



Využití všímavosti v psychoterapii klientů s psychotickými symptomy

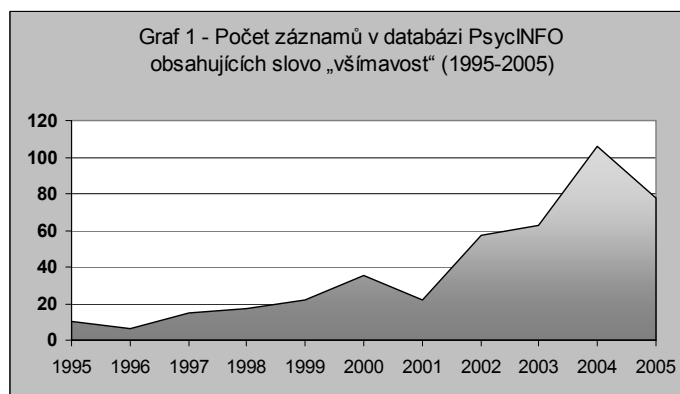
projekt disertační práce

PhDr. Jan Benda

Předpokládaný vedoucí práce: PhDr. Ing. Karel Hájek, PhD.
Konzultant pro metodiku: MUDr. Mgr. Radvan Bahbouh, PhD.

Úvod

Zájem evropských a amerických psychologů o buddhistické techniky kultivace mysli, meditace a psychohygieny vedl v uplynulých třiceti letech ke vzniku řady psychotherapeutických přístupů, které integrují elementy Buddhova učení. Mnoho vědeckých studií se v současné době zabývá především psychotherapeutickým využitím všímavosti (viz graf 1 a příloha č. 1). Účinnost na všímavosti založených psychotherapií byla ověřována u depresí, úzkostných poruch, poruch vyvolaných stresem, závislostí, poruch příjmu potravy či hraničních poruch osobnosti (přehled výzkumů podává např. Lazar, 2005). V posledních letech se objevily také studie dokládající terapeutickou účinnost na všímavosti založených metod u psychóz (Bach, Hayes, 2002; Pankey, Hayes, 2003; Gaudiano, 2004; Chadwick, Taylor, Abba, 2005). Přes značné pokroky farmakologické léčby v mnoha případech některé problémy psychotických pacientů i při dlouhodobé medikaci přetrvávají (viz např. Pratt, Mueser, 2002). Vývoj alternativních psychologických metod vedoucích pacienty k lepšímu zvládnání psychotických symptomů je proto velmi žádoucí.



Etiologie schizofrenie i dalších psychotických poruch nebyla dosud uspokojivě vysvětlena. Kategorie psychóz zahrnuje možná i několik různých poruch různé etiologie (viz např. Benda, 2001). Mnozí odborníci identifikovali osoby s psychotickými symptomy, jež byly přístupné psychotherapii a pro něž se psychóza posléze stala transformativním procesem, který vyústil v úplné zotavení a vedl dokonce k osobnostnímu růstu (viz např. Perry, 1974). Právě na tuto skupinu klientů označovanou někdy termínem „psychospirituální krize“ (diferenciálně diagnostická kritéria viz Vančura, 2002) je předkládaný projekt zaměřen. K základním zdrojům inspirace projektu patří kromě výše zmíněných studií též výzkum tradičních metod používaných při léčbě psychotických pacientů domorodými léčiteli na Srí Lance provedený Beatricí Vogt (1999), aplikace buddhistické moudrosti při léčbě psychotiků v projektu „Windhorse“ (Podvoll, 2003) a dále terapeutické postupy užívané odborníky u klientů procházejících „psychospirituální krizí“ (Bragdon, 1994; Grof a Grof, 1989; Lukoff, 2005; Perry, 1974; Mijares, Khalsa et al., 2005).

Vymezení problému

Dvě hlavní otázky, k jejichž zodpovězení by měla tato disertační práce alespoň částečně přispět, lze zformulovat následovně: (1) Napomáhá rozvíjení všímavosti u některých klientů s psychotickými symptomy (resp. u případů tzv. psychospirituální krize) žádoucí psychotherapeutické změně? (2) Pokud ano, jakým způsobem? Obecná teoretická vysvětlení vlivu všímavosti v psychotherapeutické změně, z nichž vychází tento projekt, podal Frýba (1996, 2003). Teoretická vysvětlení účinku všímavosti u psychóz nastínili např. Pankey, Hayes (2003) nebo Mills (2001). Žádný kvalitativní nebo na proces zaměřený výzkum však v této oblasti dosud nebyl realizován.

Záměr studie

Záměrem předkládaného projektu je: (1) ověřit účinnost na všímavosti založené psychotherapie (satiterapie) u několika vybraných klientů procházejících tzv. psychospirituální krizí a (2) podrobněji popsat a objasnit mechanismy, jimiž všímavost napomáhá v daných případech psychotherapeutické změně osobnosti. Studie by měla přispět k explanaci procesů probíhajících v průběhu psychotherapie. Mohla by se stát i jedním z podkladů pro případné vytvoření teorie všímavosti objasňující úlohu všímavosti v duševním zdraví a nemoci obecně.

Hypotézy

Ad 1. Evaluace na všímavosti založené terapie (satiterapie) u klientů procházejících tzv. psychospirituální krizí:

- a. U klientů, kteří podstoupí psychotherapeutickou léčbu na základě satiterapie v rozsahu 30 sezení, se zvýší jejich schopnost všímavosti.
- b. U klientů, kteří podstoupí psychotherapeutickou léčbu na základě satiterapie v rozsahu 30 sezení, se sníží míra psychopatologie.

Ad 2. Detailní sledování procesu psychotherapie (deskripce a analýza vybraných terapeutických událostí + testování teorie terapeutické změny):

- c. Rozvíjení všímavosti povede ke změně v prožívání a k lepšímu zvládnutí pocitů (strachu, úzkosti, osamělosti, izolace, bezmoci, zmatku, paniky, apod.), které jsou spojeny s psychotickými symptomy (hlasy, halucinace, bludy).
- d. Rozvíjení všímavosti povede k rozvinutí schopnosti rozlišovat mezi jednotlivými oblastmi prožívání (rozlišení čtyř oblastí prožívání viz např. Hájek, 2004) a následně k získání vhledu do vzájemného podmiňování jednotlivých elementů patogenního prožívání a nalezení vlastního způsobu zvládnutí problematických zkušeností.
- e. K rozvoji všímavosti klientů bude docházet zvláště pod vlivem terapeutických postupů *komentování a kotvení v prožitkové skutečnosti* (klíčové intervence).

Metodika výzkumu

Základní metodika předkládané práce bude vycházet z Yinova pojetí mnohopřípadové studie (Yin, 2003a,b), analýza procesů terapeutické změny pak z postupů uvedených Hájkem (2004). Studie využije kvantitativních i kvalitativních metod. Součástí projektu bude překlad vybraného dotazníku měřícího všímavost (přehled dotazníků - viz Baer, 2006 a příloha č. 1). Kritéria pro výběr případů, předpokládané zdroje dat pro zjišťování efektu psychotherapie a pro podrobné zkoumání procesu psychotherapie, jakož i navrhovaný postup analýzy dat uvádíme dále. Předpokládaný počet účastníků bude 3 - 10.

Výběr případů

Kritéria pro zahrnutí případu do studie:

1. Symptomy odpovídající kategorii psychospirituální krize (diagnostická kritéria - viz Lukoff, Lu, Turner, 1992; Vančura, 2002). Připouští se lékařem stanovená diagnóza z okruhu psychóz nebo poruch nálady, jsou-li splněny ostatní body.
2. Relativně náhlé objevení psychotické symptomatiky, před kterým jedinec neměl trvalejší potíže s navazováním vztahů a uplatněním ve společnosti.
3. Schopnost klienta i v průběhu dramatických prožitků vytvořit a udržet adekvátní psychotherapeutický vztah, komunikovat a spolupracovat.
4. Schopnost klienta připustit, že proces může vycházet z vlastní psyché, zájem o probíhající zkušenost a její význam.
5. Nenarušené myšlení a základní orientace v sociálním světě.

Vylučující kritéria:

1. Organické poškození mozku nebo somatické onemocnění, které může způsobovat psychologické změny.
2. Destruktivní a/nebo sebedestruktivní tendence.
3. Projikování vnitřních obsahů na vnější osoby či události, déle trvající identifikace s těmito obsahy (např: „Jsem spasitel!“).
4. Přítomnost pronásledujících hlasů a bludů.

Zdroje dat pro zjišťování efektu psychoterapie

- a. Strukturované interview klientovy změny (Client Change Interview, Elliott, 2002)
- b. Krátká psychiatrická posuzovací stupnice (Brief Psychiatric Rating Scale, Lukoff in Filip et al., 1997)
- c. Škála individuálních příznaků (Kratochvíl, 2002) nebo škála klíčových starostí (Target Complaints, Battle et al., 1966)
- d. Stupnice způsobivosti (Sheehan Disability Scale, Sheehan, 1983)
- e. Doplnující data (např. dávkování léků, hodnocení signifikantních druhých osob, apod.)
- f. **Vybraný dotazník všímavosti** (přehled dotazníků - viz příloha č. 1)

Zdroje dat pro podrobné zkoumání procesu psychoterapie

- a. Mp3 nahrávky psychotherapeutických sezení
- b. Mp3 nahrávky klientova reflektování jednotlivých sezení (srv. asistované vzpomínání, McLeod, 2003)*
- c. Formulář nápomocných aspektů terapie (viz příloha č. 2) vyplňovaný klienty po každém sezení
- d. Písemné záznamy terapeuta z jednotlivých sezení prováděné na základě terapeuta reflektování

* Technika metodického vyhodnocení proběhlých změn nazývaná **reflektování** spočívá ve znovuvybavení si důležitých prožitků, situací a událostí v časovém sledu, jak šly za sebou, bez ulpívání na jednotlivých tématech a bez jejich rozvádění. V satiterapii je řazena mj. na závěr každého sezení. Terapeut po vysvětlení techniky drží klienta v časové ose a nenechá jej tematicky odbíhat od vybavování si prožitků, situací a událostí, na které si klient vzpomíná. Technika umožňuje klientovi získat důležité vhledy do dějů proběhlých změn (viz Hájek, 2004).

Postup analýzy dat

Hodnocení efektu psychoterapie bude vycházet (a) z porovnání hodnot dosažených klientem na výše uvedených škálách na počátku terapie a po 30 sezeních, (b) z klientova kvalitativního hodnocení změn dosažených po 30 terapeutických sezeních (protokol strukturovaného interview) a (c) z dalších dostupných doplňujících údajů (např. dávkování léků, hodnocení signifikantních druhých osob, apod.). Naměřené hodnoty všímavosti klientů na začátku terapie a po 30 sezeních budou porovnány s hodnotami všímavosti skupiny studentů.

