

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Katedra psychologie

VÝZNAM VŠÍMAVOSTI, SOUCITU SE SEBOU  
A NEPŘIPOUTANOSTI K JÁ V GESTALT  
TERAPII

THE SIGNIFICANCE OF MINDFULNESS, SELF-COMPASSION AND  
NONATTACHMENT TO SELF IN GESTALT THERAPY



Magisterská diplomová práce

Autor: **Matěj Štěpánek**  
Vedoucí práce: **Mgr. Martin Kupka, Ph.D.**  
Konzultant: **PhDr. Jan Benda, Ph.D.**

Olomouc

2024

Děkuji všem psychoterapeutům a jejich klientům, kteří se mnou spolupracovali, za důvěru a možnost realizace výzkumného projektu. Děkuji Mgr. Martinu Kupkovi, Ph.D. za vedení práce a PhDr. Janu Bendovi, Ph.D. za konzultace, inspiraci k tématu a poskytnuté materiály. Své rodině děkuji za podporu.

Prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Význam všímavosti, soucitu se sebou a nepřipoutanosti k Já v gestalt terapii“ vypracoval samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedl jsem všechny použité podklady a literaturu.

Ve Frýdku-Místku dne 24. 3. 2024

Podpis .....

# OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
	<b>ÚVOD.....</b>	<b>6</b>
	<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>7</b>
<b>1</b>	<b>Všímavost.....</b>	<b>8</b>
	1.1 Co je všímavost .....	8
	1.2 Co není všímavost .....	9
	1.3 Všímavost a buddhistická tradice .....	10
	1.4 Všímavost a duševní zdraví .....	11
	1.5 Všímavost a psychoterapie .....	11
<b>2</b>	<b>Soucit se sebou .....</b>	<b>14</b>
	2.1 Soucit a soucit se sebou .....	14
	2.2 Soucit se sebou a související koncepty .....	15
	2.3 Soucit se sebou a duševní zdraví .....	16
	2.4 Soucit se sebou a psychoterapie .....	17
<b>3</b>	<b>Nepřipoutanost k Já.....</b>	<b>19</b>
	3.1 Pojem Já.....	19
	3.2 Narativní Já a sebevztahné emoce .....	20
	3.3 Nepřipoutanost k Já .....	22
<b>4</b>	<b>Buddhistická psychologie .....</b>	<b>24</b>
	4.1 Buddhismus, buddhistická psychologie a abhidhamma .....	24
	4.2 Východiska buddhistické psychologie .....	25
	4.3 Vznešená osmidílná stezka a vznešené postoje.....	26
	4.4 Univerzální charakteristiky existence.....	27
	4.5 Všímavost, soucit se sebou a nepřipoutanost k Já v kontextu buddhistické psychologie .....	28
<b>5</b>	<b>Gestalt terapie.....</b>	<b>29</b>
	5.1 Kořeny a historie .....	29
	5.2 Uvědomění a kontakt.....	30
	5.3 Teorie pole.....	31
	5.4 Fenomenologie .....	32
	5.5 Dialog .....	33
	5.6 Paradoxní teorie změny a pohled na Já .....	33
<b>6</b>	<b>Průniky gestalt terapie a buddhistické psychologie.....</b>	<b>36</b>
	6.1 Průniky teoretických východisek .....	36
	6.2 Všímavost, soucit se sebou, nepřipoutanost k Já a gestalt terapie.....	38

<b>EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>	<b>40</b>
<b>7 Výzkumný problém.....</b>	<b>41</b>
7.1 Východiska .....	41
7.2 Cíle a typ výzkumu.....	42
7.3 Hypotézy.....	42
7.4 Operacionalizace .....	43
<b>8 Metody získávání dat .....</b>	<b>45</b>
8.1 Vyvážený inventář všímavých dovedností (BIMS-CZ) .....	45
8.2 Sussexsko-Oxfordská škála soucitu se sebou (SOCS-S-CZ) .....	46
8.3 Škála nepřipoutanosti k Já (NTS-CZ) .....	46
8.4 Dotazník CORE-OM .....	47
<b>9 Sběr dat a výzkumný soubor.....</b>	<b>48</b>
9.1 Sběr dat.....	48
9.2 Etické aspekty .....	49
9.3 Charakteristika výzkumného souboru .....	50
<b>10 Výsledky .....</b>	<b>52</b>
10.1 Deskriptivní statistika.....	52
10.2 Vnitřní konzistence.....	53
10.3 Normalita rozdělení .....	53
10.4 Účinek psychoterapeutické intervence .....	54
10.5 Souvislost se změnou pociťovaných potíží .....	55
10.6 Rozdíly podle věku a typu intervence .....	56
10.7 Vztah všímavosti, soucitu se sebou a nepřipoutanosti k Já.....	59
<b>11 Diskuse .....</b>	<b>61</b>
11.1 Hlavní zjištění.....	61
11.2 Kontext dalších studií .....	63
11.3 Limity .....	64
11.4 Přínosy práce a směr dalšího výzkumu .....	66

12	Závěr.....	68
13	Souhrn.....	70
	LITERATURA.....	73
	ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE.....	87
	ABSTRACT OF THESIS.....	88
	PŘÍLOHY.....	89
	Příloha 1.....	90
	Příloha 2.....	93
	Příloha 3.....	95
	Příloha 4.....	96

# ÚVOD

Téma této práce vychází z širší výzkumné otázky formulované Janem Bendou: *Jsou všímavost a soucit se sebou obecnými faktory psychotherapeutické změny?* V posledních letech můžeme pozorovat rozvíjející se dialog mezi západní psychologií a filozofií východu, především buddhismem. To se děje zejména prostřednictvím fenoménu všímavosti (angl. mindfulness), který od roku 2000 zaznamenal prudký růst zájmu v odborných i laických kruzích a dnes už je v podstatě mainstreamovou záležitostí. Přibližně od roku 2010 se pak zvedá podobná vlna zájmu o soucit.

V západní psychologii jde sice o nové pojmy, spolu s Bendou se ale domníváme, že lze najít množství paralel například k bezpodmínečnému přijetí Carla Rogerse nebo rozvoji uvědomění Fritze Perlse. Už od dob Sigmunda Freuda, jehož terapeutickým<sup>1</sup> cílem bylo učinit nevědomé vědomým, je zvyšování vědomí jedním ze základních psychotherapeutických procesů změny. Existuje tedy oprávněná domněnka, že rozvíjení všímavosti bylo součástí psychoterapie vždy, i když se pro to používala jiná terminologie. Neexistují ale téměř žádné studie, které by zjišťovaly, zda je všímavost u klientů některé z tradičních forem psychoterapie rozvíjena. K vyplnění této mezery chce přispět předkládaná práce. Zaměříme se přitom na gestalt terapii.

V teoretické části práce se seznámíme s koncepty všímavosti, soucitu se sebou a také s nepřipoutaností k Já, která s nimi souvisí. Alespoň rámcově je zasadíme do širšího kontextu buddhistické psychologie a popíšeme jejich význam pro duševní zdraví. Dále stručně uvedeme základní principy gestalt terapie. Zejména v poslední kapitole se pak pokusíme načrtnout paralely mezi oběma světy – budeme zkoumat, jak a do jaké míry můžeme v gestalt terapii, v jejích pojmech, postupech, teoriích, nacházet stopy a odrazy buddhistické psychologie se zaměřením na všímavost, soucit se sebou a vztahování se k Já.

V empirické části budeme prezentovat výzkum, jehož cílem bylo zjistit, jaký má gestalt terapie efekt na klientovu všímavost, soucit se sebou a nepřipoutanost k Já a jak změna klientovy všímavosti, soucitu se sebou a nepřipoutanosti k Já během terapie souvisí s mírou klientem pocíťovaných potíží.

---

<sup>1</sup> Pokud jsou v této práci použita slova terapie, terapeut, terapeutický apod., máme vždy na mysli psychoterapii.

# TEORETICKÁ ČÁST

# 1 VŠÍMAVOST

## 1.1 Co je všímavost

Jeden z nejstarších popisů všímavosti podle Feldman a Kuykena (2019) nabízí obraz vesničanů, kteří krotí divokého slona. Nechočený slon je hnán svými impulzy a když se cítí ohrožen, může vyvádět a zanechávat za sebou zkázu. Když je ale slon vycvičen, stává se jeho síla pro vesničany velkým přínosem. Mysl je jako slon: destruktivní, pokud řádí a je impulzivní, nebo schopná mimořádného dobra, pokud je dobře trénovaná.

Historický kontext definice všímavosti je složitý. Pojem pochází z buddhismu, přičemž každá buddhistická tradice si k jeho chápání vytvořila vlastní přístup (Anālayo, 2019). Podobně je tomu i dnes, kdy různé klinické přístupy pracují s všímavostí v různých kontextech a funkcích. Všímavost je překladem slova *sati* z jazyka páli a doslova znamená pamatování. Ovšem ne na historickou událost, či pamatování si údajů, ale pamatování na návrat k jasnému uvědomění si přítomného okamžiku (Feldman & Kuyken, 2019).

Jedna z nejčastěji používaných definic všímavosti je od Jona Kabat-Zinna (2003, s. 145): Jde o uvědomování si, které se objevuje skrze záměrné soustředění pozornosti na odvíjející se zkušenost okamžik za okamžikem, v přítomnosti, bez posuzování. Benda (2021a, s. 166) definuje všímavost jako „*schopnost uvědomovat si procesy probíhající v našem těle a mysli v přítomném okamžiku s postojem porozumění a přijetí*“.

V historických i soudobých definicích a metaforách bychom mohli pokračovat. Každá nasvětčuje všímavost z trochu jiného úhlu a pomáhá našemu pochopení fenoménu. Ovšem vystihnout všímavost slovy a porozumět jí jen na základě teoretického studia není zcela možné. Důležitá je vlastní zkušenost. K dispozici je řada cvičení, pomocí kterých lze základní aspekty všímavosti zažít (viz např. Benda, 2019). Bližšího pochopení a rozvinutí všímavosti na vyšší úrovni jsou pak schopni ti, kteří se věnují intenzivní meditační praxi. Přitom ale platí že všímavost není to samé co meditace, což ještě rozebereme v další podkapitole.

Zde si uveďme ještě jedno důležité vymezení: na všímavost můžeme pohlížet jako na stav, proces a schopnost. Stav bytí v přítomnosti s otevřeným a přijímacím postojem.



Proces rozvíjení zkušenosti okamžik po okamžiku. A nakonec schopnost, což je klíčové, protože to znamená, že ji lze trénovat, kultivovat a uplatňovat v našem životě (Feldman & Kuyken, 2019).

## 1.2 Co není všímavost

V západní psychologii zatím neexistuje jedna všeobecně přijímaná definice všímavosti (Anālayo, 2019). A jak jsme uvedli, pojem všímavost v sobě zahrnuje více významů a je proto náchylný k nepochopení a může se z něj stávat klišé. Van Dam et al. (2018) proto vyzývají odborníky, výzkumníky i média, aby nespolehali na zastřešující kategorii „všímavost“ (mindfulness) a raději diferencovaněji a explicitněji vysvětlili, jaké přesně mentální stavy, procesy a funkce praktikují, učí, či zkoumají. Na tomto místě zmíníme některá častá nedorozumění.

Všímavost není relaxací ani neslouží k tomu, abychom se uvolnili. I když se uvolnění může jako efekt rozvíjení všímavosti dostavit, být všímavý znamená uvědomovat si své prožitky ať už jsou pozitivní či negativní. Nejde tedy o zklidnění nebo navození příjemného stavu, ale naopak o probuzení, jakési zbystření, které může do vědomí přinést i velmi nepříjemné obsahy (Feldman & Kuyken, 2019).

Všímavost neznamena vyprázdnění mysli, nemyšlení nebo odvracení se od prožitků. Jde spíše o jistý nadhled a neutrální postoj, se kterým k přicházejícím myšlenkám a veškerému prožívání přistupujeme a necháváme všechno být tak, jak to je. Snaha nemyslet je odmítavý postoj, všímavost naproti tomu znamená akceptaci zaznamenaných procesů, vytváří svobodný prostor pro volbu. Někteří pokročilí praktikující popisují stavy, kdy proud myšlení na chvíli ustane. To ale není běžné a není to samo o sobě cílem rozvíjení všímavosti (Feldman & Kuyken, 2019).

Všímavost a meditace nejsou totéž. Meditační praxe je součástí mnoha náboženských systémů a filozofických škol, má různé podoby a slouží různým účelům. Může trénovat pozornost, rozvíjet různé typy uvědomování, kultivovat postoje mysli a rozvíjet smysl pro záměrnost a etiku. Všímavost je naproti tomu stav, proces a schopnost, kterou máme všichni a kterou lze prostřednictvím určitých meditačních praktik trénovat a kultivovat. V programech založených na rozvíjení všímavosti mají tyto praktiky konkrétní záměr – lepší porozumění mysli a následně její trénování s cílem naučit se žít s větší radostí a lehkostí a s menším utrpením (Feldman & Kuyken, 2019).

### 1.3 Všímavost a buddhistická tradice

Potenciál východní a zvláště buddhistické tradice obohatit západní porozumění lidské mysli si uvědomovali už průkopníci psychologie a psychoterapie jako William James či Carl Gustav Jung (Epstein, 2013). V průběhu dalších let stovky psychoterapeutů různého zaměření integrovaly zkušenosti získané studiem buddhistické psychologie do své terapeutické praxe a někteří z nich vytvořili nové psychoterapeutické směry (Benda, 2018a). Zdá se, že současná věda a buddhistická nauka mohou dobře spolupracovat a vzájemně se obohacovat.

Jak by mělo toto spojení konkrétně vypadat je ale předmětem diskusí. Učitelé a organizace vycházející z buddhistické tradice vyjadřují obavy, že všímavost byla zbavena kontextu a stala se spíše nástrojem svépomoci než cestou probuzení, že byla odstavena od etického základu buddhistického učení (VanGordon et al., 2016). Některým (Baer, 2015) naopak vyhovuje sekulární koncept všímavosti vydestilovaný z původního učení a považují za vhodnější ukotvit jej v individuálních hodnotách, které jedinec zastává, či v hodnotách uznávaných napříč kulturami a v etických standardech medicíny a psychoterapie. Hlavní otázkou podle nich není jak programy na rozvíjení všímavosti co nejdříve zasazovat do širšího kontextu buddhistické psychologie, ale jak maximalizovat jejich přínos pro co nejširší spektrum klientů.

Domnívám se, že oba (i když protichůdné) přístupy mají smysl. Studium všímavosti v co nejširším kontextu umožní zahrnout do péče o psychické zdraví další koncepty buddhistické psychologie, které jsou se všímavostí propojeny a které napomáhají jejímu rozvoji (a obecně rozvoji osobnosti a duševního zdraví) a může pomoci vyhnout se nepochopení všímavosti – považování všímavosti za univerzální lék na všechno apod.

Na druhou stranu, k tomu, abychom měli užitek z buddhistické nauky, není potřeba stát se buddhistou. Sám Dalajlama často opakuje, že to co se naučíme z buddhismu nemáme použít k tomu, abychom se stali buddhisty, ale k tomu, abychom se stali lepšími lidmi tam, kde jsme, ve své vlastní kultuře, abychom prohloubili porozumění vlastní tradici (Gjamcho, 2019). Jeví se jako praktické vybírat z Buddhova učení ty prvky, které mají největší potenciál podpořit vzkvétání člověka, a aplikovat je v psychologické praxi takovým způsobem, aby byly přístupné a přínosné pro člověka západního kulturního okruhu.

## 1.4 Všímavost a duševní zdraví

Výzkum všímavosti ukazuje, že je spojena se zlepšením duševního zdraví. Všímavost lze úspěšně využívat v léčbě úzkostných poruch (Hofmann & Gómez, 2017), deprese (Ma & Teasdale, 2004), závislostí (Ostafin & Marlatt, 2008), poruch příjmu potravy (Baer et al., 2005), poruch osobnosti (Rizvi et al., 2009) i schizofrenie (Hodann-Caudevilla et al., 2020).

Výzkumníci se také snaží objasnit, jaký je mechanismus účinku všímavosti na duševní zdraví. Coffey et al. (2010; viz také Benda 2013) popisují tři takové mechanismy:

1. zvýšení regulace emocí – všímavost pomáhá rozumět vlastnímu prožívání, být s ním v kontaktu a to bez automatického reagování,
2. snížení ruminace (nutkavé negativistické myšlení) – všímavost brání zúžení pozornosti jen jedním směrem a poskytuje ukotvení v přítomnosti, smyslové realitě,
3. snížení lpění – všímavost podporuje přijetí vnitřních i vnějších skutečností, které nemůžeme ovlivnit.

Benda (2019, s. 93) význam všímavosti pro duševní zdraví popisuje takto: *„Kdybychom si dokázali všímat všeho, co prožíváme v přítomném okamžiku, naše prožívání by volně plymulo a nevznikaly by tak žádné symptomy duševních poruch. Byli bychom duševně zcela zdraví. Pokud ale všímaví nejsme, vzniká v naší mysli automaticky odpor nebo ulpívání a probíhají také sebevtažné myšlenkové procesy, které generují pocit toxického studu a sekundárně pak vedou ke vzniku mnoha psychopatologických symptomů.“*

Souvislost všímavosti a sebevtažných myšlenek a emocí blíže rozebereme v kapitole věnované nepřipoutanosti k Já. Nyní se podíváme na to, jak se všímavostí pracuje psychoterapie.

## 1.5 Všímavost a psychoterapie

Germer (2005) popisuje tři typické způsoby integrování všímavosti do psychoterapie. (1) Terapeut může všímavost vnášet do terapie implicitně tím, že si díky vlastní rozvinuté všímavosti lépe všímá procesů, které se v terapii odehrávají. (2) O psychoterapii poučené všímavostí mluvíme, když terapeut navíc své porozumění opírá o tradiční buddhistické koncepty, které si díky vlastní meditační praxi osvojil.

(3) Když terapeut učí klienta meditovat nebo rozvíjet svou všímavost různými cvičeními, hovoříme o terapii založené na všímavosti.

Uvedme alespoň nejznámější psychoterapeutické přístupy pracující se všímavostí: Mezi průkopníky použití všímavosti v západní psychologii patří Jon Kabat-Zinn (1990), který v 70. letech vyvinul program Mindfulness-based stressed reduction (MBSR, Snižování stresu pomocí všímavosti). Tento osmitýdenní skupinový výcvikový program byl původně vytvořen pro léčbu chronické bolesti a poruch vyvolaných stresem u pacientů, kteří nereagovali na standardní léčbu. Dnes z něj benefitují také např. klienti s depresemi, úzkostmi, poruchami příjmu potravy a onkologičtí pacienti (Grossman et al., 2004).

Dalším průkopnickým programem je dialektická behaviorální terapie (DBT) Marshi Linehan (1993a, b), přístup původně určený pro léčbu hraniční poruchy osobnosti a následně také přizpůsoben pro léčbu dalších potíží (Baer, 2010). V tomto programu jsou sloučeny dva protichůdné prvky: snaha o změnu technikami behaviorální terapie a snaha o akceptování skutečnosti takové, jaká je, pomocí zenových praktik (Kratochvíl, 2012).

MBSR a DBT patří do tzv. třetí vlny kognitivně-behaviorální terapie, která se vyznačuje širokou integrací s jinými psychoterapeutickými směry a s přístupy buddhistické psychologie. Do této třetí vlny spadá také např. na všímavosti založená kognitivní terapie (MBCT) zaměřená především na léčbu deprese nebo terapie přijetí a odhodlání (ACT) (Šlepecký et al., 2018).

Jedinečným psychoterapeutickým směrem poučeným všímavostí je satiterapie M. Frýby (2002). Satiterapie je integrativní přístup vycházející z abhidhammy (viz kapitola 4) a na klienta zaměřeného přístupu C. Rogerse a integrující mimo jiné techniky Morenova psychodramatu a Gendlinova focusingu.

Mezi psychoterapeutické směry poučené všímavostí můžeme dále zařadit integrativní psychoterapii poučenou všímavostí (Benda, 2024), integrativní psychoterapii zaměřenou na všímavost a soucit (Žvelc & Žvelc, 2021), kontemplativní psychoterapii (Wegela, 2014), vztahovou psychoterapii a psychoanalýzu poučenou všímavostí (Schuman, 2016) a další přístupy. Jde o směry, které při práci s klientem nevyužívají samotnou meditaci všímavosti, ale záměrně rozvíjejí všímavost klientů v průběhu psychoterapeutického rozhovoru nebo v rámci některých konkrétních terapeutických technik.

Někteří autoři (Martin, 1997; Goldberg, 2022; srov. také Horowitz, 2002) jdou ještě dále a upozorňují, že všímavost bychom mohli považovat za základní psychoterapeutický proces a za společný faktor, který působí v každé psychoterapii. To je pohled, který sdílíme, a v empirické části práce budeme ověřovat pro gestalt terapii.

## 2 SOUCIT SE SEBOU

### 2.1 Soucit a soucit se sebou

Vymezit, co znamená soucit není snadné. Na základě porovnání dostupných definic, doporučuje Clara Strauss et al. (2016) pohlížet na soucit jako na kognitivní, afektivní a behaviorální proces sestávající z těchto pěti elementů: (1) rozpoznání utrpení, (2) chápání utrpení jako univerzální lidské zkušenosti, (3) spoluprožívání trápení s trpící osobou a emoční spojení s jejími nesnázemi, (4) tolerance nepříjemných pocitů, které vyvstaly v reakci na trpící osobu (např. úzkost, hněv, strach), a tedy udržení otevřenosti a akceptujícího postoje vůči trpícímu a (5) jednání nebo odhodlání k jednání, které utrpení zmírní.

Slovo soucit v naší západní kultuře evokuje většinou soucit s druhými osobami. V buddhismu ale tento pojem zahrnuje také soucit směrem k sobě samému. A právě na tuto dimenzi se zaměřila Kristin Neff (2003a, b), která v roce 2003 uvedla *soucit se sebou* (angl. self-compassion) do západní psychologie. Soucit se sebou je podle ní emočně pozitivní postoj k sobě ve chvílích, kdy zažíváme nějaké trápení, selhání, nebo si uvědomujeme svůj nedostatek (Neff, 2003a, b; Benda 2019). Je opakem přílišné sebekritičnosti, sebeodmítání, přísnosti či chladu vůči sobě samému a naopak nám umožňuje věnovat si v daný okamžik takovou péči, jakou potřebujeme (Benda, 2020a). Zároveň se také jedná o „protilek“ na pocity maladaptivního studu.

Neff (2003a) uvádí, že ačkoli mnoho psychologických teorií předpokládá, že lidé jsou primárně sobečtí a mají více starostí o sebe, než o ostatní, běžná zkušenost naznačuje, že člověk je často mnohem tvrdší a chladnější k sobě, než by byl ke svým blízkým, nebo dokonce k cizím lidem. Tento chlad k sobě může někdy pramenit z obavy ze sebestřednosti, z egoismu. Ale mít soucit se sebou neznámá být sebestředný. Naopak, pokud člověk nesoudí sám sebe, nemá pak potřebu ani soudit druhé. Když sám sobě přizná hodnotu nezávisle na svých výkonech a nedostatcích, nepotřebuje se potom stavět do nadřazené pozice vůči ostatním a není závislý na porovnávání s druhými.

Soucit se sebou v pojetí Neff (2003a) tvoří tři základní složky: (1) laskavost k sobě – která znamená porozumění a vstřícnost vůči svým pocitům, schopnost o sebe pečovat a tišit prožívanou bolest a je protikladem tvrdého odsouzení a sebekritiky; (2) lidská sounáležitost (angl. common humanity), což je vědomí, že každý někdy prožívá trápení a dělá chyby. Toto chápání vlastního životního příběhu v perspektivě obecné lidské zkušenosti brání pocitům izolace a oddělenosti od druhých; (3) všímavost.

## 2.2 Soucit se sebou a související koncepty

Koncept soucitu se sebou má blízko k řadě pojmů humanistické psychologie, jako je Rogersovo bezpodmínečné kladné přijetí či Ellisovo bezpodmínečné sebezpřijetí (Neff, 2003a). Bezpodmínečné přijetí podle Rogerse znamená vřele respektovat každý proměnlivý aspekt dané osoby, přijímat člověka bez ohledu na jeho stav, chování a pocity. Takový postoj je nutnou podmínkou k vytvoření funkčního terapeutického vztahu, který klientovi umožní aktivovat jeho vlastní bohaté vnitřní zdroje a dosáhnout změny (Rogers, 2015).

