

PŘÍNOS MEDITACE PRO PSYCHOTERAPEUTY

Rozvíjení terapeutových kvalit pozitivně ovlivňujících výsledek psychoterapie

Jan Benda

ABSTRAKT:

Článek shrnuje výsledky 27 výzkumných studií, které sledovaly vliv meditační praxe terapeuta (resp. terapeutovy *všímavosti*) na důležité proměnné na straně terapeuta a na výsledek psychoterapie. Popisuje přínosy meditace zachycené kvalitativním výzkumem, diskutuje a komentuje výzkumný design relevantních kvantitativních studií, upozorňuje na fenomén meditačního *vhledu* a nabízí podněty a doporučení pro další výzkum v této oblasti.

Klíčová slova: meditace všímavosti a vhledu, empatie, proměnné na straně terapeuta, psychoterapie, buddhismus

ABSTRACT:

The benefits of meditation for psychotherapists: Developing therapist qualities that positively influence psychotherapy outcome

This review summarizes findings of 27 research studies regarding the impact of therapist's meditation practice (or therapist mindfulness) on important therapist variables and on the therapy outcome. It describes the benefits of meditation recorded in qualitative research, provides some comments on design of relevant quantitative research studies, draws attention to the phenomenon of insight in meditation and offers recommendations for future directions in this field.

Key words: mindfulness and insight meditation, empathy, therapist variables, psychotherapy, buddhism

Vlastnosti terapeuta pozitivně ovlivňující výsledek psychoterapie jsou předmětem zájmu badatelů již více než padesát let. Carl Rogers – jeden z průkopníků v této oblasti – v dnes již

klasické práci popsal tři základní proměnné na straně terapeuta, které považoval za předpoklad žádoucí terapeutické změny. Byly to: terapeutova opravdovost (kongruence), schopnost empatického porozumění a schopnost bezpodmínečného přijetí klienta (Rogers, 1957). Řada pozdějších výzkumů potvrdila vliv vztahu mezi terapeutem a klientem na výsledek psychoterapie (viz např. Martin, Garske, Davis, 2000; Castonguay, Constantino, Grosse Holtforth, 2009) a dokonce ukázala, že zatímco použité techniky ovlivňují výsledek terapie pouze z 1-15%, proměnným na straně terapeuta lze přisoudit až 30% vlivu (Lambert, 1992; Wampold, 2001)¹. K terapeutovým kvalitám, jež jsou předpokladem vytvoření žádoucího „pracovního spojenectví“ s klientem, bývá dnes kromě empatie, kongruence a akceptace řazena také vlastní duševní pohoda, vřelost, úcta ke klientovi, schopnost vzbuzovat naději, schopnost reflektovat vlastní reakce na klienta (protipřenos), tzv. „vnímaná osobní účinnost“, hodnotová orientace (např. Williams, Levitt, 2007) a další faktory (např. Jennings, Skovholt, 1999; Norcross, 2002; Beutler et al., 2004). Jak ale tyto proměnné rozvíjet?

Z výše uvedeného výčtu je zřejmé, že chce-li být psychoterapeut ve své práci opravdu úspěšný, nevystačí si s osvojením vědomostí, technik a dokonce ani dílčích terapeutických dovedností. Psychoterapie vyžaduje schopnosti, kompetence, charakterové vlastnosti a postoje, které obvykle získáváme až díky bohaté životní zkušenosti. Lze zprostředkovat takovou zkušenost v rámci psychoterapeutického výcviku? Do jisté míry snad. V tomto článku se ovšem zaměříme na postupy, které jsou

¹ Výsledek terapie ovlivňují dále také proměnné na straně klienta (očekávání), mimoterapeutické vlivy, atd. (podrobněji viz citované zdroje).

pro účely vlastního sebezvoje po celá tisíciletí využívány na Východě. Ukazuje se totiž, že Západní psychoterapeuti mohou z využití těchto postupů neobyčejně profitovat.

MEDITACE

Poznatky o fungování lidské mysli tradované jednotlivými buddhistickými školami (*theraváda, vadžrajána, zen*, aj.) vzbuzují v posledních několika desetiletích stále častěji zájem Západních vědců, a to nejen psychologů, ale i např. kognitivních vědců (např. Varela, Thompson, Rosch, 1991) či fyziků (např. Zajonc, 2004). Metody introspektivního sledování procesů odehrávajících se v našem těle a mysli označované jako různé druhy meditace se zdají vést 1) k porozumění tomu, jak naše mysl aktivně vytváří „realitu“, v níž žijeme (např. Austin, 2009); 2) k postupné změně zpisobu prožívání světa (Šašma, 2009); i 3) k rozvinutí kompetencí umožňujících dovedněji zvládat život (Frýba, 2008). Není divu, že meditace zaujala mnohé psychoterapeuty.

V tomto článku necháme víceméně stranou přístupy, které využívají meditaci jako terapeutický nástroj (viz např. Kabat-Zinn,

v tisku),² a představíme si výzkumná zjištění ověřující vliv meditační praxe na proměnné na straně terapeuta. Pozornost přitom omezíme pouze na meditační postupy buddhistické provenience, jimž je v souvislosti s rostoucím zájmem o *všímavost* (viz dále) věnováno v posledních letech v odborné literatuře nejvíce prostoru.³

KVANTITATIVNÍ STUDIE I.

Než se seznámíme s výsledky výzkumů relevantních k našemu tématu, připomeňme nejprve, že teoretická diskuse jednotlivých podobností a rozdílů Buddhova učení a Západní psychoterapie má mezi psychoterapeuty poměrně dlouhou tradici (např. Fromm, Suzuki, DeMartino, 1960). Teprve od sedmdesátých let

² V jiném příspěvku upozorňujeme na důležité rozdíly mezi meditací a psychoterapií a zpochybňujeme vhodnost využívání meditace jako psychotherapeutické techniky (Benda, 2010; srov. též Johansson, 1970; Imamura, 1998).

³ Nejčastějším předmětem zde uvedených výzkumů je *meditace všímavosti a vhladu* (v páli „*satipathána-vipassaná*“). Rozlišení jednotlivých typů buddhistické meditace viz např. Goleman (2001).

Autor	N	Výzkumné zjištění
Lesh (1970)	39	U pokusných osob (studenti psychologie) praktikujících čtyři týdny 30min denně meditaci <i>zazen</i> došlo k významnému zlepšení schopnosti empatie (měřeno Affective Sensitivity Scale). U kontrolní skupiny nikoli.
Leung (1973)	67	U pokusných osob praktikujících zenové meditace vnějšího a vnitřního soustředění došlo k významně vyššímu nárůstu schopnosti empatie než u kontrolní skupiny (použita originální metoda měření empatie - hodnocení videozáznamů klientů).
Shapiro, Schwartz, Bonner (1998)	78	U pokusných osob, které absolvovali sedmitýdenní výcvikový program zahrnující <i>meditaci všímavosti a vhladu</i> (program Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR), došlo k významnému nárůstu schopnosti empatie (měřeno Empathy Construct Rating Scale) ve srovnání s kontrolní skupinou.
Galantino et al. (2005)	84	U pokusných osob, které absolvovali výcvikový program zahrnující <i>meditaci všímavosti a vhladu</i> (variantu MBSR), nedošlo k významnému nárůstu schopnosti empatie (měřeno Interpersonal Reactivity Index) ve srovnání s kontrolní skupinou.
Wang (2006)	56	Psychoterapeuti praktikující <i>meditaci všímavosti a vhladu</i> dosáhli významně vyšší úrovně empatie (měřeno Balanced Emotional Empathy Test) než nemeditující psychoterapeuti.
Plummer (2008)	43/25	Terapeuti (n=25), kteří uváděli zkušenost s meditací, byli klienty (n=43) hodnoceni jako méně empatictí (měřeno Barrett-Lennard Relationship Inventory) než nemeditující psychoterapeuti.