Výběr terapeutických událostí (interakcí klienta a terapeuta), které budou podrobeny detailní analýze, bude vycházet z klientova hodnocení nápomocných aspektů terapie a z událostí vybraných terapeutem s ohledem na teoretické předpoklady (např. předpokládaný dopad vybraných terapeutických postupů /komentování, kotvení/ na klienta, ověřování hypotéz). Analýza dat využije postupy fenomenologického zkoumání a metody zakotvené teorie.

Zajištění kvality výzkumu

Pro zajištění co nejvyšší validity mnohopřípadové studie budou dodržena základní doporučení uváděná Yinem (2003a). Výzkum využije více zdrojů dat (viz metodika výzkumu). Dále využije replikační logiky (závěry prvního případu budou podkladem pro replikaci ostatními případy). Návrh závěrečné zprávy o výzkumu bude poskytnut k připomínkování účastníkům studie. Teoretická vysvětlení vlivu všímavosti v psychoterapeutické změně, z nichž tento projekt vychází (Frýba, 1996, 2003), nepředpokládají jednoduchou kauzalitu, ale považují všímavost pouze za jeden z důležitých faktorů emancipační změny. Přesto budou v rámci studie hledána možná alternativní vysvětlení zaznamenaných změn a budou diskutovány možnosti zobecnění závěrů i možný vliv nežádoucích a intervenujících proměnných.

Význam studie

V uplynulých letech byly realizovány desítky evaluačních výzkumů na všímavosti založených psychoterapeutických metod (srv. příloha č. 1). Výzkumy zaměřené na terapeutický proces neboli na objasnění mechanismu, jakým všímavost v procesu psychoterapeutické změny osobnosti působí, však dosud chybí. Detailní sledování procesu psychoterapie, které je součástí předkládané studie, by mohlo přispět k objasnění úlohy, jakou všímavost hraje v psychoterapii a potažmo i v duševním zdraví a nemoci obecně. Zaměření studie na v poslední době i u nás diskutované případy tzv. psychospirituální krize (srv. Benda, 2001) by navíc mohlo přinést důležité poznatky o možnostech využití psychoterapie u těchto klientů, kteří vzhledem k výskytu některých psychotických symptomů bývají doposud léčeni převážně farmakologicky.

Literatura

a. Všímavost, psychoterapie

Baer, R. A. (2003): Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.

Bach, P., Hayes, S. C. (2002): The use of Acceptance and Commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1129-1139.

Benda, J. (in press): Všímavost v psychologickém výzkumu a v klinické praxi. *Československá psychologie*.

Bishop, S. R. (2002): What do we really know about Mindfulness-Based Stress Reduction? *Psychosomatic Medicine*. 64(1), Jan-Feb, 71-83.

Bishop, S. R. et al. (2004): Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 230-242.

Bondolfi, Guido (2005): Mindfulness and Anxiety Disorders: Possible Developments.

- Constructivism in the Human Sciences. 10(1), 45-52.
- Frýba, M. (1982): Psychodrama Elements in Psychosis Treatment by Shamans of Sri Lanka. In: M. Pines & L. Raphaelsen (Eds.): The Individual and the Group, Plenum Publishers, New York.
- Frýba, M. (1992): Principles of Satitotherapy. Sharpham, Contributions to Sharpham Colloquium (překlad: Principy satiterapie. Příručka k výcvikovému kurzu. Velká Bíteš, Atelier Satiterapie 1993).
- Frýba, M. (1996): Psychologie zvládnání života. Aplikace metody abhidhamma. Brno, Masarykova univerzita.
- Frýba, M. (2003): Umění žít šťastně: Buddhova Abhidhamma v praxi meditace a zvládnání života. Praha, Argo.
- Gaudio, B. A. (2004). Acceptance and commitment therapy for psychiatric inpatients with psychotic symptoms. Doctoral dissertation. Drexel University, Philadelphia, PA.
- Guadiano, B.A., & Herbert, J.D. (in press). Acute treatment of inpatients with psychotic symptoms using Acceptance and Commitment Therapy. Behaviour Research and Therapy.
- Germer, Ch. K.; Siegel, R. D.; Fulton, P. R. (2005): Mindfulness and Psychotherapy. New York, Guilford Press.
- Hájek, K. (2002): Satiterapeutické kotvení ve skutečnosti. Praha, Atelier Satiterapie.
- Hájek, K. (2002): Tělesně zakotvené prožívání. Praha, Karolinum.
- Hayes, S., Follette, V., Linehan, M. (2004): Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition. New York: Guilford Press.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). Constructivism in the Human Sciences. 8(2), 73-107.
- Lazar, S. W. (2005): Mindfulness research. In: Germer, Ch. K., Siegel, R. D., Fulton, P. R., Mindfulness and Psychotherapy. New York, Guilford Press.
- Němcová, M. (1993): Techniky průzkumu psychotopu I. /příručka ke kursu/, Velká Bíteš, Atelier Satiterapie.
- Němcová, M. (1995): Úvod do satiterapie /příručka ke kursu/, Velká Bíteš, Atelier Satiterapie.
- Pankey, J., Hayes, S. C. (2003): Acceptance and Commitment Therapy for Psychosis. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 3 (2), 311-328.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Teasdale, J. D. (2002): Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. New York: Guilford Press.
- Vogt, B. (1999): Skill and trust – The Tovil Healing Ritual of Sri Lanka as Culture-Specific Psychotherapy. Amsterdam, VU University Press.

b. Psychózy (alternativní přístupy), psychospirituální krize

- Aulagnier, P. (1998): Der Konflikt zwischen dem identifizierenden Ich und dem identifizierten Ich in der Psychose. Zeitschrift für Psychoanalytische Theorie und Praxis. 13(1), 76-80.
- Benda, J. (2001): Mystika a schizofrenie. Mystické zážitky jako předmět klinického zájmu. Rigorózní práce. Praha, Katedra psychologie FF UK.
- Bragdon, Emma (1994): A sourcebook for helping people with spiritual problems. Aptos, Lightning Up Press.
- Grof, S., Grof, Ch. (1989): Spiritual emergency: When personal transformation becomes a crisis. New York, Tarcher / Putnam.
- Chadwick, P., Taylor, K. N., Abba, N. (2005): Mindfulness Groups for People with Psychosis. Behavioural and Cognitive Psychotherapy. 33(3), 351-359.
- Lukoff, D. (2005): DSM-IV Religious and spiritual problems. /Příručka ke kursu dalšího vzdělávání/. Petaluma, Spiritual Competency Resource Center.
- Lukoff, D., Lu, F., Turner, R. (1992): Toward a more culturally sensitive DSM-IV. Psychoreligious and psychospiritual problems. Journal of nervous and mental disease, 11, 673-682.
- Mijares, S. G., Khalsa, G. S. (Eds.) (2005): The Psychospiritual Clinician's Handbook. Alternative Methods for Understanding and Treating Mental Disorders. New York, Haworth Press.
- Mills, N. (2001): The experience of fragmentation in psychosis: Can mindfulness help? In Clarke, I. (Ed) (2001). Psychosis and spirituality: Exploring the new frontier. (pp. 211-221). London, England: Whurr Publishers, Ltd. (jiný zdroj uvádí Wiley).
- Perry, J. W. (1974): The far side of madness. Englewood Cliffs, Prentice-Hall.
- Podvoll, E (2003): Recovering Sanity: A Compassionate Approach to Understanding and Treating Psychosis. Shambhala.
- Pratt, S. I., Mueser, K. T. (2002): Schizophrenia. In Antony, M. M., Barlow, D. H. (Eds.): Handbook of assessment and treatment planning for psychological disorders. New York, Guilford.
- Vančura, M. (2002): Psychospirituální krize. In Vodáčková, D. et al.: Krizová intervence. Praha, Portál.

c. Metody výzkumu

- Baer et al (2006): Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. Assessment 13: 27-45.

- Battle et al. (1966) Target complaints as criterion for improvement. *American Journal of Psychotherapy*, 20, 184-192.
- Cardaciotto, L. (2005): *Assessing Mindfulness: The Development of a Bi-Dimensional Measure of Awareness and Acceptance*. Doctoral dissertation. Philadelphia, Drexel University.
- Corbinová, J., Strauss, A. (1999): *Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice, Albert.
- Filip, V. et al. (1997): *Praktický manual psychiatrických posuzovacích stupnic*. Praha, Psychiatrické centrum.
- Hájek, K. (2000): Využití kvalitativních metod při výzkumu prožívání. In: Čermák, I. & Miovský, M.: *Kvalitativní výzkum ve vědách o člověku na prahu třetího tisíciletí*, Brno, Boskovice, Nakladatelství Albert, str. 98-105.
- Hájek, K. (2004): *Psychoterapeutická změna osobnosti a její zjišťování*. In: Vymětal, J. A kol.:
- Obecná psychoterapie. Praha, Grada Publishing.
- Hendl, J. (2005): *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha, Portál.
- Kratochvíl, S. (2002): *Základy psychoterapie*. 4. aktualizované vydání. Praha, Portál.
- Llewelyn, S. P. (1988): *Psychological therapy as viewed by clients and therapists*. *British Journal of Clinical Psychology*, 27, 223-237.
- McLeod, J. (2003): *Doing counseling research*. 2nd. Ed. London, Sage Publications.
- Sheehan, D.V. (1983) *The Anxiety Disease*. New York, Bantam Books.
- Timuřák, L. (2005): *Současný výzkum psychoterapie*. Praha, Triton.
- Yin, R. K. (2003a): *Applications of Case Study Research*. London, SAGE Publications.
- Yin, R. K. (2003b): *Case Study Research: Design and Methods*. London, SAGE Publications.

Seznam příloh

- Příloha č. 1: článek „Všímavost v psychologickém výzkumu a v klinické praxi“
- Příloha č. 2: Dotazník pěti aspektů všímavosti
- Příloha č. 3: Záznamový list BPRS
- Příloha č. 4: Stupnice způsobilosti
- Příloha č. 5: Formulář nápomocných aspektů terapie (H.A.T.)