Neff (2003a) svým výzkumem soucitu se sebou mimo jiné reagovala na nespokojenost s používáním sebeúcty (také sebevědomí, sebehodnocení, vědomí vlastní hodnoty) jako hlavního měřítka psychického zdraví. Podle Neff (2003a) není pochyb, že nízká sebeúcta je spojena s negativními psychologickými projevy, jako je nedostatek motivace či deprese. Ale i vysoká sebeúcta může mít negativní průvodní jevy – bývá spojena se sebestředností, ponižováním druhých či narcismem. Vědomí vlastní hodnoty navíc často vychází z jedincem dosažených výsledků a sociálního srovnávání, a je proto velmi křehké (Benda & Reichová, 2016). Soucit se sebou s porovnáváním výkonů či standardů nijak nesouvisí a lze jej snáze rozvíjet v různých terapeutických programech (Gilbert & Choden, 2014; Leary et al., 2007). Proto se jeví jako vhodnější prediktor duševního zdraví a životní pohody než sebeúcta.

Soucit se sebou je také potřeba odlišit od sebelítosti. Podle osobní zkušenosti autora je sebelítost často první asociace člověka, který poprvé slyší o soucitu se sebou. Tato asociace je ale zavádějící. Podle Neff (2015) jde o jeden z největších mýtů o soucitu se sebou a soucit se sebou je ve skutečnosti „lékem“ na sebelítost a na hořekování nad vlastním osudem. Jedinec aplikující soucit se sebou si špatné pocity, selhání či své nedostatky připustí a snaží se je přijmout s laskavostí a pochopením pro sebe. To mu umožní je zpracovat, prožít a poté skutečně odložit.

Za pozornost také stojí vztah soucitu se sebou a všímavosti. Jak jsme uvedli výše, Neff považuje všímavost za komponentu soucitu se sebou. Také bychom se na to ale mohli podívat z druhé strany a říct, že všímavost v sobě zahrnuje akceptující postoj k veškerému přítomnému prožívání a tedy zahrnuje i soucit k sobě (viz také Benda, 2020a).

Jisté je, že oba koncepty spolu souvisí a navzájem se podporují (Hollis-Walker & Colosimo, 2011). Dalo by se říct, že soucit se sebou je specifická aplikace všímavosti, kdy všímavost vnášíme do našeho vztahu k sobě a to zvláště ve chvílích, kdy prožíváme nějaké těžkosti (Stockbridge, 2023).

### 2.3 Soucit se sebou a duševní zdraví

Od roku 2003 vzniklo více než 1600 studií či disertací na téma soucitu se sebou (Bluth, & Neff, 2018). Z nich vyplývá, že nedostatek soucitu se sebou je možným společným faktorem působícím při vzniku a rozvoji duševních onemocnění. Nedostatek soucitu se sebou byl prokázán u poruch nálady (Diedrich et al., 2014, 2016, 2017; Stolow et al., 2016; López et al., 2018; Krieger et al., 2016), u poruch příjmu potravy (Braun et al., 2016), u úzkostných poruch (Cândeia, & Szentágotai-Táatar, 2018), u poruch osobnosti (Kramer et al., 2018), u závislostí (Phelps et al., 2018; Platt, 2018) i u schizofrenie (Eicher et al., 2013).

Vyšší míra soucitu se sebou je naopak spojena s vyšší životní spokojeností a osobní pohodou. Stutts et al. (2018) zjistili v longitudinální studii 462 univerzitních studentů, že vyšší soucit se sebou snižuje negativní důsledky prožívaného stresu, jako jsou úzkost či depresivní symptomy. Marsh et al. (2018) v metaanalýze 19 výzkumných studií dospívajících (10 – 19 let, N = 7049) konstatovali velkou míru účinku pro negativní korelaci mezi soucitem se sebou a psychickou nepohodou, projevenou úzkostí, depresí a stresem. Sirois (2020) v metaanalýze 26 studií (N = 6127) zjistila, že soucit se sebou pozitivně koreluje ( $r = 0,25$ ) i s fyzickým zdravím.

Jak jsme uvedli výše, soucit se sebou úzce souvisí se všímavostí a jeho účinek na duševní zdraví je možná i větší než účinek všímavosti (Van Dam et al., 2011). Definice všímavosti vesměs poukazuje na dvě její základní složky: (1) uvědomování si procesů probíhajících v těle a mysli a (2) akceptující postoj k těmto procesům. Osvojit si samotnou schopnost uvědomování má benefity samo o sobě. Ale připojit i druhou část, tedy přistupovat ke všemu všímanému s postojem porozumění a přijetí, je tou skutečnou výzvou.



Když J. Engler zkoumal pokroky účastníků intenzivních retreatů meditace všímavosti (1983, 1984), mimo jiné zjistil, že asijské meditující dosáhli v rozvíjení všímavosti mnohem většího pokroku než američtí účastníci za stejný čas. Podle Benda (2019) je důvodem jednak západní kultura, která posiluje sebestřednost a lpění na vlastních myšlenkách a pocitech, a jednak právě soucit se sebou. Ve vesnicích jihovýchodní Asie podle něj děti ve vícegeneračních domácnostech a v pomalejším životním tempu dostávají mnoho pozornosti, vřelosti a empatie od blízkých osob okolo, zatímco v Evropě děti odkládáme do školek, máme na ně méně času, málo reagujeme na jejich skutečné potřeby a pocity. Děti pak takový poměrně tvrdý postoj zvnitřňují a samy jsou k sobě později spíše chladné, přísné.

Pokud tedy nemáme v raném dětství dostatečnou zkušenost rodičovské lásky, přijetí a empatie, ani meditace všímavosti nemusí stačit k tomu, abychom se soucitu a laskavosti k sobě naučili. Bez toho ale nedokážeme některé naše bolestivé pocity akceptovat a jsme tak dále ovládáni nevědomými obrannými mechanismy nebo maladaptivními schémata (Benda, 2019).

## 2.4 Soucit se sebou a psychoterapie

V posledních letech vznikla řada programů na rozvíjení soucitu se sebou v dospělosti. Jejich přehled podává např. Benda (2020a). Patří mezi ně terapie zaměřená na soucit (Compassion Focused Therapy, Gilbert, 2010), trénink všímavého soucitu se sebou (Mindful Self-Compassion Training, Germer, 2009), soucitný život založený na všímavosti (Mindfulness-Based Compassionate Living, Van Den Brink & Koster, 2015), trénink rozvíjení soucitu (Compassion Cultivation Training, Goldin & Jazaieri, 2017) a další.

Řada přístupů také pravděpodobně rozvíjí soucit se sebou implicitně. Jde například o Pessu Boyden psychomotorickou terapii, či terapii zaměřenou na emoce (Greenberg, 2015). Benda (2019) považuje soucit se sebou (tak jako všímavost) za obecný psychoterapeutický faktor, který pravděpodobně hraje roli v každé psychoterapii (viz také Benda et al., 2019).

Na tomto místě ještě zmiňme integrativní psychoterapii zaměřenou na všímavost a soucit (Mindfulness- and Compassion-Oriented Integrative Psychotherapy), kterou vytvořili slovinští psychoterapeuti Žvelcovi (2021). Jde o směr, který čerpá z mnoha současných přístupů jako je terapie zaměřená na emoce, terapie přijetí a odhodlání a metoda desenzibilizace a přepracování pomocí očních pohybů. Autoři vychází také

z výzkumu rekonstrukce paměti a podrobně vysvětlují roli všímavosti a soucitu v terapeutické práci s klientem. Představují všímavost a soucit jako dva zásadní procesy (a schopnosti), které stojí v pozadí dalších procesů vedoucích k psychoterapeutické změně (Benda, 2021b).

## 3 NEPŘIPOUTANOST K JÁ

### 3.1 Pojem Já

V předchozích kapitolách jsme zmínili, že jak všímavost, tak soucit se sebou nám pomáhají nezabřednout do sebevztažných myšlenkových procesů, chrání před nutkavými negativistickými myšlenkami. Jinými slovy pomáhají regulovat naše vztahování se k sobě samým. Na tento aspekt prožívání se nyní podíváme blíže a začneme samotným pojmem Já.

V západním pojetí je Já individuální a autonomní, s vlastními ambicemi, cíli a osudem. Jedinečnost našeho Já nám přijde nezpochybnitelná (Maceček, 2016). Podle Baumeistera (1997) je ale toto pojetí Já produktem západní civilizace, vzniklým přibližně před 400 lety v souvislosti s rozvojem vzdělanosti a umění. Nejde tedy o přirozenost či danost, ale o kulturně a historicky podmíněnou formu identity. V kontrastu k západnímu nezávislému Já je souvztažné Já východních kultur, kde je důraz kladen na propojenost s druhými a s okolím (Markus & Kitayama, 1991).

Pro západní tradici je také typické ztotožňování Já s naší myslí. V myslí neustále probíhá proud myšlenek a vnitřních dialogů, hodnocení a pronášení soudů. A tuto mysl považujeme za své Já (Chan, 2008). To vede k představě trvalého a stálého Já a k tomu, že je pro nás obtížné existenci Já zpochybnit (Maceček, 2016).

V buddhismu je ovšem Já považováno za neustále se proměňující proud zkušenosti, kde neexistuje stabilita či konstanta (Shonin et al., 2014). Zároveň neexistuje entita, kterou bychom mohli za Já označit. Osobnost je považována za celek jednotlivých částí, neexistuje její esence (Engler, 2003).

Přesvědčení o existenci stálého Já je pak v buddhismu spjata s žádostivostí, jež je příčinou utrpení. Utrpení pramení ze snahy udržet si věci, které se nevyhnutelně změní a zmizí, z pokusů vnutit stálost a nezávislost proudu proměnlivé zkušenosti (McWilliams, 2010). Lpění na naší představě o neměnném Já tedy v tomto kontextu vede k potížím. Rozvedeme to v následujících odstavcích.

### 3.2 Narativní Já a sebevztahné emoce

Už od Williama Jamese (1950) pochází rozlišení subjektivního „I“ a objektivního „me“. Subjektivní Já je subjektem naší zkušenosti, je vědomím toho, že aktuální vjemy, pocity, myšlenky zažívám Já. Já jako objekt bývá nazýváno také „narativní Já“ či „konceptuální Já“ a vzniká, když si při pozorování rozličných prožívaných fenoménů vytváříme představy a myšlenky o sobě. Narativní Já se v naší mysli stává objektem, který posuzujeme a srovnáváme. Přisuzujeme mu prožívanou zkušenost a spojujeme s ním svou identitu (Benda, 2019).

Narativní Já se může stát zdrojem mnoha potíží. Ty hrozí, když srovnáváme naše narativní Já s představou, jací bychom chtěli nebo měli být. Pracujeme tedy s představou, co je podle nás správné nebo co si myslíme, že od nás čekají druzí. Tímto způsobem vznikají *sebevztahné (také reflexivní, sociální) emoce*. Jde o emoce, které jsou vyvolány až naší sebereflexí, naším zhodnocením dané skutečnosti, které vychází ze subjektivního významu, který jí přisuzujeme, z našich hodnot, cílů a očekávání (Benda, 2019).

Sebevztahné emoce rozlišujeme od emocí automatických, které vznikají jako okamžitá mimovolní odezva na informace přicházející ze smyslových orgánů (Jarymowicz & Imbir, 2015). Zatímco automatické emoce prožíváme od narození, emoce sebevztahné se objevují kolem druhého roku života, kdy už dítě dokáže rozlišit mezi sebou a druhými osobami (Bastin et al., 2016), a plně se rozvíjejí až v mladším školním věku (Tangney & Dearing, 2002).

Sebevztahné emoce jsou také emoce sociální. Lidé žijí odpradáвна ve skupinách a bylo pro ně tedy vždy kriticky důležité rozpoznat, komu mohou důvěřovat, kdo bude vhodný partner a podobně. Naučili se proto velké citlivosti vůči různým sociálním signálům – vypěstovali si sociální emoce. I dnes je posuzování druhých a vyhodnocování různých sociálních situací nedílnou součástí našeho života. V dětství nás společnost učí, jak bychom se měli chovat, my tyto normy zvnitřňujeme a sebevztahné emoce jako hrdost, pýcha, vina, stud či závist nás potom motivují, abychom se k těmto zvnitřňeným ideálům co nejvíce přiblížili (Benda, 2019).

Sebevztahné emoce jsou tedy potřebné pro naše fungování ve společnosti a zásadní pro naši motivaci a seberegulaci. V kontextu této práce je ale důležité, že (podobně jako emoce základní) mají podobu adaptivní i maladaptivní. Klíčem k odlišení těchto dvou podob je přitom podle Benda (2019) právě míra ztotožnění dané emoce s narativním Já.

Pokud si pocit hrdosti místo s konkrétním činem spojíme se svým Já, zvrhne se v pýchu. Pokud si se svým Já spojíme pocit viny, zvrhne se v pocit studu. V hrdosti říkáme: „Tohle se povedlo. Jde mi to. Tuto novou dovednost teď mohu sdílet s druhými.“ V pocitech pýchy říkáme „Já jsem borec. Jsem lepší než druzí. Ostatní jsou proti mně nic.“ Podobné je to se studem a vinou: vina je spojena s uznáním chyby v konkrétní situaci, zatímco stud znamená pohrdání sama sebou a pocity nedostatečnosti (Benda, 2019).

Stud i pýcha tedy vyjadřují naše přesvědčení o tom, že „já jsem takový“. Je v nich skryt předpoklad, že existuje nějaké víceméně stabilní Já s trvalými vlastnostmi. Podle zkušenosti Benda (2019) klienti s mnoha různými duševními onemocněními věří v existenci nějakého svého stabilního Já a věnují mnoho času přemýšlení o tom, jak je asi hodnotí druzí. Tito klienti si v myšlenkách vytvářejí různé příběhy o svém domnělém Já, navozují si tak pocity studu a pak se těmto pocitům brání pomocí různých obranných mechanismů. Tak vzniká řada nejrůznějších příznaků duševních onemocnění. Jde ale o druhotné příznaky, které mohou odvádět pozornost od maladativního studu, který je příčinou těchto potíží (Benda, 2019).

Na základě těchto poznatků navrhuje Benda (2019) vést klienta k uvědomování si procesů probíhajících v jeho mysli a těle v přítomném okamžiku a k jejich akceptaci. Jde o to naučit se žádnému z prožívaných fenoménů nevyhýbat, nepotlačovat jej, nebojovat s ním. Takové akceptování pak umožňuje ověřit si vlastní zkušeností, že žádné stabilní, neměnné Já neexistuje. Benda (2019) dále vyzdvihuje důležitost rozvíjení všímavosti u psychoterapeutů, protože teprve vlastní prožité vhledy jim umožní skutečně efektivně klientům zprostředkovávat korektivní zkušenost, která mění maladativní schémata uložená v implicitní paměti klientů.

V buddhistické psychologii jsou popisovány čtyři vznešené postoje, které akceptování všech procesů probíhajících v našem těle a mysli umožňují (Frýba, 2008). Jde o laskavost (v páli mettá), soucit (v páli karuná), sdílenou radost (v páli muditá) a vyrovnanost (v páli upekkhá). Jedná se o bezpodmínečné a bezmezné postoje, které zahrnují všechny bytosti a všechny prožívané fenomény (Benda, 2019). Laskavosti a soucitu už jsme věnovali prostor v předchozích kapitolách. Na vyrovnanost se zaměříme v následující podkapitole.

### 3.3 Nepřipoutanost k Já

Vznešený postoj vyrovnanosti je postoj úplné neutrality, je to smířlivá a povznesená nezávislost, která přesahuje všechny rozdíly. Přitom se nejedná o lhostejnost ani aroganci. Vyrovnanost bere všechny bytosti, ale také všechny prožívané fenomény jako sobě rovné a přiznává jim stejnou důležitost. Takový postoj obvykle přichází spolu s poznáním pomíjivosti všech fenoménů a zároveň vzájemné podmíněnosti všech prožitkových polarit (Benda, 2019; Frýba, 2008).

K vyrovnanosti má velmi blízko koncept nepřipoutanosti (angl. nonattachment). Nepřipoutanost můžeme definovat jako flexibilní, vyvážený způsob vztahování se k vlastní zkušenosti, bez toho, abychom na ní ulpívali nebo ji potlačovali (Sahdra, et al., 2015). Jde o koncept, který má opět dlouhou tradici v buddhismu, ale v západní psychologii se etabluje až v roce 2010, kdy Sahdra et al. na základě studia klasických i současných buddhistických textů a konzultace s uznávanými buddhistickými učiteli sestavili škálu na měření nepřipoutanosti a ověřili její psychometrické kvality (Sahdra et al., 2010; Sahdra et al., 2016).

Pro zachycení klíčové role Já (respektive lpění na narativním Já) při vzniku a rozvoji psychopatologických symptomů zavedli Whitehead et al. (2018) úžeji vymezenou nepřipoutanost – *nepřipoutanost k Já*. Jedinec s vysokou mírou nepřipoutanosti k Já neulpívá na představách, myšlenkách a pocitech o sobě, je schopen pružně reagovat na nové zkušenosti, učit se a rozvíjet, nemá potřebu být jiný, než ve skutečnosti je. Nepřipoutanost k Já zahrnuje schopnost akceptovat veškeré své pocity a myšlenky bez potřeby je ovládat (Whitehead et al., 2018).

Výzkumné studie ukázaly, že nepřipoutanost silně koreluje se soucitem se sebou (Sahdra et al., 2010), snižuje prožívanou úzkost a mírní chronickou bolest (Van Gordon et al., 2017), zvyšuje prosociální chování (Sahdra et al., 2015) a negativně koreluje s přítomností depresivních syndromů (Lamis & Dvorak, 2014; Tran et al., 2014).

Nepřipoutanost k Já pak podle výzkumu korelovala se soucitem se sebou ještě silněji ( $r = 0,72$ ), zatímco negativně korelovala s depresivními a úzkostnými symptomy a s pociťovaným stresem (Whitehead et al., 2018). Korelace nepřipoutanosti k Já a všímavosti byla zjištěna také silná ( $r = 0,56$ ) (Whitehead et al., 2018).

Výzkum naznačuje, že v některých případech může být rozvíjení nepřipoutanosti k Já užitečnější než rozvíjení soucitu k sobě. Whitehead et al. (2021) totiž zjistili, že

u klientů s alespoň mírnými příznaky deprese je nepřipoutanost k Já silnějším prediktorem duševní pohody a sníženého stresu než soucit k sobě. Vysvětlují si to tím, že lidem v depresi je laskavý postoj k sobě velmi cizí, je to něco, na co nejsou zvyklí, k čemu mohou pociťovat odpor. Snížit zaměření na sebe, fixaci na své myšlenky a pocity může být pro ně schůdnější cestou.

## 4 BUDDHISTICKÁ PSYCHOLOGIE

### 4.1 Buddhismus, buddhistická psychologie a abhidhamma

V předchozích kapitolách jsme se seznámili se všímavostí, soucitem se sebou a nepřipoutaností k Já. Jde o koncepty původem z buddhistické nauky, které západní psychologie převzala, podrobila poměrně rozsáhlému výzkumu (v případě všímavosti a soucitu k sobě, nepřipoutanost byla „objevena“ teprve nedávno), rozpoznala v nich dobré prediktory duševního zdraví a aplikovala je různými způsoby v klinické praxi, při čemž vzniklo mnoho nových terapeutických programů. Přitom byly tyto koncepty více či méně vytrženy ze svého původního kontextu. Ten se nyní pokusíme aspoň základně doplnit.

Buddhismus je často popisován jako náboženství. A mnoho lidí jej jako náboženství a spirituální cestu praktikuje. Nicméně mnoho buddhistických učitelů zdůrazňuje, že to, co buddhismus nabízí, je psychologické porozumění lidské duši, mysli a situaci, v které se jako lidé nacházíme (Gold & Zahm, 2018). Lama Yeshe (1998) tvrdí, že buddhistická nauka je v podstatě aplikovanou psychologií. Učí o povaze duševního utrpení a cestách, jak se ho zbavit.

Samotný pojem buddhismus může být zavádějící, protože je výtvorem naší západní kultury a v myšlení tradičních stoupců Buddhova učení neexistuje. Buddha své učení nazýval *dhamma* a sdílel jej v přímém osobním kontaktu jako konkrétní praxi (Frýba, 1995). Záznam Buddhova učení byl rozdělen do tří souborů textů, které byly kanonizovány ve třetím století před naším letopočtem, a které uznávají všechny buddhistické školy. Jde o pravidla řádové kázně (v páli Vinaja-Pitaka), rozpravy a poučení pronesená při různých příležitostech (Sutta-Pitaka) a konečně soubor textů budujících rozsáhlý a detailní systém kategorizace a popisu jevů (Abhidhamma-Pitaka) (Frýba, 1995). Když dnes mluvíme o buddhistické psychologii, myslí se tím hlavně nauka obsažená v abhidhammě.

Abhidhamma je eticko-psychologický systém vědění, který tvoří podklad buddhistických technik meditace, kultivace mysli a psychohygieny (Frýba, 2008). Nezabývá se teoretickými spekulacemi a hypotetickými konstrukcemi, vysvětluje existující fenomény, popisuje jevy mysli (cítění, prožívání, myšlení atd.) a jejich souvislost



s ostatními jevy (Frýba, 1991). Cílem abhidhammy je kultivace charakteru a etické jednání v každodenním životě. Vede k překonávání utrpení, zvládnání života a umění žít šťastně (Frýba, 2008).

## 4.2 Východiska buddhistické psychologie

Za klíčový Buddhův vhled můžeme považovat zjištění, že nevyhnutelná životní bolest je zesilována činností lidské mysli. Nikdo se nemůžeme vyhnout bolestem a ztrátám, které nás potkávají např. v nemoci a stáří, ale i v každodenním životě. Buddha ale odhalil, že bolestivé zážitky a situace samy o sobě nejsou přímou příčinou utrpení. To, co vytváří a udržuje utrpení, je způsob, kterým se k těmto situacím, zážitkům a sami k sobě vztahujeme (Gold & Zahm, 2018).

Ačkoliv se při výkladu buddhistického učení většinou používá slovo utrpení, původní výraz *dukkha* (v jazyce páli) nemá v češtině ekvivalent a jeho význam zahrnuje bolest, zklamání, frustraci, neuspokojivost, úzkost, omezenost, nedokonalost (Harvey, 2013). Základní Buddhovo učení o utrpení je obsaženo v tak zvaných čtyřech vznešených pravdách:

1. Utrpení je nedílnou součástí života. Je to univerzální lidská zkušenost. Všichni sdílíme dvě věci: utrpení a přání, abychom byli šťastní. To nám může pomoci cítit větší propojení a soucit s druhými lidmi (Teasdale & Chaskalson, 2011).

2. Příčinou utrpení je nevědomost, která se projevuje jako ulpívání – touha, či odpor. Špatně chápeme podstatu naší situace, povahu reality a neustále toužíme po spokojenosti a potěšení nebo utíkáme před nepříjemnými prožitky. Nevědomi si marnosti takového počínání dychtíme po tom, co nemáme, lneme k tomu, co je nestálé, a máme odpor a chceme se zbavit toho, co považujeme za nežádoucí. Jsme v opozici vůči tomu, co je a tak trpíme (Gold & Zahm, 2018).

3. Toto utrpení může být zastaveno. A to tím, že zastavíme naše lpění a touhu. Sami jsme příčinou svého utrpení a máme tedy také potenciál najít řešení. To neznamená, že nebudeme ve svém životě zakoušet žádnou bolest či ztrátu. Neznamená to, že bychom se neměli aktivně snažit změnit nespravedlivé poměry nebo hledat úlevu v obtížných situacích. Jde o to, přistoupit k zakoušené realitě bez averze a zvyšovat svou kapacitu pro dovedné jednání s ohledem na okolnosti, kterým čelíme (Gold & Zahm, 2018).

4. Cestou osvobození z utrpení je „tréninkový program“ zvaný vznešená osmidílná stezka. Skládá se z osmi prvků, z nichž každý působí synergicky na ostatní a posiluje je (Teasdale & Chaskalson, 2011).

### 4.3 Vznešená osmidílná stezka a vznešené postoje

Osmidílná stezka se také nazývá střední cestou, protože směřuje k vyváženosti a umírněnosti a vyhýbá se extrémům požitkářství či sebepopření, vyrovnává jakoukoli nerovnováhu pozornosti, poznávání a afektu (Wallace & Shapiro, 2006). Jde o soubor etických a praktických doporučení zahrnující: správné porozumění, správný záměr, správnou řeč, správné jednání, správné žití (způsob živobyті), správné snažení, správnou všímavost a správné soustředění (De Silva, 2014). Těchto osm prvků bývá ještě sdružováno do třech oblastí: moudrost (zahrnuje vhled a záměr), mravnost či způsob vedení života (zahrnuje řeč, jednání, žití) a meditační praxe (zahrnuje snažení, všímavost a soustředění) (Huxter, 2015).