Tabulka 1. Přehled kvantitativních studií zkoumajících vliv buddhistické meditace na rozvoj empatie

minulého století se ovšem můžeme setkat s terapeutů, kteří získali také vlastní zkušenosti s meditační praxí (např. Epstein, 1995; Frýba, 2008). Potenciální přínos takové praxe pro psychoterapeutickou práci byl a je od té doby diskutován. Jedním z nejčastěji zkoumaných témat se přitom stala otázka: vede meditace k rozvoji schopnosti empatie? (Keefe, 1975, 1976; Schuster, 1979; srov. Andersen, 2005).

Opravdu pozoruhodnou studii týkající se vztahu meditace a empatie uskutečnil na přelomu tisíciletí Paul Ekman, uznávaný odborník v oblasti výzkumu emocí a neverbální komunikace. Ekman promítal dvěma zkušeným meditujícím fotografie lidských obličejů prožívajících šest vybraných emocí – např. hněv, strach, atd. Jednotlivé tváře přitom subjektům ukazoval na pouhý zlomek sekundy (pětinu, resp. třicetinu sekundy). Úkolem pokusných osob bylo vždy určit, jakou emoci v promítnuté tváři zahlédli. Oba vybraní dlouhodobě meditující dosáhli v tomto testu výsledků o dvě standardní odchylky vyšších, než byla norma zjištěná testováním dalších pěti

tisíc osob. Šlo jim to „lépe než policistům, advokátům, psychiatrům, celním úředníkům, soudcům – a dokonce i agentům tajné služby, což byla skupina, která původně vykazovala nejpřesnější výsledky“, konstatoval Ekman (in Goleman, 2004). Pozitivní vliv meditace na rozvoj empatie potvrdily ještě další čtyři kvantitativní výzkumy uvedené zde v tabulce 1. (Lesh, 1970; Leung, 1973; Shapiro, Schwartz, Bonner, 1998; Wang, 2006). Výzkumy Galantinové et al. (2005) a Plummerové (2008) nicméně takový vliv nepotvrdily (diskuse viz dále).

VŠÍMAVOST

V posledních zhruba třiceti letech vznikla postupně celá řada psychoterapeutických přístupů, jež se buddhistické meditační postupy nebo jejich elementy snaží využívat při práci s klienty (viz Baer, 2006; Benda, 2007). Pozornost badatelů se přitom ve spojitosti s těmito snahami upřela na klíčovou schopnost, která je různými druhy meditační praxe rozvíjena – tzv. *všímavost* (též bdělost, bdělá

Autor	N	Výzkumné zjištění
Beitel, Ferrer, Cecero (2004)	103	Byla prokázána významná pozitivní korelace mezi mírou <i>všímavosti</i> (měřeno Mindful Attention Awareness Scale) a dvěma subškálami IRI (Interpersonal Reactivity Index) sledujícími „schopnost zaujímat perspektivu druhého“ a „empatický zájem“.
Wexler (2006)	19/19	Byla prokázána pozitivní korelace mezi mírou <i>všímavosti</i> psychoterapeuta (měřeno Mindful Attention Awareness Scale) a kvalitou terapeutického vztahu (měřeno Working Alliance Inventory).
Bruce (2008)	20	Korelování míry <i>všímavosti</i> psychoterapeuta (měřeno Mindful Attention and Awareness Scale a Five Facet Mindfulness Questionnaire) s kvalitou terapeutického vztahu (měřeno Working Alliance Inventory) přineslo smíšené výsledky.
Plummer (2008)	43/25	Nebyla nalezena souvislost mezi mírou <i>všímavosti</i> terapeuta (měřeno Five Facet Mindfulness Questionnaire) a mírou terapeutovy opravdovosti, empatie a schopnosti bezpodmínečného přijetí klienta (měřeno Barrett-Lennard Relationship Inventory).
Greason, Cashwell (2009)	179	Byla prokázána pozitivní korelace mezi mírou <i>všímavosti</i> (měřeno Five Facet Mindfulness Questionnaire) a mírou empatie (měřeno Interpersonal Reactivity Index).
Kingsbury (2009)	127	Byla prokázána silná korelace mezi mírou <i>všímavosti</i> (měřeno Five Facet Mindfulness Questionnaire) a mírou empatie (měřeno Interpersonal Reactivity Index).
Tipson (2009)	144	Byla prokázána významná pozitivní korelace mezi mírou <i>všímavosti</i> (měřeno Five Facet Mindfulness Questionnaire) a dvěma subškálami IRI (Interpersonal Reactivity Index) sledujícími „schopnost zaujímat perspektivu druhého“ a „empatický zájem“.

Tabulka 2. Přehled kvantitativních studií zkoumajících vliv *všímavosti* terapeuta na proměnné ovlivňující výsledek psychoterapie

pozornost, angl. „mindfulness“). *Všímavost* lze stručně definovat jako schopnost nezaujatě zaznamenávat psychické a tělesné fenomény (myšlenky, vjemy, pocity, nálady, atd.) prožívané v přítomném okamžiku. *Všímavost* zaujímá vůči prožívané zkušenosti akceptující, otevřený a laskavě zvědavý postoj (srov. Shapiro et al., 2006). Předpokládá se, že rozvíjení *všímavosti* u klientů napomáhá žádoucí psychotherapeutické změně (Frýba, 2008).⁴ Někteří autoři popisují i způsoby, jak terapeut může využívat vlastní *všímavost* při facilitování psychotherapeutického procesu (Speeth, 1982; Epstein, 1984; Němcová, 1995; Alexander, 1997; Twemlow, 2001b; Hick, 2008; Bruce et al, 2010; Siegel, 2010).

KVANTITATIVNÍ STUDIE II.

Tabulky 2. a 3. nabízejí přehled výsledků dalších kvantitativních výzkumů, které jsme

⁴ Martin (1997) upozornil, že *všímavost* může být jedním z obecných faktorů, který možná spolupůsobí v procesu psychotherapeutické změny napříč všemi psychotherapeutickými směry.

rozdělili do dvou podskupin. V tabulce 2. uvádíme studie, které zkoumaly vliv *všímavosti* terapeuta na některé proměnné ovlivňující výsledek psychotherapie. V tabulce 3. pak studie zkoumající vliv buddhistické meditace nebo *všímavosti* přímo na výsledek psychotherapie.