VŠÍMAVOST V PSYCHOLOGICKÉM VÝZKUMU A V KLINICKÉ PRAXI

JAN BENDA

Oddělení intenzivní medicíny, Masarykova nemocnice, Ústí nad Labem

ABSTRACT

Mindfulness in psychological research and in clinical practice

J. Benda

Mindfulness has become the subject of numerous scientific studies recently. In the first part of this article, mindfulness is defined as a mental faculty of unbiased observing, noticing, recognizing and remembering the experienced mental phenomena. Other concepts of mindfulness are mentioned briefly here. The second part provides a survey of mindfulness-based psychotherapies. The last part features the most important researches concerning mindfulness and measures of mindfulness. The study also provides references to professional literature relating to the subject, describes the current developments in the application of mindfulness in psychotherapy, presents some

problems of research and outlines the future perspective of the application of mindfulness in psychological theory and in clinical practice.

key words:

mindfulness,
abhidhamma,
mindfulness-based psychotherapy,
research,
review

klíčová slova:

všímavost,
abhidhamma,
na všímavosti založená psychoterapie,
výzkum,
přehled

Všímavost (mindfulness, Achtsamkeit) je jedním z klíčových pojmů tradiční buddhistické psychologie dochované do dnešních dnů v eticko-psychologickém systému abhidhamma¹. Přestože empirická introspektivní psychologie abhidhammy je stará více než dva a půl tisíce let, vzhledy do fungování lidské psychiky, které abhidhamma obsahuje, vycházejí z důkladného a systematického pozorování a představují sofistikovaný psychologický materiál. Všímavost se v posledních letech stala předmětem zájmu mnoha vědeckých studií i doktorských disertací a zájem badatelů o toto téma dále roste (viz Baer, 2003; Bishop et al., 2004; aj.). Databáze PsycINFO obsahuje 523 záznamů obsahujících slovo „všímavost“ v rozmezí let 1985-2005. 80% těchto textů bylo publikováno v posledních 10 letech, 15% v roce 2005.

Cílem této studie je (1) definovat všímavost, (2) podat přehled psychoterapeutických směrů, které všímavost vědomě využívají jako důležitý prostředek léčby, (3) uvést nejdůležitější výzkumy týkající se všímavosti, (4) přehled dotazníků měřících všímavost a (5)

Došlo: 20. 3. 2006; J. B. OIM, Masarykova nemocnice, Sociální péče 3316/12A, 401 13 Ústí nad Labem; e-mail: jan.benda@centrum.cz

¹ Abhidhamma (tzn. „vyšší učení“ v jazyce páli) je prototypem východní psychologie. Za jejího autora je považován historický Buddha Gotama. Později byla abhidhamma rozpracována jeho žáky. Text Abhidhamma-Pitaka je součástí buddhistického kánonu nazývaného Tipitaka (tzn. „tři koše“).

poskytnout zájemcům odkazy na odbornou literaturu zabývající se daným tématem. Příspěvek dokumentuje aktuální vývoj v oblasti aplikace všímavosti v psychoterapii, upozorňuje na některé problémy výzkumu a nastiňuje i další perspektivy všímavosti v psychologické teorii a praxi.

DEFINICE VŠÍMAVOSTI

Všímavost je běžnou schopností mysli, kterou disponuje v určité míře každý člověk. Lze ji definovat jako schopnost nezaujatě pozorovat, zaznamenávat, znovupoznávat a pamatovat si prožívané psychické jevy (srov. Frýba, 1993). Psychickými jevy zde přitom rozumíme jevy prožívání, které reálně vznikají, trvají, mění se a zanikají. Lze je vždy zařadit do jedné z kategorií: 1. tělesné procesy (dostupné smyslům), 2. citění (rozlišující v dimenzi příjemné-neutrální-nepříjemné), 3. stavy mysli nebo 4. předměty mysli (srov. Frýba, 1996). Abychom dokázali skutečně porozumět pojmu všímavost, je nutné uvědomit si rozdíl mezi psychickými jevy a významy, které tyto jevy pro určitého pozorovatele mohou mít. „Osobně prožívané významy jsou dány předchozí zkušeností pozorovatele a situačním kontextem, stávají se konkrétními obsahy jednotlivých myšlenek, obrazů či představ“ (Hájek, 2002, str. 13). Všímavost však zůstává vždy „nad“ těmito konkrétními obsahy (Brown, Ryan, 2004). To znamená, že zatímco proces myšlení nebo představování se může stát předmětem všímavosti, konkrétní obsah myšlenky nebo představy nikoli. „Pokud vzpomínáte na středoškolského učitele, jde o vzpomínání. Jestliže si uvědomíte, že vzpomínáte..., jde o všímavost“, ilustruje tento rozdíl Gunaratana (in Cardaciotto, 2005, str. 36).

Schopnost všímavosti je možné rozvíjet a trénovat podobně jako například schopnost soustředění. Metodické rozvíjení schopnosti si všímat je tradičně spjato s praxí meditace všímavosti a vhledu (v páli „satipatthana-vipassana“). Všímavost sama ovšem není metodou či technikou, jak se mylně domnívají Hayes, Wilson (2003). Rovněž není ani „metakognitivní schopností“, jak tvrdí Bishop et al. (2004), neboť metakognice zahrnuje kupříkladu myšlení o myšlení a procesy všímání a myšlení se navzájem vylučují. Všímavost nezahrnuje poznávání na úrovni pojmů (srov. Toneatto, 2002; Cardaciotto, 2005). Na rozdíl od pozornosti (attention, Aufmerksamkeit, manasikára /v páli/), kterou aktivně zaměřujeme na zvolený předmět či aspekt, je všímavost pasivní, receptivní. Je otevřená, nezaujatá, nehodnotící. Všímavost nevybírá, ale jednoduše registruje a akceptuje každou zaznamenanou skutečnost (Frýba, 1996, str. 196-199). Jak uvedl Martin (1997, str. 293), všímavost představuje „osvobození se od vlastního obvyklého pohledu na sebe sama a svět“. Může proto být důležitým předpokladem terapeutické změny.

Pojetí všímavosti u většiny současných autorů koresponduje více či méně s psychologií abhidhammy, resp. vychází z praxe meditace všímavosti a vhledu. I v původní západní psychologii a filozofii se však lze setkat s koncepcemi, které všímavosti přinejmenším do jisté míry odpovídají. Již Freud ve svém Výkladu snů (1900) poznamenal: „Při své psychoanalytické práci jsem pozoroval, že psychický stav člověka, který přemýšlí, je úplně jiný než stav toho, kdo pozoruje své psychické pochody. Při přemýšlení vystupuje psychická aktivita výrazněji do popředí než při nejbedlivějším sebezpozorování, jak také dosvědčuje napjatý výraz a vráskami pokryté čelo přemýšlejícího v protikladu k mimickému klidu toho, kdo se oddává sebezpozorování“ (Freud, 1998, str. 120). Později (1912) Freud pro efektivní zaznamenávání dosud nevědomého materiálu, který se během psychoanalýzy vynořuje v pacientově vědomí, doporučil využívat techniku „volně se vznášející pozornosti“ (frei schwebende Aufmerksamkeit, srov. Frýba, 1993, str. 7-9), o níž napsal: „Tato technika... spočívá jednoduše v tom, že si lékař nechce ničeho speciálně povšimnout a vůči všemu, co slyší, se chová s toutéž »rovnoměrně se vznášející pozorností«, jak jsem to již jednou nazval. ...řídí-li se člověk při výběru svými očekáváními, je v nebezpečí, že nikdy nenajde nic jiného

než to, co již ví... Nesmíme zapomínat na to, že většinou slyšíme věci, jejichž význam bude rozpoznán teprve dodatečně“ (Freud, 1997, str. 313-314). Uvedme zde jen krátce, že kromě prací Freudových se s popisy podobně blízkými procesu všímavého zaznamenávání (a eventuálně i s rozlišením poznávání, uvědomování od poznávaného, uvědomovaného) lze setkat i v dílech řady dalších myslitelů, kteří se zabývali introspekci. Jmenujme například Edmunda Husserla, Wilhelma Diltheye, našeho Františka Krejčího (blíže viz Hájek, 2002) či současného filozofujícího psychiatra Arthura Deikmana (1982, 1996). Podrobnější analýza a srovnání jednotlivých pojetí by ovšem vyžadovala zvláštní pojednání. Vraťme se proto raději k pojmu všímavost.

Tab. 1 Definice všímavosti

Autor	Definice
Nyanaponika (1968)	„Jasné a soustředěné uvědomování si toho, co se nám a v nás děje v jednotlivých po sobě následujících okamžicích vnímání“ (str. 3).
Frýba (1996)	„Sati je nesena pozorností (v páli „manasikára“), která je neselektivní a bez jakéhokoliv hodnocení plyně doprovází prožívání. Sati též odpovídá tomu, co v západní psychologii nazýváme krátkodobá paměť... Sati je fenomén neustálé duchapřítomnosti, která vše zaznamenává a nic nepotlačuje“ (str. 90-91).
Frýba (2003)	„Všímavost (sati) je více než pouhá pozornost a vnímání. Je nepřetržitou ostražitostí mysli neboli souvislou duchapřítomností. Sati spočívá v plynulém všímání, v neselektivním pojmání a zaznamenávání skutečných dějů a v nic nevyřazujícím zapamatovávání toho, co se skutečně událo. Všímavost se vždy vztahuje na celé pole našeho zážitku skutečnosti zde a nyní“ (str. 17).
Martin (1997)	„Stav psychické svobody, který nastává, jestliže pozornost zůstává klidná a současně čile pohyblivá, bez připoutání k jakémukoli konkrétnímu stanovisku“ (str. 291-292).
Baer (2003)	„Neposuzující sledování neustálého proudu vnitřních a vnějších podnětů tak, jak vyvstávají“ (str. 125).
Kabat-Zinn (2003a)	„Uvědomování si, jež vyvstává prostřednictvím úmyslného soustředění pozornosti v přítomném okamžiku a bez posuzování na zkušenost odhalující se okamžik za okamžikem“ (str. 145).
Bishop et al. (2004)	„Navrhujeme dvousložkový model všímavosti. První složka zahrnuje (samo)regulaci pozornosti takovým způsobem, že je udržována na bezprostřední zkušenosti a tím připouští zvýšené rozpoznávání mentálních jevů v přítomném okamžiku. Druhá složka zahrnuje přijetí určitého nastavení vůči vlastnímu zážitku v přítomném okamžiku – nastavení, jež je charakterizováno zvědavostí, otevřeností a přijetím.“ (str. 232).
Germer (2005)	„1. uvědomování si 2. přítomné zkušenosti 3. a její přijetí“ (str. 7).