Ačkoli by k tomu označení „stezka“ mohlo svádět, osmidílná stezka neznamená, že bychom měli postupovat od jednoho prvku k druhému. Jednotlivé prvky jsou provázány a fungují nejlépe, když se vzájemně podporují. Jakkoli bývá za klíčový prvek osmidílné stezky označována všímavost (Teasdale & Chaskalson, 2011), největší přínos má praktikování všech dílů společně. Stejný princip ostatně platí pro buddhistické učení jako celek. Van Gordon et al. (2015) připomínají, že bez ohledu na komplexnost a cílovou skupinu daného směru učení jsou všechna autentická učení *dhammy* součástí jednoho soudržného celku a pocházejí z jediného zdroje. Existuje jen jedna cesta k osvobození, která se manifestuje různými způsoby, aby oslovila různé potřeby, dispozice a schopnosti trpících bytostí.

V kapitole věnované nepřipoutanosti k Já jsme již zmínili čtyři vznešené postoje, další prvek psychologie abhidhammy. Jsou to laskavost, soucit, sdílená radost a vyrovnanost. Potenciál těchto kvalit je v každém z nás. K jejich kultivaci dochází přirozeným způsobem při rozvíjení všímavosti, či obecně při následování osmidílné stezky, ale můžeme je také cíleně rozvíjet jinými metodami (Hofman et al., 2011). Benda (2019) uvádí, že jde o bezpodmínečné a bezmezné postoje, které zahrnují všechny prožívané fenomény. Z toho vyplývá, že jsou zaměřeny jak dovnitř – vůči nám samým, tak ven – vůči všem živým bytostem.

#### 4.4 Univerzální charakteristiky existence

Posledním prvkem buddhistické psychologie, který chci na tomto místě uvést, je trojice tak zvaných univerzálních charakteristik existence. Jde o obecné rysy všech fenoménů: pomíjivost (v páli aniccā), neuspokojivost (dukkha) a ne-Já (anattā), tedy nepřítomnost neměnného trvalého Já.

Pomíjivost znamená, že podstatou existence je změna. Vše, co se rodí, zase umírá. Všechny fenomény vznikají jako důsledky příčin a podmínek, které jsou neustále v pohybu. Často si pomíjivost snáze uvědomíme, když se změny dějí rychle. Jako když se pupen otevře v květ, ten postupně vadne, shazuje okvětní lístky až zahyne. Jiné změny jsou pomalejší a někdy tak jemné, že je nedokážeme zaznamenat. Ale když věnujeme pozornost začátkům a koncům, zjistíme, že jsou všude (Gold & Zahm, 2018).

Neuspokojivosti jsme se již věnovali v předchozí podkapitole. Je to ono utrpení (dukkha), které je ústředním motivem Buddhova učení. Neuspokojivost se projevuje ve třech základních oblastech: (1) jde o nevyhnutelnou emoční a fyzickou bolest, kterou v životě zažíváme – obyčejné, zjevné utrpení, (2) neuspokojivost související se změnou a s naší touhou po stálém štěstí či radosti a (3) neuspokojivost související s podmíněností a s naší touhou po předvídatelném světě, který bychom mohli mít pod kontrolou (Teasdale & Chaskalson, 2011).

Třetí univerzální charakteristikou existence je absence esenciální, trvalé, nezávislé identity. Buddhistická psychologie považuje Já za proces, jde spíše o „jak“ než o „co“. To neznamena, že neexistujeme. Ale naše vnímání vlastní podstaty jako pevné a stabilní je iluzorní. Buddhistická psychologie rozlišuje mezi pocitem sebe-kontinuity a mylným konceptem trvalého Já, kterým tuto kontinuitu uchopujeme. Náš dojem sebe sama je kombinací myšlenek, pocitů, vnímání a sensorických procesů. Buddhistická psychologie hovoří o pěti složkách (v páli pañca-khandha) individuální existence: forma, citění, vnímání, kategorizace, vědomí. Stejně jako neexistuje esence vozu, není to ani kolo, ani náprava, ani sedadlo, ale všechny tyto části jsou pro existenci vozu potřeba, tak neexistuje esence Já – tvoří ho souhra jednotlivých složek (Gold & Zahm, 2018).

Benda v některých textech (např. 2019) používá třístupňový model rozvíjení všímavosti. Na první úrovni jde o kultivaci prosté pozornosti, na druhé se přidává akceptující postoj k všímaným fenoménům. Třetí úrovně bývá dosahováno intenzivní meditační praxí, kdy je všímavost natolik rozvinutá, že naši mysl neovládají obranné

mechanismy. A Benda ji spojuje právě s postupným uvědomováním si výše zmíněných charakteristik existence – pomíjivosti, neuspokojivosti a nepřítomnosti trvalého, stabilního Já.

#### 4.5 Všímavost, soucit se sebou a nepřipoutanost k Já v kontextu buddhistické psychologie

Na závěr této stručné kapitoly o základních premisách buddhistické psychologie zrekapitulujme, jaké místo má v kontextu buddhismu všímavost, soucit se sebou a nepřipoutanost k Já.

Všímavost je klíčovým prvkem osmidílné stezky, je tedy součástí „programu“ na překonání zbytečného utrpení, které si způsobujeme nevhodným reagováním na prožívanou životní bolest. Rozvíjí se nejlépe v součinnosti s ostatními prvky osmidílné stezky, které kromě meditační praxe zahrnují také např. mravnost, správný způsob vedení života či správné porozumění (vhled).

Soucit a soucit se sebou spadají do čtyř vznešených postojů. Jak jsme uvedli, u těchto postojů se nerozlišuje směr dovnitř (k sobě) či ven (k druhým). Jde o všezahrnující bezpodmínečné postoje. Jsou rozvíjeny pěstováním všímavosti nebo přímo úžeji zaměřenými metodami. A pomáhají nám akceptovat všechny fenomény, které probíhají v našem těle a mysli.

Nepřipoutanost k Já bychom mohli zahrnout pod vznešený postoj vyrovnanosti. Vyrovnanost je postoj úplné neutrality a nezávislosti, který přichází s poznáním pomíjivosti všech fenoménů. Nepřipoutanost k Já ale také úzce souvisí s univerzálními charakteristikami existence, s tzv. principem ne-Já. Buddhistická psychologie chápe Já jako proud proměňující se zkušenosti, jako souhru našeho vnímání, pocitů, mentálních procesů. Přesvědčení o existenci stálého Já je spjato s žádostivostí, která je příčinou utrpení.

## 5 GESTALT TERAPIE

### 5.1 Kořeny a historie

Gestalt terapie je humanistický psychoterapeutický směr s fenomenologickým přístupem a zaměřením na terapeutický proces (Strümpfel & Goldman, 2006). Jejími pilíři jsou holistický pohled na existenci, teorie pole a dialog (Bowman & Nevis, 2005).

V době svého vzniku byla gestalt terapie radikální ve svém důrazu na zkušenost, na proces tady a teď, ve svém autentickém vztahu mezi terapeutem a klientem a bytí s tím, co je, jako nutnou podmínkou pro změnu. Gestalt terapie nabídla novou svěží perspektivu založenou na zdravém fungování, ne na patologii. Její zaměření na obnovení tohoto optimálního fungování a na osobní růst a potenciál znamenalo překročení limitů daných koncepcí diagnózy a léčby – z gestalt terapie měli užitek nejen lidé hledající úlevu v duševní nemoci (Gold & Zahm, 2018).

Historie samostatného směru gestalt terapie se odvíjí zhruba od poloviny 20. století, kdy byla v New Yorku založena první výcviková skupina a vyšla kniha *Gestalt terapie: vzrušení lidské osobnosti a její růst* autorů F. Perlse, R. Hefferlinea a P. Goodmana (2004). Právě Frederick Perls bývá považován za klíčovou osobu vzniku tohoto nového psychoterapeutického směru. Jde ale spíše o kolektivní práci, na které se podílela jeho manželka Laura Perlsová, Isador From, Paul Goodman a další.

Perlsovi studovali psychoanalýzu spolu s první generací psychoanalytiků. Jejich myšlenky dále rozvíjeli, ale posléze se od revidování psychoanalýzy posunuli již k promýšlení nového směru. Psychoanalýza se soustředila na význam, snahu porozumět životu, zatímco gestalt terapie přesunula pozornost na přímou zkušenost (Polster & Polster, 1999). Jde o stejný důraz, jaký mají východní filozofie. Gestalt terapie oproti psychoanalýze snižuje zaměření na minulost. Tvrdí, že minulost je živá a zřejmá v tom, co klient prožívá v přítomnosti. Přináší důležitou perspektivu, že ačkoli starání se o minulost a budoucnost je významnou součástí lidského fungování, pokud se chováme tak, jako bychom v minulosti či budoucnosti skutečně byli, umenšuje to naše aktuální možnosti v přítomnosti (Gold & Zahm, 2018).

Okruh oborů, kterými se gestalt terapie inspirovala, je velmi široký. Patří mezi ně, kromě již zmíněné psychoanalýzy, například gestalt psychologie, práce s tělem W. Reicha, existencialismus, fenomenologie, dialogické pojetí M. Bubera a zen-buddhismus. Takto široký záběr neumožňuje jednoduchou definici gestalt terapie a vede ke vzniku proudů, které kladou na jednotlivé prvky různý důraz. Na druhou stranu tím vzniká velký potenciál pro integraci a neustálý vývoj (Roubal, 2010).

Obecně lze říct, že gestalt terapie obohatila psychoterapii o mnoho nových pohledů na duševní zdraví. Mnoho jiných směrů z gestalt terapie čerpalo, nebo znovuobjevilo podobné principy, přičemž průkopnická role gestalt terapie často zůstala nedoceněna. To se týká oblasti pozitivní psychologie, důrazu na přítomný okamžik, rozpoznání důležitosti přijetí všech prožívaných fenoménů, schopnosti pustit si k tělu i nepříjemné emoce. Hlavním důvodem tohoto sbíhání perspektiv více psychoterapeutických směrů je zřejmě snaha budovat psychoterapeutickou teorii a metodologii na základě empirického pozorování lidského fungování a sledování toho, co vede ke změně a růstu, namísto vytváření hypotetických konstruktů (Gold & Zahm, 2018).

## 5.2 Uvědomění a kontakt

Uvědomění a kontakt jsou podle Roubala (2010) klíčové prvky společné všem podobám gestalt přístupu. Uvědomění (angl. awareness)<sup>2</sup> je forma zkušenosti, jejíž podstatou je být v kontaktu s vlastní existencí, s tím co je. Člověk, který si uvědomuje, ví co dělá, jak to dělá a ví že si sám volí být takový, jaký je, že má alternativy (Yontef, 1993). Uvědomění je holistickým prožitkem přítomnosti, je zároveň věděním i bytím (Joyce & Sills, 2011). Je to průběžný prostředek k tomu, abychom drželi krok sami se sebou. Nejde o výjimečný zážitek vzhledu, ale spíše o nepřetržitý proces, který je stále snadno dostupný a vytváří potenciál pro růst skrze sebepoznání, kontakt a tvořivost (Polster & Polster, 1973). Joyce a Sills (2011) považují rozvoj uvědomění klienta za jeden z hlavních cílů gestalt terapeuta. Zároveň je potřeba zmínit, že zkušenost tady a teď je primárně tělová zkušenost a tělo hraje v gestalt terapii důležitou roli (Mackewn, 2004).

Dobrý kontakt se sebou a s druhými je podle gestalt terapeutů důležitou součástí psychického zdraví (Joyce & Sills, 2011). Snaží se vést klienta prostřednictvím uvědomování k větší svobodě volby a k převzetí zodpovědnosti za to, jak se vztahuje sám

---

<sup>2</sup> Můžeme se setkat také s překladem „uvědomování“, který lépe vystihuje procesuální charakter pojmu.

k sobě a k okolnímu světu (Roubal, 2010). Přivádí klienta k tomu, aby si uvědomoval své osvojené vzorce vztahování a viděl alternativní možnosti, jak může vytvářet plodný kontakt s ostatními a zároveň být pravdivý sám k sobě (Bowman & Nevis, 2005).

Proces vstoupení do kontaktu a stažení se z něj v gestalt terapii nazýváme kontaktní cyklus. Jde o model mapující vystoupení jedné potřeby organismu do popředí, tato potřeba pak organizuje další jednání a vnímání člověka a po jejím uspokojení se smysluplný celek uzavírá, potřeba ustupuje do pozadí a uvolňuje místo jiné. Celý cyklus má tyto fáze: stažení, vjem, uvědomění, mobilizace energie (příprava, rozhodování), akce, plný kontakt (interakce, setkání Já-Ty), asimilace (uspokojení, integrace), opětovné stažení. Mezi různými fázemi může být kontaktní cyklus zablokovaný, nebo mohou být některé fáze přeskočeny (Roubal, 2010).

Yontef (2005) identifikuje tři základní východiska, ze kterých vychází teorie a metoda gestalt psychoterapie: teorie pole, fenomenologie a dialog. Představíme si je blíže v následujících odstavcích.

### 5.3 Teorie pole

Ve fyzice pojem pole označuje dynamický, vzájemně propojený systém, v němž každý prvek ovlivňuje ostatní prvky a nic neexistuje izolovaně. Prvky pole jsou neustále v pohybu. Teorie pole v gestalt terapii říká, že holistická perspektiva při pohledu na člověka vždy zahrnuje prostředí, sociální vazby, organizace, kulturu (Gold & Zahm, 2018). Libovolná část pole, na kterou se zaměříme, je chápána jako podmnožina většího všezahrnujícího pole, které také obsahuje historii pole (Parlett, 1995). Kurt Lewin, původní autor teorie, zdůrazňoval, že jde především o způsob chápání a uvažování, který hluboce uznává vzájemnou propojenost (Lewin, 1951).

Pokud chceme porozumět prožité zkušenosti, je podle teorie pole nutné porozumět všem relevantním prvkům pole. Přitom spíše než dívat se na jednotlivé interagující prvky samostatně, je potřeba vnímat celkový obraz, situaci jako celek. To koresponduje se známým tvrzením gestalt psychologie, že celek je více než suma částí. F. Perls zdůrazňoval, že jedinec musí být chápán v kontextu prostředí a místo o osobě jako individuální entitě navrhol mluvit o poli organismus-prostředí (Gold & Zahm, 2018).

Joyce a Sills (2011) hovoří o třech oblastech fenomenologického zkoumání, které v psychoterapii vytváří celek pole. Jde o vnitřní svět klienta, vnější prostředí (včetně

terapeuta) a proměňující se vztah mezi nimi. Z teorie pole vyplývají následující zásady formulované Parlettem (2005):

- Terapeut není izolovaný, nezávislý pozorovatel oddělený od pole. Je jeho součástí.
- Terapeutův prožitek je součástí pole, terapeut jej nepotlačuje, nekritizuje se za něj, ale pozoruje jej.
- Součástí terapie je společné zkoumání, jakým způsobem se pole organizuje.
- Terapeut se zaměřuje na různé části pole, pomáhá tak klientovi získat holistický pohled.

## 5.4 Fenomenologie

Fenomenologickou metodu formulovanou E. Husserlem používají kromě gestalt terapie i další humanistické směry psychoterapie. Můžeme ale říct, že bez fenomenologického úsilí o pochopení psychického stavu člověka, by vůbec neexistovala psychoterapie, jak ji dnes známe (Jendruková & Cakirpaloglu, 2022). Fenomenologická metoda představuje způsob našeho prožívání světa a spočívá ve vnímání věcí tak, jak se nám samy jeví a zkoumání tohoto procesu jevení bez předsudků a zaujatosti (Husserl, 1996).

Fenomenologická metoda, tak jak se používá v gestalt terapii, zahrnuje tři hlavní složky: (1) uzávorkování (epoché), kdy terapeut vědomě odkládá své vlastní předporozumění a své interpretace stranou, aby se mohl na fenomén dívat, jako by ho pozoroval poprvé, (2) popis – terapeut si všímá a popisuje bez hodnocení to, co je zjevné, přímo přístupné smyslovému vnímání a (3) horizontalizace – terapeut nehodnotí závažnost jednotlivých jevů, vše, co se objevuje, je potenciálně stejně důležité (Roubal, 2010; Yontef, 2009; Crocker & Philippon, 2005).

Z tohoto popisu můžeme vidět, že fenomenologická metoda úzce souvisí s uvědoměním a má také velmi blízko ke všímavosti. Fenomenologický přístup znamená, že se terapeut nesnaží zjistit objektivní pravdu, jeho cílem není elegantní interpretace, ale snaží se porozumět subjektivnímu smyslu, který klient přisuzuje lidem a událostem ve svém životě. Terapeut zároveň využívá své subjektivní dojmy jako důležitá vodítka v terapii (Crocker & Philippon, 2005).



## 5.5 Dialog

Přístup gestalt terapie se zakládá na dialogickém pojetí existence Martina Bubera a klade důraz na upřímnost, empatii a jedinečnost terapeutického vztahu (Roubal, 2010). Klient a terapeut jsou partnery, kteří skrze kontakt vzájemně působí jeden na druhého, mění se klient i terapeut (Yontef, 2005).

Buber rozlišoval dva módy vztahování se k druhému: Já-Ono a Já-Ty. Vztah Já-Ono je pragmatický, hodnotící, kategorizující. Jde o jednání s druhým jako s věcí, jako s tím, co je ode mě odděleno. Je užitečný pro některé praktické aspekty života. Ale pro skutečnou realizaci našeho lidského potenciálu je nutné pěstovat zejména vztahy Já-Ty. Nastavení Já-Ty zahrnuje bezprostřednost, přímost, přítomnost a vzájemnost (Buber, 1996). Znamená otevření se druhému člověku, důvěru v to „mezi námi“. V tomto módu rozpoznáváme a oceňujeme vzájemné propojení. Buber ho označoval také jako pravý dialog, s transformativním potenciálem pro oba zúčastněné (Gold & Zahm, 2018).

Přístup Já-Ty přirozeně podporuje nehierarchický postoj terapeuta, zakotvený ve vědomí, že i když mají terapeut a klient různé role, jsou především dvěma setkávajícími se lidskými bytostmi. Důležité je setkat se s klientem plně, opravdově a ne cílit na konkrétní typ kontaktu, na konkrétní výsledek (Gold & Zahm, 2018).

Čtyři základní charakteristiky existenciálně dialogického přístupu (Yontef 2005; Roubal, 2010) jsou:

- Začlenění (angl. inclusion): Terapeut se snaží plně vcítit, vžít do prožitku klienta. Tím, že prožitek sám přijímá, pomáhá jej přijmout i klientovi.
- Stvrzování (confirmation): Terapeut se snaží vidět a uznávat klienta takového, jaký je, včetně jeho potenciálu k růstu.
- Přítomnost (presence): Terapeut je přítomen autenticky, jeho projev je kongruentní s tím, co prožívá.
- Věrnost dialogu (commitment to dialogue, surrender to between): Terapeut má důvěru v proces, vzdává se kontroly nad výsledkem setkání, je zvědavý, otevřený tomu, co se v dialogu vynoří.

## 5.6 Paradoxní teorie změny a pohled na Já

Kvůli paralelám s buddhistickou psychologií popíšeme ještě dva prvky gestalt terapie – paradoxní teorii změny a pohled na Já (self).

Snahou gestalt terapie je rozšířit klientovu svobodu volby v tom, jak jedná, jak se vztahuje k sobě a ke světu, rozšířit jeho repertoár zvládnání, reagování, bytí. Klient přichází do terapie, doufá v úlevu od obtíží, ve změnu a terapeut mu k tomu nabízí svou lidskou přítomnost, své dovednosti. Podle teorie gestalt terapie ovšem změna může nastat, až když klient přijme skutečnost takovou, jaká je (Roubal, 2010). To je podstata tzv. paradoxní teorie změny, kterou formuloval Beisser (1970): ke změně dojde, když se člověk stává tím, kým je, ne když se snaží stát tím, kým není.

Ačkoliv se toto tvrzení označuje jako teorie, přesněji jde o empiricky ověřený princip. Když se člověk identifikuje se svou autentickou zkušeností a plně se do ní ponoří, uvědomění a přijetí, které následují, umožní rozvinutí seberegulace. Když akceptujeme to, co je, vytváříme si pevnou půdu, z níž můžeme vykročit novým směrem (Gold & Zahm, 2018).

V předchozích kapitolách jsme se věnovali mimo jiné pohledu na Já v buddhistické psychologii. Jak tuto problematiku uchopuje gestalt terapie? V gestalt terapii se tradičně mluví o self. To není samostatnou strukturou, ale procesem kontaktování, který se děje na hranici kontaktu (Perls et al., 2004). Neexistuje Já mimo interpersonální pole. Já se odehrává vždy ve vztahu Já-Ty nebo Já-Ono (Yontef, 1998). Někdy se také místo self užívá dynamický pojem selfing (Parlett, 2005).

Ačkoli gestalt terapie považuje self za proces, také uznává lidský sklon kategorizovat a považovat Já za reálnou věc. Vnímaná kontinuita našeho Já pak poskytuje stabilní základ pro naši rychlou reakci v komplexních situacích (Wolfert, 2000). Podle Jennifer Mackewn (2004) je možné vnímat self zároveň jako proces i jako strukturu. Terapeut může svou pozornost zaměřit jednou na klientův aktuální proces kontaktu a jednou na relativně stabilní prvek organizace osobnosti, jako je např. hodnotový systém klienta.

Se sebepojetím je spojena také práce s polaritami. Zde gestalt terapie vychází z C. G. Junga, který tvrdil, že zjevné aspekty osobnosti svou výrazností uvrhnou opačné aspekty do stínu. Ale aby byl člověk úplný, je potřeba tyto nepřiznané, nechtěné aspekty integrovat (Polster & Polster, 1973). Nepřijaté aspekty osobnosti člověk nevědomě promítá na osoby ve svém okolí. V terapii se je může učit vědomě brát za své, rozšiřovat své sebepojetí a tím může dospět k celistvějšímu a hlubšímu prožití i těch přijímaných aspektů své osobnosti (Roubal, 2010). Když si nedovolím být nelaskavý, nebudu nikdy doopravdy

laskavý (Zinker, 2004). Toto pojetí polarit koresponduje s východním myšlením, jak je v knize Tao-te-t'ing zachytil Lao-c' (Lao-tzu, 2006, kapitola 22):

*„Chceš-li se stát úplným,*

*bud' klidně polovičatý.*

*Chceš-li se stát vzpřímeným,*

*bud' klidně křivý.“*

## 6 PRŮNIKY GESTALT TERAPIE A BUDDHISTICKÉ PSYCHOLOGIE

V předchozích kapitolách jsme si představili všímavost, soucit se sebou a nepřipoutanost k Já. Zasadili jsme je do širšího kontextu buddhistické psychologie, uvedli jsme jejich prokázaný vliv na duševní zdraví a zmínili jsme, jak se uplatňují v současné psychologii a psychoterapii. Dále jsme se seznámili se základními principy gestalt terapie.

Řekli jsme si, že odborníci (např. Benda, 2019; Martin, 1997) navrhují označit všímavost za společný faktor účinný v jakékoliv psychoterapii a že všímavost má velmi blízko k uvědomování v gestalt terapii. Soucit se sebou také není psychoterapii cizí, má např. velmi blízko k Rogersovu bezpodmínečnému přijetí. Můžeme se na něj dívat jako na podmnožinu všímavosti – akceptující postoj k sobě v situaci selhání nebo trápení. Oba pojmy také souvisí s naší prožívanou zkušeností sebe sama a sebevztažnými emocemi. Což je oblast, jejíž vliv na duševní zdraví se ukazuje jako zásadní. To je důvodem, proč je kromě všímání si a akceptujícího postoje k prožívanému důležité také nelpění na jakýchkoliv představách o sobě – nepřipoutanost k Já.

Nyní se dostáváme k dovršení teoretické části práce. V této kapitole nejprve rozepíšeme oblasti, ve kterých se buddhistická psychologie a gestalt terapie sbíhají a přidáme tak k výše zmíněným paralelám širší společnou základnu obou systémů, ze které budou vycházet hypotézy v empirické části práce. Vymezení společných témat vychází z knihy Evy Gold a Stephena Zahma (2018).