Čtyři studie prokázaly pozitivní korelaci mezi mírou *všímavosti* terapeuta a mírou jeho empatie (Beitel, Ferrer, Cecero, 2004; Greason, Cashwell, 2009; Kingsbury, 2009; Tipsord, 2009). Tento vztah nepotvrdila pouze studie Plummerové (2008). Wexlerová (2006) prokázala pozitivní korelaci mezi mírou *všímavosti* psychotherapeuta a kvalitou terapeutického vztahu. Podobný výzkum Bruceho (2008) přinesl smíšené výsledky.

Výsledky studií, v nichž klienti hodnotili přínos terapie či dosažený pokrok, jsou zatím nejednoznačné. Ve výzkumu Grepmaira et al. (2007) a Vincaové (2009) hodnotili klienti výsledek psychotherapie lépe u meditujících, resp. *všímavějších* terapeutů. Stratton (2005) ani Stanley (2006) ale takovou souvislost nenašli. Výzkum Bruceho (2008) přinesl také v tomto bodě smíšené výsledky.

Autor	N	Výzkumné zjištění
Stratton (2005)	?	Nebyla prokázána korelace mezi mírou <i>všímavosti</i> psychotherapeuta (měřeno Mindful Attention Awareness Scale a Mindfulness/Mindlessness Scale) a mírou klientem hodnoceného terapeutického pokroku (měřeno Outcome Questionnaire-45).
Stanley (2006)	144/23	Byla prokázána negativní korelace mezi mírou <i>všímavosti</i> psychotherapeuta (měřeno Mindful Attention Awareness Scale) a mírou terapeutického pokroku (měřeno Clinical Global Impressions a Global Assessment of Functioning).
Grepmair et al. (2007)	113/9	Pacienti léčení v průběhu dvou měsíců, kdy se jejich terapeuti věnovali denně hodinu zenové meditaci, hodnotili přínos individuální psychotherapie významně více než pacienti léčení ve stejně dlouhém období, kdy se titíž terapeuti meditaci nevěnovali (měřeno Session Questionnaire for General and Differential Individual Psychotherapy, Der Veränderungsfragebogen des erlebens und verhaltens a Symptom Checklist - SCL-90-R).
Bruce (2008)	?/20	Korelování míry <i>všímavosti</i> psychotherapeuta (měřeno Mindful Attention and Awareness Scale a Five Facet Mindfulness Questionnaire) s mírou terapeutického pokroku přineslo smíšené výsledky.
Vinca (2009)	1/1	Byla prokázána pozitivní korelace mezi mírou <i>všímavosti</i> psychotherapeuta (měřeno Toronto Mindfulness Scale) a mírou klientem hodnoceného terapeutického pokroku dosaženého v rámci sezení (měřeno Session Progress Scale a Outcome Questionnaire-45).

Tabulka 3. Přehled kvantitativních studií zkoumajících vliv buddhistické meditace nebo *všímavosti* na výsledek psychotherapie

DISKUSE A POZNÁMKY K VÝZKUMNÉMU DESIGNU KVANTITATIVNÍCH STUDIÍ

Z celkem sedmnácti kvantitativních studií, které sledovaly vliv meditační praxe terapeuta (resp. terapeutovy *všímavosti*) na důležité proměnné na straně terapeuta nebo na výsledek psychoterapie, jich dvanáct našlo významnou pozitivní korelaci mezi sledovanými proměnnými. Dvě studie žádnou korelaci nenalezly. Dvě studie našly negativní korelaci. Jedna studie přinesla smíšené výsledky. Bruce (2008), Galantinová et al. (2005), Plummerová (2008), Stanley (2006) i Stratton (2005) shodně uvádějí jako jeden z možných důvodů nepotvrzení očekávané pozitivní korelace mezi proměnnými nedostatečnou citlivost či přesnost dotazníků použitých k měření. Na tomto místě však chceme uvést ještě dvě další poznámky týkající se výzkumného designu výše uvedených studií.

Připomeňme si, že v kontextu buddhistické meditační praxe je rozvíjení *všímavosti* prostředkem k osvobození se od veškerých strastí, resp. k dosažení *nibbány*. Meditující na cestě k tomuto cíli procházejí tzv. „sedmi stupni vyčištění“ (v páli „*satta-visuddhi*“) a získávají rozličná tzv. *poznání vhladem* (v páli „*vipassaná-ñāna*“). Zatímco míra *všímavosti* může přechodně narůstat (např. v době intenzivního meditačního tréninku) a později znovu klesat, pochopení procesů mysli a těla v jejich pravé podstatě, které se děje prostřednictvím tzv. *vhledu*⁵, přináší podle Buddhova učení trvalé a nevratné osobnostní změny.⁶ Podle Buddhova učení vede meditační praxe postupně k velmi intimnímu poznání pomíjivosti (*aničča*), neuspokojivosti (*dukkha*) a neosobní povahy (*anattá*) všech existujících

⁵ Termín „*vhled*“ je v buddhistických textech chápán jinak než v psychoterapii. Zatímco v psychoterapii označuje *vhled* nejčastěji porozumění nejrůznějším vztahům a souvislostem mezi jednotlivými obsahy mysli (Castonguay, Hill, 2007), v Buddhově nauce jde o *vhledy* do procesu a struktury prožívání.

⁶ Popis celého transformačního procesu a jeho klíčových momentů podávají např. Vijanana (1961), Mahási (1997), Nanarama (2000), Ledí (2007); srov. Engler (1983), Austin (2009), Šašma (2009).

tělesných a mentálních jevů. V důsledku takového poznání dochází pak k růstu osobní moudrosti, rozvoji kompetencí umožňujících dovedněji zvládat život, rozvoji vyrovnanosti, nahlledu, nezávislosti i soucitu vůči ostatním (např. Frýba, 2008).

Při přípravě výzkumného designu, je tedy třeba uvážit, že 1) podstatnější a trvalejší změnu proměnných na straně terapeuta lze spíše než po elementárním nárůstu *všímavosti* očekávat teprve při dosažení dostatečného pokroku v pěstování *vhledu* (viz Mahási, 1997; Nanarama, 2000). K tomu přitom dochází zpravidla pouze při intenzivním meditačním tréninku (8 a více hodin meditace denně po dobu alespoň 2 a více týdnů), nikoli tedy např. u terapeutů, kteří meditovali 30 minut denně po dobu 8 týdnů (např. Galantino et al., 2005) nebo dokonce nemeditovali vůbec (např. Stanley et al., 2006).

2) Protože míra *všímavosti* terapeuta nemusí nutně korelovat se schopností terapeuta rozvíjet *všímavost* také u klienta, mohou být také studie zaměřené na vliv *všímavosti* terapeuta na výsledek terapie poněkud zavádějící, a to i přesto, že *všímavost* klienta může hrát v procesu psychoterapeutické změny důležitou roli.

Tyto předpoklady mohou tedy do jisté míry zpochybnit vhodnost metodiky použité u některých studií i jejich validitu. Zároveň však obracejí pozornost k fenoménu *vhledu* a k potenciálním změnám ještě dalších důležitých proměnných na straně terapeuta (kromě schopnosti empatie), k nimž možná dochází při intenzivní meditaci. Velmi cenným zdrojem poznatků jsou v této oblasti osobní výpovědi psychoterapeutů využívajících ve své práci vědomosti, dovednosti, schopnosti a postoje získané díky intenzivní meditaci (viz např. Roccasalvo, 1980; Fleischman, 1995; Kornfield, 2008; Preece, 2009). V další části tohoto článku si proto představíme a shrneme výsledky deseti kvalitativních studií, jejichž předmětem byly právě zkušenosti meditujících psychoterapeutů.