V tab. 1 uvádíme vybrané reprezentativní definice všímavosti z odborné literatury. Nejčastěji je citována definice Kabat-Zinnova. Sociálně-psychologické pojetí všímavosti Ellen Langerové (1989) jsme v tabulce neuvedli, neboť se od tradičního pojetí i od většiny klinických definic odlišuje. Pro úplnost je však nyní zmíníme. Podle Langerové je všímavost tvořivým kognitivním procesem, který zahrnuje citlivost k odlišnostem, kontextu a rozmanitým úhlům pohledu, otevřenost k novostem a novým informacím a orientaci v přítomném (Sternberg, 2000; srov. Corsini, 1994). Všímavost podle této autorky vede k vymanění se z rutinních předpokladů, překročení běžných algoritmů řešení problémů a k nalézání neobvyklých a nečekaných perspektiv. Protipól všímavosti –

nevšímavost (mindlessness) vede buď k prožívání stereotypnosti a nudy nebo k prožívání úzkosti a neklidu. Langerové pojetí všímavosti našlo v posledních zhruba dvaceti letech využití v různých oblastech, včetně například psychopatologie, vývojové psychologie, politologie a výzkumu učení a komunikačních procesů. Přestože toto pojetí sdílí s tradičním chápáním pojmu všímavost důraz na uvědomování si přítomné skutečnosti, obsahuje i významné rozdíly (srov. Baer, 2003). Dle Langerové (2000) všímavost například zahrnuje zacházení s informacemi a uvažování. To je v rozporu s pojetím všímavosti v systému abhidhamma.

Navzdory počtu odborných studií je výzkum všímavosti limitován skutečností, že dosud chybí všeobecně přijímaná operacionální definice všímavosti. Všímání jakožto specifický způsob vztahování se k vlastnímu prožívání je neverbálním procesem jen obtížně zachytitelným slovy. Autoři bez vlastní zkušenosti s metodickým rozvíjením všímavosti, kteří vycházejí pouze ze studia literatury (např. Epstein, 1995; Welwood, 2000; Young-Eisendrath, Muramoto, 2002; aj.), zůstávají omezeni možnostmi jazyka a jejich porozumění procesu všímání je proto jen povrchní. K opravdovému pochopení všímavosti je zapotřebí přímá zkušenost (Germer, 2005).

VŠÍMAVOST V KLINICKÉ PRAXI

Všímavost („sati“ v jazyce páli) byla a je důležitým nástrojem původních léčebných systémů v tradičně buddhistických zemích (Clifford, 1994; Vogt, 1999). Rovněž dva nejstarší psychoterapeutické přístupy, u nichž lze zaznamenat využití všímavosti, mají svůj původ v Asii. Jsou jimi Moritova terapie (Morita, 1998; Reynolds, 1984) a terapie naikan (Krech, 2001; Reynolds, 1984). Japonský psychiatr Masatake Morita při formulaci psychoterapeutických principů čerpal z tradice a praxe zenu. Yoshimoto Ishin, autor strukturované metody sebereflexe naikan (japonsky „nai“ = vnitřní, „kan“ = pozorování), vycházel z učení školy Šinšu. Obě tyto metody, jež vznikly na počátku dvacátého století, byly tedy ovlivněny buddhistickou filosofií. Přestože využití všímavosti je u obou přístupů spíše implicitní, jaksí samozřejmé, ale ne vždy zdůrazňované, považovali jsme za vhodné je zde na úvod alespoň krátce připomenout.

V Evropě a USA bylo možné zaznamenat zájem psychologů o filozofii, psychologii a meditační praxi některých buddhistických škol zhruba od třicátých let minulého století (Alexander, 1931; Jung, 1943). Ve větší míře se pak tento zájem začal rozvíjet v letech šedesátých a sedmdesátých. Nejprve na poli psychoanalýzy a dynamických směrů (Fromm, 1960; Watts, 1961), později na poli humanistické (Boss, 1959; Frýba, 1987) a transpersonální psychologie (Assagioli, 1965; Goleman, 1975), nakonec v rámci kognitivně-behaviorální terapie (Kabat-Zinn, 1982). V první polovině dvacátého století se západní psychologové seznamovali s poznatky pocházejícími z praxe meditace všímavosti a vzhledu převážně pouze teoreticky, studiem dostupné literatury. V šedesátých a sedmdesátých letech začali mnozí psychoterapeuti meditaci všímavosti a vzhledu sami praktikovat. Osobně z této praxe profitovali a vlastní všímavost jakož i meditační zkušenosti nabyté poznání pak využívali v praxi psychoterapie (Germer, 2005). Někteří následně včlenili meditační trénink do psychoterapie (Deatherage, 1975; Kabat-Zinn, 2003b) nebo využili všímavost v rámci nově vytvářených přístupů jako terapeutický nástroj, aniž by všímavost klientů byla kultivována prostřednictvím meditace (Kurtz, 1990; Frýba, 1993; Hayes, Strosahl, Wilson, 1999). Nejvýznamnější z těchto metod zde nyní představíme podrobněji.

Na tělo zaměřenou terapii hakomi vytvořil v sedmdesátých letech dvacátého století američan Ron Kurtz (1990), který byl ovlivněn gestaltterapií, jakož i přístupy Pierrakose, Reicha, Lowena, Pessa a Feldenkreise. Kromě zmíněných psychoterapeutických směrů čerpal Kurtz z vlastní meditační praxe i z fyzikální teorie systémů. Postupy terapie hakomi vycházejí z pěti základních principů: jednoty, nenásilí, organicity, jednoty mysli a těla a všímavosti. Všímavost, která vede k uvědomování jinak potlačovaných obsahů mysli, je základním nástrojem hakomi. V terapeutické práci umožňuje vymanit se z patologických automatismů a získat novou svobodu prožívání i jednání. Vzájemná propojenost mysli a těla v hakomi znamená, že lze pozorováním těla

odkrývat nevědomé vzpomínky, významy a také naopak sledovat projevy vědomých postojů v těle. Principem organicity nazývá Kurtz skutečnost, že jako organické bytosti máme schopnost udržovat vlastní integritu i přes měnící se vnější podmínky. Princip nenásilí se projevuje například ve způsobu, jakým terapeut zachází s obranami klienta. Terapeut podporuje klientovy obrany a přebírá je od něj, takže klient může neohroženě zkoumat to, čeho se obává. Princip jednoty zahrnuje mimo jiné například úplné přijetí všech vlastností klienta. Tyto vlastnosti jsou v terapii hakomi chápány jako části smysluplně organizovaného celku (Schulmeister, 1996).

U nás nejznámější metodou využívající všímavost je satiterapie neboli „léčba všímáním“. Rozvíjel jí v sedmdesátých a osmdesátých letech ve Švýcarsku a v letech devadesátých v České republice Mirko Frýba (1993). Satiterapie vychází z rogersovského, na klienta zaměřeného přístupu. K dosažení terapeutických cílů definovaných klientem používá konkretizaci prožitků technikami psychodramatu, práci s výtvarnými médii, pohybové vyjadřování, jakož i Frýbou vyvinuté satidrama. Klient je v satiterapii veden k všímavému, uvědomělému prožívání, které je zakotveno v tělesné skutečnosti. Učí se rozlišovat mezi nyní již nereálnou minulou situací, která vyvolává patologické prožívání, a skutečností zde a nyní, v níž je obsažena možnost změny. S pomocí satiterapeuta, který dovedně „rafičí“ podmínky, klient postupně na základě vlastní zkušenosti získává vhled do jader své patologie a nachází vlastní způsob překonávání problémů a zvládnání života. Na rozdíl od jiných metod využívajících všímavost není v satiterapii zahrnuta výuka meditace všímavosti a vhledu. Praxe této meditace stejně jako nácvik metody focusing je obsažena pouze v tréninku terapeutů. Sedmi základními principy satiterapie odvozenými z abhidhammy jsou: princip zakotvení v tělesně prožívané skutečnosti, princip synoptického pojetí osoby (prožívání-vědění-jednání), princip eticko-psychologické determinace prožívání, princip pozitivní motivace, princip ochrany zdravého jádra osobnosti, princip všímavého sebeurčení a moudrého nadhledu a princip dovednosti v prostředcích (Němcová, 1995; Hájek, 2005).

Výzkum i využití všímavosti se v současné době nejvíce rozvíjejí v rámci nových přístupů kognitivně-behaviorální terapie jakými jsou: na všímavosti založená redukce stresu, na všímavosti založená kognitivní terapie, dialektická terapie chování a terapie přijetí a odevzdání. Hayes (2004) o těchto nových školách souhrnně hovoří jako o „třetí vlně“ behaviorální terapie a srovnává je s tzv. „druhou vlnou“, v jejímž rámci behaviorální terapie v šedesátých letech uznala kognici jako platný cíl klinické analýzy i intervencí. Třetí vlna podle Hayese zdůrazňuje nové elementy jako například přijetí, všímavost, vztah, hodnoty, dialektickou filozofii či spiritualitu a rozvíjí nové, nepřímé a zážitkové strategie terapeutické změny. Posouvá tak předchozí generace behaviorálních a kognitivních terapií k otázkám a oblastem dříve touto tradicí nedotčeným.

Metodu na všímavosti založené redukce stresu (Mindfulness-Based Stress Reduction, dále též MBSR), kterou zde z kognitivně behaviorálních terapií využívajících všímavost zmíníme jako první, vytvořil Jon Kabat-Zinn (1990) původně jako strukturovaný, osmítýdenní skupinový výcvikový program pro pacienty s chronickou bolestí a poruchami vyvolanými stresem. Dnes se tato metoda využívá rovněž u pacientů s úzkostnými poruchami, poruchami příjmu potravy, depresí, psoriasou, fibromyalgií, rakovinou a dalšími problémy (Grossman et al., 2004). Účastníci programu se setkávají jedenkrát týdně na 2-2,5 hodiny a absolvují také jeden celodenní intenzivní meditační (mini)zásed. Každé pravidelné setkání obsahuje praktický nácvik meditace všímavosti a vhledu, všímavosti těla, jógových cvičení, dále přednášky o psychofyziologii stresu a emocí a diskuzi o zkušenostech z individuální praxe. Účastníci pravidelně praktikují meditaci ve svém každodenním životě a rozvíjejí všímavost i mimo meditační sezení, např. při chůzi, při jídle nebo v průběhu stresových situací. Učí se „pouhému zaznamenávání“ vlastních myšlenek a pocitů aniž by se nechávali pohlit jejich obsahem. Na základě své zkušenosti docházejí k tomu, že většina vjemů, myšlenek i emocí je přechodných a nestálých a mění svůj vztah k nim. Bishop (2002) uvedl, že v severní Americe a Evropě probíhalo v roce 2002 přibližně 240 MBSR programů a tento počet se každým rokem zvyšoval.