### 6.1 Průniky teoretických východisek

Gestalt terapie sdílí s buddhistickou psychologií *pohled na lidskou podstatu*. Oba systémy postulují fundamentální celistvost člověka, věří v možnost růstu a v naši vrozenou kapacitu pro hlubší spojení se svou autentickou podstatou. Oba předkládají možnost optimálního fungování a rozšiřování potenciálu prostřednictvím zvyšování uvědomění.

Společné je také zdůraznění klíčové role uvědomění pro naši práci s překážkami s cílem plněji realizovat náš lidský potenciál (Gold & Zahm, 2018).

Druhým společným tématem je *pohled na vztahy a vzájemnou propojenost*. Jak gestalt terapie, tak buddhistická psychologie akcentují význam nehierarchických vztahů a vidí ve všech lidech a setkáních s nimi potenciál posvátného. Každý člověk už má v sobě podstatu Buddhy, každý dialog se může stát léčivým setkáním Já-Ty. Nikdo neexistujeme sami o sobě, všichni jsme propojeni a navzájem na sobě závislí. A tato propojenost zahrnuje možnost vzájemného porozumění, soucitu, uzdravujícího spojení (Gold & Zahm, 2018).

Třetím průsečíkem je *pohled na Já*. Buddhistická psychologie i gestalt terapie považují zkušenost sebe sama za neustále se proměňující, zážitkový fenomén závislý na poli. To, co může být chybně vnímáno jako stálá entita, popisují jako proces. To je pro naše nepřesné a omezené vnímání sebe sama výzvou. Oba systémy uznávají náš sklon k seberefikaci, tedy považování Já za reálnou objektivní věc. Liší se pak v tom, jak k tomuto faktu přistupují. V buddhistické psychologii je člověk veden k tomu, aby rozpoznal, že tato sebeidentifikace je neporozuměním, které vede k utrpení. Gestalt terapie naproti tomu považuje sebeidentifikaci s Já za cennou pro zdravé fungování ega. S tou výhradou, že pokud je tato sebeidentifikace rigidní, vede ke snížení uvědomování a zužuje repertoár reagování a možnosti interpersonálního kontaktu (Gold & Zahm, 2018).

Gestalt terapie a buddhistická psychologie se shodují také v *pohledu na utrpení*. Utrpení podle nich vyvstává z toho, jakým způsobem se vztahujeme k prožívaným situacím, zážitkům a sami sobě. Za zásadní považují schopnost být plně s tím, co je, a vidí důsledky toho, když se to nedaří. Oba systémy nabízejí metody, které do tohoto procesu vnášejí větší uvědomění. Potvrzují, že bolest je v lidském životě nevyhnutelná a že naopak snaha vyhnout se bolesti vede k utrpení. Bolest a náročné emoce nejsou problémy, které je potřeba vyřešit, jsou součástí života (Gold & Zahm, 2018). Shodují se v tom, že pokud chceme uzdravit to, co vnímáme jako bolestivé, musíme to první plně zažít (Beisser, 1970).

Poslední společné východisko, které zmíníme, je *pohled na to, co léčí*. Společný je důraz na schopnost být s tím co je, tak jak to je, a sami se sebou, tak jak jsme. Jak buddhistická psychologie, tak gestalt terapie jsou zakotveny v myšlence, že zvýšení uvědomění překážek, které nám brání spojit se s naší fundamentální celistvostí, vede

přirozeně k růstu a uzdravení. Uzdravení přitom není chápáno jako trvalý stav nebo konečný výsledek, ale jako živý proces. Také se nejedná o útěk od nevyhnutelné životní bolesti a zklamání. Je to prohlubující se pochopení a spojení s vlastní zkušeností a schopnost přijmout vše co je, tak jak to je (Gold & Zahm, 2018).

V následujících odstavcích shrneme, jaký vztah má gestalt terapie k všímavosti, soucitu se sebou a nepřipoutanosti k Já.

## 6.2 Všímavost, soucit se sebou, nepřipoutanost k Já a gestalt terapie

Fenomenologická metoda a uvědomění patří mezi základní prvky gestalt terapie. Jejich podstatou je odložení předporozumění, sledování toho, co je přístupné smyslovému vnímání, v přítomnosti, bez hodnocení. Jde o to, být v kontaktu s tím, co je, uvnitř i v okolí. Rozvoj uvědomění je jedním z hlavních cílů gestalt terapie. V souladu s paradoxní teorií změny vede terapeut klienta k plnému přijetí skutečnosti a sama sebe, protože jedině skrze toto přijetí může přijít změna.

Toto pojetí má velmi blízko ke všímavosti. Také ve všímavosti jde o vnímání v přítomnosti, bez posuzování, s akceptujícím postojem. Různé definice všímavosti někdy zdůrazňují orientaci všímání si na vnitřní procesy jedince. Uvědomění naproti tomu podle teorie gestalt terapie probíhá vždy současně ve třech prolínajících se zónách: vnitřní (tělesné stavy a emoce klienta), vnější (co se děje klientovi ve vztahu k okolí – chování, řeč, zážitky) a střední (co se děje mezi klientem a světem – očekávání, vzpomínky, myšlení) (Roubal, 2010; Perls, 1996).

Rozdíl mezi uvědoměním a všímavostí může být ještě na úrovni záměru či cíle. Při praktikování všímavosti plyneme s tím, co vnímáme, a všímané fenomény necháváme být. Při uvědomování během gestalt terapie nejsme k vnímanému zcela neteční. Zajímá nás, co se vynořuje jako figura na pozadí<sup>3</sup>. Záměrem je získat z toho, co vnímám, informace (Skottun & Krüger, 2021). Zde jde ale možná spíš o rozdíl v aplikaci těchto metod. Můžeme tedy říct, že koncepty všímavosti a uvědomování se do značné míry překrývají.

Také soucit se sebou můžeme vztáhnout k paradoxní teorii změny. Společná je víra, že nejdříve si musíme to, co prožíváme, jakkoliv to může být nepříjemné, připustit, plně

---

<sup>3</sup> Figura a pozadí jsou koncepty gestalt terapie převzaté z gestalt psychologie. Figura je to, co se aktuálně nachází v centru naší pozornosti. Pozadí tvoří vše ostatní. Pozadí má vliv na to, jak se nám figura jeví. Zároveň v čase dochází k neustálým změnám – figura ustupuje do pozadí a z pozadí vystávají figury nové (Mann, 2010).

prožít. A s tímto laskavým přijetím přichází potenciál úzdravy i změny. V buddhistické psychologii i v gestalt terapii vyplývá soucit také z rozpoznání propojenosti všech bytostí, naší vzájemné závislosti. Všichni někdy prožíváme utrpení, všichni si někdy přejeme utrpení se zbavit.

Průsečíky v pohledu na Já jsme již shrnuli v podkapitole 6.1. Gestalt přístup sdílí s buddhistickou psychologií dynamický pohled na zkušenost sebe sama. Stálost je iluzí, skutečnost je proud přinášející neustálou změnu. Rigidní sebeidentifikaci považuje gestalt terapeut za překážku v plné realizaci klienta a snaží se klienta vést k větší svobodě volby, k vědomému volení toho, jak se vztahuje k sobě i k druhým. Koncept nepřipoutanosti k Já se tedy jeví být plně ve shodě s principy gestalt terapie.

# EMPIRICKÁ ČÁST



## 7 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

### 7.1 Východiska

Svět a jazyk psychoterapie je roztržštěný do mnoha směrů a přístupů. Psychoterapeuti označují různými termíny tu samou práci, nebo naopak dochází k tomu, že se též termín používá v různých psychoterapeutických školách pro označení něčeho jiného. Zdá se ale, že jednotlivé psychoterapeutické přístupy jsou si dnes podobnější než dříve, trendem je integrace. Například 99 % českých psychoterapeutů používá ve své praxi techniky převzaté z různých psychoterapeutických směrů (Řiháček & Roubal, 2017).

Benda (2021b) upozorňuje, že jedním ze spojujících prvků, který sblížuje současné kognitivně-behaviorální, existenciálně-humanistické i psychodynamické přístupy, je právě zaměření na všímavost a soucit. V této práci se pokoušíme k tomuto sblížování a hledání společného jazyka přispět.

V teoretické části práce jsme ukázali, že koncepty všímavosti, soucitu a nepřipoutanosti k Já vzniklé před 2500 lety v kontextu buddhismu mají k současné psychoterapii velmi blízko. Konkrétně jsme se zaměřili na gestalt terapii. Uvedli jsme, že všímavost se do značné míry překrývá s uvědomováním (awareness) a principy fenomenologické metody. Všímavost a soucit se sebou jsme dále vztáhli k paradoxní teorii změny. Společné je zde rozpoznání klíčové role přijetí sebe sama, tak jak jsem, zvláště v situacích, kdy zažívám nějaké trápení nebo si uvědomuji svůj nedostatek. Nakonec jsme konstatovali, že nepřipoutanost k Já plně koresponduje s gestalt přístupem, který s ohledem na teorii pole zdůrazňuje vzájemnou propojenost a chápe Já především jako proces, který se odehrává na hranici kontaktu, ve vztazích a neustále se proměňuje. Prezentovali jsme také obecnější průniky teoretických východisek gestalt terapie a buddhistické psychologie.

Vzhledem k této poměrně široké společné základně se domníváme, že gestalt terapie může rozvíjet klientovu všímavost, soucit se sebou a nepřipoutanost k Já a že může jít o faktory, které se podílejí na psychoterapeutické změně v gestalt terapii. To budeme v empirické části práce ověřovat.

## 7.2 Cíle a typ výzkumu

Prvním cílem našeho výzkumu bylo ověřit, zda gestalt terapie zvyšuje míru klientovy všímavosti, soucitu se sebou a nepřipoutanosti k Já.

Druhým cílem bylo prozkoumat, jak změna všímavosti, soucitu se sebou a nepřipoutanosti k Já během gestalt terapeutické intervence souvisí se změnou klientem pociťovaných potíží, tedy s efektem intervence.

K dosažení těchto cílů jsme se rozhodli použít kvaziexperimentální design – dotazníky změřit všímavost, soucit se sebou, nepřipoutanost k Já a pociťované potíže klientů před a po absolvování gestalt terapeutické intervence.

## 7.3 Hypotézy

Na základě cílů výzkumu jsme formulovali dva okruhy hypotéz. Pro měření všímavosti jsme zvolili dotazník, který měří zvlášť pět všímavých dovedností (viz kapitola 8), proto jsou hypotézy rozepsané pro jednotlivé všímavé dovednosti. Vymezení pojmů použitých v hypotézách je obsahem následující podkapitoly Operacionalizace.

*Výzkumná otázka č. 1: Má gestalt terapie vliv na klientovu všímavost, soucit se sebou a nepřipoutanost k Já?*

- H1: Klientova všímavá dovednost pozorování se po absolvování psychoterapeutické intervence zvýší.
- H2: Klientova všímavá dovednost popisování se po absolvování psychoterapeutické intervence zvýší.
- H3: Klientova všímavá dovednost vědomé jednání se po absolvování psychoterapeutické intervence zvýší.
- H4: Klientova všímavá dovednost nehodnocení vnitřní zkušenosti se po absolvování psychoterapeutické intervence zvýší.
- H5: Klientova všímavá dovednost nereagování na vnitřní prožitky se po absolvování psychoterapeutické intervence zvýší.
- H6: Klientův soucit se sebou se po absolvování psychoterapeutické intervence zvýší.
- H7: Klientova nepřipoutanost k Já se po absolvování psychoterapeutické intervence zvýší.

*Výzkumná otázka č. 2: Souvisí klientem dosažená změna ve všímavosti, soucitu se sebou a nepřipoutanosti k Já během gestalt terapie se změnou v klientem pocíťovaných potížích?*

- H8: Změna klientovy všímavé dovednosti pozorování během psychoterapeutické intervence negativně koreluje se změnou v jím pocíťovaných potížích.
- H9: Změna klientovy všímavé dovednosti popisování během psychoterapeutické intervence negativně koreluje se změnou v jím pocíťovaných potížích.
- H10: Změna klientovy všímavé dovednosti vědomé jednání během psychoterapeutické intervence negativně koreluje se změnou v jím pocíťovaných potížích.
- H11: Změna klientovy všímavé dovednosti nehodnocení vnitřní zkušenosti během psychoterapeutické intervence negativně koreluje se změnou v jím pocíťovaných potížích.
- H12: Změna klientovy všímavé dovednosti nereagování na vnitřní prožitky během psychoterapeutické intervence negativně koreluje se změnou v jím pocíťovaných potížích.
- H13: Změna klientova soucitu se sebou během psychoterapeutické intervence negativně koreluje se změnou v jím pocíťovaných potížích.
- H14: Změna klientovy nepřipoutanost k Já během psychoterapeutické intervence negativně koreluje se změnou v jím pocíťovaných potížích.

#### 7.4 Operacionalizace

Při formulaci cílů a designu výzkumu jsme se museli vypořádat s otázkou, jak vymezit psychoterapeutickou intervenci, jejíž efekt na klientovu všímavost, soucit se sebou a nepřipoutanost k Já budeme měřit. Rozhodli jsme se pro interval 10 sezení, tj. klient vyplnil baterii dotazníků (většinou při započetí psychoterapie) a poté vyplnil baterii znovu po 10 absolvovaných psychoterapeutických sezeních. Jde o kompromis mezi očekávanou účinností psychoterapie a očekávanou náročností sběru dat. Lambert (2001, citováno ve Vybíral & Timuľák, 2010) uvádí, že po 10 setkáních se vyléčí asi třetina klientů. Z toho jsme odhadli, že by efekt takové intervence mohl být dostatečný.

Zprvu jsme psychoterapeuty instruovali, aby jejich klienti poprvé vyplňovali dotazník při započetí psychoterapie (nejpozději před třetím sezením). Ovšem většina psychoterapeutů dnes přibírá nové klienty jen velmi omezeně, proto jsme záhy výzkum rozšířili i na klienty, kteří už do psychoterapie docházejí. Interval 10 sezení byl v každém

případě zachován. Předpokládali jsme, že rozšířením výzkumu o klienty, kteří už do psychoterapie nějakou dobu docházejí, o něco snížíme očekávaný efekt psychotherapeutické intervence. Na druhou stranu není jistě výjimečná situace, kdy k zásadnějšímu pokroku v psychoterapii dojde až v pozdější fázi, po desátém, dvacátém, třicátém sezení. Proto jsme považovali toto rozšíření výzkumu za legitimní, zvláště s ohledem na počet respondentů nutný pro statistickou průkaznost výzkumu. Dále se budeme touto otázkou zabývat v kapitolách věnovaných výsledkům a diskusi.

Koncepty figurující v našich hypotézách jsme operacionalizovali následujícím způsobem:

- psychotherapeutická intervence – deset psychotherapeutických sezení s psychotherapeutem, který ukončil výcvik v gestalt terapii, nebo je v jeho závěrečné, supervizní části,
- všímavá dovednost pozorování – skóre v subškále pozorování Vyváženého inventáře všímavých dovedností (BIMS-CZ),
- všímavá dovednost popisování – skóre v subškále popisování Vyváženého inventáře všímavých dovedností (BIMS-CZ),
- všímavá dovednost vědomé jednání – skóre v subškále vědomé jednání Vyváženého inventáře všímavých dovedností (BIMS-CZ),
- všímavá dovednost nehodnocení vnitřní zkušenosti – skóre v subškále nehodnocení vnitřní zkušenosti Vyváženého inventáře všímavých dovedností (BIMS-CZ),
- všímavá dovednost nereagování na vnitřní prožitky – skóre v subškále nereagování na vnitřní prožitky Vyváženého inventáře všímavých dovedností (BIMS-CZ),
- soucit se sebou – skóre v Sussexsko-Oxfordské škále soucitu k sobě (SOCS-S-CZ),
- nepřipoutanost k Já – skóre ve Škále nepřipoutanosti k Já (NTS-CZ),
- pocíťované potíže – skóre v dotazníku CORE-OM.

## 8 METODY ZÍSKÁVÁNÍ DAT

Ve výzkumu jsme použili čtyři sebesuzovací dotazníky: Vyvážený inventář všímavých dovedností (BIMS-CZ), Sussexsko-Oxfordskou škálu soucitu k sobě (SOCS-CZ), Škálu nepřipoutanosti k Já (NTS-CZ) a dotazník CORE-OM. Jejich znění, tak jak byly použity ve výzkumu, naleznete v přílohách.

### 8.1 Vyvážený inventář všímavých dovedností (BIMS-CZ)

Všímavost jsme měřili pomocí Vyváženého inventáře všímavých dovedností (angl. Balanced Inventory of Mindfulness-Related Skills, BIMS; Padmanabham et al., 2021; česká adaptace Kavalířová, 2024). Tento inventář má 27 položek. Každá položka obsahuje dva výroky a respondent na Likertově škále vybírá, který výrok ho po většinu času charakterizuje nejvíce. Inventář nemá celkový skór, ale sestává z pěti subškál jednotlivých všímavých dovedností: pozorování, popisování, vědomé jednání, nehodnocení vnitřní zkušenosti, nereagování na vnitřní prožitky. Pro každou subškálu se skór vypočítá jakou součet bodů daných položek. Znění položek najdete v příloze.

Jednotlivé subškály jsou v české verzi dotazníku (Kavalířová & Benda, 2021) popsány takto:

- „Subškála *pozorování* posuzuje, do jaké míry si uvědomujete vlastní smyslové vjemy odehrávající se v přítomném okamžiku.“
- „Subškála *popisování* posuzuje vaši schopnost vyjadřovat vlastní pocity a postoje slovy.“
- „Subškála *vědomé jednání* hodnotí vaši schopnost být pozorný k činnostem, které vykonáváte.“
- „Subškála *nehodnocení vnitřní zkušenosti* posuzuje vaši schopnost sebezpřijetí.“
- „Subškála *nereagování na vnitřní prožitky* hodnotí vaši schopnost nenechat se přehnaně unášet vlastními myšlenkami a emocemi.“

Dotazníků pro měření všímavosti je k dispozici více. Donedávna byl nejpoužívanější Dotazník pěti aspektů všímavosti (Five Facet Mindfulness Questionnaire,

FFMQ). BIMS z tohoto dotazníku vychází a odstraňuje jeho nedostatky. Jde tedy v současnosti o nejvhodnější sebeposuzovací dotazník pro měření všímavosti (Benda, 2021c).

## 8.2 Sussexsko-Oxfordská škála soucitu se sebou (SOCS-S-CZ)

K měření soucitu se sebou jsme použili Sussexsko-Oxfordskou škálu soucitu k sobě (angl. Sussex-Oxford Compassion for the Self Scale, SOCS-S; Gu et al., 2020; český překlad Benda, 2020b). Škála má 20 položek, ve kterých respondent na pětibodové Likertově stupnici (od „nikdy“ po „vždy“) udává, jak často pro něj dané tvrzení platí. Položky této škály zjišťují laskavý a akceptující postoj k sobě. Příklad položky: „Když procházím těžkým obdobím, snažím se o sebe starat.“ Celkovou míru soucitu k sobě získáme součtem bodů ze všech položek.

K měření soucitu se sebou se dříve používala Škála soucitu se sebou (Self-Compassion Scale, SCS), její validita však byla v posledních letech opakovaně zpochybněna (Benda, 2018b; Halamová et al., 2020; Chio et al., 2021; Muris & Otgaar, 2020). K použití ve výzkumu se dnes doporučuje škála SOCS-S, která prokázala dobré psychometrické vlastnosti. Vnitřní konzistence měřená Cronbachovým koeficientem alfa byla 0,93 (Gu et al., 2020).

## 8.3 Škála nepřipoutanosti k Já (NTS-CZ)

Nepřipoutanost k Já jsme měřili pomocí Škály nepřipoutanosti k Já (angl. Nonattachment to Self Scale, NTS; Whitehead et al., 2018; česká adaptace Benda, 2020b a Valtrová, 2021). Škála má 7 položek a respondent se k nim vyjadřuje na sedmibodové Likertově stupnici (od „rozhodně nesouhlasím“ po „rozhodně souhlasím“). Položky zachycují schopnost nelpět na vlastní představě o sobě. Příklad položky: „Dokážu pozorovat pozitivní i negativní myšlenky, které mám o sobě samé/m, aniž bych se do nich zapletl/a.“ Celková míra nepřipoutanosti k Já se spočítá jako součet bodů ze všech položek.

Škála Nepřipoutanosti k Já prokázala dobré psychometrické vlastnosti jak v pilotní české studii Benda (2020b), tak ve validizační studii Valtrové (2021). Valtrová zjistila vnitřní konzistenci měřenou Cronbachovým koeficientem alfa ve výši 0,77 a split-half reliabilitu 0,65.

## 8.4 Dotazník CORE-OM

K měření efektu psychoterapie jsme použili sebesuzovací dotazník CORE-OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure; Barkham et al., 2001; česká adaptace Juhová, 2015; Juhová et al., 2018). Dotazník CORE-OM mapuje psychologický distres a je jedním ze světově nejrozšířenějších nástrojů pro měření efektu psychotherapeutických intervencí a rutinní monitorování pokroku v léčbě.

Dotazník má 34 položek, ve kterých respondent na pětibodové Likertově stupnici (od „vůbec ne“ po „většinou nebo stále“) udává, jak často se takto během posledního týdne cítil. Příklad položky: „Měl/a jsem pocit, že nezvládám řešit své problémy.“ Celkovou míru psychologického distresu získáme součtem bodů ze všech položek.

## 9 SBĚR DAT A VÝZKUMNÝ SOUBOR

### 9.1 Sběr dat

Již při plánování výzkumu byl sběr dat vyhodnocen jako kritická část práce. Bylo potřeba získat ke spolupráci psychoterapeuty i jejich klienty, počítat s tím, že deset sezení klient odchodí za několik měsíců, anebo ani nedochodí a psychoterapii ukončí dříve. Nemálo klientů (hlavně ti, kterým na sezení přispívá pojišťovna) už také vyplňuje dotazníky přes aplikaci DeePsy a jevílo se nevhodné zatěžovat je dalšími dotazníky.

Abychom eliminovali riziko nesesbírání dostatečně velkého datového souboru, vyhradili jsem pro sběr dat období dvou let – probíhal od dubna 2022 do března 2024. Psychoterapeutům, kteří bývají zpravidla pracovní velmi vytížení, jsme chtěli spolupráci co nejvíce ulehčit. Baterii dotazníků jsme proto připravili v online prostředí a úkolem terapeuta bylo jen poslat klientovi odkaz na začátku či v průběhu terapie a poté po deseti sezeních. Klient pak dotazníky vyplnil doma na počítači.

Abychom terapeuty i jejich klienty motivovali ke spolupráci, nabízeli jsme jim vypracované výsledky. Poté, co klient vyplnil dotazník podruhé, obdržel terapeut dokument s dosaženými percentilovými skóry ve všímavých dovednostech, soucitu se sebou a nepřipoutanosti k Já spolu s podrobným vysvětlením, co jednotlivé škály měří. Na základě dotazníku CORE-OM pak psychoterapeut s klientem získali informaci o efektu psychoterapie – nakolik se změnilo klientem pociťované potíže, kvalita jeho života.

Psychoterapeuty jsme oslovovali několika cestami. Zaprvé jsme reklamu na výzkum (mimo jiné ve formě motivačního videa) umísťovali do facebookových skupin věnovaných psychoterapii a psychologii. Zadruhé jsme oslovili všechny české instituty, které pořádají výcvik v gestalt terapii, a ty nabídku výzkumu rozeslaly svým absolventům. Zatřetí jsme emailem oslovili několik desítek gestalt terapeutů, které jsme našli přes adresář České asociace pro psychoterapii, a také několik, které známe osobně.

Dvě z oslovených psychoterapeutek pracovaly s anglicky mluvícími klienty, proto jsme celou baterii dotazníků připravili i v anglické verzi. Nicméně z těchto klientů nakonec dotazník podruhé nikdo nevyplnil, takže ve studii nejsou zahrnuti.



Před začátkem sběru dat jsme provedli power analýzu pro odhad potřebného počtu respondentů. Velikost účinku (Cohenovo d) jsme opatrně předpokládali ve výši 0,5, čemuž odpovídá minimální počet 64 respondentů. Na ten jsme původně cílili, což se záhy ukázalo jako nereálné. Přes všechno oslovování a připomínání data přibývala velmi pomalu. Nezbylo nám, než být v odhadu velikosti účinku optimističtější. Očekávané velikosti účinku 0,8 (která se vzhledem k nalezeným teoretickým průnikům nejevila nereálně) odpovídá minimální počet respondentů 26, který se nám podařilo překročit.