KVALITATIVNÍ STUDIE

Vůbec nejstarší kvalitativní práci, již se nám podařilo nalézt, je výzkum Alana Dreifusse z roku 1990. Dreifuss zkoumal vliv buddhistické meditační praxe terapeutů na jejich práci s klienty. Vedl rozhovory s šesti dlouhodobě meditujícími psychoterapeuty a následně provedl fenomenologickou analýzu těchto rozhovorů. Podobný výzkumný design

použili později také Houtkooper (1998), Fredenberg (2002), Bruce a Davies (2005), Aiken (2006), Jones (2007), Rothaupt a Morgan (2007), Alvarez de Lorenzana (2008), Dow (2009) a Wiley (2010). Podrobný přehled přínosů a změn, k nimž podle těchto studií došlo u terapeutů v souvislosti s meditační praxí, uvádíme v tabulce 4.

Autor	N	Výzkumná zjištění
<p>Dreifuss (1990)</p> <p>meditační praxe subjektů výzkumu: 5-17 let</p> <p>terapeutická praxe subjektů výzkumu: 5-34 let</p>	6	<p>Praxe buddhistické meditace vedla k: 1) nabytí značné osobní jistoty terapeuta při práci s klientem vycházející z vlastní prožité zkušenosti práce na sobě, tato jistota zahrnovala mj. i schopnost akceptovat jakýkoli prožitek, který se u klienta objeví; 2) rozvinutí schopnosti odkrývat skutečnou podstatu problému a odhalovat skutečné prožitky či potřeby skryté mnohdy za myšlenkovými schémata klienta, schopnosti rozumět tomu, co nutí klienta, aby vysvětloval svou zkušenost pouze určitým způsobem a schopnosti pomáhat klientovi vymanit se z role oběti, získat nadhled a porozumět širším či hlubším souvislostem jeho potíží (→ přerámování); 3) rozvinutí schopnosti pravdivě (<i>všímavě</i>) zaznamenávat veškeré vjemy, pocity, stavy mysli i myšlenkové vzorce a schémata objevující se v přítomném okamžiku a schopnosti objevovat, kde a jak je prožívání blokováno, včetně porozumění nestálosti všech prožitků a porozumění tomu, jak trápení vzniká díky snaze prožívání ovládat, resp. díky neschopnosti přijímat vlastní prožitky takové, jaké jsou.</p>
<p>Houtkooper (1998)</p> <p>meditační praxe subjektů výzkumu: 2 začátečníci, ostatní subjekty 23-40 let</p> <p>terapeutická praxe subjektů výzkumu: 6-40 let</p>	11	<p>Praxe buddhistické meditace vedla k: 1) rozvinutí schopnosti všimát si více vlastních skutečně probíhajících vnitřních procesů, být objektivnější, neupívat na názorech; 2) zlepšení terapeutického vztahu s klientem díky prohloubení schopnosti aktivně naslouchat, neposuzovat, ale otevřeně a bez předsudků zkoumat sdílené, díky zaměření se na „tady a teď“ a díky zdrženlivosti v interpretacích; 3) větší otevřenosti vůči spirituálním tématům objevujícím se při práci s klientem; 4) rozvinutí schopnosti vytvářet pro klienta bezpečný prostor a také schopnosti s důvěrou a porozuměním napomáhat léčivému procesu, jímž klient prochází; 5) rozvinutí schopnosti uvědomovat si, akceptovat a odpouštět si dříve vytěšňované aspekty sebe sama i druhých; 6) překonání zdánlivého (sémantického) konfliktu mezi buddhistickým důrazem na „ne-já“ a analytickým důrazem na „sílu ega“; 7) porozumění některým rozdílům a bariérám (např. jazyk) mezi buddhismem a psychoanalýzou; 8) zájmu o otevřený dialog mezi psychoanalýzou a buddhismem a další vzájemné obohacování.</p>
<p>Fredenberg (2002)</p> <p>meditační praxe subjektů výzkumu: 3-35 let (průměr 16)</p> <p>terapeutická praxe subjektů výzkumu: minimálně 1 rok</p>	12	<p>1) Praxe buddhistické meditace významně ovlivňuje klinickou práci zkoumaných terapeutů tím, že zvyšuje jejich schopnost být při práci s klienty plně přítomný tady a teď a zároveň schopnost uvědomovat si v průběhu sezení vlastní vnitřní procesy. 2) Buddhistická identita řady zkoumaných subjektů poněkud zastiňovala jejich identitu klinických psychologů. Zdálo se, jako by jejich spirituální praxe byla základem pro jejich klinickou práci. Subjekty zmiňovaly, že vnímají mnohá omezení Západní psychoterapie a dávaly najevo, že jejich buddhistická praxe jim pomáhá prohloubit a rozšířit nejen znalosti Západní psychologie, ale i jejich klinickou práci v neširším slova smyslu.</p>
<p>Bruce, Davies (2005)</p> <p>meditační praxe subjektů výzkumu: 16 let (průměr)</p> <p>terapeutická praxe subjektů výzkumu: 5 let (průměr)</p>	9	<p>Meditační zkušenost umožnila terapeutům pracujícím v hospici: 1) přenést <i>všímavost</i> i do běžných každodenních aktivit, tzn. být obecně více duchem přítomen tady a teď a uvolnit se uprostřed toho, co se zrovna děje; 2) v klidu, s porozuměním, soucitem a bez pocitu oddělení pobývat s umírajícími klienty; 3) vnímat celou situaci (umírání) jinak než dřív, z jiné perspektivy, s vědomím ceny a jisté krásy této situace, rozvinout otevřenost bez nějakého programu či plánu; 4) přijmout nejistotu, oprostít se od nereálných tužeb po tom, aby něco bylo jinak, i od obav z toho, co by se ještě mohlo stát; důvěrně se seznámit s vlastním strachem; rozvinout klidný, smílivý postoj ke všem objevujícím se emocím.</p>