Na všímavosti založená kognitivní terapie (Mindfulness-Based Cognitive Therapy, dále též MBCT) vznikla jako aplikace Kabat-Zinnova tréninku všímavosti v prevenci znovuupadání pacientů do depresivních stavů. Na rozdíl od tradičních forem KBT, neusiluje na všímavosti založená kognitivní terapie o změnu obsahu depresivních myšlenek („myšlenky nejsou skutečné“), ale o změnu v uvědomování si těchto myšlenek a změnu postoje k nim („nejsem mé myšlenky“). Trénink všímavosti spolu s elementy kognitivní terapie směřuje v rámci této terapie k rozvinutí nezaujatého, indiferentního postoje k myšlenkám, emocím a tělesným vjemům. Tak pomáhá přerušit spojení mezi nepříjemnou náladou a negativním, pesimistickým myšlením, jež by mohlo znovu vyvolat depresi (Segal, Williams, Teasdale, 2002).

Dialektická terapie chování (Dialectical Behavior Therapy, dále též DBT) je přístupem zaměřeným na hraniční poruchy osobnosti. Kombinuje základní strategie behaviorální terapie s praxí všímavosti, přičemž vychází z dialektického světového názoru zdůrazňujícího syntézu protikladů (Linehan, 1993a, 1993b; Marra, 2005). Základními protichůdnými silami, o jejichž syntézu se DBT v terapii pokouší, jsou na jedné straně snaha o přijetí skutečnosti takové, jaká je (včetně smíření se s bolestí, kterou život nevyhnutelně přináší) a na straně druhé snaha o změnu. „Technologie změny“ vychází v DBT z principů učení a teorie krize, „technologie přijetí“ pak především z praxe zenu (Robins, 2002). Klienti v DBT rozvíjejí všímavost spolu se schopnostmi emoční regulace, tolerance stresu a vztahovými dovednostmi v rok trvající dovednostní skupině. Souběžně v individuální terapii pracují na aplikaci naučených dovedností v každodenním životě. Kromě meditace mohou klienti k rozvíjení všímavosti využít řadu cvičení pro tento účel vytvořených. Představují si například, že jejich mysl je běžícím pásem, který přivazuje myšlenky, pocity, vjemy atd. a snaží se tyto jevy pozorovat, označovat a třídít. V jiném cvičení mají za úkol zaznamenávat okamžiky, kdy dělají více než jednu věc najednou, apod. Frekvence a trvání meditační praxe, případně volba alternativních cvičení je v DBT určována individuálně (Baer, 2003).

Poslední a doposud nejuceleněji formulovanou na všímavosti založenou kognitivně behaviorální terapií, kterou zde uvedeme, je terapie přijetí a odevzdání (Acceptance and Commitment Therapy, dále též ACT). Tato metoda opírající se mimo jiné o výzkum lidské řeči a poznávání (teorie vztazného rámce) vychází z předpokladu, že psychopatologie vzniká v důsledku snahy jedince kontrolovat nepříjemné myšlenky či emoce a nebo se jim vyhýbat (Hayes, Strosahl, Wilson, 1999; Hayes Follette, Linehan, 2004). Pacienti jsou proto vedeni k tomu, aby se takové (marné) snahy zřekli a namísto toho přítomnost nepříjemných symptomů prostě přijali. Učí se přitom pracovat s „vnitřním pozorovatelem“ (observing self), s jehož pomocí mohou sledovat vlastní tělesné prožitky, myšlenky či emoce odosobněně, jakoby ani nebyly jejich. Podobně jako DBT i ACT používá různá cvičení. Klienti si například představují vojenskou přehlídku a vlastní myšlenky napsané na transparentech s nimiž pochodují vojáci. V jiném cvičení terapeut dlouhou dobu opakuje nějaké klíčové slovo až do chvíle, kdy v klientovi toto slovo přestane vyvolávat jakékoli asociace a začne jej vnímat jen jako pouhý zvuk. Tato cvičení směřují například k tomu, že klient přestává věřit tomu, že je špatný člověk a pouze registruje, že někdy ho napadá myšlenka, že je špatný člověk (Baer, 2003). Terapie přijetí a odevzdání byla úspěšně použita v léčbě depresí, úzkostných poruch, závislosti, pracovního stresu, chronické bolesti i schizofrenie (Cardaciotto, 2005).

Jak je patrné z výše uvedeného přehledu, všímavost byla začleněna do terapeutické práce různými psychoterapeutickými školami. Martin (1997) upozornil, že všímání je faktorem, který je skrytě přítomen v procesu psychoterapie u všech psychoterapeutických směrů. Zde byly zmíněny ty směry, které o všímavosti explicitně hovoří a které ve většině mají nějaký vztah k buddhistickým kořenům všímavosti. Kromě uvedených metod jsou všímavost využívajícím psychoterapiím blízké i mnohé další přístupy. Zvláště ty, jež pracují s tělem a tělesně zakotveným prožíváním, jako například Gendlinův focusing (Gendlin, 2003; srov. Hájek, 2002), Lowenova bioenergetika (Lowen, 1975), Petzoldova integrativní pohybová terapie (Petzold, 1988), Pessova a Boydenové systémová psychomotorika (Pesso, 1973), a další. Tyto školy ovšem nepoužívají pojem všímavost.

VÝZKUM VŠÍMAVOSTI

K rozvoji empirického výzkumu týkajícího se všímavosti došlo ve větší míře až poté, co byla terapeutická účinnost všímavosti již ověřována běžnou klinickou praxí. O stimulaci výzkumu v této oblasti se zasloužili zvláště behaviorálně orientovaní terapeuti. Výzkumy ověřovaly především účinnost výše uvedených, na všímavosti založených metod u jednotlivých klinických diagnóz a zkoumaly též neurologické, fyziologické, kognitivní a jiné účinky meditace všímavosti a vhledu. Teprve v posledních letech bylo vytvořeno několik dotazníků měřících samotnou všímavost a objevily se snahy objasnit vlastní mechanismus procesu všímání, který vede k terapeutické změně.

Uveďme si nyní nejprve několik studií shrnujících výzkumy nové vlny behaviorálních terapií. Baer (2003) v kritickém přehledu zmapoval celkem 22 evaluačních studií (z toho 7 randomizovaných) zabývajících se aplikací na všímavosti založené redukce stresu nebo na všímavosti založené kognitivní terapie (srov. Bishop, 2002; Grossman et al., 2004). Výzkumy potvrdily efektivitu obou programů v léčbě nejrůznějších chronických onemocnění a problémů. „Trénink všímavosti by mohl zlepšit všeobecné schopnosti zvládání stresu v každodenním životě, jakož i v mimořádných podmínkách vážného onemocnění či stresu“, konstatovali Grossman et al. (2004, str. 39). Hayes et al. (2004) prezentovali 40 klinických studií (z toho 15 randomizovaných a 17 případových studií) zkoumajících účinnost terapie přijetí a odevzdání nebo dialektické terapie chování (srov. Marra, 2005; Hayes et al., 2006). Oba přístupy se rovněž ukázaly jako efektivní a to i ve srovnání s jinými psychoterapeutickými metodami a u obtížně léčitelných diagnóz jakými jsou psychózy nebo závislosti u osob s hraniční poruchou osobnosti. Přestože metody MBSR, MBCT, ACT i DBT využívají všímavost jako důležitý prvek léčby, není všímavost jedinou komponentou, jež rozhoduje o výsledcích terapie (zvláště ne u ACT a DBT). Výzkumy efektivit těchto metod není proto možné bez výhrad považovat ani za výzkumy samotné všímavosti jakožto schopnosti ani za výzkumy procesu všímání v psychoterapii.

Studie neurologických, fyziologických, imunologických, vegetativních či kognitivních změn, jež doprovází praxi různých druhů meditace vznikaly již od sedmdesátých let (např. West, 1979). Jejich rozsáhlý přehled uvádějí Murphy, Donovan, Taylor (1997). Výzkumy využívající EEG, funkční magnetickou rezonanci nebo pozitronovou emisní tomografii jasně odlišily meditativní stavy od běžného odpočinku i spánku (Lazar, 2005). Dunn, Hartigan, Mikulas (1999) pomocí elektroencefalografických záznamů odlišili také různé druhy meditace (meditaci klidu a meditaci všímavosti a vhledu) od sebe navzájem. Řada výzkumů se zaměřila na meditaci všímavosti a vhledu.

Brown, Forte, Dysart (1984a, 1984b) zkoumali vizuální senzitivitu meditujících pomocí tachistoskopické prezentace světelných záblesků. Meditující subjekty byly schopné rozpoznat světelné záblesky kratšího trvání než nemeditující. Po tříměsíčním kurzu, během kterého účastníci praktikovali meditaci všímavosti a vhledu 16 hodin denně, meditující byli schopni rozpoznat kratší jednotlivé světelné záblesky a potřebovali kratší dobu k tomu, aby správně rozlišili mezi opakovanými záblesky, než před tímto zásedem. Davidson et al. (2003) porovnávali EEG záznamy subjektů před, bezprostředně po a následně ještě po čtyřech měsících po absolvování osmitýdenního výcvikového programu meditace všímavosti a vhledu (MBSR) s kontrolní skupinou. Pro porovnání imunitních funkcí byly subjekty z meditující i kontrolní skupiny bezprostředně po absolvování programu navíc vakcinovány vakcínou chřipky. Autoři zjistili u meditujících bezprostředně po ukončení programu i po dalších čtyřech měsících významně vyšší aktivitu v levé anteriorní části mozku (oblast spojovaná s pozitivním citěním) a také významně vyšší množství protilátek v krvi v reakci na vakcínu chřipky, než tomu bylo u kontrolní skupiny. Massion et al. (1995) prokázali, že pravidelné praktikování meditace všímavosti a vhledu je spojeno se zvýšenou fyziologickou hladinou hormonu melatoninu (ovlivňuje imunitu). Tyto a další studie (např. Carlson et al., 2004) naznačily možný význam všímavosti v prevenci nejen duševních, ale nepřímo i somatických

chorob. Ani výzkumy účinků meditace všímavosti a vzhledu však dosud blíže neobjasnily způsob, jakým všímavost působí v procesu psychotherapeutické změny osobnosti.

K tomu, aby bylo možné zkoumat všímavost pomocí kvantitativních metod, je třeba (1) všímavost operacionálně definovat a (2) vytvořit reliabilní a validní nástroje k jejímu měření. Několik dotazníků pokoušejících se splnit oba tyto předpoklady vzniklo v posledních pěti letech. Jejich přehled uvádíme v tab. 2¹¹.