## 9.2 Etické aspekty

Sběr dat s sebou přinesl také etické otázky. Bylo potřeba spárovat první a druhé vyplnění dotazníku pro každého klienta a přitom zachovat anonymitu dat. Toho jsme dosáhli tím, že klient při každém vyplnění zadal svůj specifický kód. Výzkumník tedy neměl přístup ke jménům nebo jiným identifikačním údajům klientů.

Dále bylo potřeba ošetřit předání výsledků. Nemohli jsme komunikovat přímo s klienty a ani bychom nechtěli s výsledky „obcházet“ terapeuta, protože by mohly ovlivnit psychoterapeutický vztah. Postup byl proto stanoven takto: klient vyjádří svůj souhlas se zasláním výsledků psychoterapeutovi tím, že psychoterapeutovi dá svůj specifický kód, který zadal při vyplňování dotazníku. Kód poté psychoterapeut poslal výzkumníkovi a obdržel příslušné výsledky. Jestli výsledky prostudoval pouze terapeut, nebo je probral spolu s klientem a poté je předal klientovi, to už jsme nechali na jejich domluvě a na zájmu klienta. Výsledky byly vypracovány srozumitelně i pro laiky a také citlivě, s upozorněním na to, že každý psychologický dotazník zachycuje jen část reality, jen některé vybrané aspekty osobnosti a jen s určitou přesností. Také byl poskytnut odkaz na web s praktickými tipy jak lze všímavost rozvíjet v každodenním životě.

Ve sběru dat tedy figurovaly tři strany, do anonymního vztahu mezi klientem a výzkumníkem vstupoval psychoterapeut, který představoval teoretické riziko – mohl by klienta do výzkumu nutit, nebo klientovy výsledky nějak zneužít. Zde jsme se rozhodli spoléhat na etické standardy psychoterapeutů, kteří mají z povahy své práce přístup k mnohem citlivějším informacím z klientova života, než jsou výsledky několika sebeposuzovacích dotazníků, a jsou povinni zachovávat diskrétnost.

Vyplňování dotazníků bylo dobrovolné a anonymní, o čemž byli respondenti informováni v úvodu dotazníku. Na tomto místě také obdrželi informace o účelu výzkumu a očekávané časové náročnosti vyplňování a kontakt na autora pro případné otázky.

### 9.3 Charakteristika výzkumného souboru

V praxi se sběr dat ukázal jako ještě náročnější, než bylo odhadováno. Z oslovených psychoterapeutek a psychoterapeutů jich 26 vyjádřilo zájem o účast ve výzkumu. Sedm z nich později z výzkumu odstoupilo. Důvodem byla jejich časová kapacita, případně nezájem jejich klientů o výzkum.

Pouze první vyplnění dotazníku provedlo celkem 49 klientů. První i druhé vyplnění pak zvládlo 29 klientů. Z těchto 29 klientů se v pěti případech o výsledky nikdo nepřihlásil, takže nevíme od kolika různých psychoterapeutů jsou. Zapojení zbylých 24 klientů zajistilo 6 psychoterapeutek, které angažovaly 6, 6, 5, 4, 2 a 1 klienta. Zapojených klientů tedy bylo 29 a zapojených psychoterapeutů minimálně 6 a maximálně 11.

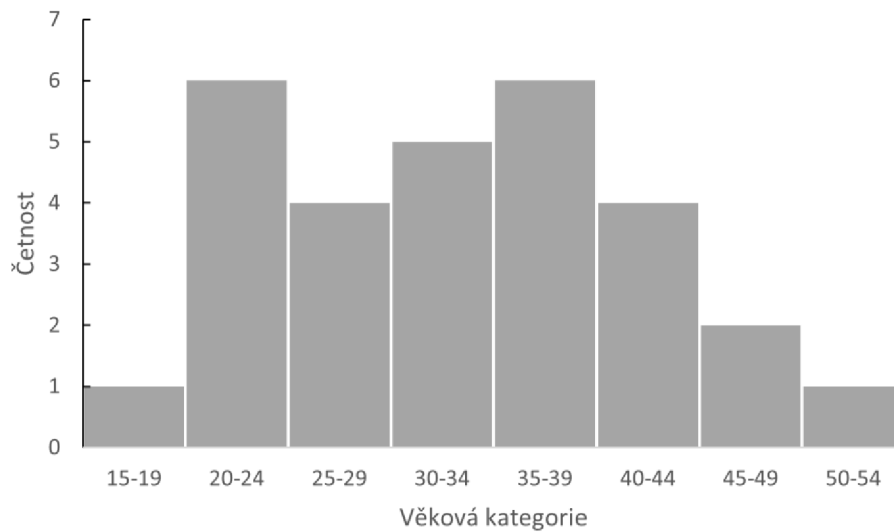
Vidíme tedy, že z celkového počtu 78 klientů, kteří dotazník vyplnili aspoň jednou, jich k druhému vyplnění dospělo méně než polovina. To bylo způsobeno jednak tím, že řada klientů terapii přerušila nebo ukončila už před desátým sezením. Druhým důvodem pak bylo zapomenutí, ať už na straně klienta, nebo psychoterapeuta.

Výzkumný soubor tedy tvořilo 29 klientů ve věku od 17 do 51 let, z toho 19 žen a 10 mužů. Podrobnější údaje o věku a vzdělání respondentů jsou v tabulce 1, rozložení věku respondentů viz graf 1.

Tab. 1: Demografické charakteristiky výzkumného souboru

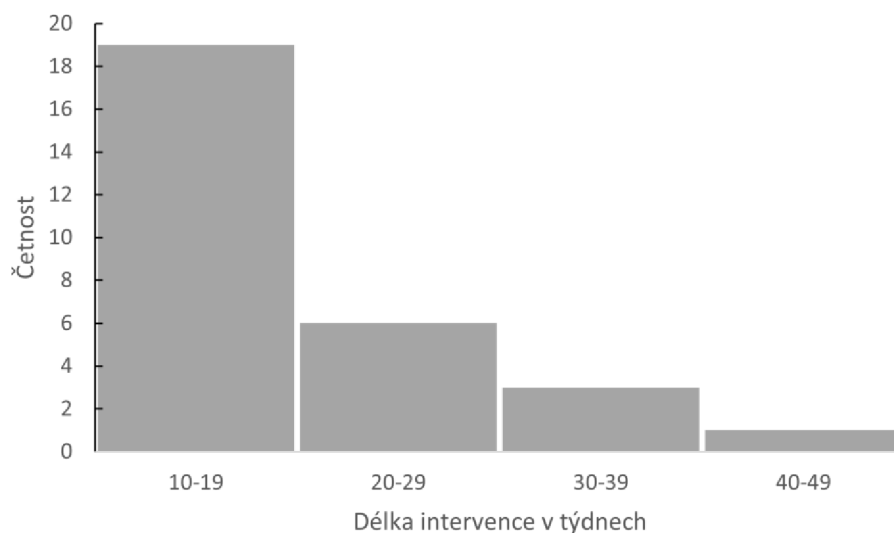
	Celý soubor (N = 29)	Ženy (N = 19)	Muži (N = 10)
Průměrný věk	33,0	32,9	33,3
<i>Dosažené vzdělání</i>			
Základní	1	1	0
Středoškolské bez maturity	1	0	1
Středoškolské s maturitou	9	5	4
Vyšší odborné	1	1	0
Vysokoškolské	17	12	5

Graf 1. Zastoupení věkových kategorií ve výzkumném souboru



Zajímavé jsou údaje o časovém intervalu, který uběhl mezi prvním a druhým vyplněním dotazníku klientem. Jde tedy o období, během kterého se udála psychotherapeutická intervence - 10 setkání. U dvou třetin klientů šlo o období menší než 20 týdnů, docházeli tedy na psychoterapii minimálně jednou za dva týdny. Medián délky intervence byl 18 týdnů. Délku trvání intervence podrobněji zachycuje graf 2.

Graf 2. Zastoupení různých délek psychotherapeutické intervence ve výzkumném souboru



## 10 VÝSLEDKY

Pro zpracování a analýzu dat a tvorbu grafů jsme použili programy Microsoft Excel a TIBCO Statistica 14.

### 10.1 Deskriptivní statistika

Deskriptivní statistiku sledovaných proměnných před ( $t_0$ ) a po ( $t_1$ ) intervenci uvádíme v tabulce 2. SD značí směrodatnou odchylku.

Tab. 2: Deskriptivní statistika sledovaných proměnných ( $N = 29$ )

	Měření	Průměr	SD	Medián	Minimum	Maximum
Pozorování	t0	18,28	4,83	18	9	27
	t1	19,97	4,21	19	11	30
Popisování	t0	20,24	7,26	21	10	34
	t1	24,00	5,71	24	12	34
Vědomé jednání	t0	12,62	3,87	12	7	21
	t1	14,17	4,27	13	6	23
Nehodnocení vnitřní zkušenosti	t0	16,38	5,79	17	7	27
	t1	21,31	7,26	22	7	36
Nereagování na vnitřní prožitky	t0	14,21	4,34	14	6	23
	t1	18,83	5,64	19	9	33
Soucit se sebou	t0	68,03	11,26	68	44	83
	t1	75,72	8,90	75	54	96
Nepřipoutanost k Já	t0	24,07	6,22	23	12	35
	t1	29,31	7,76	31	13	47
Pocitované potíže	t0	1,54	0,68	1,29	0,38	2,82
	t1	1,12	0,66	1,06	0,15	2,76

## 10.2 Vnitřní konzistence

Reliabilitu použitých škál a subškál ve smyslu vnitřní konzistence jsme změřili pomocí Cronbachova koeficientu alfa (viz tabulka 3). Doporučovanou minimální hodnotu 0,7 (Kline, 1993) přesáhly všechny námi použité škály, většina z nich výrazně.

Tab. 3: Vnitřní konzistence použitých škál a subškál (N = 58)

	Cronbachova alfa
Pozorování	0,70
Popisování	0,87
Vědomé jednání	0,79
Nehodnocení vnitřní zkušenosti	0,86
Nereagování na vnitřní prožitky	0,83
Soucit se sebou	0,92
Nepřipoutanost k Já	0,87
Pociťované potíže	0,96

## 10.3 Normalita rozdělení

Kvůli volbě vhodných testových metod bylo potřeba otestovat, zda dosažené změny hrubých skóre použitých škál a subškál měly normální rozdělení. Jde tedy o testování statistik vzniklých odečtením hrubých skóre dosažených před intervencí a po intervenci. Podle výsledků Shapirova-Wilkova testu (viz tabulka 4) měly normální rozdělení změny v pozorování, vědomém jednání, soucitu se sebou, nepřipoutanosti k Já a pociťovaných potížích. Nicméně kontrolou příslušných histogramů a Q-Q grafů jsme ověřili, že ani rozdělení změny v subškálách popisování, nehodnocení vnitřní zkušenosti a nereagování na vnitřní prožitky se příliš neodchyluje od normálního rozdělení. K ověřování hypotéz jsme se proto rozhodli používat parametrické metody.

Tab. 4: Normalita rozdělení dle Shapirova-Wilkova testu (N = 29)

	W	p
Pozorování	0,978	<b>0,795</b>
Popisování	0,911	0,018
Vědomé jednání	0,942	<b>0,111</b>
Nehodnocení vnitřní zkušenosti	0,912	0,019
Nereagování na vnitřní prožitky	0,928	0,050
Soucit se sebou	0,983	<b>0,899</b>
Nepřipoutanost k Já	0,961	<b>0,353</b>
Pociťované potíže	0,971	<b>0,579</b>

## 10.4 Účinek psychoterapeutické intervence

K ověření významnosti rozdílu průměrných hodnot jednotlivých sledovaných proměnných před a po absolvování 10 sezení jsme nejprve použili model jednofaktorová MANOVA s opakovanými měřeními. Tato vícerozměrná analýza rozptylu (MANOVA) prokázala statisticky významný rozdíl mezi hodnotami všech osmi sledovaných proměnných před a po absolvování 10 sezení ( $F = 3,314$ ;  $p = 0,010$ ; Wilksovo  $\lambda = 0,495$ ; parciální  $\eta^2 = 0,505$ ). Wilksovo  $\lambda$  přitom odhalilo, že více než 50 % rozptylu sledovaných proměnných lze vysvětlit rozdíly mezi oběma měřeními (před a po absolvování 10 sezení).

K podrobnějšímu ověření prvního okruhu hypotéz, tj. vlivu psychoterapeutické intervence na míru klientova soucitu se sebou, všímavých dovedností a nepřipoutanosti k Já, jsme následně použili párové t-testy a dále jsme vypočítali také velikost účinku (efektu)  $d$  jako podíl průměrné změny hrubého skóru a směrodatné odchylky hrubého skóru před intervencí (výsledky jsou uvedeny v tabulce 5).

Tab. 5: Výsledky párových t-testů a velikost efektu ( $N = 29$ )

	t	p	d
Pozorování	2,006	0,055	0,350
Popisování	4,304	< <b>0,001</b>	0,518
Vědomé jednání	2,086	<b>0,046</b>	0,401
Nehodnocení vnitřní zkušenosti	3,808	<b>0,001</b>	0,852
Nereagování na vnitřní prožitky	4,767	< <b>0,001</b>	1,065
Soucit se sebou	4,522	< <b>0,001</b>	0,683
Nepřipoutanost k Já	3,471	<b>0,002</b>	0,843
Pocívané potíže	-2,625	<b>0,014</b>	-0,613

Při interpretaci velikosti efektu budeme vycházet z hranic navržených pro Cohenovo  $d$ :  $d \geq 0,2$  značí slabý/malý efekt,  $d \geq 0,5$  střední efekt a  $d \geq 0,8$  silný/velký efekt (Cohen, 1988). Na základě výsledků t-testů a spočtených velikostí efektu můžeme konstatovat následující:

- Výsledky t-testu pro všímavou dovednost pozorování nám nedovolují hovořit o statisticky signifikantní změně. **Nemůžeme tedy přijmout hypotézu H1.** Nicméně zjištěná velikost efektu 0,35 a p-hodnota jen mírně překračující stanovený práh 0,05 naznačují, že další výzkum by mohl hypotézu potvrdit.

- Všímavé dovednosti popisování a vědomé jednání se po psychoterapeutické intervenci signifikantně zvýšily, velikost účinku byla střední pro popisování a malá pro vědomé jednání. **Přijímáme tedy hypotézy H2 a H3.**
- Všímavé dovednosti nehodnocení vnitřní zkušenosti a nereagování na vnitřní prožitky se po psychoterapeutické intervenci signifikantně zvýšily, velikost účinku byla velká. **Přijímáme tedy hypotézy H4 a H5.**
- Soucit se sebou se po psychoterapeutické intervenci signifikantně zvýšil, velikost efektu byla střední. **Přijímáme tedy hypotézu H6.**
- Nepřipoutanost k Já se po psychoterapeutické intervenci signifikantně zvýšila, velikost efektu byla velká. **Přijímáme tedy hypotézu H7.**
- Pociťované potíže se po psychoterapeutické intervenci signifikantně snížily, velikost efektu byla střední. **Tedy potvrzujeme účinnost psychoterapeutické intervence na klientovy potíže.**

Výsledky porovnání sledovaných proměnných před a po psychoterapeutické intervenci můžeme shrnout následovně. *Intervence měla střední až silný efekt na snížení klientových potíží a zvýšení jeho soucitu se sebou, nepřipoutanosti k Já a všímavých dovedností popisování, nehodnocení vnitřní zkušenosti a nereagování na vnitřní prožitky. Efekt na vědomé jednání byl zjištěn slabý a efekt na pozorování zatím nebyl potvrzen.*

## 10.5 Souvislost se změnou pociťovaných potíží

Nyní se budeme věnovat druhému okruhu hypotéz, tj. souvislosti klientem dosažené změny ve všímavosti, soucitu se sebou a nepřipoutanosti k Já během gestalt terapie se změnou v klientem pociťovaných potížích (tedy s efektem terapie). V těchto hypotézách jsme formulovali předpoklad, že čím větší změna nastane v pociťovaných potížích, tím větší změnu očekáváme ve všímavosti, soucitu se sebou a nepřipoutanosti k Já. To jsme prověřovali korelační analýzou s použitím Pearsonových korelačních koeficientů. Výsledky jsou zaneseny v tabulce 6. Absolutní hodnoty korelačních koeficientů můžeme interpretovat podle klíče:  $r \geq 0,1$  značí slabou korelaci,  $r \geq 0,3$  středně silnou korelaci a  $r \geq 0,5$  silnou korelaci (Cohen, 1988).

Tab. 6: Korelace změny pocíťovaných potíží se změnami ostatních sledovaných proměnných (N = 29)

	Změna pocíťovaných potíží	
	r	p
Změna pozorování	-0,18	0,339
Změna popisování	-0,22	0,247
Změna vědomého jednání	-0,10	0,608
Změna nehodnocení vnitřní zkušenosti	-0,42	<b>0,024</b>
Změna nereagování na vnitřní prožitky	-0,80	<b>&lt;0,001</b>
Změna soucitu se sebou	-0,56	<b>0,002</b>
Změna nepřipoutanosti k Já	-0,79	<b>&lt;0,001</b>

Výsledky korelační analýzy ukázaly následující:

- Korelace změny pocíťovaných potíží se změnou pozorování, změnou popisování a změnou vědomého jednání se neprokázaly. **Nemůžeme tedy přijmout hypotézy H8, H9 a H10.**
- Změna klientem pocíťovaných potíží středně silně negativně korelovala se změnou v nehodnocení vnitřní zkušenosti. **Přijímáme tedy hypotézu H11.**
- Změna klientem pocíťovaných potíží silně negativně korelovala se změnou v nereagování na vnitřní prožitky, změnou v soucitu se sebou a změnou v nepřipoutanosti k Já. **Přijímáme tedy hypotézy H12, H13 a H14.**

## 10.6 Rozdíly podle věku a typu intervence

T-testem pro dva nezávislé výběry jsme prověřili rozdíly mezi muži a ženami. Nejistili jsme statisticky signifikantní rozdíly ani v hrubých skórech dosažených před intervencí (viz tabulka 7), ani v dosažených změnách v námi sledovaných proměnných během intervence (viz tabulka 8).

Tab. 7: Rozdíly mezi muži a ženami v hrubých skórech před intervencí – výsledky t-testů

	t	p
Pozorování	-0,770	0,448
Popisování	-0,650	0,521
Vědomé jednání	0,370	0,714
Nehodnocení vnitřní zkušenosti	1,009	0,322
Nereagování na vnitřní prožitky	0,342	0,735
Soucit se sebou	-0,825	0,417
Nepřipoutanost k Já	0,506	0,617
Pocíťované potíže	1,328	0,195



Tab. 8: Rozdíly mezi muži a ženami v dosažených změnách v proměnných – výsledky t-testů

	t	p
Změna pozorování	0,605	0,550
Změna popisování	0,034	0,973
Změna vědomého jednání	0,431	0,670
Změna nehodnocení vnitřní zkušenosti	-0,072	0,943
Změna nereagování na vnitřní prožitky	0,502	0,620
Změna soucitu se sebou	-0,247	0,807
Změna nepřipoutanosti k Já	-0,686	0,499
Změna pocíťovaných potíží	-0,764	0,452

Rozdíly s ohledem na vzdělání respondentů jsme kvůli nízkému zastoupení jednotlivých kategorií nezjišťovali. Zjistili jsme ale korelaci věku se změnou v pozorování ( $r = 0,39$ ) a se změnou v nehodnocení vnitřní zkušenosti ( $r = 0,41$ ) (viz tabulka 10). Skóry v měření před intervencí s věkem nekorelovaly (viz tabulka 9).

Tab. 9: Korelace věku s hrubými skóry před intervencí. (Na hladině významnosti  $p = 0,05$  nebyla žádná korelace signifikantní.)

	Věk
Pozorování	-0,18
Popisování	0,08
Vědomé jednání	-0,02
Nehodnocení vnitřní zkušenosti	-0,10
Nereagování na vnitřní prožitky	0,07
Soucit se sebou	-0,06
Nepřipoutanost k Já	0,03
Pocíťované potíže	-0,03

Tab. 10: Korelace věku a délky intervence s dosaženými změnami v proměnných. Zvýrazněny jsou korelace signifikantní na hladině významnosti  $p < 0,05$ .

	Věk	Délka intervence
Změna pozorování	<b>0,39</b>	0,07
Změna popisování	-0,03	<b>0,42</b>
Změna vědomého jednání	0,36	-0,19
Změna nehodnocení vnitřní zkušenosti	<b>0,41</b>	0,20
Změna nereagování na vnitřní prožitky	0,12	-0,11
Změna soucitu se sebou	0,10	0,13
Změna nepřipoutanosti k Já	0,11	0,06
Změna pocíťovaných potíží	-0,20	0,05

Dále jsme ověřovali jestli délka psychotherapeutické intervence souvisela s dosaženými změnami ve sledovaných proměnných. Zdůrazňujeme, že počet absolvovaných sezení byl vždy stejný – 10. Kontrolovali jsme jen, jestli záleželo na tom, zda sezení následovala rychle po sobě, nebo byla rozprostřena do delšího období. Zde jsme našli jen jeden signifikantní vztah, a sice délka intervence korelovala se změnou v subškále popisování ( $r = 0,42$ ). To znamená, že klienti docházející do psychotherapie s menší frekvencí dosahovali v popisování většího zlepšení (viz tabulka 10).

Nakonec bylo potřeba prozkoumat vliv různého zařazení intervence v rámci psychotherapie. Jak jsme uvedli v podkapitole Operacionalizace, většina klientů ( $N = 20$ ) se do výzkumu zapojila při započetí psychotherapie, ale někteří ( $N = 9$ ) až v jejím průběhu, kdy měli za sebou už více sezení. T-testem pro dva nezávislé výběry jsme zjistili, že tyto dvě skupiny se nelišily v dosahovaných změnách ve všímavých dovednostech, soucitu k sobě, nepřipoutanosti k Já ani ve změně pocíťovaných potíží (viz tabulka 12). Nelišily se ani ve skórech dosažených před intervencí, s výjimkou subškály popisování (viz tabulka 11). V této subškále skórovali výrazně výše klienti, kteří již byli delší dobu v terapii (Cohenovo  $d = 0,93$ ).

Tab. 11: Rozdíly v hrubých skórech před intervencí podle začátku intervence – výsledky t-testů

	t	p
Pozorování	0,852	0,402
Popisování	<b>-2,329</b>	<b>0,028</b>
Vědomé jednání	-0,242	0,811
Nehodnocení vnitřní zkušenosti	-0,510	0,614
Nereagování na vnitřní prožitky	-0,918	0,367
Soucit se sebou	-1,114	0,275
Nepřipoutanost k Já	-0,779	0,442
Pocíťované potíže	1,329	0,195

Tab. 12: Rozdíly v dosažených změnách v proměnných podle začátku intervence – výsledky t-testů

	t	p
Změna pozorování	-1,423	0,166
Změna popisování	0,069	0,945
Změna vědomého jednání	-1,006	0,323
Změna nehodnocení vnitřní zkušenosti	-0,547	0,589
Změna nereagování na vnitřní prožitky	-0,486	0,631
Změna soucitu se sebou	-0,034	0,973
Změna nepřipoutanosti k Já	-0,137	0,892
Změna pocíťovaných potíží	-0,567	0,576

## 10.7 Vztah všímavosti, soucitu se sebou a nepřipoutanosti k Já

Na závěr jsme ještě ověřili vzájemné souvislosti mezi námi měřenými proměnnými. Prezentujeme je ve dvou tabulkách. Tabulka 13 obsahuje korelace proměnných při měření před psychoterapeutickou intervencí a v tabulce 14 jsou korelace dosažených změn během terapie.