<p>Aiken (2006)</p> <p>meditační praxe: 70-1400 dní intenzivní meditace (10-12 hod. denně)⁷</p> <p>terapeutická praxe: 10-28 let</p>	6	<p>Rozvinutí <i>všímavosti</i> umožňuje terapeutům: 1) lépe porozumět vnitřnímu prožívání klientů; 2) komunikovat to, co si uvědomili v souvislosti s tímto prožíváním (prožívání význam); 3) být v bližším kontaktu s klienty prožívanou duševní bolestí a trápením; 4) efektivněji napomáhat klientům k tomu, aby si lépe uvědomovali tělesné pocity prožívané v přítomném okamžiku a dokázali je také lépe vyjádřit slovy.</p>
<p>Jones (2007)</p> <p>meditační praxe: explicitně neuvedeno, autorka uvádí pouze jak dlouho se subjekty považovaly za „buddhisty“: 3-32 let</p> <p>terapeutická praxe: neuvedeno (šlo o členy Australské psychologické společnosti)</p>	14	<p>Terapeuti oceňovali následující přínosy vyplývající z jejich meditační praxe: 1) přijetí nevyhnutelnosti utrpení, porozumění jeho psychologickým příčinám a schopnost vnímat utrpení jako potenciální zdroj motivace pro seberozvoj a eventuelní zdroj důležitého poznání; 2) rozvinutí schopnosti empatie, neposuzující otevřenosti vůči prožívané zkušenosti a také naděje, že vždy existuje možnost najít cestu ven z prožívaného utrpení; 3) rozvinutí <i>všímavosti</i> vůči přítomné zkušenosti umožňující její přijetí i odhalení dosud neuvědomovaných mechanismů ovlivňujících myšlení či chování a 4) posílení sebedůvěry a přijetí větší odpovědnosti za sebe díky porozumění zákonitostem vlastního prožívání a naučení se technikám psychohygieny a udržování vlastní duševní pohody.</p>
<p>Rothaupt a Morgan (2007)</p> <p>meditační praxe: nespecifikováno</p> <p>terapeutická praxe: nespecifikováno</p>	6	<p>Terapeuti oceňovali následující přínosy vyplývající z jejich meditační praxe: 1) dovednější zvládnání života díky rozvinutí <i>všímavosti</i>; 2) uvědomování si a oceňování vzájemné propojenosti s druhými lidmi i přírodou; 3) vděčnost a otevřenost vůči veškeré zkušenosti; 4) využívání vlastní <i>všímavosti</i> při práci s klienty, při vytváření terapeutického vztahu, vedení klientů k vlastnímu uvědomování a všímání si.</p>
<p>Alvarez de Lorenzana (2008)</p> <p>meditační praxe subjektů výzkumu: 11,5 roku (průměr)</p> <p>terapeutická praxe subjektů výzkumu: 23,5 roku (průměr)</p>	6	<p>Meditační zkušenost 1) není snadné striktně odlišit od některých zkušeností získaných během psychotherapeutického výcviku nebo v životě; 2) poskytuje terapeutovi rámec či paradigma, díky němuž dokáže chápat i formulovat nejrůznější procesy týkající se prožívání klienta; 3) umožňuje měnit perspektivu a nahlížet nepředpojatě na vše, co se odehrává v procesu psychoterapie včetně klientova odporu, přenosu či protipřenosu; 4) rozvíjí schopnost uvědomovat si, chápat a využívat vlastní vnitřní procesy a prožívání objevující se v průběhu sezení; 5) vede k lepší péči o sebe, k soucitu se sebou samým, umožňuje efektivněji odpočívat a starat se o vlastní pohodu; 6) umožňuje včas rozeznat a vyvarovat se situací, kdy by mohlo dojít k poškození klienta díky nevhodné akci terapeuta nebo naopak díky jeho nečinnosti; 7) rozvíjí trpělivost a toleranci vůči druhým, umožňuje zvládat vlastní vnitřní diskomfort (pokud se objeví), nejednat impulzivně, ale uváženě a soucítěně; 8) je nezbytná, pokud je některým klientům jako doplněk psychoterapie nabízena meditační instrukce či spíše její elementy ve formě domácích cvičení; 9) vede k posílení sebedůvěry a k rozvinutí větší důvěry vůči druhým i vůči procesu psychoterapie, umožňuje terapeutovi, aby více důvěřoval vlastní intuici, zůstal klidný, i když čelí něčemu neznámému, neví zrovna, co dělat, atd.; 10) pomáhá terapeutovi vytvářet a „držet“ bezpečný prostor, v němž si klient může dovolit být zcela otevřený a prožívat cokoli, co přijde; 11) vede k rozvinutí žádoucích terapeutových kvalit a postojů, jako jsou skromnost, pokora, otevřenost, citlivost, soucit, schopnost naslouchat, neposuzování, apod.</p>

⁷ Protože k meditačním *vhledům*, jež mají trvalejší vliv na osobnost meditujícího, dochází zpravidla pouze při intenzivní meditaci, jde o relevantnější údaj, než jakým je obecnější udání „let meditační praxe“. Jednotlivé etapy pokroku *vhledu* zkoumal v Asii u 10 subjektů, které dosáhly nejméně 1. stupně osvícení (*satápatti*) J. Engler (1983). Jeho práci jakož i ostatní **zde uvedené disertace si lze vyžádat u autora článku.**

<p>Dow (2009)</p> <p>meditační praxe: explicitně neuvedeno, subjekty aktivně využívaly některý psychoterapeutický přístup integrující <i>všímavost</i></p> <p>terapeutická praxe: 7- 28 let (průměr 18,25)</p>	<p>12</p> <p>U terapeutů dlouhodobě využívajících <i>všímavost</i> zaznamenal autor studie posun ve třech oblastech: a) v porozumění tomu, co to je <i>všímavost</i>; b) v náhledu na sebe sama jakožto terapeuta a c) v chápání terapeutického vztahu. Popsal přitom tři vývojová stádia: 1) terapeut rutinně používá <i>všímavost</i> jako techniku a v intencích některého teoretického modelu očekává konkrétní výsledky (např. zklidnění, přijetí); 2) terapeut je schopen pružněji přizpůsobovat způsob využívání <i>všímavosti</i> konkrétnímu klientovi a situaci, opírá se o vlastní zkušenost, není přehnaně svázan žádným teoretickým modelem. Zároveň díky své <i>všímavosti</i> reflektuje vlastní reakce na klienta, protipřenos, atd.; 3) Terapeut se ocitá za hranicemi pojetí, které se pokouší „učinit věci lepšími než jsou“. Rozvíjí hlubší porozumění klientovi, soucit a pocit souměřitelnosti. Terapeutický vztah chápe více jako příležitost k vzájemnému pochopení a stále novému objevování.</p>
<p>Wiley (2010)</p> <p>meditační praxe: 11-35 let</p> <p>terapeutická praxe: 3 subjekty více než 30 let, u 4. subjektu nespecifikováno</p>	<p>4</p> <p>Meditační zkušenost umožnila terapeutům: 1) být v bližším kontaktu s vlastními emocemi, tělem, dříve neuvědomovanými vlastními vnitřními procesy a zkušenostmi a zároveň udržovat hranice ve vztahu s klienty a chránit se před vyhořením; 2) nechávat stranou racionální představy o tom, co by se mělo v terapii dít, důvěřovat procesu psychoterapie i vlastní intuici a 3) díky laskavosti, otevřenosti, soucitu a přijetí vytvářet chráněný terapeutický prostor, v němž klient sám objevuje to, co potřebuje.</p>

Tabulka 4. Přehled kvalitativních studií zkoumajících přínos buddhistické meditace pro terapeuty

Využijeme-li pro stručné shrnutí těchto změn satiterapeutickou⁸ triádu prožívání-vědění-jednání (viz Hájek, 2004), můžeme konstatovat, že podle výpovědí zkoumaných psychoterapeutů ovlivnila meditace:

- **Prožívání terapeuta** - rozvinuly se (nebo posílily) následující schopnosti a postoje: důvěra v možnost změny u klienta i vlastní sebedůvěra; otevřenost vůči prožívané zkušenosti a laskavý a smířlivý postoj vůči ní; schopnost empatie, neposuzujícího přijetí, trpělivost, tolerance, pokora; schopnost odpouštět; schopnost unést klientovo utrpení, vlastní bezmoc, složitost situace; schopnost čelit nejistotě, neznámému.

- **Vědění terapeuta** – došlo k rozvoji (resp. nárůstu): sebepoznání, sebeuvědomování, schopnosti zaujmát nadhled či „meta-perspektivu“, neulpívat na názorech, obsazích, ale sledovat a reflektovat procesy skutečně probíhající tady a teď – jak u klienta, tak i u sebe sama (protipřenos, atd.); dále došlo k hlubšímu pochopení principů a mechanismů psychoterapeutické změny, rozvoji nezávislosti na teoretických konceptech a rozvoji kreativity.

⁸ Satiterapie je integrativní psychoterapie, která využívá *všímavost* (v páli „*sati*“) jako základního principu v rámci na osobu zaměřeného přístupu (viz Frýba, 2008).

- **Jednání terapeuta** – došlo k rozvoji (posílení) autonomie, autenticity i sebeovládání terapeuta; dále k rozvinutí dovedností umožňujících: vytvářet bezpečí, resp. chráněný prostor pro klienta; vést klienty ke *všímavému* zaznamenávání procesů prožívaných v přítomném okamžiku a k odhalování dosud neuvědomovaných mechanismů; dovedností umožňujících zacházet s odporem či obranami klienta; došlo i ke zvýšení péče o sebe a vlastní duševní pohodu.

Dodejme zde, že *meditace všímavosti a vhledu* je pracovníkům pomáhajících profesí často doporučována také jako nástroj psychohygieny a prevence vyhoření. Pozitivní vliv meditace na redukci pracovního stresu, růst kvality života a rozvoj soucitu vůči sobě (*self-compassion*) je již také podložen samostatnými výzkumy (např. Shapiro et al., 2005; Christopher et al, 2006; Ringenbach, 2009).

ZÁVĚR

Výpovědi celkem 86 účastníků kvalitativních studií dokládají, že meditační praxe terapeuta zřejmě významně napomáhá rozvinutí celé řady důležitých terapeutových kvalit ovlivňujících výsledek psychoterapie. Ukazuje se, že meditace může být tedy přínosem nejen pro terapeuty, kteří vědomě vedou klienty

k rozvíjení *všímavosti* (McCown, Reibel, Micozzi, 2010), ale pro psychoterapeuty jakéhokoli směru. Zkušenosti meditujících psychoterapeutů by do budoucna mohly pomoci verifikovat poznatky o fungování lidské psychiky tradované v Buddhově učení. Slibnými se jeví být také pokusy integrovat buddhistické metody práce s myslí a principy buddhistické psychologie ve vzdělávání a výcviku psychoterapeutů (viz Němcová, 1995; Frýba, 2008, srov. Speeth, 1982; Twemlow, 2001a,b; Aylward, 2007) nebo např. ve výzkumu procesu psychoterapie a při objasňování mechanismu psychotherapeutické změny (Daya, 2001).

NASMĚROVÁNÍ DALŠÍHO VÝZKUMU

V dalším výzkumu by mohlo být přínosné zaměřit se právě na objasnění (a odlišení) vlivu *všímavosti* terapeuta a klienta na proces a výsledek psychoterapie. Bylo by přitom možné pokusit se zmapovat účinek jednotlivých momentů, kdy terapeut nebo klient verbálně sdíleli (nebo i později reflektovali) právě proběhlý „*akt všimnutí si*“, a to případně i s využitím externího posuzovatele (srov. Klein et al., 1969; Morgan et al., 1982).⁹ V souvislosti se zkoumáním obecných faktorů v psychoterapii by bylo dále vhodné ověřit, jaké účinky na osobnost psychoterapeuta má zkušenost meditačního *vhledu*, ale i dalších meditačních praktik, jejichž cílem je např. rozvíjení dobrotnosti (*mettá*), soucitu (*karuná*), apod. Na základě zjištění stávajících kvalitativních výzkumů zaměřených na zkušenosti dlouhodobě meditujících psychoterapeutů lze předpokládat, že meditační zkušenosti možná přinášejí kromě rozvinutí schopnosti empatie ještě mnohé další důležité zisky. Otázkou je, zda a do jaké míry lze těchto zisků dosáhnout také jinak než prostřednictvím meditace (např. sebezkušenostním výcvikem, supervizí, reflektovanou životní zkušeností). Zajímavým námětem pro další výzkum zůstává i to, jestli proces a výsledek terapie

u meditujících a nemeditujících terapeutů vnímají rozdílně také jejich klienti.

LITERATURA:

- AIKEN, G. A. (2006). *The potential effect of mindfulness meditation on the cultivation of empathy in psychotherapy: A qualitative inquiry. (Doctoral dissertation)*. San Francisco: Saybrook Graduate School and Research Center.
- ALEXANDER, N. L. (1997). *Balancing theory with presence: The importance of cultivating mindfulness in the psychotherapist (Doctoral dissertation)*. Chester: Widener University.
- ALVAREZ DE LORENZANA, J. W. (2008). *Therapists who practice mindfulness meditation: implications for therapy (MA Thesis)*. Vancouver: University of British Columbia.
- ANDERSEN, D. T. (2005). *Empathy, psychotherapy, integration, and meditation: a buddhist contribution to the common factors movement*. Journal of Humanistic Psychology, 45 (4), 483-502.
- AUSTIN, J. H. (2009). *Selfless insight: Zen and the meditative transformations of consciousness*. Cambridge: MIT Press.
- AYLWARD, R. C. (2007). *Psychology without Self: An Abhidhamma Buddhist Perspective on the Alleviation of Suffering (Dissertation)*. Boston: Massachusetts School of Professional Psychology.
- BAER, R. A. (Ed.) (2006). *Mindfulness-Based Treatment Approaches*. Oxford: Academic Press.
- BEITEL, M.; FERRER, E.; CECERO, J. J. (2004). *Psychological mindedness and awareness of self and others*. Journal of Clinical Psychology, 61, 739-750.
- BENDA, J. (2007). *Všímavost v psychologickém výzkumu a v klinické praxi*. Československá psychologie, 51 (2), 129-140. Dostupný z WWW: <<http://www.psychoterapeut.net/downloads/benda2007.pdf>>
- BENDA, J. (2010). *O meditaci, psychoterapii a psychospirituální krizi*. In: HONZÍK, J. (Ed.): *Jednota v rozmanitosti: Současný buddhismus v České republice*. Praha: DharmaGaia. Dostupný z WWW: <<http://www.psychoterapeut.net/downloads/benda2010b.pdf>>
- BEUTLER, L. E.; MALIK, M. L.; ALIMOHAMED, S.; HARWOOD, T. M.; TALEBI, H.; NOBLE, S.; WONG, S. (2004). *Therapist Variables*. In: LAMBERT, M. J. (Ed.). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change, 5th Edition*. New York: Wiley.
- BRUCE, A.; DAVIES, B. (2005). *Mindfulness in hospice care: practicing meditation-in-action*. Qualitative Health Research, 15 (10), 1329-1344.