Tab. 2 Dotazníky měřící všímavost

Dotazník	Autoři	Zamýšlené využití	Omezení
Freiburský inventář všímavosti (FMI)	Buchheld, Grossman, Walach, 2001	Měří neposuzující zaznamenávání přítomnosti a otevřenost k negativní zkušenosti.	Navrženo pro použití u zkušených meditujících.
Torontská škála všímavosti (TMS)	Bishop et al., 2003	Měří dosažení stavu všímavosti bezprostředně po meditačním cvičení.	Nelze použít mimo rámec tréninku meditace všímavosti a vzhledu.
Škála uvědomování všímavé pozornosti (MAAS)	Brown, Ryan, 2003	Měří na přítomnost zaměřenou pozornost-uvědomování	Měří pouze momentální úroveň pozornosti a uvědomování, nezahrnuje postojové komponenty (např. přijetí)
Kentucký inventář schopností všímavosti (KIMS)	Baer, Smith, Allen, 2004	Měří čtyři schopnosti všímavosti: pozorování, popisování, zacházení s uvědomováním, nehodnotící akceptaci.	Nejvíce odpovídá všímavosti, jak je pojímána v rámci dialektické terapie chování.
Kognitivní a afektivní škála všímavosti (CAMS)	Feldman et al., 2004	Měří uvědomování si, pozornost, soustředění na přítomnost a neposuzování/přijetí.	Hodnotí pouze zachycení myšlenek a pocitů, další fenomény neměří.
Filadelfská škála všímavosti (PHLMS)	Cardaciotto, 2005	Měří uvědomování si zkušeností v přítomném okamžiku a míru jejich přijetí.	Normy vycházejí pouze z výzkumu na studentech. Škála uvědomování pozitivně korelovala se škálou měřící zúžení pozornosti dotazníku FSS.

Upraveno podle Cardaciotto, 2005, str. 90.

Jednotlivé dotazníky vycházejí z různých pojetí všímavosti u různých autorů a v řadě případů zahrnují kromě všímavosti i další komponenty, jako například míru přijetí zaznamenávaných fenoménů. Využitelnost Freiburského inventáře všímavosti (Freiburg Mindfulness Inventory; Buchheld, Grossman, Walach, 2001) a Torontské škály všímavosti (Toronto Mindfulness Scale; Bishop et al., 2003 in: Cardaciotto, 2005) je omezena na subjekty praktikující meditaci všímavosti a vzhledu. Normy ostatních dotazníků byly vytvořeny většinou na studentech nebo běžné populaci. Brown, Ryan (2003) zjistili při konstrukci Škály uvědomování všímavé pozornosti (Mindful Attention Awareness Scale) statisticky významný rozdíl v hodnotách

¹¹ Z výše uvedených důvodů jsme v tab. 2 neuvedli Langerové škálu všímavosti (Langer Mindfulness Scale; Worthington, IDS Publishing, nedatováno).

dosažených na této škále mezi skupinou subjektů praktikujících zen a kontrolní skupinou. Dále zaznamenali pozitivní korelaci mezi všímavostí a prožíváním emoční pohody (well-being). Baer, Smith, Allen (2004) konstatovali mimo jiné pozitivní korelaci mezi hodnotami dosaženými v Kentuckém inventáři schopností všímavosti (Kentucky Inventory of Mindfulness Skills) a emoční inteligencí. Rovněž zjistili, že malý vzorek osob s hraniční poruchou osobnosti (N=26) skóroval ve většině subškál dotazníku významně níže než vzorek studentů (N=420). Jak jsme uvedli výše, opravdové porozumění procesu všímavosti nelze docílit bez vlastní praxe v metodickém rozvíjení všímavosti. U subjektů bez této praxe je proto třeba počítat s tím, že jejich schopnost posoudit vlastní všímavost může být omezená. I přesto se vzhledem k uvedeným zjištěním lze domnívat, že některé uvedené dotazníky jsou dostatečně spolehlivé a validní a v budoucnu by mohly přispět k objasnění vlivu všímavosti v duševním zdraví a psychopatologii.

Jedním z klíčových témat by se mohla stát i otázka jakým způsobem všímavost působí v psychotherapeutické změně osobnosti. Teoretická vysvětlení tohoto působení pochopitelně již lze v literatuře nalézt. Segal, Williams, Teasdale (2002, str. 58) poukázali na skutečnost, že všímavost umožňuje změnu postoje k prožívaným fenoménům ve smyslu „poodstoupení“ od nich či „decentrování“, ale i jejich „dovolení“ a „přijetí“. V důsledku toho může podle nich klient přerušit dříve automaticky probíhající „reagování“ a rozhodnout se pro alternativní jednání, které si sám zvolí. Podobně Frýba (1996, 2003) vysvětloval vznik psychopatologie pomocí eticko-psychologického paradigmatu podmíněného vznikání (v páli „patiččasamuppáda“). V terapii rozvinutá všímavost podle něj vede k vhledu do vzájemného podmiňování jednotlivých elementů cyklicky se opakujícího patogenního prožívání zapříčiňujícího utrpení a umožňuje pacientovi tento bludný kruh přerušit a vystoupit z něj. Hájek (2002) podrobně popsal jednotlivé procesy probíhající na úrovni mysli a těla a jejich vzájemné ovlivňování. S pomocí kvalitativního výzkumu, jehož výsledkem je teorie tělesně zakotveného prožívání, zachytil podmínky psychotherapeutické změny na mikroanalytické úrovni. Klíč k emancipačnímu růstu našel v porozumění významu tělesného pociťování (srov. Gendlin, 2003). Osoba, která s využitím všímavosti k tělesným jevům zachytí tzv. ohnisko pocitu, a která dokáže následně porozumět významu tohoto pocitu, dle Hájka zamezuje vzniku následného podmiňování nepříjemné emoce nebo dokonce vzniku patologického prožívání (fobie, úzkostnosti atp.). Hájkova teorie tělesně zakotveného prožívání nabídla možné vysvětlení důležitých mechanismů psychotherapie. Představuje důležitý výzkumný počín, jenž může významně přispět i k porozumění všímavosti.

ZÁVĚR

V kanonických textech abhidhammy popisujících eticko-psychologická paradigmata Buddhova učení je všímavost považována za klíčovou schopnost mysli, jejíž rozvíjení vede k vhledu a v důsledku pak k překonání utrpení a dosažení nibbány. Therapeutický účinek všímavosti byl zhruba od sedmdesátých let minulého století objevován i mnohými západními psychotherapeuty. V uplynulých dvaceti letech byla účinnost na všímavosti založených psychotherapeutických přístupů ověřována běžnou klinickou praxí i řadou výzkumů. Zatím však chybí teorie všímavosti, jež by důkladněji objasnila, jakou roli všímavost hraje v duševním zdraví a nemoci. Lze se domnívat, že podobná teorie by mohla v budoucnu vést k novému porozumění příčinám duševních problémů a poruch a případně i k vytvoření nové třídy klinických intervencí. Teoretické i praktické studium tradiční moudrosti obsažené v systému abhidhamma by přitom mohlo západní psychotherapii zřejmě ještě v mnohém inspirovat.

LITERATURA

- Alexander, F. (1931): Buddhistic training as an artificial catatonia. *Psychoanalytic review*, 2, 129-145.
- Assagioli, R. (1965): *Psychosynthesis: A manual of principles and techniques*. New York, Hobbs & Dorman.
- Baer, R. A. (2003): Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Allen, K. B. (2004): Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11, 191-206.
- Bishop, S. R. (2002): What do we really know about Mindfulness-Based Stress Reduction? *Psychosomatic Medicine*. 64(1), Jan-Feb, 71-83.
- Bishop, S. R., Segal, Z. V., Lau, M., Anderson, N. C., Carlson, L., Shapiro, S. L. et al. (2003): The Toronto Mindfulness Scale: Development and validation. Manuscript under review.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J. et al. (2004): Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 230-242.
- Boss, M. (1959): *Indienfahrt eines Psychiaters*. Pfullingen, Neske.
- Brown, D., Forte, M., and Dysart, M. (1984a): Differences in visual sensitivity among mindfulness meditators and non-meditators. *Perceptual Motor Skills* 58 (3), 727-733.
- Brown, D., Forte, M., Dysart, M. (1984b): Visual sensitivity and mindfulness meditation. *Perceptual Motor Skills* 58 (3), 775-784.
- Brown, K.W., Ryan, R.M. (2003): The benefits of being present: The role of mindfulness in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.
- Brown, K. W., Ryan, R. M. (2004): Perils and promise in defining and measuring mindfulness: Observations from experience. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 243-248.
- Buchheld, N., Grossman, P., Walach, H. (2001): Measuring mindfulness in insight meditation (Vipassana) and meditation-based psychotherapy: The development of the Freiburg mindfulness inventory (FMI). *Journal for Meditation and Meditation Research*, 1, 11-34.
- Cardaciotto, L. (2005): Assessing mindfulness: The development of a bi-dimensional measure of awareness and acceptance. Doctoral dissertation. Philadelphia, Drexel University.
- Carlson, L. E., Speca, M., Patel, K. D., Goodey, E. (2004): Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress and levels of cortisol, ehydroepiandrosterone sulfate (DHEAS) and melatonin in breast and prostate cancer outpatients. *Psychoneuroendocrinology*. 29(4), 448-474.
- Clifford, T. (1994): *Tibetan buddhist medicine and psychiatry. The diamond healing*. Delhi, Motilal Banarsidass Publishers.
- Corsini, R. J. (Ed.) (1994): *Mindfulness*. In: *Encyclopedia of Psychology*. New York, Wiley.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K., Sheridan, J. F. (2003): Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*. 65 (4), 564-570.
- Deatherage, G. (1975): The clinical use of "mindfulness" meditation techniques in short-term psychotherapy. *Journal of Transpersonal Psychology*, 7, 133-143.
- Deikman, A. J. (1982): *The Observing Self. Mysticism and Psychotherapy*. Boston, Beacon.
- Deikman, A. J. (1996): "I" = Awareness. *Journal of Consciousness Studies*, 3 (4), 350-356.
- Dunn, B. R., Hartigan, J. A., Mikulas, W. L. (1999): Concentration and mindfulness meditations: Unique forms of consciousness? *Applied Psychophysiology & Biofeedback*. 24 (3), 147-165.
- Epstein, M. (1995): *Thoughts without a thinker: Psychotherapy from a Buddhist perspective*. New York, Basic Books.
- Feldman, G. C., Hayes, A. M., Kumar, S. M., Greeson, J. M. (2004): Development, factor structure, and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale. Manuscript submitted for publication.
- Freud, S. (1997): *Rady lékařů při psychoanalytické léčbě (1912)*. In: *Sebrané spisy Sigmunda Freuda VIII. Spisy z let 1909-1913*. Praha, Psychoanalytické nakladatelství Jiří Kocourek.
- Freud, S. (1998): *Výklad snů (1900)*. In: *Sebrané spisy Sigmunda Freuda II. a III*. Praha, Psychoanalytické nakladatelství Jiří Kocourek.
- Fromm, E. (Ed.) (1960): *Zen Buddhism and psychoanalysis*. New York, Harper & Row.
- Fryba, M. (1987): *Anleitung zum Glücklichein. Die Psychologie des Abhidhamma*. Freiburg, Bauer Verlag.
- Fryba, M. (1993): *Principy satiterapie. Příručka k*