Tab. 13: Korelace proměnných před psychoterapeutickou intervencí (N = 29)

	Pozorování	Popisování	Vědomé jednání	Nehodnocení vnitřní zkušenosti	Nereagování na vnitřní prožitky	Soucit se sebou	Nepřipoutanost k Já	Pocitované potíže
Pozorování	1,00	<b>0,39*</b>	<b>0,57**</b>	0,22	0,11	<b>0,46*</b>	0,08	0,04
Popisování	<b>0,39*</b>	1,00	0,34	0,28	0,21	<b>0,57**</b>	0,22	-0,23
Vědomé jednání	<b>0,57**</b>	0,34	1,00	0,11	-0,25	0,23	-0,07	0,26
Nehodnocení vnitřní zkušenosti	0,22	0,28	0,11	1,00	<b>0,68***</b>	<b>0,61***</b>	<b>0,63***</b>	<b>-0,42*</b>
Nereagování na vnitřní prožitky	0,11	0,21	-0,25	<b>0,68***</b>	1,00	<b>0,45*</b>	<b>0,65***</b>	<b>-0,69***</b>
Soucit se sebou	<b>0,46*</b>	<b>0,57**</b>	0,23	<b>0,61***</b>	<b>0,45*</b>	1,00	<b>0,56**</b>	<b>-0,58**</b>
Nepřipoutanost k Já	0,08	0,22	-0,07	<b>0,63***</b>	<b>0,65***</b>	<b>0,56**</b>	1,00	<b>-0,65***</b>
Pocitované potíže	0,04	-0,23	0,26	<b>-0,42*</b>	<b>-0,69***</b>	<b>-0,58**</b>	<b>-0,65***</b>	1,00

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

Tab. 14: Korelace změn proměnných během psychotherapeutické intervence (N = 29)

	Změna pozorování	Změna popisování	Změna vědomého jednání	Změna nehodnocení vnitřní zkušenosti	Změna nereagování na vnitřní prožitky	Změna soucitu se sebou	Změna nepřipoutanosti k Já	Změna pociťovaných potíží
Změna pozorování	1,00	<b>0,37*</b>	<b>0,55**</b>	0,24	<b>0,41*</b>	0,31	0,22	-0,18
Změna popisování	<b>0,37*</b>	1,00	0,05	<b>0,48**</b>	0,28	<b>0,53**</b>	0,23	-0,22
Změna vědomého jednání	<b>0,55**</b>	0,05	1,00	0,25	0,11	0,11	0,03	-0,10
Změna nehodnocení vnitřní zkušenosti	0,24	<b>0,48**</b>	0,25	1,00	<b>0,45*</b>	<b>0,43*</b>	0,30	<b>-0,42*</b>
Změna nereagování na vnitřní prožitky	<b>0,41*</b>	0,28	0,11	<b>0,45*</b>	1,00	<b>0,52**</b>	<b>0,76***</b>	<b>-0,80***</b>
Změna soucitu se sebou	0,31	<b>0,53**</b>	0,11	<b>0,43*</b>	<b>0,52**</b>	1,00	<b>0,64***</b>	<b>-0,56**</b>
Změna nepřipoutanosti k Já	0,22	0,23	0,03	0,30	<b>0,76***</b>	<b>0,64***</b>	1,00	<b>-0,79***</b>
Změna pociťovaných potíží	-0,18	-0,22	-0,10	<b>-0,42*</b>	<b>-0,80***</b>	<b>-0,56**</b>	<b>-0,79***</b>	1,00

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

## 11 DISKUSE

### 11.1 Hlavní zjištění

Výsledky našeho výzkumu ukázaly, že *gestalt terapie u klientů rozvíjí soucit se sebou, nepřipoutanost k Já a čtyři z pěti všímavých dovedností: popisování, vědomé jednání, nehodnocení vnitřní zkušenosti a nereagování na vnitřní prožitky*. Až na vědomé jednání byla ve všech případech velikost účinku minimálně středně velká (Cohenovo  $d \geq 0,5$ ), můžeme tedy říct, že se jedná o solidní efekt. Vliv gestalt terapie na všímavou dovednost pozorování se nám prokázat nepodařilo. Nicméně zjištěná p-hodnota blízká 0,05 ukázala, že další výzkum, ideálně s větším počtem respondentů, by mohl dokázat i tento vliv.

Druhým krokem našeho výzkumu bylo ověřit, že gestalt terapie nejen rozvíjí výše zmíněné dovednosti, ale že je rozvoj těchto dovedností přímo spojen s efektem terapie, tedy že jde o faktory podílející se na psychoterapeutické změně v gestalt terapii. K tomu jsme použili dotazník CORE-OM, jeden z celosvětově nejrozšířenějších nástrojů pro měření efektu psychoterapeutických intervencí (Juhová et. al, 2018). *Efekt intervence (změna pociťovaných potíží) v našem výzkumu silně koreloval se změnou v soucitu se sebou, změnou v nepřipoutanosti k Já a změnou v nereagování na vnitřní prožitky a středně silně se změnou v nehodnocení vnitřní zkušenosti*. Souvislost efektu intervence se změnou zbylých tří všímavých dovedností (pozorování, popisování, vědomé jednání) se neprokázala.

Když spojíme oba tyto okruhy výsledků dohromady, dostaneme následující obrázek. *Gestalt terapeutická intervence sestávající z deseti sezení nejvíce zvýšila klientův soucit se sebou, nepřipoutanost k Já, nehodnocení vnitřní zkušenosti a nereagování na vnitřní prožitky. A efekt intervence byl nejsilněji spojen právě se změnou dosaženou v těchto čtyřech dovednostech*. Rozeberme si nyní podrobněji, co tato čtveřice zahrnuje.

V teoretické části jsme zmínili, že většina autorů se přiklání k dvousložkovému pojetí všímavosti, tj. hovoří o uvědomování/pozornosti a postoji přijetí. V naší práci jsme k měření všímavosti používali dotazník BIMS, který vychází z faktorové analýzy

dostupných dotazníků všímavosti a identifikuje pět všímavých dovedností. Zároveň je ale kompatibilní s dvousložkovým pojetím. Postoji přijetí odpovídají právě nehodnocení vnitřní zkušenosti a nereagování na vnitřní prožitky (Baer et al., 2006). Výzkumem jsme tedy ověřili to, o čem píše např. Jan Benda (2019) – schopnost uvědomovat si, co se děje v našem těle a mysli, je důležitá, ale *to co dělá rozdíl mezi spokojeným životem a trápením, mezi zdravým fungováním a psychopatologií je zřejmě zejména schopnost zaujímat k pozorovaným fenoménům postoj porozumění, přijetí a otevřenosti*. S tím koresponduje zjištění Van Dama et al. (2011), že soucit se sebou je lepším prediktorem kvality života než všímavost.

Jak s nehodnocením a nereagováním souvisí druhá polovina naší čtveřice, tedy soucit se sebou a nepřipoutanost k Já? Už z definic pojmů vidíme, že velmi úzce. To také potvrdila naše korelační analýza (viz tabulky 13 a 14). Vysokou korelaci jsme zjistili mezi nepřipoutaností k Já a nereagováním na vnitřní prožitky. Obě dovednosti mají společný určitý nadhled a odstup od myšlenek, představ a emocí. Překrývají se také ve schopnosti vyrovnaného, adekvátního reagování. Soucit se sebou pak koreloval jak s nereagováním a nehodnocením vnitřní zkušenosti, tak s nepřipoutaností k Já. Průsečíkem je zde pochopení pro sebe v jakékoliv situaci, přijetí sama sebe, ať už zrovna prožíváme cokoli.

Zajímavé je, že z uvedené čtveřice faktorů, které byly spojeny s ustoupením potíží po deseti sezeních gestalt terapie, se nejvýrazněji projevilo nereagování na vnitřní prožitky a nepřipoutanost k Já. V tom smyslu, že jejich změna nejvíce korelovala s efektem terapie, a navíc jejich skóre před intervencí nejvíce korelovalo s počáteční úrovní pocíťovaných potíží. To naznačuje, že *pěstování jistého nadhledu a flexibility v našem vztahování se k sobě může být pro duševní zdraví ještě užitečnější než soucitný nehodnotící postoj*, jak upozorňují Whitehead et al. (2021), což jsme zmínili na konci kapitoly 3. Jde o jemné nuance, ostatně skóry nepřipoutanosti k Já a soucitu k sobě spolu v našem výzkumu i v jiných studiích silně korelují (Whitehead et al., 2018; Benda, 2020b). Zdá se ale, že zatímco v soucitu se sebou jde o toleranci nepříjemných pocitů a laskavý postoj k sobě, nepřipoutanost k Já zahrnuje radikálnější vhléd s větším osvobozujícím potenciálem – mé Já je proud proměňující se zkušenosti, neexistuje v něm stálost, a tedy vše co přijde je stejně hodnotné a dobré, to vše jsem já a je to tak v pořádku. Nelpět na své představě o sobě také znamená větší otevřenost změnám, učení se a revidování svých názorů a zvyků.

Zrekapitulujme ještě krátce tuto část diskuse: *gestalt terapeutická intervence dle našeho výzkumu rozvíjela soucit se sebou, nepřipoutanost k Já a částečně všímavost, přičemž ustoupení klienty pocíťovaných potíží bylo spojeno především se snížením lpění na představách, myšlenkách a pocitech o sobě a s rozvíjením akceptujícího postoje ke všem všímavým fenoménům.*

## 11.2 Kontext dalších studií

Jak s našimi výsledky korespondují další studie? Již v úvodu práce jsme zmínili, že navzdory současné popularitě všímavosti nebyla vztahu mezi všímavostí a tradičními psychoterapeutickými směry, které se všímavostí explicitně nepracují, věnována téměř žádná pozornost. Všímavost je trendem, ale psychoterapeutičtí autoři většinou přicházejí s novými programy zaměřenými na její rozvíjení, nebo pěstováním všímavosti obohacují starší psychoterapeutické směry (viz např. třetí vlna kognitivně-behaviorální terapie). Také autoři knihy *Buddhist psychology & Gestalt therapy integrated* (Gold & Zahm, 2018), z které jsme hojně čerpali v teoretické části práce, svůj jedinečný výklad vzájemného vztahu gestalt terapie a buddhistické psychologie uzavírají snahou o formulaci nového směru (resp. rozšíření gestalt terapie) – buddhistickou psychologií poučené gestalt terapie. Tato tendence zakládat nové psychoterapeutické směry je pochopitelná a přispívá k vývoji psychoterapie. Zároveň ale může ještě zvyšovat roztržštěnost teorie a terminologie psychoterapie.

V jistém smyslu opačným směrem se vydali Xia et al., kteří ve své metaanalýze (2019) zkoumali, zda k rozvoji všímavosti dochází i v terapeutických nebo intervenčních programech, které na její rozvíjení nejsou explicitně zaměřené. Zjistili, že 30 z 69 posuzovaných programů všímavost rozvíjelo. Z nich největší efekt na všímavost ( $d = 1,32$ ) měl devítidenní přechod Alp podniknutý čtrnáctiletými školáky (Mutz & Müller, 2016). Jako účinné se dále ukázaly např. cvičení Pilates, nebo online edukace v oblasti psychického zdraví. Metaanalýza ale neidentifikovala žádné studie týkající se tradiční individuální psychoterapie.

Obdobnou metaanalýzou navázal v roce 2021 Benda (2021a). Také procházel studie, které měřily změnu všímavosti během programů nezaměřených na její rozvíjení. S ohledem na kritickou debatu o měření všímavosti (např. Baer, 2019; Choi et al., 2021) ale výběr zúžil na znáhodněné kontrolované studie používající některou z verzí Dotazníku pěti aspektů všímavosti (Baer et al., 2006), tedy předchůdce námi použitého dotazníku

BIMS. Tímto způsobem identifikoval 24 studií, v nichž programy rozvíjely všímavost s váženým průměrem velikostí účinku  $d = 0,41$ . K nejvýraznějšímu růstu všímavosti došlo u pacientů se sociálně úzkostnou poruchou po 30 hodinách skupinové kognitivně-behaviorální terapie ( $d = 1,00$  - Goldin et al., 2016) a u pacientů s poruchami nálady a úzkostnými poruchami po desetidenní psychodynamicky zaměřené terapii Affect-Phobia Therapy ( $d = 0,98$  - Johansson et al., 2013). Ani Benda ovšem nenašel žádnou studii, která by zkoumala změnu všímavosti u některého tradičního směru individuální psychoterapie.

Studii s designem podobným našemu výzkumu provedla Vintonjak (2021). Zjišťovala efekt psychodynamické skupinové psychoterapie kombinované s komunitními prvky léčby v rámci sedmitýdenního denního stacionáře v Denním sanatoriu Horní Palata. U pacientů (převážně s diagnózami spadajícími do afektivních či neurotických a stresových poruch) zjistila signifikantní změnu v soucitu se sebou ( $d = 0,42$ ), v nepřipoutanosti k Já ( $d = 0,57$ ) i ve všímavosti ( $d = 0,39$ ) (všímavost byla měřena Dotazníkem pěti aspektů všímavosti, který umožňuje interpretaci celkového skóru). V porovnání s naším šetřením bylo ve všech třech oblastech dosaženo menší velikosti účinku, což mohlo být způsobeno menší účinností zvolené intervence.

Ovšem co se týče individuální psychoterapie nezaměřené na rozvíjení všímavosti (natož konkrétně gestalt terapie), ani nám se nepodařilo dohledat žádný výzkum, který by zkoumal její vliv na klientovu všímavost, soucit se sebou nebo nepřipoutanost k Já. Naše zjištění jsou tedy pravděpodobně nová i v celosvětovém měřítku.

### 11.3 Limity

Po interpretaci výsledků a pokusu zasadit výzkum do kontextu dalších studií je potřeba zmínit limity naší práce. Začneme designem výzkumu.

Nebyli jsme v přímém kontaktu s respondenty, veškerá komunikace probíhala prostřednictvím spolupracujících psychoterapeutů. To zaručilo anonymitu, ale zároveň jsme tím částečně ztratili kontrolu. Mohlo se stát, že psychoterapeut špatně spočítal počet uběhlých sezení, nebo instruoval klienta způsobem, který ovlivnil jeho vyplňování dotazníků. Předpokládáme ale že zkreslení tohoto typu byla spíše drobná.

Nezanedbatelné zkreslení výsledků mohl způsobit výběr zapojených psychoterapeutů. Ať už reagovali na inzerát, nebo jsme je oslovili přímo, jedním



z rozhodujících kritérií zřejmě bylo, že je téma všímavosti a soucitu se sebou zaujalo, je jim blízké. To znamená, že ačkoliv při práci vycházeli z gestalt přístupu a nikdo z nich na svém osobním webu neuváděl zaměření na rozvíjení všímavosti, mohli být v této oblasti citlivější a vést klienty k větší změně ve všímavosti, než by to dokázali zcela náhodně vybraní gestalt terapeuti.

Jak jsme již zmínili, někteří klienti poprvé vyplňovali dotazníky při započetí psychoterapie a někteří až po více absolvovaných sezeních. Nicméně tento rozdíl se do dosažených změn v námi sledovaných proměnných nepromítl, jak jsme ověřili v podkapitole 10.6. Jediný rozdíl byl ve výchozí úrovni všímavé dovednosti popisování – ti klienti, kteří už do terapie nějakou dobu docházeli, ji měli rozvinutější.

Až v průběhu výzkumu jsme si uvědomili limity zjišťování efektu psychoterapeutické intervence vyplněním dotazníku ve dvou okamžicích, před a po intervenci. Použitý dotazník CORE-OM sice mapuje, jak se klientovi dařilo během posledního týdne, stále ale jde o krátký časový výsek, který je závislý na momentálním rozpoložení klienta a může být ovlivněn množstvím mimoterapeutických faktorů. To se příležitostně ukazovalo z korespondence se psychoterapeuty, kteří zmiňovali např. že klient dotazníky vyplňoval den po rozchodu, nebo nedávno absolvoval kurz holotropního dýchání.

Je ovšem také otázka zda samotná představa, že úspěšná psychoterapeutická léčba by se měla projevit zlepšením pocíťovaných potíží, není zjednodušující a zavádějící. Z dlouhodobého hlediska je jistě úleva od potíží cílem. Nicméně už z paradoxní teorie změny vyplývá, že klient v gestalt terapii může potřebovat první „sestoupit“, dostat se do kontaktu se svými potížemi, připustit si je, a až poté se dostaví úleva. Tedy během zdařilé a účinné psychoterapie může docházet i ke krátkodobému zvýšení pocíťovaných potíží. Zde by pomohlo více měření v čase, které by vývoj spolehlivěji zachytilo.

Vraťme se ale k mimoterapeutickým faktorům. Ty jsme v rámci výzkumu zaznamenali jen nahodile při komunikaci výsledků s terapeuti. Jedná se ale o bohatou oblast, která mohla mít (a nejspíš měla) na klienty velký vliv. Asay a Lambert (1992) uvádí, že mimoterapeutické faktory (jako jsou sociální opora, oblast práce, náhody a okolnosti, které klienta posílily) jsou za zlepšení v psychoterapii zodpovědné ze 40 %. Rozhodli jsme se tuto oblast v dotaznících nezkoumat. Jednak proto, že je opravdu rozsáhlá a bylo by těžké ji reprezentativně pokrýt, ale zejména proto, že nás zajímaly

dosažené změny v měřených proměnných. Takže např. fakt, že respondent je dlouhodobě meditující, nejspíš zvýší jeho skóre v dotaznících všímavosti, ale informace o změně všímavosti během psychoterapeutické intervence zůstává stejně relevantní jako v případě nepraktikujícího klienta.

Limitem byl počet respondentů zapojených do výzkumu (29). Větší výzkumný soubor by mohl dopomoci k přijetí hypotézy H1 (vliv intervence na všímavou dovednost pozorování). Co se týče ostatních hypotéz, byly naměřené p-hodnoty a velikosti účinku poměrně jednoznačné, ať už jsme hypotézy přijímali, nebo nemohli přijmout. Výzkumný soubor také nebyl reprezentativní, převažovaly ženy (66 %) a klienti s vysokoškolským vzděláním (59 %).

Možné zkreslení se pojí s použitím sebeuposuzovacích dotazníků. V nich může mít respondent tendenci odpovídat sociálně žádoucím způsobem. K měření soucitu se sebou jsme pak použili dotazník SOCS-S, jehož psychometrické vlastnosti byly v originále dobré, ale pro český překlad zatím nebyly ověřeny.

#### 11.4 Přínosy práce a směr dalšího výzkumu

Pokud je nám známo, neexistuje dnes studie, která by ověřovala účinek individuální psychoterapie, která není explicitně zaměřena na rozvíjení všímavosti, na rozvoj všímavosti, soucitu se sebou nebo nepřipoutanosti k Já. V tom je naše práce průkopnická a otevírá prostor pro další studie, které by mohly analogickým způsobem prozkoumat i další tradiční psychoterapeutické směry. Očekáváme, že rozvíjet všímavost, soucit se sebou a nepřipoutanost k Já by mohla například biosyntéza, Pesso-Boyden psychomotorická terapie nebo na osobu zaměřená psychoterapie, ale perspektivních kandidátů bude jistě více.

A co si od dalšího výzkumu v této oblasti slibujeme? Prověří se jím, zda můžeme všímavost, soucit se sebou, či nepřipoutanost k Já považovat za obecné faktory psychoterapeutické změny, jak navrhuje Benda (2019, 2024; viz také Martin, 1997; Goldberg, 2022). Pokud se to potvrdí, dojde k obohacení teorie psychoterapie o množství poznatků, které byly o všímavosti a soucitu k sobě v uplynulých letech shromážděny – o jejich významu pro duševní i fyzické zdraví, o jejich roli v regulaci emocí a rozpouštění maladaptivních schémat. Byl by to impuls k tomu, aby se hledaly nové způsoby, jak všímavost, soucit k sobě a nepřipoutanost k Já v psychoterapii rozvíjet. Zároveň by byl

tento směr výzkumu prospěšný pro integraci psychoterapie, vytváření společného jazyka a společné teorie psychoterapeutické změny a pro hlubší porozumění této změně.

Získat v námi prováděném výzkumu dostatek dat bylo poměrně náročné. Psychoterapeuti jsou v dnešní době zpravidla velmi vytížení a z pochopitelných důvodů si nechtějí přidělovat práci, dále výzkum trvá dlouho a řada respondentů může v jeho průběhu z terapie odejít. Pomocť s motivací psychoterapeutů by snad mohlo zařazení výzkumu do vhodného grantu. Další možností by mohlo být zahrnutí výzkumu do nějakého již fungujícího systému získávání zpětné vazby od klientů v psychoterapii jako je DeePsy.

## 12 ZÁVĚR

V teoretické části práce jsme prezentovali shodu gestalt terapie a buddhistické psychologie v poměrně širokém okruhu témat, což nás vedlo k formulaci dvou výzkumných otázek: (1) Má gestalt terapie vliv na klientovu všímavost, soucit se sebou a nepřipoutanost k Já? (2) Souvisí klientem dosažená změna ve všímavosti, soucitu se sebou a nepřipoutanosti k Já během gestalt terapie s efektem této terapie?

Odpovědi jsme zjišťovali na výzkumném souboru 29 respondentů a zjistili jsme následující:

1. Gestalt terapeutická intervence sestávající z deseti sezení u klientů rozvíjela soucit se sebou, nepřipoutanost k Já a čtyři z pěti všímavých dovedností: popisování, vědomé jednání, nehodnocení vnitřní zkušenosti a nereagování na vnitřní prožitky.
2. Efekt této intervence (tj. změna pocíťovaných potíží klienta) v našem výzkumu silně koreloval se změnou v soucitu se sebou, změnou v nepřipoutanosti k Já a změnou v nereagování na vnitřní prožitky a středně silně se změnou v nehodnocení vnitřní zkušenosti.

Můžeme tedy shrnout, že gestalt terapie dle našeho výzkumu rozvíjí soucit se sebou, nepřipoutanost k Já a částečně všímavost, přičemž ustoupení klienty pocíťovaných potíží bylo spojeno především se snížením lpění na představách, myšlenkách a pocitech o sobě a s rozvinutím akceptujícího postoje ke všem všímaným fenoménům.

Jedná se o nová zjištění, která zatím nebyla jinými výzkumy prověřována. Doufáme, že přispějí k porozumění povaze psychoterapeutické změny a inspirují další výzkum, který ověří roli všímavosti a souvisejících konceptů v psychoterapii.

Říká se, že román někdy může o psychologii sdělit více než odborná studie, tuto práci proto uzavíráme úryvkem z knihy Siddhártha (Hesse, 2003, s. 130), který poetickým jazykem popisuje vhléd blízky našim výzkumným zjištěním:

*„A proto se mi zdá dobré všechno, co je; smrt jako život, hřích jako svatost, moudrost jako bláznovství, všechno tak musí být, všechno potřebuje jen můj souhlas, mou dobrou vůli, mé laskavé porozumění, tak je to pro mne dobré a nemůže mi to nikdy ublížit.“*

## 13 SOUHRN

V této práci jsme zkoumali, jaká je role všímavosti, soucitu se sebou a nepřipoutanosti k Já v gestalt terapii. V teoretické části jsme tyto koncepty převzaté z buddhistické psychologie představili, výzkumnými studii jsme doložili jejich význam pro duševní zdraví a uvedli jsme aktuálně využívané možnosti jejich zapojení do různých terapeutických programů. Další kapitoly jsme věnovali doplnění širšího kontextu buddhistické psychologie a stručnému představení gestalt terapie. Teoretická část pak vrcholila prezentací poměrně široké shody teoretických východisek gestalt terapie a buddhistické psychologie a vysvětlením, jak s teorií gestalt terapie souvisí konkrétně všímavost, soucit se sebou a nepřipoutanost k Já.

Na základě zjištěných teoretických průniků gestalt terapie a buddhistické psychologie jsme v empirické části formulovali dvě výzkumné otázky: (1) Má gestalt terapie vliv na klientovu všímavost, soucit se sebou a nepřipoutanost k Já? (2) Souvisí klientem dosažená změna ve všímavosti, soucitu se sebou a nepřipoutanosti k Já během gestalt terapie s efektem této terapie?

Odpovědi jsme hledali formou kvaziexperimentu, kdy jsme sebeposuzovacími dotazníky měřili klientovu míru všímavosti, soucitu se sebou, nepřipoutanosti k Já a pocíťovaných potíží před a po absolvování deseti sezení s gestalt psychoterapeutem. Psychoterapeuty jsme oslovovali skrze výcvikové instituty, reklamou na sociálních sítích i jednotlivě emailem. Dotazníky jsme připravili v online prostředí a po vyplnění jsme terapeutům a jejich klientům zasílali vypracované výsledky. Sesbírali jsme data od 29 respondentů ve věku od 17 do 51 let, z toho bylo 19 žen a 10 mužů.

Vícerozměrnou analýzou rozptylu (MANOVA) jsme prokázali vliv gestalt terapeutické intervence na námi měřené proměnné (všímavé dovednosti, soucit se sebou, nepřipoutanost k Já a pocíťované potíže) jako celek. Wilksovo  $\lambda$  ukázalo, že rozdíly mezi měřeními před a po absolvování intervence lze vysvětlit více než 50 % rozptylu sledovaných proměnných.