⁹ Pohledu klientů na proces satiterapie („terapie všímáním“) se u nás věnoval Koutný (2010).

- BRUCE, N. G. (2008). *Mindfulness: Core psychotherapy process? The relationship between therapist mindfulness and therapist effectiveness (Dissertation)*. Palo Alto: Pacific Graduate School Of Psychology.
- BRUCE, N. G.; MANBER, R.; SHAPIRO, S. L.; CONSTANTINO, M. J. (2010). *Psychotherapist Mindfulness and the Psychotherapy Process*. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 47 (1), 83–97.
- CASTONGUAY, L. G.; CONSTANTINO, M. J.; GROSSE HOLTFOORTH, M. (2009). *Pracovní spojenectví: kde jsme a kam bychom se měli posunout*. *Psychoterapie*, 3 (2), 83 – 94.
- CASTONGUAY, L. G.; HILL, C. (Eds.) (2007). *Insight in psychotherapy*. Washington: American Psychological Association.
- DAYA, R. (2001). *Buddhist Moments in Psychotherapy (Dissertation)*. Calgary: University of Calgary.
- DOW, M. M. (2009). *Mindfulness in the experience of the therapist: A constructivist grounded theory study of psychotherapists integrating mindfulness into psychotherapy (Dissertation)*. Colorado Springs: University of the Rockies.
- DREIFUSS, A. (1990). *A phenomenological inquiry of six psychotherapists who practice Buddhist meditation (Dissertation)*. San Francisco: California Institute of Integral Studies.
- ENGLER, J. (1983). *Theravada Buddhist Insight Meditation and an Object Relations Model of Therapeutic-Developmental Change (Dissertation)*. Chicago: University of Chicago.
- EPSTEIN, M. (1984). *On the neglect of evenly suspended attention*. *Journal of Transpersonal Psychology*, 16 (2), 193-205.
- EPSTEIN, M. (1995). *Thoughts without a thinker: Psychotherapy from a Buddhist perspective*. New York, Basic Books.
- FLEISCHMAN, P. R. (1995). *The therapeutic action of Vipassana: Why I sit*. Kandy: Buddhist Publication Society.
- FREDENBERG, J. R. (2002). *The buddhist psychologist: An exploration into spirituality and psychotherapy (Dissertation)*. Chicago: Chicago School of Professional Psychology.
- FROMM, E.; SUZUKI, D. T.; DEMARTINO, R. (1960). *Zen Buddhism and Psychoanalysis*. New York: Harper & Row.
- FRÝBA, M. (2008). *Psychologie zvládnání života: Aplikace metody abhidhamma*. Boskovice: Albert.
- GALATINO, M. L.; BAIME, M.; MAGUIRE, M.; SZAPARY, P. O.; FARRAR, J. T. (2005). *Association of psychological and physiological measures of stress in health-care professionals during an 8-week mindfulness meditation program: Mindfulness in practice*. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 21, 255-261.
- GOLEMAN, D. (2001). *Meditující mysl: Typy meditační zkušenosti*. Praha: Triton.
- GOLEMAN, D. (Ed.). (2004). *Destruktivní emoce: Rozhovory vědců s Dalailamou*. Praha: Ikar.
- GREASON, P. B.; CASHWELL, C. S. (2009). *Mindfulness and Counseling Self-Efficacy: The Mediating Role of Attention and Empathy*. *Counselor Education and Supervision*, 49 (1), 2–19.
- GREPMAIR, L.; MITTERLEHNER, F.; LOEW, T.; BACHLER, E.; ROTHER, W.; NICKEL, M. (2007). *Promoting mindfulness in psychotherapists influences the treatment results of their patients: A randomized, double blind, controlled study*. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76(6), 332–338.
- HÁJEK, K. (2004). *Psychoterapeutická změna a její zjišťování*. In: VYMĚTAL, J. (Ed.). *Obecná psychoterapie: 2., rozšířené a přepracované vydání*. Praha: Grada.
- HICK, S. F. (2008). *Cultivating Therapeutic Relationships: The Role of Mindfulness*. In: HICK, S. F.; BIEN, T. (Ed.). *Mindfulness and the Therapeutic Relationship*. New York: Guilford Press.
- HOUTKOOPER, S. M. (1998). *An exploratory study of the integration of Buddhism and psychoanalytic psychology (Dissertation)*. Cincinnati: Union Institute.
- CHRISTOPHER, J. C.; CHRISTOPHER, S. E.; DUNNAGAN, T.; SCHURE, M. (2006). *Teaching self-care through mindfulness practices: the application of yoga, meditation, and qigong to counselor training*. *Journal of Humanistic Psychology*, 46, 494–509.
- IMAMURA, R. (1998). *Buddhist and Western psychotherapies: An Asian American perspective*. In: PREBISH, CH. S.; TANAKA, K. K. (Eds). *The Faces of Buddhism in America*. Berkeley: University of California Press.
- JENNINGS, L.; SKOVHOLT, T. M. (1999). *The cognitive, emotional, and relational characteristics of master therapists*. *Journal of Counseling Psychology*, 46 (1), 3-11.
- JOHANSSON, R. E. A. (1970). *The Psychology of Nirvana: A comparative study of the natural goal of Buddhism and the aims of modern western psychology*. New York: Anchor Books.
- JONES, L. E. (2007). *The jewel in the heart of the lotus: Bringing Buddhist wisdom and compassion to psychotherapy (Ph.D. Thesis)*. Melbourne: Victoria University.