- výcvikovému kurzu. Velká Bíteš, Atelier Satiterapie.
- Frýba, M. (1996): *Psychologie zvládnání života. Aplikace metody abhidhamma*. Brno, Masarykova univerzita.
- Frýba, M. (2003): *Umění žít šťastně: Buddhova Abhidhamma v praxi meditace a zvládnání života*, Praha, Argo.
- Gendlin, E. T. (2003): *Focusing. Tělesné prožívání jako terapeutický zdroj*. Praha, Portál.
- Germer, Ch. K. (2005): *Mindfulness. What is it? What does it matter?* In: Germer, Ch. K., Siegel, R. D., Fulton, P. R., *Mindfulness and Psychotherapy*. New York, Guilford Press.
- Goleman, D. (1975): *The Buddha on meditation and higher states of consciousness*. In: Tart, Ch. (Ed.): *Transpersonal psychologies*. New York, Harper & Row.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., Walach, H. (2004): *Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis*. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 35-43.
- Hájek, K. (2002): *Tělesně zakotvené prožívání*. Praha, Karolinum.
- Hájek, K. (2005): *Psychoterapie a Buddhovo učení*, Dingir, časopis o současné náboženské scéně 3, 96-98.
- Hayes, S. C. (2004): *Acceptance & commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies*. *Behavior Therapy*, 35, 639-665.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G. (1999): *Acceptance and commitment therapy*. New York, Guilford Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G. (2003): *Mindfulness: method and process*. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 161-165.
- Hayes, S. C., Masuda, A., Bissett, R., Luoma, J., Guerrero, L. F. (2004): *DBT, FAP, and ACT: How empirically oriented are the new behavior therapy technologies?* *Behavior Therapy*, 35, 35-54.
- Hayes, S. C., Follette, V. M., Linehan, M. (2004): *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive behavioral tradition*. New York, Guilford Press.
- Hayes, S. C., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., and Lillis, J. (2006): *Acceptance and commitment therapy: Model, processes, and outcomes*. *Behaviour Research and Therapy*, 44 (1), 1-25.
- Jung, C. G. (1943): *Zur Psychologie östlicher Meditation*. In: Jung, C. G. (1963): *Gesamelte werke, Band 11: Zur Psychologie westlicher und östlicher Religion*. Zürich, Rascher Verlag.
- Kabat-Zinn, J. (1982): *An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results*. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33-47.
- Kabat-Zinn, J. (1990): *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York, Dell.
- Kabat-Zinn, J. (2003a): *Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future*. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 10, 144-156.
- Kabat-Zinn, J. (2003b). *Mindfulness-based stress reduction (MBSR). Constructivism in the Human Sciences*. 8(2), 73-107.
- Krech, G. (2001): *Naikan: Gratitude, Grace, and the Japanese Art of Self-Reflection*. Berkeley, Stone Bridge Press.
- Kurtz, R. (1990): *Body-Centered Psychotherapy: The Hakomi method: The integrated use of mindfulness, nonviolence and the body*. Mendocino, Life Rhythm.
- Langer, E. J. (1989): *Mindfulness*. New York: Addison-Wesley Publishing.
- Langer, E. J., Moldoveanu, M. C. (2000): *The construct of mindfulness*. *Journal of Social Issues Vol. 56, 1, 1-9*.
- Lazar, S. W. (2005): *Mindfulness research*. In: Germer, Ch. K., Siegel, R. D., Fulton, P. R., *Mindfulness and Psychotherapy*. New York, Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993a): *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York, Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993b): *Skills training manual for treatment of borderline personality disorder*. New York, Guilford Press.
- Lowen, A. (1975): *Bioenergetics*. London, Penguin Books.
- Marra, T. (2005): *Dialectical behavior therapy in private practice*. Oakland, New Harbinger Publications.
- Martin, J. R. (1997). *Mindfulness: A proposed common factor*. *Journal of Psychotherapy Integration*, 7, 291-312.
- Massion, A. O., Teas, J., Hebert, J. R., Wertheimer, M. D., Kabat-Zinn, J. (1995): *Meditation, melatonin and breast/prostate cancer: hypothesis and preliminary data*. *Medical Hypotheses*, 44 (1), 39-46.
- Morita, S. (1998): *Morita therapy and the true nature of anxiety-based disorders (Shinkeishitsu)*. New York, State University of New York Press.

- Murphy, M., Donovan, S., Taylor, E. (1997): The physical and psychological effects of meditation: A review of contemporary research with a comprehensive bibliography, 1931-1996. Sausalito, The Institute of Noetic Sciences.
- Němcová, M. (1995): Úvod do satiterapie, Příručka ke kurzu. Velká Bíteš, Atelier Satiterapie.
- Nyanaponika, T. (1968): The power of mindfulness. Wheel publication No. 121/122. Kandy, Buddhist publication society.
- Pesso, A. (1973): Experience in action: a psychomotor psychology. New York, New York University Press.
- Petzold, H. (1988): Integrative Bewegungstherapie. Paderborn, Junfermann-Verlag.
- Reynolds, D. K. (1984): Constructive Living. Honolulu, University of Hawaii Press.
- Robins, C. J. (2002): Zen principles and mindfulness practice in Dialectical Behavior Therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 50-57.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Teasdale, J. D. (2002): Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. New York, Guilford Press.
- Schulmeister, M. (1996): Hakomi-Therapie. In: Schwertfeger, B., Koch, K.: *Der Therapieführer. Die wichtigsten Formen und Methoden.* München, Wilhelm Heyne Verlag.
- Sternberg, R. (2000): Images of mindfulness. *Journal of Social Issues* Vol. 56, 1, 11-26.
- Toneatto, T. (2002). A metacognitive therapy for anxiety disorders: Buddhist psychology applied. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 72-78.
- Vogt, B. (1998): Skill and trust: The Tovil healing ritual of Sri Lanka as culture-specific psychotherapy. Amsterdam, VU University press.
- Watts, A. W. (1961): Psychotherapy east and west. New York, Pantheon Books.
- Welwood, J. (2000): Toward a psychology of awakening. Boston, Shambala.
- West, M. (1979): Physiological Effects of Meditation. A longitudinal study. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 18, 219-226.
- Young-Eisendrath, P., Muramoto, S. (Eds.) (2002): *Awakening and insight: Zen Buddhism and psychotherapy.* New York, Brunner-Routledge.

SOUHRN

Všimavost se v posledních letech stala předmětem zájmu mnoha vědeckých studií. V první části tohoto příspěvku je všimavost definována jako schopnost nezaujatě pozorovat, zaznamenávat, znovupoznávat a pamatovat si prožívané psychické jevy. Jsou zde zmíněna i další pojetí všimavosti. Druhá část podává přehled na všimavosti založených psychoterapeutických směrů. Poslední část uvádí nejdůležitější výzkumy týkající se všimavosti a dotazníky měřící všimavost. Studie poskytuje zájemcům odkazy na odbornou literaturu zabývající se daným tématem, dokumentuje aktuální vývoj v oblasti aplikace všimavosti v psychoterapii, upozorňuje na některé problémy výzkumu a nastiňuje i další perspektivy všimavosti v psychologické teorii a klinické praxi.

Benda, Jan (2007): Všimavost v psychologickém výzkumu a v klinické praxi. *Československá psychologie*, 51, 2, 129-140.

DPAV – Dotazník pěti aspektů všímavosti

Přečtěte si, prosím, následující tvrzení a označte zakroužkováním příslušné číslice, do jaké míry dané tvrzení pro vás všeobecně platí.					
	téměř nikdy	málokdy	někdy	často	velmi často, téměř vždy
1. Když jdu, vědomě si všímám tělesných pocitů vznikajících při pohybu.	1	2	3	4	5
2. Snadno nalézám slova k vyličení svých pocitů.	1	2	3	4	5
3. Kritizuji se za to, že mám nesmyslné nebo nevhodné emoce.	5	4	3	2	1
4. Uvědomuji si své pocity a city, aniž bych na ně musel reagovat.	1	2	3	4	5
5. Když dělám různé věci, duchem se toulám mimo a jsem snadno nepozorný.	5	4	3	2	1
6. Když se sprchuji nebo se koupu, uvědomuji si počítky vznikající při kontaktu vody s mým tělem.	1	2	3	4	5
7. Snadno dokážu svá přesvědčení, názory a očekávání vyjádřit slovy.	1	2	3	4	5
8. Nevěnuji pozornost tomu, co dělám, protože se oddávám dennímu snění, dělám si starosti nebo jsem duchem nepřítomný.	5	4	3	2	1
9. Pozoruji své pocity, aniž bych se jimi nechával unést.	1	2	3	4	5
10. Říkám si, že bych se neměl cítit tak, jak se cítím.	5	4	3	2	1
11. Uvědomuji si, jak jídlo a pití ovlivňují mé myšlenky, tělesné pocity a emoce.	1	2	3	4	5
12. Je pro mne obtížné nalézt slova a popsat, co si myslím.	5	4	3	2	1
13. Snadno se přestanu soustředit a jsem roztržitý.	5	4	3	2	1
14. Myslím si, že některé mé myšlenky jsou špatné nebo nejsou normální a neměl bych takto přemýšlet.	5	4	3	2	1
15. Věnuji pozornost vjemům jako je vítr ve vlasech nebo dotek slunečních paprsků na mé tváři.	1	2	3	4	5
16. Mám potíže nalézat správná slova k vyjádření toho, co prožívám.	5	4	3	2	1
17. Posuzuji, zda mé myšlenky jsou dobré nebo špatné.	5	4	3	2	1
18. Zdá se mi obtížné zůstat soustředěný na to, co se děje v přítomnosti.	5	4	3	2	1
19. Když mám úzkostné myšlenky nebo představy, "poodstoupím" od nich a jsem si těchto myšlenek nebo představ vědom, aniž bych jimi byl přemožen.	1	2	3	4	5