K podrobnějšímu ověření vlivu psychoterapeutické intervence na námi sledované proměnné jsme použili párové t-testy. Těmi jsme zjistili, že gestalt terapeutická intervence u klientů rozvíjí soucit se sebou, nepřipoutanost k Já a čtyři z pěti všímavých dovedností: popisování, vědomé jednání, nehodnocení vnitřní zkušenosti a nereagování na vnitřní prožitky. Až na vědomé jednání byla ve všech případech velikost účinku minimálně středně velká (Cohenovo  $d \geq 0,5$ ).

Druhým krokem našeho výzkumu bylo ověřit, že gestalt terapie nejen rozvíjí výše zmíněné dovednosti, ale že je rozvoj těchto dovedností přímo spojen s efektem terapie, tedy že jde o faktory podílející se na psychoterapeutické změně v gestalt terapii. Korelační analýzou jsme zjistili, že efekt intervence (změna pocíťovaných potíží) v našem výzkumu silně koreloval se změnou v soucitu se sebou, změnou v nepřipoutanosti k Já a změnou v nereagování na vnitřní prožitky a středně silně se změnou v nehodnocení vnitřní zkušenosti. Souvislost efektu intervence se změnou zbylých tří všímavých dovedností (pozorování, popisování, vědomé jednání) se neprokázala.

Když spojíme oba tyto okruhy výsledků dohromady, dostaneme následující obrázek. Gestalt terapeutická intervence sestávající z deseti sezení nejvíce zvýšila klientův soucit se sebou, nepřipoutanost k Já, nehodnocení vnitřní zkušenosti a nereagování na vnitřní prožitky. A efekt intervence byl nejsilněji spojen právě se změnou dosaženou v těchto čtyřech dovednostech.

Tato čtveřice dovedností zahrnuje schopnost zaujímat ke všem pozorovaným vnitřním fenoménům postoj porozumění, přijetí a otevřenosti a schopnost neulpívat na představách, myšlenkách a pocitech o sobě. To koresponduje se zjištěními popsány v teoretické části práce. Např. Benda (2019) uvádí, že ačkoliv schopnost uvědomovat si, co se děje v našem těle a mysli (první složka všímavosti), je důležitá, pro psychické zdraví je klíčová právě schopnost zaujímat ke všemu zaznamenanému akceptující postoj (druhá složka všímavosti). Whitehead et al. (2021; viz také Benda, 2024), pak upozorňují, že ještě účinnější může být pěstování jistého nadhledu a flexibility v našem vztahování se k sobě (nepřipoutanost k Já). Nelpět na své představě o sobě znamená mimo jiné větší otevřenost změnám, učení se a revidování svých názorů a zvyků.

Zrekapitulujme krátce naše výsledky: gestalt terapeutická intervence dle našeho výzkumu rozvíjela soucit se sebou, nepřipoutanost k Já a částečně všímavost, přičemž ustoupení klienty pocíťovaných potíží bylo spojeno především se snížením lpění na

představách, myšlenkách a pocitech o sobě a s rozvinutím akceptujícího postoje ke všem všimáným fenoménům.

Jedná se o nová zjištění, která zatím nebyla jinými výzkumy prověřována. Xia et al. (2019) a Benda (2021) v metaanalýzách zjistili, že k rozvíjení všímavosti dochází i v programech, které na její rozvíjení nejsou explicitně zaměřené. Ovšem ani jedna metaanalýza neodhalila studii týkající se tradiční individuální psychoterapie. Naše práce je tedy průkopnická a otevírá prostor pro další studie, které by mohly analogickým způsobem prozkoumat i další tradiční psychoterapeutické směry.

Další výzkum v této oblasti prověří, zda můžeme všímavost, soucit se sebou, či nepřipoutanost k Já považovat za obecné faktory psychoterapeutické změny, jak navrhuje Benda (2019, 2024; viz také Martin, 1997; Goldberg, 2022). Pokud se to potvrdí, dojde k obohacení teorie psychoterapie o množství poznatků, které byly o všímavosti a soucitu k sobě v uplynulých letech shromážděny – o jejich významu pro duševní i fyzické zdraví, o jejich roli v regulaci emocí a rozpouštění maladaptivních schémat. Byl by to impuls k tomu, aby se hledaly nové způsoby, jak všímavost, soucit k sobě a nepřipoutanost k Já v psychoterapii rozvíjet. Zároveň by byl tento směr výzkumu prospěšný pro integraci psychoterapie, vytváření společného jazyka a společné teorie psychoterapeutické změny a pro hlubší porozumění této změně.



# LITERATURA

- Anālayo, B. (2019). Adding historical depth to definitions of mindfulness. *Current Opinion in Psychology*, 28, 11-14. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.09.013>
- Asay, T. P., & Lambert, M. J. (1999). The empirical case for the common factors in therapy: Quantitative Findings. In M. A. Hubble, B. L. Duncan, & S. D. Miller (Eds.), *The heart & soul of change: what works in therapy*, (s. 23-55). American Psychological Association.
- Baer, R. A. (2010). *Assessing Mindfulness and Acceptance: Illuminating the Theory and Practice of Change*. Raincoast Books.
- Baer, R. A. (2015). Ethics, values, virtues, and character strengths in mindfulness-based interventions: A psychological science perspective. *Mindfulness*, 6, 956-969. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0419-2>
- Baer, R. (2019). Assessment of mindfulness by self-report. *Current Opinion in Psychology*, 28, 42–48.
- Baer, R. A., Fischer, S., & Huss, D. B. (2005). Mindfulness and acceptance in the treatment of disordered eating. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, 23, 281-300. <https://doi.org/10.1007/s10942-005-0015-9>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Barkham, M., Mellor-Clark, J., Benson, L., Connell, J., Audin, K., Margison, F., McGrath, G., Leach, C., Evans, C., Lucock, M. (2001). Service profiling and outcomes benchmarking using the CORE-OM: Toward practice-based evidence in the psychological therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(2), 184-196. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.69.2.184>
- Bastin, C., Harrison, B. J., Davey, C. G., Moll, J., & Whittle, S. (2016). Feelings of shame, embarrassment and guilt and their neural correlates: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 71, 455-471. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.09.019>
- Baumeister, R. F. (1997). The Self and Society: Changes, Problems and Opportunities. In R. D. Ashmore, & L. Jussim (Eds.), *Self and Identity. Fundamental Issues*. (s. 191-217). Oxford University Press.

- Beisser, A. (1970). The paradoxical theory of change. In J. Fagan, & L. Shepherd (Eds.), *Gestalt Therapy Now* (s. 77-80). Harper Colophon Books.
- Benda, J. (2013). *Všimavost v psychoterapii: Aktuální otázky a směr budoucího výzkumu* [Prezentace]. 4. Mezinárodní psychoterapeutické sympóziium, Brno, Česká republika. Získáno z <https://www.slideshare.net/janbenda1>
- Benda, J. (2018a). *Všimavost a soucit se sebou v humanistické, dynamické a integrativní psychoterapii* [Prezentace]. MindfulnessCON 2018, Praha, Česká republika. Získáno z <https://www.slideshare.net/janbenda1>
- Benda, J. (2018b). Alternative models of the Czech version of the Self-Compassion Scale (SCS-26-CZ). Získáno 2. 3. 2024 z: <https://www.researchgate.net/publication/325908787>
- Benda, J. (2019). *Všimavost a soucit se sebou: proměna emocí v psychoterapii*. Portál.
- Benda, J. (2020a). *Soucit se sebou a jeho role v regulaci emocí, udržování osobní pohody a duševního zdraví* [Disertační práce]. Univerzita Karlova. Získáno z <https://www.jan-benda.com/>
- Benda, J. (2020b). Škála nepřipoutanosti k Já (NTS-CZ): Pilotní studie české verze. *E-psychologie*, 14(4), 57-67. <https://doi.org/10.29364/epsy.385>
- Benda, J. (2021a). Všimavost v programech nezaměřených na její rozvíjení: Metaanalýza znáhodněných kontrolovaných studií. *Psychoterapie: praxe-inspirace-konfrontace*, 15(2), 165-176. Získáno z <https://www.jan-benda.com/>
- Benda, J. (2021b). Všimavost a soucit jako esenciální metaprocesy v individuální psychoterapii. *Psychoterapie*, 15(1), 98-100. Získáno z <https://www.jan-benda.com/>
- Benda, J. (2021c, 16. září). Jak měřit všimavost (mindfulness)? [Video]. *YouTube*. <https://www.youtube.com/watch?v=CWJf7SOmwNA>
- Benda, J. (2024). *Všimavost a Já: Od sebeléčení k sebezřehování*. Portál.
- Benda, J., Kořínek, D., Dvořáková, M., Kadlečík, P., Vyhnánek, A., & Zítková, T. (2019). Nedostatek soucitu k sobě jako transdiagnostický faktor u pěti různých duševních poruch - výsledky výzkumu. In Z. Mlčák (Ed.), *Psychologické aspekty pomáhání 2018: Sborník příspěvků z mezinárodní konference* (s. 16-21). Ostravská univerzita.
- Benda, J., & Reichová, A. (2016). Psychometrické charakteristiky české verze Self-Compassion Scale (SCS-CZ). *Československá psychologie*, 60 (2), 120-136. Získáno z <https://www.jan-benda.com/>

- Bowman, C. E., & Nevis, E. C. (2005). The history and development of Gestalt therapy. In A. L. Woldt, S. L. Toman (Eds.), *Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice* (s. 3-20). Sage Publications. <https://doi.org/10.4135/9781452225661.n1>
- Bluth, K., & Neff, K. D. (2018). New frontiers in understanding the benefits of self-compassion. *Self and Identity, 17*(6), 605-608. <https://doi.org/10.1080/15298868.2018.1508494>
- Braun, T. D., Park, C. L., & Gorin, A. (2016). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body Image, 17*, 117–131. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.03.003>
- Buber, M. (1996). *Já a ty*. Votobia.
- Câdea, D. M., & Szentágotai-Táatar, A. (2018). The Impact of Self-Compassion on Shame-Proneness in Social Anxiety. *Mindfulness, 9*(6), 1816–1824. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0924-1>
- Coffey, K. A., Hartman, M., & Fredrickson, B. L. (2010). Deconstructing mindfulness and constructing mental health: Understanding mindfulness and its mechanisms of action. *Mindfulness, 1*, 235-253. <https://doi.org/10.1007/s12671-010-0033-2>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Lawrence Erlbaum Associates. Získáno z <https://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>
- Crocker, S. F., & Philippon, P. (2005). Phenomenology, existentialism, and Eastern thought in Gestalt therapy. In A. L. Woldt, S. L. Toman (Eds.), *Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice* (s. 65-80). Sage Publications.
- De Silva, P. (2014). *An introduction to Buddhist psychology and counselling: Pathways of mindfulness-based therapies* (5 vydání). Palgrave Macmillan.
- Diedrich, A., Burger, J., Kirchner, M., & Berking, M. (2017). Adaptive emotion regulation mediates the relationship between self-compassion and depression in individuals with unipolar depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 90*(3), 247–263. <https://doi.org/10.1111/papt.12107>
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G., Hiller, W., & Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy, 58*, 43–51. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.006>
- Diedrich, A., Hofmann, S. G., Cuijpers, P., & Berking, M. (2016). Self-compassion enhances the efficacy of explicit cognitive reappraisal as an emotion regulation

- strategy in individuals with major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 82, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.04.003>
- Eicher, A. C., Davis, L. W., & Lysaker, P. H. (2013). Self-compassion: a novel link with symptoms in schizophrenia? *Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(5), 389–393. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31828e10fa>
- Engler, J. H. (1983). Theravada Buddhist Insight Meditation and an Object Relations Model of Therapeutic-Developmental Change: A Clinical Case Study of an Ethnopsychiatric Tradition [Disertační práce]. University of Chicago.
- Engler, J. (1984). Therapeutic aims in psychotherapy and meditation: Developmental stages in the representation of self. *Journal of Transpersonal Psychology*, 16(1), 25-61.
- Engler, J. (2003). Being somebody and being nobody: A reexamination of the understanding of self in psychoanalysis and Buddhism. In J. D. Safran (Ed.), *Psychoanalysis and Buddhism: An unfolding dialogue* (s. 35-79). Wisdom Publications.
- Epstein, M. (2013). *Myšlenky bez myslitele: psychoterapie z pohledu buddhismu*. Maitrea.
- Feldman, C., & Kuyken, W. (2019). *Mindfulness: Ancient wisdom meets modern psychology*. Guilford Publications.
- Frýba M. (1991). *Abhidhamma: základy meditativní psychoterapie a psychohygieny*. Stratos.
- Frýba, M. (1995). Buddhismus a psychologie. *Religio*, 3(1), 49-60. Získáno z <https://hdl.handle.net/11222.digilib/124702>
- Frýba, M. (2002). *Principy satiterapie*. Atelier satiterapie.
- Frýba, M. (2008). *Psychologie zvládání života. Aplikace metody Abhidhamma*. Albert.
- Germer, C. K. (2005). Mindfulness. What is it? What does it matter? In C. K. Germer, R. D. Siegel, & P. R. Fulton (Eds.), *Mindfulness and psychotherapy* (s. 3-27). Guilford Press.
- Germer, C. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. Guilford Press.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Gilbert, P., & Choden (2014). *Mindful compassion: How the science of compassion can help you understand your emotions, live in the present, and connect deeply with others*. New Harbinger Publications.

- Gjamccho, T. (14. dalajlama) (2019). *Dobré srdce: buddhistický pohled na Ježíšovo učení*. DharmaGaia.
- Gold, E., & Zahm, S. (2018). *Buddhist psychology & Gestalt therapy integrated: psychotherapy for the 21st century*. Metta Press.
- Goldberg, S. B. (2022). A common factors perspective on mindfulness-based interventions. *Nature Reviews Psychology*, *1*(10), 605–619. <https://doi.org/10.1038/s44159-022-00090-8>
- Goldin, P. R., Morrison, A., Jazaieri, H., Brozovich, F., Heimberg, R., & Gross, J. J. (2016). Group CBT versus MBSR for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, *84*(5), 427. <https://doi.org/10.1037/ccp0000092>
- Greenberg, L. S. (2015). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings (2nd ed.)*. American Psychological Association.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, *57*(1), 35-43. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00573-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00573-7)
- Gu, J., Baer, R., Cavanagh, K., Kuyken, W., & Strauss, C. (2020). Development and psychometric properties of the Sussex-Oxford compassion scales (SOCS). *Assessment*, *27*(1), 3-20. <https://doi.org/10.1177/1073191119860911>
- Halamová, J., Kanovský, M., Petrocchi, N., Moreira, H., López, A., Barnett, M. D., Yang, E., Benda, J., Brähler, E., Zeng, X., & Zenger, M. (2020). Factor structure of the Self-Compassion Scale in 11 international samples. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, *54*(1), 1-23. <https://doi.org/10.1080/07481756.2020.1735203>
- Harvey, P. (2013). Dukkha, Non-Self, and the Teaching on the Four “Noble Truths”. *A companion to Buddhist philosophy*, 26-45. <https://doi.org/10.1002/9781118324004.ch2>
- Hesse, H. (2003). *Siddhārtha: indická báseň*. Argo.
- Hodann-Caudevilla, R. M., Díaz-Silveira, C., Burgos-Julián, F. A., & Santed, M. A. (2020). Mindfulness-based interventions for people with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(13), 4690. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134690>

- Hofmann, S. G., & Gómez, A. F. (2017). Mindfulness-based interventions for anxiety and depression. *Psychiatric clinics*, 40(4), 739-749.  
<https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.008>
- Hofmann, S. G., Grossman, P., & Hinton, D. E. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: Potential for psychological interventions. *Clinical psychology review*, 31(7), 1126-1132. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.07.003>
- Hollis-Walker, L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual differences*, 50(2), 222-227. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.09.033>
- Horowitz, M. J. (2002). Self- and relational observation. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12(2), 115-127. <https://doi.org/10.1037/1053-0479.12.2.115>
- Husserl, E. (1996). *Krize evropských věd a transcendentální fenomenologie*. Academia.
- Huxter, M. (2015). Mindfulness and the Buddha's Noble Eightfold Path. In: E. Shonin, W. Van Gordon, N. Singh (Eds.) *Buddhist Foundations of Mindfulness* (s. 29-53). Mindfulness in Behavioral Health. Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-18591-0\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-319-18591-0_3)
- Chan, W. S. (2008). Psychological attachment, no-self and Chan Buddhist mind therapy. *Contemporary Buddhism*, 9(2), 253-264.  
<https://doi.org/10.1080/14639940802556586>
- Chio, F. H. N, Mak, W. W. S., & Yu, B. C. L. (2021). Meta-analytic review on the differential effects of self-compassion components on well-being and psychological distress: The moderating role of dialecticism on self-compassion. *Clinical Psychology Review*, 85, 101986. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101986>
- Choi, E., Farb, N., Pogrebtsova, E., Gruman, J., & Grossmann, I. (2021). What do people mean when they talk about mindfulness? *Clinical psychology review*, 89, 102085.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102085>
- James, W. (1950). *The Principles of Psychology*. Dover.
- Jarymowicz, M. T., & Imbir, K. K. (2015). Toward a human emotions taxonomy (based on their automatic vs. reflective origin). *Emotion Review*, 7(2), 183-188.  
<https://doi.org/10.1177/1754073914555923>
- Jazaieri, H., McGonigal, K., Lee, I. A., Jinpa, T., Doty, J. R., Gross, J. J., & Goldin, P. R. (2018). Altering the trajectory of affect and affect regulation: The impact of compassion training. *Mindfulness*, 9(1), 283-293. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0773-3>

- Jendrušková, E., & Cakirpaloglu, P. (2022). *Fenomenologie v psychologii a psychopatologii*. Togga.
- Johansson, R., Björklund, M., Hornborg, C., Karlsson, S., Hesser, H., Ljótsson, B., Rousseau, A., Frederick, R. J. & Andersson, G. (2013). Affect-focused psychodynamic psychotherapy for depression and anxiety through the Internet: a randomized controlled trial. *PeerJ*, 1, e102. <https://doi.org/10.7717/peerj.102>
- Joyce, P., & Sills, C. (2011). *Základní dovednosti v gestalt psychoterapii*. Portál.
- Juhová, D. (2015). *Adaptace metod CORE-OM a ORS do českého prostředí* [Diplomová práce]. Masarykova univerzita. Získáno z informačního systému Masarykovy university <https://is.muni.cz/th/zf54p/>
- Juhová, D., Řiháček, T., Cígler, H., Dubovská, E., Saic, M., Černý, M., Dufek, J., Evans, C. (2018). Česká adaptace dotazníku CORE-OM: vybrané psychometrické charakteristiky. *Československá Psychologie*, 62(1), 59–74. Získáno z [https://www.pvpsps.cz/data/2020/07/19/10/juhova\\_2018\\_core-em\\_psychometricke.pdf](https://www.pvpsps.cz/data/2020/07/19/10/juhova_2018_core-em_psychometricke.pdf)
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Dell Publishing.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kavalířová, L. (2024). *Měření všímavosti prostřednictvím dotazníku Balanced Inventory of Mindfulness-related Skills (BIMS-CZ)* [Bakalářská práce]. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kavalířová, L., Benda, J. (2021). *Vyvážený inventář všímavých dovedností (BIMS-CZ)* [Dotazník]. Získáno z <https://www.jan-benda.com/>
- Kline P. (1993). *The handbook of psychological testing*. London: Routledge.
- Kramer, U., Pascual-Leone, A., Rohde, K. B., & Sachse, R. (2018). The role of shame and self-compassion in psychotherapy for narcissistic personality disorder: An exploratory study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(2), 272–282. <https://doi.org/10.1002/cpp.2160>
- Kratochvíl, S. (2012). *Základy psychoterapie*. Portál.

- Krieger, T., Berger, T., & Grosse Holtforth, M. (2016). The relationship of self-compassion and depression: Cross-lagged panel analyses in depressed patients after outpatient therapy. *Journal of Affective Disorders*, 202, 39–45.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.032>
- Lamis, D. A., & Dvorak, R. D. (2014). Mindfulness, nonattachment, and suicide rumination in college students: the mediating role of depressive symptoms. *Mindfulness*, 5(5), 487-496. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0203-0>
- Lao-tzu (2006). *Tao te ching. A new English Version, with Foreword and Notes*, by Stephen Mitchell. Harper perennial. Získáno z <https://cpb-us-w2.wpmucdn.com/u.osu.edu/dist/5/25851/files/2016/02/taoteching-Stephen-Mitchell-translation-v9deoq.pdf>
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of personality and social psychology*, 92(5), 887.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.5.887>
- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science: selected theoretical papers by Kurt Lewin (Edited by Dorwin Cartwright)*. Harper & Brothers.
- Linehan, M. M. (1993a). *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993b). *Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder*. Guilford Press.
- López, A., Sanderman, R., & Schroevers, M. J. (2018). A close examination of the relationship between self-compassion and depressive symptoms. *Mindfulness*, 9(5), 1470–1478. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0891-6>
- Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(1), 31. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.1.31>
- Maceček, R. (2016). *Kdo jsem já a kdo se ptá? Potenciál perspektivy ne-já v psychoterapii [Diplomová práce]*. Masarykova univerzita. Získáno z informačního systému Masarykovy univerzity <https://is.muni.cz/th/zn7oc/>
- Mann, D. (2010). *Gestalt therapy: 100 key points & techniques*. Routledge.
- Mackewn, J. (2004). *Gestalt psychoterapie: moderní holistický přístup k psychoterapii*. Portál.



- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological review*, 98(2), 224.
- Marsh, I. C., Chan, S. W., & MacBeth, A. (2018). Self-compassion and psychological distress in adolescents—a meta-analysis. *Mindfulness*, 9(4), 1011-1027.  
<https://doi.org/10.1007/s12671-017-0850-7>
- Martin, J. R. (1997). Mindfulness: A proposed common factor. *Journal of Psychotherapy Integration*, 7(4), 291-312. <https://doi.org/10.1023/B:JOPI.0000010885.18025.bc>
- McWilliams, S. A. (2010). Inherent self, invented self, empty self: Constructivism, Buddhism, and psychotherapy. *Counseling and Values*, 55(1), 79-100.  
<https://doi.org/10.1002/j.2161-007X.2010.tb00023.x>
- Muris, P., & Otgaar, H. (2020). The Process of Science: A Critical Evaluation of more than 15 Years of Research on Self-Compassion with the Self-Compassion Scale. *Mindfulness*, 11(6), 1469–1482. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01363-0>
- Mutz, M., & Müller, J. (2016). Mental health benefits of outdoor adventures: Results from two pilot studies. *Journal of adolescence*, 49, 105-114.
- Neff, K. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.  
<https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.  
<https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. (2015). The five myths of self-compassion. *Psychotherapy Networker*, 39(5), 30-35.
- Ostafin, B. D., & Marlatt, G. A. (2008). Surfing the urge: Experiential acceptance moderates the relation between automatic alcohol motivation and hazardous drinking. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(4), 404-418.  
<https://doi.org/10.1521/jscp.2008.27.4.404>
- Padmanabham, S. S., Bilgrami, Z. R., Eisenlohr-Moul, T., & Van Dam, N. T. (2021). Refinement and validation of the balanced inventory of mindfulness-related skills (BIMS). *Mindfulness*, 12(5), 1208-1223. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01590-5>
- Parlett, M.R. (1995). Gestalt Therapy: Principles, Prisms and Perspectives – Robert Resnick interviewed by Malcolm Parlett. *British Gestalt Journal*, 4(1), 3-13.

