilic kot intervencije. Zaradi majhnega števila zajetih udeležencev v raziskavi gre za preliminarno raziskavo.

Udeleženci:

Raziskovalni vzorec je vključeval 4 klientke, ki so bile v času začetka raziskave vključene v terapijo od treh do deset mesecev. Njihova starost je bila v razponu od 33 do 65 let. Raziskava je bila opravljena znotraj 13 terapevtskih seans v obdobju štirih mesecev. Za uporabo intervencije se je prva avtorica odločila samo pri klientkah, pri katerih je bila že vzpostavljena dobra terapevtska aliansa. Z zvočno terapijo se nobena od klientk pred tem še ni srečala, prav tako so bile brez znanja o učinkih glasbene terapije in energetski ravni delovanja človeka in okolja.

Pripomočki:

Vprašalnik o učinkovitosti uporabe zvenečih vilic v psihoterapiji sestavljen s strani avtoric za namen preliminarne študije

Vprašalnik je sestavljen iz zapisa okoliščin in situacije, ki je bila obravnavana na terapiji. Nadalje vsebuje vprašalnik naslednja vprašanja: ali ima klientka kontakt s telesom, ali doživlja prijetno/neprijetno vznemirjenost, kje v telesu čuti vznemirjenost in opis, prisotnost telesne izčrpanosti, prisotnost čustev in katera čustva so prisotna, ustreznost čustev glede na kontekst, stopnja čustvene vznemirjenosti od -10 do 10, pri čemer stopnja od -10 do -1 pomeni neprijetno čustveno vznemirjenost, 0 pomeni, da vznemirjenosti klientka ne zazna, od 1 do 10 pa pomeni prijetno čustveno vznemirjenost. Vprašalnik izpolni terapevtka, pri tem si pomaga z odgovori klientke.

Zvенеče vilice

Zvенеče vilice so preproste podaljšane kovinske vilice iz prožnega materiala z dvema krakoma, ki tvorita obliko črke U. Oddajajo določen ton s stalno višino, ko jih zatremo. Višina tona, ki ga oddajajo, je odvisna od dolžine krakov, ki se stikata ob zavoju črke U (Milford, 2012). Zvенеče vilice so uglašene na različne frekvence in s svojo resonanco vplivajo na čustveni, mentalni in telesni nivo.

Zvенеče vilice je prva avtorica v terapiji uporabljala po metodi Ohmpunctuur®, in sicer s prenosom zvoka preko ušes. Gre za metodo, ki temelji na znanih starodavnih tehnik kitajske akupunkture in jo je pri svojem dolgoletnem izvajanju zvočne terapije in z združevanjem različnih terapevtskih pripomočkov in zdraviteljskih sposobnosti razvil Nizozemec Peter Gouw (Ohmpunctuur, 2013).

Postopek

Uporaba intervencije z zvenečimi vilicami se je odvijala znotraj psihoterapevtske seanse, ki se je odvijala po principih integrativne psihoterapije. Za njihovo uporabo se je prva avtorica odločila v situacijah, ko klientka ob stiku s svojim prepričanjem in/ali čustvom tega ni prepoznala na telesnem nivoju, torej ni bila v kontaktu s svojim telesom ali ni zaznala čustev. Prav tako se je za uporabo zvenečih vilic odločila v primerih, ko je bila klientka izven cone čustvene tolerance ali telesno in čustveno izčrpana. V teh primerih je skladno s terapevtskim dogovorom klientkam predlagala uporabo zvenečih vilic. Pred njihovo uporabo je prva avtorica izpolnila Vprašalnik o učinkovitosti uporabe zvenečih vilic v psihoterapiji, in sicer na način, da je klientki zastavila vprašanje iz vprašalnika, na katerega je klientka podala odgovor. Odgovori so bili opisni ali pa pritrdilni oziroma nikalni.

Pomembno vprašanje, ki pa sicer ni bilo del raziskovalnega vprašanja, je bilo tudi, kako močno je moral biti že izgrajen terapevtski odnos, da se je prva avtorica sploh odločila za uporabo te intervencije. Vprašanje se nama zdi pomembno, ker gre pri uporabi zvenečih vilic za uporabo alternativne metode zdravljenja, s katerimi klientke niso imele predhodnih izkušenj. Zato se je pred uporabo te intervencije dosledno izvajal

terapevtski dogovor, v smislu, da je terapevtka metodo na kratko predstavila, opisala potek intervencije ter skrbno spremljala vse odzive klientk med izvajanjem intervencije.

Za izvedbo intervencije z zvenečimi vilicami je prva avtorica, glede na pridobljeno znanje uporabe zvenečih vilic, ob ušesih uporabila različne pare vilic. Klientka je sedela na stolu in vodeno sodelovala z globokim dihanjem. Intervencija je bila zaključena enako kot priprava, in sicer z uporabo začetnih parov. Po uporabi zvenečih vilic je klientki ponovno zastavila ista vprašanja kot pred začetkom uporabe zvenečih vilic.

Analiza in rezultati

Tabela 1: Rezultati raziskave o učinkovitosti uporabe zvenečih vilic v psihoterapiji

	Pred uporabo zvenečih vilic						Po uporabi zvenečih vilic					
	PREPRICANJA	ČUSTVA	TELESNA IZČRPNOST	OBCUTENA V TELESU	STOPNJA VZNEMIRJENOSTI	STOPNJA EMOCIONALNE OZAVEŠENOSTI	PREPRICANJE	ČUSTVA	TELESNA IZČRPNOST	OBCUTENA V TELESU	STOPNJA VZNEMIRJENJA	STOPNJA EMOCIONALNE OZAVEŠENOSTI
KLIENTKA 1												
Terapija 1	ne bom zmogla	ne	da	napetost v želodcu	-9	telesni občutki	vse bo ok	Ne	ne	sproščenost	1	telesni občutki
Terapija 2	ne zmorem čutiti	ne	da	ne zazna	0	emocionalna otopelost	zmorem čutiti	Veselje	ne	želodec	2	diferenciacija čustev
Terapija 3	nisem dovolj dobra	strah, krivda	da	prsni koš, grlo	-6	diferenciacija čustev	občutka krivde ni več, ne čuti, da ni dovolj dobra	Veselje	ne	grlo	1	vzročnost
Terapija 4	nisem vredna	ne	da	utrip na vratu, peče v prsnem košu	-5	telesni občutki	sem ok	Ne	da	cmok v grlu	-2	telesni občutki
Terapija 5	sem nespособna	ne	da	pritisk na vratu, potem še roke in glava	-9	telesni občutki	občutka krivde ni več, ne čuti, da ni dovolj dobra	Ne	ne	sproščenost	1	telesni občutki
KLIENTKA 2												
Terapija 1	nič nisem vredna	žalost, tesnoba	da	prsni koš, grlo, glava	-6	interaktivnost	občutka krivde ni več, ne čuti, da ni dovolj dobra	Tesnoba	ne	prsni koš	-3	interaktivnost
Terapija 2	sem nespособna	odpor, strah, jeza	da	želodec	-10	interaktivnost	vse bo ok	ni negativnih čustev	ne	želodec	-3	interaktivnost

Terapija 3	ne bom zmogla	strah tesnoba	da	prsni koš, grlo, glava	-8	interak- tivnost	bom zmogla	ni negativnih čustev	ne	bolj sproščena	-4	interak- tivnost
KLIENTKA 3												
Terapija 1	nihče me ne mara, sem neumna	žalost	da	želodec	-7	diferenciaci- ja čustev	sem ok	Žalost	da	želodec	-5	diferen- ciacija čustev
Terapija 2	nič ne čutim	ne	da	v trebuhu tišči	-3	telesni občutki	čutim	Strah	da	trebuh	-2	telesni občutki
Terapija 3	nisem dovolj dobra	ne	da	Trebuh	-8	telesni občutki	sem ok	Ne	da	bolj sproščena	-4	telesni občutki
KLIENTKA 4												
Terapija 1	nisem pomem- bna	strah	da	želodec	-3	diferenciaci- ja čustev	pomem- bna sem	Ne	da	želodec	-2	diferen- ciacija čustev
Terapija 2	ne bom zmogla	žalost, jeza	da	zgornji del telesa	-8	diferenciaci- ja čustev	zmogla bom	Veselje	da	bolj sproščena	8	diferen- ciacija čustev

Iz tabele 1 razberemo, da so v sedmih primerih od trinajstih klientke zaznale neprijetna čustva (npr. žalost, jeza, strah tesnoba, krivda, odpor). Po uporabi zvencečih vilic so klientke zaznale prijetna čustva (veselje) ali pa je ostalo zaznavanje čustva nespremenjeno ali so zaznale, da neprijetnega čustva ni več. V preostalih šestih primerih klientke niso zaznale čustev, po uporabi zvencečih vilic pa sta dve zaznali, da sta prišli v stik s prijetnim ali neprijetnim čustvom. V ostalih štirih primerih pa klientke še vedno niso zaznale čustev. Učinek, ki ga je zaznala ena klientka, je bil, da je prišla v kontakt s strahom, ki ga je lahko tudi verbalizirala, kar posledično pomeni, da je klientka prišla v večji kontakt tudi s svojim telesom.

V vseh primerih so bile klientke telesno izčrpane, po uporabi zvencečih vilic pa je pri vseh klientkah telesna izčrpanost izginila. Neprijetna občutja v telesu so bila, razen pri eni klientki, prisotna pri vseh klientkah (npr. v želodcu, grlu, prsni koš, trebuh), po uporabi zvencečih vilic pa so klientke v večini primerov čutile večjo sproščenost in neprijetna občutja v telesu so se bistveno zmanjšala. Stopnja vznemirjenosti je bila pri vseh klientkah pred uporabo zvencečih vilic negativna in se je nahajala v razponu od 0 do -10. Po uporabi zvencečih vilic se je negativno vznemirjenje pri vseh klientkah zmanjšalo, v petih od trinajstih primerih je postalo celo pozitivno.

Razprava

Za uporabo katerekoli intervencije v psihoterapiji je potrebno, da je izgrajena terapevtska aliansa (Žvelc, 2008), ki poleg strinjanja s cilji in nalogami psihoterapije vključuje tudi dober terapevtski odnos (Bordin, 1979; Safran in Muran, 2000). V pričujoči raziskavi je prva avtorica uporabila zadevno intervencijo samo s klientkami, s katerimi je bil že izgrajen dober terapevtski odnos. Na odločitev je vplivala tudi zmožnost uglašitve s klientko in pogosto tudi kontratransfer, zlasti v primerih, ko klientka ni zaznala čustev, njen kontratransfer pa je bil močno zaznavanje čustev, tudi na telesnem nivoju. Meniva, da so terapevtski odnos, uglašnost in upoštevanje kontratransferja pomembni tudi za uporabo intervencije z zvencečimi vilicami.

Cilji v zvezi z intervencijo uporabe zvenečih vilic so bili različni (čustvena regulacija vključno z zmanjšanjem stopnje vznemirjenosti, odprava ali zmanjšanje intenzivnosti občutkov v telesu ali vzpostavitev kontakta s čustvi in telesom). Cilj je bil seveda postavljen glede na konkretno situacijo za vsako klientko posebej in znotraj vsakega terapevtskega procesa posebej. V primeru, ko je bila klientka preplavljena s čustvi in bila hudo telesno izčrpana, je bil cilj intervencije, da se čustva zregulirajo v cono tolerance in zmanjša telesna izčrpanost. Po uporabi zvenečih vilic se je učinek pri klientki kazal kot zmanjšanje stopnje vznemirjenosti, kar se je odražalo tudi na zmanjšanju intenzivnosti občutkov v telesu. V primerih telesne izčrpanosti, pri katerih je značilno pomanjkanje moči, pa se je učinek kazal kot sproščenost in utrujenosti ni bilo več. Pri klientki je bila zaznana tudi večja živahnost, zravnana hrbtenica, koža je dobila barvo, oči so bile bolj odprte in iskrive. Iz navedenega lahko opaziva vzorec pozitivnega učinka uporabe zvenečih vilic na čustveno regulacijo klientk. Slednje je tudi v skladu z ugotovitvami drugih študij za primere glasbene terapije, na primer, da vodena imaginacija in glasbena terapija (GIM) vplivata na izboljšanje razpoloženja in padec kortizola pri zdravih odraslih (McKinney idr., 1997) ter da glasbena skupinska terapija vpliva tudi na zmanjšanje vznemirjenosti, agresivnosti, apatičnosti, anksioznosti in izboljša komunikacijo, čustveno izražanje in aktivnost, torej na psihološko počutje pri pacientih z demenco (Fischer-Terworth in Probst, 2011).

V enem od primerov je bila klientka navadno zmožna regulirati čustva, v konkretnem primeru pa ni mogla priti v kontakt s čustvom in ga izraziti. Čustvo jo je preplavljalo; stopnja negativne vznemirjenosti je bila visoka; imela je neprijetne občutke v grlu, rokah in glavi. Cilj intervencije je bil, da klientka pride v kontakt s čustvi in jih izrazi, prav tako, da pride v večji kontakt s telesom. Učinek, ki ga je klientka zaznala po uporabi zvenečih vilic, je bil, da je prišla v večji kontakt tudi s svojim telesom, začutila je strah, ki ga je lahko tudi verbalizirala. Na podlagi primera je videti, da lahko uporaba zvenečih vilic vodi tudi k večjemu zavedanju oziroma kontaktu s telesom in s čustvi. Podobne ugotovitve prinašajo izsledki tujih študij, kjer iz raziskave avtorjev Weidenfellerja in Zimnyja (1962) izhaja, da se učinki predvajane glasbe kažejo preko telesnega odziva (tj. elektrodermalni odziv) na reguliranje čustev, in sicer tako pri depresivnih kot tudi shizofrenskih pacientih. Ugotavljata, da poživljajoča glasba povzroči padec elektrodermalnega odziva in posledično dvigne čustveno vzdraženje, medtem ko pomirjujoča glasba dvigne elektrodermalni odziv in zmanjša čustveno vzdraženje. Prav tako predvajanje nizkofrekvenčnih zvokov ugodno vpliva na funkcionalne sposobnosti, krvni pretok, ravnotežje, temperaturo kože, in sicer pri slabotnih moških in ženskah (Zheng idr., 2009).

Če strneva: pred izvedbo intervencije z zvenečimi vilicami so v sedmih primerih klientke zaznale neprijetna čustva, ki pa so bila povezana tudi z visoko stopnjo negativne vznemirjenosti in telesno izčrpanostjo. To se je izražalo s preplavljenostjo s čustvi ali kot močna tesnoba in lahko sklepava, da so bile v coni pretiranega vzburjenja avtonomnega živčnega sistema (Ogden idr., 2006; Rotschild, 2000). V šestih primerih pa klientke niso zaznale čustev, kar pomeni, da so jih pretirano kontrolirale. Nahajale so se v coni pomanjkljivega vzburjenja, zato je prišlo do otopitve čustev (Ogden idr., 2006). V obeh primerih, tako pri klientkah, ki so bile preplavljene s čustvi, kot pri klientkah, ki so jih pretirano kontrolirale, lahko sklepamo na pomanjkljivo regulacijo čustev. Za učinkovito delo v psihoterapiji je pomembno, da se čustva nahajajo v oknu tolerance (Ogden idr., 2006). To je cona optimalnega vzburjenja, v okviru katere je omogočeno

optimalno kognitivno funkcioniranje in ustrezno odzivanje ter je povezano z zmožnostjo regulacije čustev. Rezultati raziskave nakazujejo na možnost, da intervencija uporabe zvenečih vilic pomaga pri regulaciji čustev in omogoča klientkam, da se vrnejo v okno tolerance. To je pomembno, saj le v tej coni lahko poteka psihoterapija, kjer se informacije učinkovito procesirajo (Ogden idr., 2006). Iz klinične literature (Ogden idr., 2006; Rotschild, 2000) vemo, da imajo osebe s psihološko travmo ozko okno tolerance; njihov AŽS se hitro vznemiri ali pa posledično disociirajo. Pri njih je ključnega pomena budno spremljanje, ali so v oknu tolerance ter uporaba »zavor« (Rotschild, 2000). To pomeni, da moramom klientom s psihološko travmo nemudoma pomagati, da se vrnejo nazaj v okno tolerance. V psihoterapiji že poznamo različne intervencije, ki to regulacijo omogočajo, vendar klinične izkušnje kažejo, da vse intervencije niso učinkovite za vse kliente. Tako se nam uporaba zvenečih vilic kaže kot še ena možna in dobrodošla tehnika za regulacijo.

Rezultati preliminarne študije nakazujejo vzorec, da je z uporabo zvenečih vilic kot intervencije možna regulacija čustev, prihajanje v kontakt s telesom in čustvi ter zmanjšanje oziroma odprava telesne izčrpanosti. Raziskava je preliminarne in ima določene omejitve, zaradi česar so tudi najini zaključki previdni. Število udeležencev raziskave je majhno in vključene so bile le ženske. V prihodnjih raziskavah bi lahko uporabili tudi drugačen metodološki dizajn; na primer lahko bi se naredila randomizirana klinična študija izida z uporabo kontrolne skupine. Dobro bi bilo izključiti oziroma kontrolirati delovanje drugih dejavnikov; na primer etična pozicija študije je bila, da se intervencija uporabi le, ko je izgrajena dobra delovna aliansa, vendar lahko že ta sama vpliva na učinek tega, kar terapevt počne. Potrebno bi bilo tudi natančneje operacionalizirati, kdaj se intervencija lahko uporabi ter njene kontraindikacije. Upava, da bo najina raziskava spodbudila nadaljnjo raziskovanje v tej smeri.

Kar se tiče praktične uporabe najine raziskave meniva, da bi se zveneče vilice lahko uporabljale kot intervencija znotraj psihoterapije, seveda s pogojem, da je terapevt dosledno usposobljen za delo z njimi. Psihoterapevt mora tudi uglašeno in udeleženo presoditi, ali je intervencija z zvenečimi vilicami za klienta ustrezna in čas primeren ter mora dobro poznati delovanje in učinke zvenečih vilic.

Viri

- Andrews, T. (2004). *Kako zdravimo z zvokom*. Ljubljana: ARA Založba.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: theory, research and practice*, 16, 3, 252-260.
- Celarc, V. (1992). Aktivna muzikoterapija kot oblika skupinske terapije. *Zdrav Obzor*, 26, 33–41.
- Cvetek, M. (2014). *Živeti s čustvi. Čustva, čustveno procesiranje in vseživljenjski čustven razvoj*. Ljubljana: Teološka fakulteta univerze v Ljubljani.
- Čefarin, D. in Žvelc, G. (2015). Disociacija, travmatski stres in psihoterapija. *Kairos. Slovenska revija za psihoterapijo*, 9, 1-2, 83-102.
- Černetič, M. (2005). Biti tukaj in zdaj: Čuječnost, njena uporabnost in mehanizmi delovanja. *Psihološka obzorja*, 14, 2, 73-92.
- Černetič, M. (2011). Kjer je bil id, tam naj bo... čuječnost- Nepresojojajoče zavedanje in psihoterapija. *Kairos*, 5, 3, 37-48.
- Davis, W., Thaut, M. H. in Gfeller, K. E. (1998). *An introduction to music therapy: Theory and Practice*. Maryland: American Music Therapy Association.
- Erskine, R., Moursund, J.P. in Trautmann, R.I. (1999). *Beyond empathy. A therapy of contact-in-relationhip*. Philadelphia: Brunner/ Mazel.
- Erskine, R. G. (2015). *Relational patterns, therapeutic presence. Concepts and practice of integrative psychotherapy*. London: Karnac.
- Fischer-Terworth, C. in Probst, P. (2011). Evaluation of TEACCH – and music therapy – based psychological intervention in mild to moderate dementia. *GeroPsych*, 24(2), 93–101.
- Gendlin, E.T. (1978). *Focusing* (prva izdaja). New York: Everest House.
- Greenberg, L. in Paivio, S.C. (2003). *Working with emotions in psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Hooker, E. Kovacs, M. in Ross, S. (2013). Conference Report: Rethinking interdisciplinary collaboration: Toward new ethical paradigms in music and health research. *Psychomusicology: Music, mind and brain*, 23, 200–201.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Dell Publishing.
- Kuzma, M. (2001). Glasbeno terapevtska improvizacija. *Psihološka obzorja*, 10(3), 141–153.
- McKinney, C. H, Antoni, M. H., Kumar, M, Tims, C. in McCabe, P. M. (1997). Effects of guided imagery and music (GIM) therapy on mood and cortisol in healthy adults. *Health Psychology*, 16(4), 390–400.
- Moursund, J. P. in Erskine, R. G. (2004). *Integrative psychotherapy. The art and science of relationship*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole-Thomson Learning.
- Michels, U. (2002). *Glasbeni atlas*. Ljubljana: DZS.
- Milford, F. (2012). *Zdravljenje z glasbenimi vilicami*. Ljubljana: Ara.
- Milivojević, Z. (2008). *Emocije: Razumevanje čustev v psihoterapiji*. Novi Sad: Prometej.
- Nayak, S., Wheeler, B. L., Shiflett, S. C. in Agostinelli, S. (2000). Effect of music therapy on mood and social interaction among individuals with acute traumatic brain injury and stroke. *Rehabilitation Psychology*, 45(3), 274–283.
- Ogden, P., Minton, K. in Pain, C. (2006). *Trauma and the body. A sensimotor approach to psychotherapy*. NY, London: W. W. Norton & Company.

Ohmpunctuur, pridobljeno 13. 9. 2013, iz <http://www.ohmpunctuur.nl/ohmpunctuur-international-english-information/>

Pearce, S. (2011). *Alkimija glasu*. Brežice: Primus.

Rothschild, B. (2000). *The body remembers: The psychophysiology of trauma and trauma treatment*. NY, London: W. W. Norton & Company.

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

Scovel, M. A in Gardstrom, S. C. (2005). *Music therapy within the context of psychotherapeutic models*. V R. F. Unkefer in M.H. Thaut (ur.), *Music therapy in the treatment of adults with mental disorders: Theoretical bases and clinical interventions* (str. 117–132). Gilsum NH: Barcelona Publishers.

Smrtnik Vitulić, H. (2004). *Čustva in razvoj čustev*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

Štrimpf, M. (2009). *Glasbena terapija kot dejavnik psihofizičnega ravnovesja*. Diplomsko delo, Maribor: Univerza v Mariboru, Pedagoška fakulteta.

Weidenfeller, E. W. in Zimny, G. H. (1962). Effect of music upon GSR of depressives and schizophrenics. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 64(4), 307–312.

Zheng, A., Sakari, R., Hietikko, A., Moilanen, P., Timonen, J., Fagerlund, K. M., Kärkkäinen, M., Alen, M. in Cheng, S. (2009). *Effect of a low-frequency sound wave therapy programme on functional capacity, blood circulation and bone metabolism in frail old men and women*. Pridobljeno 30. 1. 2014, iz <http://cre.sagepub.com/>

Žvelc, M. (2008). Working with mistakes in psychotherapy- A relational model. *European Journal for Qualitative Research in Psychotherapy*, 3, 1-9.

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

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

Žvelc, G. in Žvelc, M. (2011). *Integrativna psihoterapija*. V M. Žvelc, M. Možina in J. Bohak (ur.). *Psihoterapija* (str. 565-590). Ljubljana: Inštitut IPISA.