- KABAT-ZINN, J. (v tisku). *Prožívání úplné katastrofy: Užívání moudrosti vašeho těla a mysli k čelení stresu, bolesti a nemoci*. Praha: DharmaGaia.
- KEEFE, T. (1975). *Meditation and the Psychotherapist*. American Journal of Orthopsychiatry, 45 (3), 484-489.
- KEEFE, T. (1976). *Empathy: The critical skill*. Social Work, 21(1), 10-14.
- KINGSBURY, E. (2009). *The relationship between empathy and mindfulness: Understanding the role of self-compassion (Dissertation)*. San Diego: Alliant International University.
- KLEIN, M. H.; MATHIEU, P. L.; GENDLIN, E. T.; KIESLER, D. J. (1969). *The Experiencing Scale: Volume I. and II*. Madison: Wisconsin Psychiatric Institute.
- KORNFIELD, J. (2008). *Cesta srdce: Úskali a přísliby duchovního života*. Praha: Eminent.
- KOUTNÝ, J. (2010). *Všímavost v psychoterapii: Interpretativní fenomenologická analýza zkušenosti člověka v satiterapii. (diplomová práce)*. Brno: Masarykova univerzita.
- LAMBERT, M. J. (1992). *Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic theories*. In: NORCROSS, J. C.; GOLDFRIED, M. R. (Eds.). *Handbook of psychotherapy integration*. New York: Oxford University Press.
- LEDI, S. (2007). *Manual of Insight: Vipassana Dipani*. Kandy: Buddhist Publication Society.
- LESH, T. (1970). *Zen meditation and the development of empathy in counselors*. Journal of Humanistic Psychology, 10 (1), 39-74.
- LEUNG, P. (1973). *Comparative effects of training in external and internal concentration on two counseling behaviors*. Journal of Counseling Psychology, 20 (3), 227-234.
- MAHASI, S. (1997). *Pokrok v pěstování vhledu: Pojednání o buddhistické meditaci*. Praha: Alternativa.
- MARTIN, J. R. (1997). *Mindfulness: A proposed common factor*. Journal of Psychotherapy Integration, 7, 291-312.
- MARTIN, D. J., GARSKE, J. P., & DAVIS, M. K. (2000). *Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review*. Journal of Counseling and Clinical Psychology, 68(3), 438-450.
- MCCOWN, D.; REIBEL, D.; MICOZZI, M. S. (Eds.) (2010). *Teaching Mindfulness: A Practical Guide for Clinicians and Educators*. London: Springer.
- MORGAN, R.; LUBORSKY, L.; CRITS-CRISTOPH, P., CURTIS, H.; SOLOMON, J. (1982). *Predicting the outcomes of psychotherapy by the Penn Helping Alliance Rating Method*. Archives of General Psychiatry, 39, 397 - 401.
- NANARAMA, M. S. (2000). *Seven Stages of Purification and the Insight Knowledges: A Guide to the Progressive Stages of Buddhist Meditation*. Kandy: Buddhist Publication Society.
- NĚMCOVÁ, M. (1995). *Úvod do satiterapie, Příručka ke kurzu*. Velká Bíteš: Atelier Satiterapie.
- NORCROSS, J. C. (Ed.). (2002). *Psychotherapy relationships that work: Therapist Contributions and Responsiveness to Patients*. Oxford: Oxford University Press.
- PLUMMER, M. P. (2008). *The impact of therapists' personal practice of mindfulness meditation on clients' experience of received empathy. (Dissertation)*. Boston: Massachusetts School of Professional Psychology.
- PREECE, R. (2009). *Moudrost nedokonalosti: Proces individuace v životě buddhisty*. Praha: DharmaGaia.
- RINGENBACH, R. (2009). *A comparison between counselors who practice meditation and those who do not on compassion fatigue, compassion satisfaction, burnout and self-compassion (Dissertation)*. Akron: University of Akron.
- ROCCASALVO, J. F. (1980). *The Thai practice of psychiatry and the doctrine of anattā*. Review of Existential Psychology & Psychiatry, 17 (2-3), 153-168.
- ROGERS, C. R. (1957). *The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change*. Journal of Consulting Psychology, 21 (2), 95-203.
- ROTHAAPT, J. W.; MORGAN, M. M. (2007). *Counselor's and counselor educators' practice of mindfulness: a qualitative inquiry*. Counseling and Values, 52, 40-54.
- SHAPIRO, S. L.; ASTIN, J. A.; BISHOP, S. R.; CORDOVA, M. (2005). *Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial*. International Journal of Stress Management, 12, 164-176.
- SHAPIRO, S. L.; CARLSON, L. E.; ASTIN, J. A.; FREDMAN, B. (2006). *Mechanisms of mindfulness*. Journal of Clinical Psychology, 62 (3) 373-386.
- SHAPIRO, S. L.; SCHWARTZ, G. E. R.; BONNER, G. (1998). *The effects of mindfulnessbased stress reduction on medical and pre-medical students*. Journal of Behavioral Medicine, 21, 581-599.
- SIEGEL, D. J. (2010). *The Mindful Therapist: A Clinician's Guide to Mindsight and Neural Integration*. New York: Norton.
- SCHUSTER, R. (1979). *Empathy and mindfulness*. Journal of Humanistic Psychology, 19 (1), 71-77.

- SPEETH, K. R. (1982). *On psychotherapeutic attention*. The Journal of Transpersonal Psychology, 14, 141-160.
- STANLEY, S.; REITZEL, L. R.; WINGATE, L. R.; CUKROWICZ, K. C.; LIMA, E. N.; JOINER, T. E. (2006). *Mindfulness: A Primrose Path for Therapists Using Manualized Treatments?* Journal of Cognitive Psychotherapy, 20 (3), 327-335.
- STRATTON, P. (2005). *Therapist mindfulness as a predictor of client outcomes (Dissertation)*. Minneapolis: Capella University.
- ŠAŠMA, M. (2009). *Postkarteziánská pojetí reflexe ve světle buddhistické meditace klidu a vhledu (Dizertační práce)*. Olomouc: Filozofická fakulta Univerzity Palackého.
- TIPSORD, J. M. (2009). *The effects of mindfulness training and individual differences in mindfulness on social perception and empathy. (Dissertation)*. Eugene: University of Oregon.
- TWEMLOW, S. W. (2001a). *Training Psychotherapists in Attributes of "Mind" from Zen and Psychoanalytic Perspectives: Part I: Core Principles, Emptiness, Impermanence, and Paradox*. American Journal of Psychotherapy, 55 (1), 1-21.
- TWEMLOW (2001b). *Training Psychotherapists in Attributes of "Mind" from Zen and Psychoanalytic Perspectives: Part II: Attention, Here and Now, Nonattachment, and Compassion*. American Journal of Psychotherapy, 55 (1), 22-39.
- VARELA, F. J.; THOMPSON, E.; ROSCH, E. (1991). *The embodied mind: Cognitive science and human experience*. Cambridge: MIT Press.
- VIJANANA, P. U. T. (1961). *Manual for checking your Vipassana Kammattana Progress*. Bangkok: Asomaksorn Press.
- VINCA, M. A. (2009). *Mindfulness and psychotherapy: A mixed methods investigation. (Dissertation)*. University Park: Pennsylvania State University.
- WAMPOLD, B. (2001). *The great psychotherapy debate: models, methods, findings*. Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- WANG, S. J. (2006). *Mindfulness meditation: Its personal and professional impact on psychotherapists. (Ph.D. Thesis)*. Minneapolis: Capella University.
- WEXLER, J. (2006). *The relationship between the therapist mindfulness and the therapeutic alliance. (Ph.D. Thesis)*. Boston: Massachusetts School Of Professional Psychology.
- WILLIAMS, D. C.; LEVITT, H. M. (2007). *A Qualitative Investigation of Eminent Therapists' Values Within Psychotherapy: Developing Integrative Principles for Moment-to-Moment Psychotherapy Practice*. Journal of Psychotherapy Integration, 17 (2), 159-184.
- WILEY, J. A. (2010). *Sitting and Practice: An interpretive description of the Buddhist-informed meditation practices of counselling psychologists and their clinical work*. Edmonton: University of Alberta.
- ZAJONC, A. (Ed.) (2004). *The New Physics and Cosmology: Dialogues with the Dalai Lama*. New York: Oxford University Press.

PhDr. Jan Benda – psycholog, psychoterapeut, kouč. Od roku 1997 se věnuje studiu etické psychologie abhidhammy a rozvoji meditační praxe (www.jan-benda.com).

Došlo do redakce: 1. 9. 2010, v revidovaném znění 6. 1. 2011. K publikaci přijat 29. 1. 2011.

Benda, J. (2011): Přínos meditace pro psychoterapeuty: Rozvíjení terapeutových kvalit pozitivně ovlivňujících výsledky psychoterapie. Psychoterapie, 5 (1), 14-25. Staženo z www.jan-benda.com.