- Parlett, M. (2005). Contemporary gestalt therapy: Field theory. In A. L. Woldt, S. L. Toman (Eds.), *Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice* (s. 41-63). Sage Publications.
- Perls, F. (1996). *Gestalt terapie doslova*. Votobia.
- Perls, F., Hefferline, R. F., Goodman, P. (2004). *Gestalt terapie: vzrušení lidské osobnosti a její růst*. Triton.
- Phelps, C. L., Paniagua, S. M., Willcockson, I. U., & Potter, J. S. (2018). The relationship between self-compassion and the risk for substance use disorder. *Drug and Alcohol Dependence, 183*, 78–81. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.10.026>
- Platt, K. A. (2018). Mindfulness and self-compassion based interventions for substance use disorders: A literature review. *Journal of Social Science Research, 12*(1), 2619–2633. Získáno z <https://rajpub.com/index.php/jssr/article/view/7298/7113>
- Polster, E., & Polster, M. (1973). *Gestalt therapy integrated: Contours of theory & practice*. Brunner-Mazel.
- Polster, E., & Polster, M. (1999). *From the radical center: The heart of Gestalt therapy*. GIC Press.
- Rizvi, S. L., Welch, S. S., & Dimidjian, S. (2009). Mindfulness and borderline personality disorder. In F. Didonna (Ed.), *Clinical handbook of mindfulness* (s. 245-257). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-09593-6\\_14](https://doi.org/10.1007/978-0-387-09593-6_14)
- Rogers, C. R. (2015). *Být sám sebou: terapeutův pohled na psychoterapii*. Portál.
- Roubal, J. (2010). Gestalt terapie. In Z. Vybíral, J. Roubal (Eds.), *Současná psychoterapie* (s. 164-194). Portál.
- Řiháček, T., & Roubal, J. (2017). The proportion of integrationists among Czech psychotherapists and counselors: A comparison of multiple criteria. *Journal of Psychotherapy Integration, 27*(1), 13. <https://doi.org/10.1037/int0000069>
- Sahdra, B. K., Shaver, P. R., & Brown, K. W. (2010). A scale to measure nonattachment: A Buddhist complement to Western research on attachment and adaptive functioning. *Journal of personality assessment, 92*(2), 116-127. <https://doi.org/10.1080/00223890903425960>
- Sahdra, B. K., Ciarrochi, J., Parker, P. D., Marshall, S., & Heaven, P. (2015). Empathy and nonattachment independently predict peer nominations of prosocial behavior of adolescents. *Frontiers in psychology, 6*, 263. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00263>

- Sahdra, B., Ciarrochi, J., & Parker, P. (2016). Nonattachment and mindfulness: Related but distinct constructs. *Psychological assessment*, 28(7), 819.  
<https://doi.org/10.1037/pas0000264>
- Shonin, E., Van Gordon, W., & Griffiths, M. D. (2014). The emerging role of Buddhism in clinical psychology: Toward effective integration. *Psychology of Religion and Spirituality*, 6(2), 123. <https://doi.org/10.1037/a0035859>
- Schuman, M. (2016). *Mindfulness-informed relational psychotherapy and psychoanalysis: inquiring deeply*. Routledge.
- Sirois, F. M. (2020). The association between self-compassion and self-rated health in 26 samples. *BMC Public Health*, 20(1), 74. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8183-1>
- Skottun, G., & Krüger, Å. (2021). *Gestalt therapy practice: Theory and experiential learning*. Routledge.
- Stockbridge, I. (2023, 7. června). *What's the difference between mindfulness and self-compassion?* Counselling Directory. <https://www.counselling-directory.org.uk/memberarticles/whats-the-difference-between-mindfulness-and-self-compassion>
- Stolow, D., Zuroff, D. C., Young, J. F., Karlin, R. A., & Abela, J. R. (2016). A prospective examination of self-compassion as a predictor of depressive symptoms in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 35(1), 1–20.  
<https://doi.org/10.1521/jscp.2016.35.1.1>
- Strauss, C., Taylor, B. L., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., & Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical psychology review*, 47, 15-27.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.05.004>
- Strümpfel, U. & Goldman, R. (2006). Kontaktová gestalt terapie. In D. Cain and J. Seeman (Eds), *Humanistická psychoterapie - 1. díl*. Triton.
- Stutts, L. A., Leary, M. R., Zeveney, A. S., & Hufnagle, A. S. (2018). A longitudinal analysis of the relationship between self-compassion and the psychological effects of perceived stress. *Self and Identity*, 17(6), 609-626.  
<https://doi.org/10.1080/15298868.2017.1422537>
- Šlepecký, M., Praško, J., Kotianová, A., & Vyskočilová, J. (2018). *Třetí vlna v kognitivně-behaviorální terapii: nové směry*. Portál.
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt*. Guilford Press.

- Teasdale, J.D., & Chaskalson, M. (2011). How does mindfulness transform suffering? I: the nature and origins of dukkha, *Contemporary Buddhism*, 12(1), 89-102.  
<https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564824>
- Tran, U. S., Cebolla, A., Glück, T. M., Soler, J., Garcia-Campayo, J., & Von Moy, T. (2014). The serenity of the meditating mind: a cross-cultural psychometric study on a two-factor higher order structure of mindfulness, its effects, and mechanisms related to mental health among experienced meditators. *PloS one*, 9(10).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0110192>
- Valtrová, M. (2021). *Validizace Škály nepřipoutanosti k Já (NTS-CZ) na českém vzorku* [Diplomová práce]. Univerzita Karlova. Získáno z digitálního repozitáře Univerzity Karlovy <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/148201>
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of anxiety disorders*, 25(1), 123-130. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.011>
- Van Dam, N. T., van Vugt, M. K., Vago, D. R., Schmalzl, L., Saron, C. D., Olendzki, A., Meissner, T., Lazar, S. W., Kerr, C. E., Gorchov, J., Fox, K. C. R., Field, B. A., Britton, W. B., Brefczynski-Lewis, J. A., & Meyer, D. E. (2018). Mind the hype: A critical evaluation and prescriptive agenda for research on mindfulness and meditation. *Perspectives on psychological science*, 13(1), 36-61.  
<https://doi.org/10.1177/1745691617709589>
- Van den Brink, E., & Koster, F. (2015). *Mindfulness-based compassionate living*. Routledge.
- Van Gordon, W., Shonin, E., Dunn, T. J., Garcia-Campayo, J., & Griffiths, M. D. (2017). Meditation awareness training for the treatment of fibromyalgia syndrome: A randomized controlled trial. *British Journal of Health Psychology*, 22(1), 186-206.  
<https://doi.org/10.1111/bjhp.12224>
- Van Gordon, W., Shonin, E., & Griffiths, M. D. (2016). Are contemporary mindfulness-based interventions unethical? *British Journal of General Practice*, 66(643), 94.  
<https://doi.org/10.3399/bjgp16X683677>
- Van Gordon, W., Shonin, E., Griffiths, M. D., & Singh, N. N. (2015). Mindfulness and the four noble truths. In: E. Shonin, W. Van Gordon, N. Singh (Eds.) *Buddhist Foundations of Mindfulness* (s. 9-27). Mindfulness in Behavioral Health. Springer.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-319-18591-0\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-319-18591-0_2)

- Vintonjak, K. (2021). *Soucit se sebou jako obecný psychoterapeutický faktor*. [Diplomová práce]. Univerzita Karlova. Získáno z digitálního repozitáře Univerzity Karlovy <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/150528>
- Vybíral, Z., Timuřák, L. (2010). Je psychoterapie účinná? In Z. Vybíral, J. Roubal (Eds.), *Současná psychoterapie* (s. 45-55). Portál.
- Wallace, B. A., & Shapiro, S. L. (2006). Mental balance and well-being: building bridges between Buddhism and Western psychology. *American Psychologist*, *61*(7), 690. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.7.690>
- Wegela, K. K. (2014). *Contemplative psychotherapy essentials: Enriching your practice with Buddhist psychology*. W. W. Norton & Company.
- Whitehead, R., Bates, G., Elphinstone, B., Yang, Y., & Murray, G. (2018). Letting go of self: The creation of the nonattachment to self scale. *Frontiers in psychology*, *9*, 2544. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02544>
- Whitehead, R., Bates, G., Elphinstone, B., & Yang, Y. (2021). The relative benefits of nonattachment to self and self-compassion for psychological distress and psychological well-being for those with and without symptoms of depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *94*(3), 573-586. <https://doi.org/10.1111/papt.12333>
- Wolfert, R. (2000). Self in experience, Gestalt therapy, science, and Buddhism. *British Gestalt Journal*, *9*(2), 77-86.
- Xia, T., Hu, H., Seritan, A. L., & Eisendrath, S. (2019). The many roads to mindfulness: a review of nonmindfulness-based interventions that increase mindfulness. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, *25*(9), 874-889. <https://doi.org/10.1089/acm.2019.0137>
- Yeshe, L. (1998). *Becoming your own therapist: An Introduction to the Buddhist Way of Thought*. Lama Yeshe Wisdom Archive.
- Yontef, G. M. (1993). *Awareness, dialogue & process: Essays on Gestalt therapy*. The Gestalt Journal Press.
- Yontef, G. (1998). Dialogic Gestalt therapy. In L. S. Greenberg, J. C. Watson, & G. Lietaer (Eds.), *Handbook of experiential psychotherapy* (82–102). Guilford Press.
- Yontef, G. M. (2005). Gestalt Therapy Theory of Change. In A. L. Woldt, S. L. Toman (Eds.), *Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice* (s. 81-100). Sage Publications.
- Yontef, G. M. (2009). *Gestalt terapie. Uvědomování, dialog a proces*. Triton.

Zinker, J. (2004). *Tvůrčí proces v Gestalt terapii*. Era.

Žvelc, G., & Žvelc, M. (2021). *Integrative Psychotherapy: A Mindfulness - and Compassion-Oriented Approach*. Routledge.

# ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

**Název práce:** Význam všímavosti, soucitu se sebou a nepřipoutanosti k Já v gestalt terapii

**Autor práce:** Matěj Štěpánek

**Vedoucí práce:** Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

**Počet stran a znaků:** 86 stran, 121208 znaků

**Počet příloh:** 4

**Počet titulů použité literatury:** 156

**Abstrakt:** Práce zkoumá roli všímavosti, soucitu se sebou a nepřipoutanosti k Já v gestalt terapii. V teoretické části představujeme tyto koncepty vzešlé z buddhistické psychologie a dokládáme jejich význam pro duševní zdraví. Dále prezentujeme poměrně širokou oblast teoretických východisek v nichž se gestalt terapie a buddhistická psychologie shodují. Na základě těchto teoretických průniků v empirické části prověřujeme vliv gestalt terapie na klientovu všímavost, soucit se sebou a nepřipoutanost k Já a zkoumáme souvislost klientem dosažených změn v těchto proměnných s efektem terapie (změnou pociťovaných potíží). Data byla získána od 29 respondentů, kteří vyplnili online sebeposuzovací dotazníky před a po absolvování 10 sezení s gestalt psychoterapeutem. Výsledky ukazují, že gestalt terapeutická intervence rozvíjí soucit se sebou, nepřipoutanost k Já a částečně všímavost, přičemž ustoupení klienty pociťovaných potíží bylo spojeno především se snížením lpění na představách, myšlenkách a pocitech o sobě a s rozvinutím akceptujícího postoje ke všem všímaným fenoménům. Jedná se o nová zjištění, která zatím ve výzkumu psychoterapie nemají obdobu. Doufáme, že přispějí k porozumění povaze psychoterapeutické změny a inspirují další výzkum, který ověří roli všímavosti a souvisejících konceptů v psychoterapii.

**Klíčová slova:** všímavost, soucit se sebou, nepřipoutanost k Já, gestalt terapie, psychoterapie

# ABSTRACT OF THESIS

**Title:** The Significance of Mindfulness, Self-Compassion and Nonattachment to Self in Gestalt therapy

**Author:** Matěj Štěpánek

**Supervisor:** Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

**Number of pages and characters:** 86 pages, 121 208 characters

**Number of appendices:** 4

**Number of references:** 156

**Abstract:** The thesis explores the role of mindfulness, self-compassion and non-attachment to the self in Gestalt therapy. We introduce these concepts derived from Buddhist psychology and demonstrate their relevance for mental health. Furthermore, we present a broad area of theoretical background in which Gestalt therapy and Buddhist psychology coincide. Based on these theoretical intersections we examine the effect of Gestalt therapy on the client's mindfulness, self-compassion, and non-attachment to the self, and examine the association of client-achieved changes in these variables with the effect of therapy (change in perceived difficulties). Data were collected from 29 respondents who completed online self-report questionnaires before and after attending 10 sessions with a Gestalt psychotherapist. Results show that the Gestalt therapy intervention develops self-compassion, non-attachment to the self, and partially mindfulness, while the resolution of the clients' perceived difficulties was mainly associated with a reduction in clinging to ideas, thoughts, and feelings about the self and with the development of an accepting attitude toward all perceived phenomena. These are novel findings that are unprecedented in psychotherapy research. We hope that they will contribute to understanding the nature of psychotherapeutic change and inspire further research to test the role of mindfulness and related concepts in psychotherapy.

**Key words:** mindfulness, self-compassion, nonattachment to self, Gestalt therapy, psychotherapy



# PŘÍLOHY

## **Seznam příloh:**

1. Vyvážený inventář všímavých dovedností (BIMS-CZ)
2. Sussexsko-Oxfordská škála soucitu k sobě (SOCS-S-CZ)
3. Škála nepřipoutanosti k Já (NTS-CZ)
4. Dotazník CORE-OM

# PŘÍLOHA 1.

## **Vyvážený inventář všímavých dovedností (BIMS-CZ)**

(Padmanabham et al., 2021; česká adaptace Kavalířová, 2024)

Instrukce: Některé lidi vystihuje spíše výrok vlevo, jiné výrok vpravo. Přečtěte si oba výroky a pomocí stupnice vyberte u každé položky vždy jednu možnost, která Vás **PO VĚTŠINU ČASU** charakterizuje nejvíce.

Škála: vlevo: 1 = velmi mě vystihuje; 2; 3 = trochu mě vystihuje; vpravo: 4 = trochu mě vystihuje; 5; 6 = velmi mě vystihuje.

1. Někdy mi dělá potíže popsat své pocity.                      Dokážu snadno popsat své pocity.
2. Říkám si, že bych se neměl/a cítit tak, jak se cítím.                      Nehodnotím, zda to, jak se cítím, je dobré, nebo špatné.
3. Když pozoruji své pocity, ztrácím se v nich.                      Když pozoruji své pocity, dokážu se snadno vyhnout tomu, abych se v nich ztrácel/a.
4. Když se pohybuji, nesoustředím se nijak zvlášť na pocity v mém těle. Při pohybu záměrně věnuji pozornost pocitům v mém těle.
5. Často se přistihnu, že dělám věci automaticky, aniž bych si je uvědomoval/a. Mállokdy mi připadá, že dělám věci automaticky, raději věnuji pozornost tomu, co dělám.
6. Bývá pro mě těžké vysvětlit má přesvědčení, názory a očekávání.                      Vysvětlit má přesvědčení, názory a očekávání je pro mě docela snadné.
7. Často hodnotím, zda jsou mé myšlenky dobré, nebo špatné.                      Mállokdy hodnotím, zda jsou mé myšlenky dobré, nebo špatné.
8. Stresující myšlenky nebo představy mě pohlcují a silně je prožívám.                      Nechávám si odstup od stresujících myšlenek nebo představ, aniž by mě pohlcovaly.
9. Vjemům jako je vítr ve vlasech nebo paprsky slunce na mé tváři obvykle nevěnuji více než krátkou myšlenku.                      Vjemy jako vítr v mých vlasech nebo slunce na mé tváři mě velmi upoutávají.

10. Denní činnosti vykonávám rychle, aniž bych si všímal/a detailů. Věnuji dostatek času vykonávání denních činností a všímám si při tom detailů.
11. Je pro mě obtížné nalézt správná slova a popsat, co si myslím. Nemám téměř žádné potíže nalézt správná slova a popsat, co si myslím.
12. Kritizuji své myšlenky a říkám si, že není užitečné uvažovat tak, jak uvažuji.  
Nehodnotím své myšlenky jako správné, nebo špatné.
13. V obtížných situacích, když jsem velmi rozrušený, je pro mě těžké nereagovat.  
Během náročných situací, když jsem citově rozrušen/a, dokážu nereagovat.
14. Pokud není úplné ticho, tak si ani nepovšimnu zvuků, jako je tikot hodinek, švitoření ptáků nebo hluk projíždějících aut. Zvuky, jako je tikot hodin, švitoření ptáků nebo projíždění aut, skutečně upoutávají mou pozornost.
15. Často se přistihnu při tom, že jsem s nějakým úkolem již částečně hotov/a, aniž bych si uvědomoval/a, jak jsem se tak daleko dostal/a. Obvykle si uvědomuji většinu detailů toho, co dělám, i když provádím poměrně jednoduché úkoly.
16. Když jsem rozrušen/a, bývá pro mě těžké nalézt slova pro to, co cítím. Když jsem rozrušen/a, snadno nalézám slova, abych popsal/a, co cítím.
17. Myslím si, že některé mé emoce jsou špatné nebo nevhodné. Myslím si, že mé pocity jsou přijatelné, bez ohledu na jejich obsah.
18. Chvilí mi trvá, než se po úzkostných myšlenkách nebo představách zklidním. Netrvá mi dlouho se po úzkostných myšlenkách nebo představách zklidnit.
19. Málokdy si všímám vůní nebo pachů, pokud nejsou velmi silné. Velmi jasně vnímám i ty nejjemnější pachy a vůně.
20. Není pro mě příliš přirozené vyjadřovat své emoce slovy. Mám přirozenou tendenci vyjadřovat své emoce slovy.
21. Když mám špatné nápady, nemohu se ubránit tomu, abych se za to odsuzoval. I když mé nápady nejsou nijak zvlášť dobré, neodsuzuji se za to.
22. Všímám si úzkostných myšlenek nebo představ a téměř automaticky na ně reaguji.  
Všímám si úzkostných myšlenek a představ, aniž bych na ně reagoval/a.
23. Obvykle moc nepřemýšlím nad detaily jako jsou barvy, tvary, struktury nebo vzory, pokud to přímo nesouvisí s tím, co právě dělám. Opravdu se soustředím na detaily jako barvy, tvary, struktury nebo vzory, i když to není smysl toho, co právě dělám.

24. Štve mě na sobě nebo znepokojuje, když mám určité myšlenky nebo nápady. I když si nemyslím, že by mé myšlenky byly vždy užitečné, zřídka se na sebe zlobím za to, že takové myšlenky mám.
25. Když mám úzkostné myšlenky nebo představy, připadá mi těžké se od nich odpoutat.  
Když mám nějaké stresující myšlenky nebo představy, jen je zaregistruji a nechám je být.
26. Vykonávám práci nebo úkoly automaticky, aniž bych si uvědomoval/a, co dělám.  
Vykonávám práci nebo úkoly soustředěně. Věnuji pozornost detailům toho, co dělám.
27. Obtížně hledám správná slova k popsání pocitů v mém těle. Najít správná slova k popsání pocitů v mém těle mi nedělá téměř žádné potíže.

## PŘÍLOHA 2.

### **Sussexsko-Oxfordská škála soucitu k sobě (SOCS-S-CZ)**

(Gu et al., 2020; český překlad Benda, 2020b)

Instrukce: Přečtěte si prosím následující tvrzení a označte, jak často pro Vás dané tvrzení platí.

Škála: 1 = nikdy, 2 = málokdy, 3 = někdy, 4 = často, 5 = vždy.

1. Umím dobře rozpoznat, kdy se cítím v nepohodě.
2. Chápu, že každý v určitém období svého života prožívá nějaké trápení.
3. Když procházím těžkým obdobím, cítím laskavost k sobě samé/mu.
4. Když jsem rozrušený/á, snažím se spíše zůstat otevřený/á ke svým pocitům, než abych se jim vyhýbal/a.
5. Když jsem v nepohodě, snažím se zlepšit si náladu, i když nemohu nic udělat přímo s příčinou této nepohody.
6. Všimnu si, když se cítím v nepohodě.
7. Chápu, že cítit se někdy rozladěný/á, je součástí lidské přirozenosti.
8. Když se mi přihodí nějaké špatné věci, cítím pochopení k sobě samému.
9. Prožívám svou nepohodou, aniž bych jí dovolil/a mě přemocit.
10. Když procházím těžkým obdobím, snažím se o sebe starat.
11. Dokážu si na sobě rychle všimnout prvních příznaků začínající nepohody.
12. Víím, že stejně jako já, i ostatní lidé se v životě potýkají s problémy.
13. Když mi není dobře, snažím se porozumět tomu, jak se cítím.
14. Prožívám své trápení, aniž bych se za něj odsuzoval/a.
15. Když jsem nešťastný/á, snažím se dělat to, co je pro mě nejlepší.
16. Dokážu na sobě rozeznat známky toho, že se trápím.
17. Víím, že všichni se můžeme někdy cítit v nepohodě, když věci v našich životech neprobíhají dobře.

18. Dokonce i když jsem ze sebe zklamaný/á, navzdory nepohodě dokážu k sobě cítit vřelost.
19. Když jsem nešťastný/á, dokážu prožívat dané emoce, aniž bych měl/a pocit, že nadě mnou mají moc.
20. Když jsem rozladěný/á, dělám, co je v mé moci, abych se o sebe postaral/a.

## PŘÍLOHA 3.

### **Škála nepřipoutanosti k Já (NTS-CZ)**

(Whitehead et al., 2018; česká adaptace Benda, 2020b a Valtrová 2021)

Instrukce: Přečtete si, prosím, následující tvrzení a označte, do jaké míry s daným tvrzením souhlasíte či nesouhlasíte.

Škála: 1 = rozhodně nesouhlasím, 2 = nesouhlasím, 3 = spíše nesouhlasím, 4 = něco mezi, 5 = spíše souhlasím, 6 = souhlasím, 7 = rozhodně souhlasím.

1. Dokážu pustit z hlavy neúčinné myšlenky o sobě samém/m.
2. Dokážu se vzdát potřeby ovládat svůj život.
3. Nezaplétám se příliš do myšlenek o sobě samém/m.
4. Jak běží čas, mám čím dál tím méně pocit, že mě definuje to, co si o sobě myslím.
5. Jak běží čas, cítím stále menší a menší potřebu odpovídat nějaké představě o tom, jaký/á bych měl/a být.
6. Dokážu své osobní vzestupy a pády prožívat, aniž bych se do nich příliš zaplétal.
7. Dokážu pozorovat pozitivní i negativní myšlenky, které mám o sobě samém/m, aniž bych se do nich zapletl/a.

## PŘÍLOHA 4.

### **Dotazník CORE-OM**

(Barkham et al., 2001; česká adaptace Juhová, 2015; Juhová et al., 2018)

Instrukce: Tento dotazník obsahuje 34 vět o tom, jak jste se cítili BĚHEM POSLEDNÍHO TÝDNE. Přečtěte si prosím každou větu a označte, jak často jste se takto během posledního týdne cítili.

Škála: 1 = vůbec ne, 2 = pouze zřídka, 3 = někdy, 4 = často, 5 = většinou nebo stále.

1. Cítil/a jsem se velmi osamělý/á a opuštěný/á.
2. Měl/a jsem pocity napětí, strachu či nervozity.
3. Cítil/a jsem, že mám někoho, na koho se mohu v případě potřeby obrátit.
4. Byl/a jsem se sebou spokojený/á.
5. Úplně mi chyběla energie a nadšení.
6. Byl/a jsem vůči někomu fyzicky agresivní.
7. Měl/a jsem pocit, že zvládnou i těžké chvíle, kdyby měly přijít.
8. Trápily mě bolesti nebo jiné tělesné potíže.
9. Napadlo mě, že bych si ublížil/a.
10. Mluvit s lidmi bylo pro mě příliš těžké.
11. Napětí a úzkost mi bránily dělat důležité věci.
12. Byl/a jsem spokojen/a s tím, co jsem udělal/a.
13. Obtěžovaly mě nechtěné myšlenky a pocity.
14. Chtělo se mi brečet.
15. Cítil/a jsem paniku, zděšení nebo hrůzu.
16. Plánoval/a jsem, že ukončím svůj život.
17. Měl/a jsem pocit, že nezvládám řešit své problémy.
18. Měl/a jsem potíže usnout nebo jsem se předčasně budil/a.
19. Cítil/a jsem k někomu opravdové přátelství nebo lásku (včetně rodiny).
20. Musel/a jsem stále myslet na své starosti.



21. Zvládl/a jsem většinu věcí, které jsem potřeboval/a udělat.
22. Vyhržoval/a jsem někomu nebo jsem někoho zastrašoval/a.
23. Cítil/a jsem zoufalství nebo beznaděj.
24. Napadlo mě, že by bylo lepší, kdybych byl/a mrtvý/á.
25. Měl/a jsem pocit, že mě druzí kritizují.
26. Připadalo mi, že nemám žádné přátele.
27. Cítil/a jsem se nešťastný/á.
28. Trápily mě nepříjemné představy a vzpomínky.
29. V přítomnosti jiných lidí jsem byl/a podrážděný/á.
30. Připadalo mi, že za své problémy a potíže si můžu sám/sama.
31. Svou budoucnost jsem viděl/a optimisticky.
32. Dosáhl/a jsem toho, čeho jsem chtěl/a.
33. Cítil/a jsem se ponížený/á či zahanbený/á jinými lidmi.
34. Fyzicky jsem si ublížil/a nebo hazardoval/a se svým zdravím.