	téměř nikdy	málokdy	někdy	často	velmi často, téměř vždy
20. Věnuji pozornost zvukům jako je tikot hodinek, švitoření ptactva nebo hluk projíždějících aut.	1	2	3	4	5
21. V obtížných situacích se dovedu zastavit, než začnu reagovat.	1	2	3	4	5
22. Když mám nějaký pocit v těle, není pro mne snadné ho popsat, protože nemohu najít vhodná slova.	5	4	3	2	1
23. Zdá se, že většinu věcí dělám automaticky, aniž bych si nějak zvlášť uvědomoval to, co dělám.	5	4	3	2	1
24. Když mám úzkostné myšlenky nebo představy, obvykle se brzy zase uklidním.	1	2	3	4	5
25. Říkám si, že bych neměl přemýšlet tak, jak přemýšlím.	5	4	3	2	1
26. Všímám si pachů a vůní věcí.	1	2	3	4	5
27. Dokonce i když se cítím velmi rozrušený, dokážu najít způsob jak to vyjádřit slovy.	1	2	3	4	5
28. Ženu se z jedné aktivity do druhé bez toho, abych k těmto aktivitám byl opravdu pozorný.	5	4	3	2	1
29. Když mám úzkostné myšlenky nebo představy, obvykle jsem schopný je jen zaznamenat, aniž bych reagoval.	1	2	3	4	5
30. Myslím si, že některé mé city jsou špatné nebo nevhodné a neměl bych je cítit.	5	4	3	2	1
31. Všímám si vizuálních prvků v umění nebo v přírodě, jako například barev, tvarů, struktur nebo vzorů světla a stínu.	1	2	3	4	5
32. Mám přirozenou tendenci vyjadřovat své zážitky slovy.	1	2	3	4	5
33. Když mám úzkostné myšlenky nebo představy, obvykle je prostě jen zaznamenám a nechám je být.	1	2	3	4	5
34. Vykonávám svou práci nebo povinnosti automaticky, aniž bych si uvědomoval, co vlastně dělám.	5	4	3	2	1
35. Když mám úzkostné myšlenky nebo představy, obvykle hodnotím sám sebe, že jsem dobrý nebo špatný, podle toho o jakou myšlenku nebo představu jde.	5	4	3	2	1
36. Věnuji pozornost tomu, jak mé emoce působí na mé myšlenky a chování.	1	2	3	4	5
37. Obvykle mohu velmi detailně vylíčit, jak se právě cítím.	1	2	3	4	5
38. Přistihuji se, jak dělám věci, aniž bych dával pozor.	5	4	3	2	1
39. Když mám nerozumné myšlenky, odsuzuji se za to.	5	4	3	2	1

Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)*

Jméno / číslo probanda: _____

Datum: _____

Jméno posuzovatele: _____

1	2	3	4	5	6	7
nepřítomno	velmi slabě	slabě	středně	silně	velmi silně	extrémně výrazně

Hodnocení jednotlivých položek se provádí s pomocí glosáře. Položky 1-14 jsou hodnoceny na základě výpovědi probanda v rozhovoru. Pokud není specifický symptom hodnocen, zakroužkuje se N (nehodnoceno). Položky 7, 12 a 13 se hodnotí také na základě chování probanda během rozhovoru.

1.	Starosti o tělesný stav	N	1	2	3	4	5	6	7
2.	Úzkost	N	1	2	3	4	5	6	7
3.	Depresivní nálada	N	1	2	3	4	5	6	7
4.	Sebevražedné tendence	N	1	2	3	4	5	6	7
5.	Pocity viny	N	1	2	3	4	5	6	7
6.	Hostilita	N	1	2	3	4	5	6	7
7.	Povznesená nálada	N	1	2	3	4	5	6	7
8.	Velikášství	N	1	2	3	4	5	6	7
9.	Podezíravost	N	1	2	3	4	5	6	7
10.	Halucinace	N	1	2	3	4	5	6	7
11.	Neobvyklý myšlenkový obsah	N	1	2	3	4	5	6	7
12.	Bizarní chování	N	1	2	3	4	5	6	7
13.	Zanedbávání zevnějšku	N	1	2	3	4	5	6	7
14.	Dezorientace	N	1	2	3	4	5	6	7

Položky 15-24 se hodnotí na základě chování probanda pozorovaného během rozhovoru.

15.	Konceptuální dezorganizace myšlení	N	1	2	3	4	5	6	7
16.	Oploštělý afekt	N	1	2	3	4	5	6	7
17.	Citové stažení	N	1	2	3	4	5	6	7
18.	Pohybová zpomalenost	N	1	2	3	4	5	6	7
19.	Tenze	N	1	2	3	4	5	6	7
20.	Nekooperativnost	N	1	2	3	4	5	6	7
21.	Vzrušení, zvýšené emoční napětí	N	1	2	3	4	5	6	7
22.	Roztěkanost	N	1	2	3	4	5	6	7
23.	Motorická hyperaktivita	N	1	2	3	4	5	6	7
24.	Manýrování a pózování	N	1	2	3	4	5	6	7

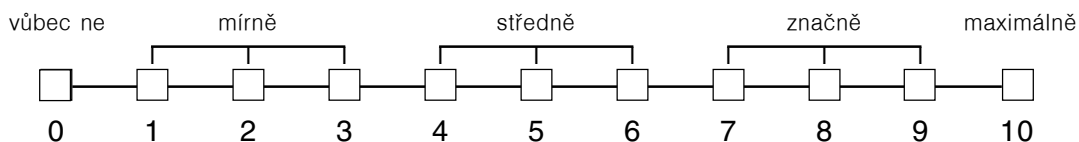
* Tato verze byla převzata z: Ventura, M.A., Green, M.F., Shaner, A. & Liberman, R.P. (1993). Training and quality assurance with the brief psychiatric rating scale: "The drift buster". International Journal of Methods in Psychiatric Research, 3, 221-244.

STUPNICE ZPŮSOBILOSTI

INSTRUKCE: Označte, prosím, u každé stupnice pouze **JEDEN** čtvereček. Všechna tvrzení se týkají posledních 14 dní.

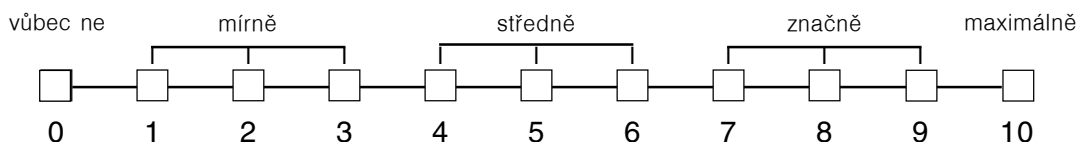
PRÁCE / KA-DODENNÍ POVINNOSTI

Příznaky narušily vaši práci/kadodenní povinnosti:



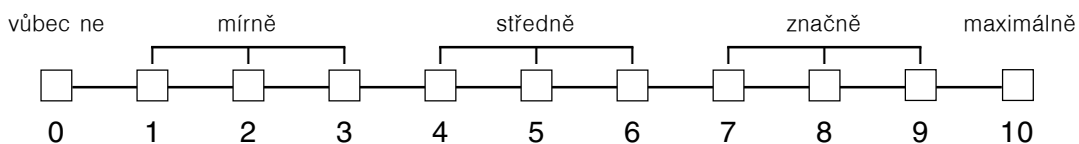
SPOLEČENSKÝ ŽIVOT

Příznaky narušily váš společenský život:



RODINNÝ ŽIVOT/ DOMÁCÍ POVINNOSTI

Příznaky narušily váš rodinný život/domácí povinnosti



Instrukce – vyplňte prosím počet dní (pozn.: lékař upřesní časové rozmezí)

POCET ZAMEŠKANÝCH DNÍ

Kolik dní za poslední

- ① týden
- ② měsíc
- ③ 3 měsíce

jste kvůli svým potřím vynechal/a práci nebo školu nebo jste nemohl/a delat svou práci doma? _____ dní

POCET DNÍ SE SNÍŽENOU VÝKONNOSTÍ

Kolik dní za poslední

- ① týden
- ② měsíc
- ③ 3 měsíce

vás potře trápily natolik, že i kdy jste šel/šla do práce nebo do školy nebo jste pracoval/a doma, byla vaše výkonnost snížena? _____ dní



FORMULÁŘ NÁPOMOCNÝCH ASPEKTŮ TERAPIE – H. A. T.

Jméno: Datum:

1. Kterou z věcí, které se udály během dnešního sezení, osobně považujete za nejvíc **pomáhající** nebo **důležitou**?

2. Popište, co udělalo tento okamžik pomáhajícím nebo důležitým a co jste z toho získali?

3. Jak nápomocný byl tento moment? Ohodnoťte na následující škále. (Označte křížkem; můžete odstupňovat po půl bodech, např. 7,5.)

<i>PŘEKÁŽEJÍCÍ</i>				<i>Neutrální</i>				<i>NÁPOMOCNÝ</i>
1	2	3	4	5	6	7	8	9
---+--- ---+--- ---+--- ---+--- ---+--- ---+--- ---+---								
<i>E</i>	<i>V</i>	<i>S</i>	<i>M</i>		<i>M</i>	<i>S</i>	<i>V</i>	<i>E</i>
<i>X</i>	<i>E</i>	<i>T</i>	<i>Í</i>		<i>Í</i>	<i>T</i>	<i>E</i>	<i>X</i>
<i>T</i>	<i>L</i>	<i>Ř</i>	<i>R</i>		<i>R</i>	<i>Ř</i>	<i>L</i>	<i>T</i>
<i>R</i>	<i>M</i>	<i>E</i>	<i>N</i>		<i>N</i>	<i>E</i>	<i>M</i>	<i>R</i>
<i>É</i>	<i>I</i>	<i>D</i>	<i>Ě</i>		<i>Ě</i>	<i>D</i>	<i>I</i>	<i>É</i>
<i>M</i>		<i>N</i>				<i>N</i>		<i>M</i>
<i>N</i>		<i>Ě</i>				<i>Ě</i>		<i>N</i>
<i>Ě</i>								<i>Ě</i>

4. V jaké části sezení se tato událost vyskytla?

5. Jak asi dlouho daná událost trvala?

6. Stalo se během tohoto sezení ještě něco zvláště **nápomocného**, důležitého?

ANO / NE

- (a. Jestliže ano, prosím ohodnoťte, jak nápomocná byla tato událost: _____ 6. mírně nápomocná
_____ 7. středně nápomocná
_____ 8. velmi nápomocná
_____ 9. extrémně nápomocná

(b. Popište, prosím, krátce tuto událost:

7. Stalo se během sezení něco, co by mohlo být **na překážku**?

ANO / NE

- (a. Jestliže ano, prosím ohodnoťte, jak moc na překážku byla tato událost: _____ 6. mírně
_____ 7. středně
_____ 8. velmi
_____ 9. extrémně

(b. Popište, prosím, krátce tuto událost: