

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Anna-Alexandra Bentley

Prevence relapsu založená na všímavosti

Mindfulness-based relapse prevention

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Kateřina Mladá

Praha, 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 10. července 2021

Anna-Alexandra Bentley

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala své školitelce Mgr. Kateřině Mladé za cenné rady a podporu během psaní práce. Ráda bych poděkovala také Mgr. Jaroslavu Vackovi Ph.D., který mi na počátku psaní práce dal mnoho cenných rad a pomohl mě nasměrovat správným směrem. Děkuji také Mgr. Ondřejovi Knybelovi, lektorem vipassany z Neocentra a Mgr. Petrovi Buchtovi, terapeutovi z Magdaleny o.p.s., za možnost konzultovat s nimi praktické využití všímavosti v léčbě závislostí.

Identifikační záznam

BENTLEY, Anna-Alexandra, *Prevence relapsu založená na všímavosti [Mindfulness-based relapse prevention]*. Praha, 2021. 43 s., Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika Adiktologie, Vedoucí práce Mgr. Mladá, Kateřina

Abstrakt

Tato bakalářská práce shrnuje dosavadní stav poznání v oblasti prevence relapsu založené na všímavosti. Všímavost se během posledních několika desítek let stala součástí několika psychoterapeutických programů a přináší slibné výsledky v léčbě širokého spektra chronických onemocnění, včetně léčby závislosti. Východiskem pro napsání této práce je absence materiálu, který by shrnoval dosavadní stav poznání a možnosti aplikace programu prevence relapsu založené na všímavosti v České republice. V první části práce se stručně zabýváme kognitivně-behaviorální teorií a jejímu vztahu k problematice závislosti. Následně představujeme teorii prevence relapsu dle Marlatta a Gordona, což je doposud nejčastěji využívanou léčebnou intervencí. Stěžejní část práce tvoří popis 8týdenního manualizovaného programu Mindfulness-based relapse prevention (MBRP) a návrh možnosti implementace tohoto programu do systému péče o závislé v České republice. Dílčími cíli práce je popsání principů a účinných terapeutických faktorů. Pro splnění cílů práce byly využity metody analýzy zdrojů a polostrukturovaného rozhovoru. Výsledkem práce je materiál, který přináší teoretický přehled o prevenci relapsu založené na všímavosti a který může sloužit jako podklad pro vytvoření strukturovaného programu v České republice.

Z analýzy dostupných informací vyplývá, že rozvoj všímavosti může být protektivním faktorem v prevenci relapsu. Program MBRP obsahuje techniky, které kultivují rozvoj všímavosti v každodenním životě. Spojením těchto metod s klasickými behaviorálními technikami prevence relapsu vzniká nový terapeutický přístup. Přesný mechanismus změny je ovšem nutné dále zkoumat. Tato zjištění nabádají k dalšímu výzkumu a rozšířenému zpracování tématu. Pro validitu výsledků je nutné, aby byla použita jednotná definice všímavosti jednotný konceptuální rámec programu. Tato práce má deskriptivní charakter.

Klíčová slova

všímavost, intervence založené na všímavosti, prevence relapsu, prevence relapsu založená na všímavosti

Abstract

This bachelor thesis summarizes the current state of knowledge in the field of mindfulness-based relapse prevention. Over the last few decades, mindfulness has become part of several psychotherapeutic programs and has shown promising results in the treatment of a wide range of chronic diseases, including addiction. The starting point for writing this work is the absence of a document that would summarize the current state of knowledge in this field and the possibility of applying a relapse prevention program based on mindfulness in the Czech Republic. In the first part of the work, we briefly deal with cognitive-behavioral therapy and its relationship to the issue of addiction. Subsequently, we present the theory of relapse prevention according to Marlatt and Gordon, which is the most commonly used treatment intervention so far. The main part of the work is a description of the 8-week manualized program Mindfulness-based relapse prevention (MBRP) and a proposal for the implementation of this program in the system of care for addicts in the Czech Republic. The partial goals of the work are to describe the proposed psychological mechanisms of action. Methods of source analysis and semi-structured interviews were used to meet the objectives of the work. The result of the work is a survey that provides a theoretical overview of mindfulness-based relapse prevention and which can serve as a basis for creating a structured program in the Czech Republic.

An analysis of the available information suggests that the cultivation of a mindful attitude may be a protective factor in preventing relapse. The MBRP program includes techniques that cultivate the development of mindfulness in everyday life. By combining these methods with classical behavioral relapse prevention techniques, a new therapeutic approach is emerging. However, the exact mechanism of change needs to be further investigated. These findings encourage further research and expanded elaboration of the . For the validity of the results, it is necessary to use a uniform definition of mindfulness, a uniform conceptual framework of the program This work has a descriptive character.

Key words

mindfulness, mindfulness-based interventions, relapse, relapse prevention, mindfulness-based relapse prevention

Obsah

1. Úvod.....	1
2. Metody a cíle.....	3
3. Kognitivně behaviorální terapie (KBT).....	4
3.1 Třetí vlna kognitivně behaviorální terapie.....	4
3.2 Závislý klient z pohledu kognitivně-behaviorálního modelu.....	4
3.3 Craving.....	6
3.4 Relaps z pohledu kognitivně-behaviorálního modelu.....	7
4. Prevence relapsu.....	8
5. Všímavost.....	9
5.1 Historické kořeny všímavosti.....	10
5.2 Principy všímavosti.....	10
5.3 Rozvoj všímavosti.....	11
5.4 Všímavost v psychoterapii.....	11
5.5 Všímavost v léčbě závislých.....	12
6. Prevence relapsu založená na všímavosti.....	14
6.1 Role všímavosti u terapeuta.....	15
6.2 Dotazování.....	16
6.3 Program a struktura prevence relapsu založené na všímavosti.....	16
6.4 Účinné terapeutické faktory.....	22
7. Návrh aplikace prevence relapsu založené na všímavosti do Českého systému služeb pro léčbu závislostí.....	25
7.1 Aplikace všímavosti ve vybraných rezidenčních službách pro léčbu závislosti v České republice.....	27
8. Diskuse.....	29
9. Závěry.....	32
10. Použitá literatura.....	33

1. Úvod

Tato bakalářská práce přináší teoretický přehled o možnostech využití intervencí založených na všímavosti v kontextu prevence relapsu u osob s diagnózou závislosti. Intervence založené na všímavosti v praxi vycházejí z přesvědčení, že skutečná a dlouhotrvající změna musí vycházet z interpersonálních přesvědčení jedince, nikoliv z externích zdrojů (Turner, Conti, Welches, 2014). Tato práce poskytne úvod do teorie prevence relapsu založené na všímavosti, včetně prozkoumání předpokládaných mechanismů změny. Výzkumný problém zkoumaný v této práci bude popis 8týdenního programu *Mindfulness-based relapse prevention* (MBRP; Bowen, Chawla, Marlatt, 2010) a návrh aplikace tohoto programu do sítě služeb pro závislé v České republice. Anglický pojem *mindfulness* se do českého jazyka překládá jako všímavost, lze také užít pojem bdělé uvědomění. Nezaujaté uvědomění zahrnuje psychické a tělesné fenomény (Benda, 2010).

Definice všímavosti se liší napříč psychoterapeutickými, případně filozofickými směry, které ji zkoumají. Pro tuto práci jsme zvolily definici všímavosti dle Jona Kabata-Zinna, který v 80. letech minulého století jako první publikoval strukturovaný 8týdenní program redukce stresu založeném na všímavosti (MBSR; *Mindfulness-based stress reduction*, Kabat-Zinn, 2016). Dle Kabata-Zinna (2016, s. 23) je všímavost definována jako „*uvědomování skrze záměrné věnování pozornosti, v přítomném okamžiku a bez posuzování*“.

V posledních desítkách let exponenciálně roste počet vědeckých článků, odborných publikací zaměřených na terapeutický potenciál všímavosti (Šlepecký, Praško, Kotianová, Vyskočilová, 2018). Dle našeho názoru se jedná o aktuální téma, kterému zatím nebyla na české akademické půdě věnující se závislostem věnována dostatečná pozornost.

Výsledky výzkumů z posledních několika let naznačují, že intervence založené na všímavosti (MBI; *mindfulness-based interventions*) mohou snižovat spotřebu látek, včetně alkoholu, cigaret, stimulantů, tlumivých látek a dalších (Chiesa & Serretti, 2013). V kontextu recovery v adiktologii se na všímavost díváme jako na prostředek, který klientovi pomáhá plně vnímat jeho životní situaci. Kognitivně behaviorální model na závislost nahlíží jako na strategii chování k vyhýbání se negativním kognitivním, afektivním, případně tělesným prožitkům. Všímavost nás učí vnímat a přijímat naše emoce a myšlenky bez nutnosti na ně reagovat (Turner et al., 2014). Domníváme se, že schopnost odstupu od emocí a automatických myšlenek za účelem snížení reaktivity jedince je možným účinným terapeutickým faktorem v prevenci relapsu.

Prevence relapsu využívají technik z kognitivně behaviorálního terapeutického směru, a jinak tomu není ani v programu MBRP. Z tohoto důvodu bude v první polovině práce popsána kognitivně-behaviorální terapie (KBT) a její vztah k léčbě závislosti. Následně bude představena aktuální, třetí vlna KBT, která ve svém přístupu čerpá z principů všímavosti. Pro uvedení do kontextu budou popsány také závislost a relaps tak, jak je na ně nahlíženo z perspektivy KBT. V druhé části práce bude popsána všímavost, její kořeny a okolnosti rozmachu konceptu všímavosti v západním paradigmatu. V samostatné kapitole bude poté popsán manuál klinického programu *Mindfulness-Based Relapse Prevention*, tak jak jej publikovali Bowen, Chawla a Marlatt v publikaci *Mindfulness-Based Relapse Prevention: A Clinicians guide* (2010).

Cílem práce je vytvoření podkladu pro návrh programu prevence relapsu založeného na všímavosti, který bude možné implementovat do služeb pro závislé v České republice. Práce bude zakončena kritickou diskuzí, kde se pokusíme sumarizovat výsledky našeho výzkumu, zamyslíme se nad možností aplikace našich výsledků do praxe a možným vývojem budoucího výzkumu.

2. Metody a cíle

Cílem práce je pomocí rešerše odborných zahraničních textů a výzkumů čtenáře seznámit s možnostmi využití technik všímavosti v léčbě závislosti, konkrétně v prevenci relapsu a navrhnout možný způsob implementace těchto metod do systému péče o závislé v České republice. Tato práce bude shrnutím naší interpretace dat, která jsme získaly pomocí rešerše multioborových databází EBSCOscholar, Google Scholar, ScienceDirect a dalších. Součástí rešerše jsou také recentní publikace renomovaných autorů zabývajících se ve své praxi výzkumem aplikace všímavosti do terapie. Data budou analyzována pomocí metody indukce. Tato práce má deskriptivní charakter.

Součástí našeho výzkumu budou také polostrukturované rozhovory s Mgr. Ondřejem Knybelem (lektorem vipassany z kliniky Neocentrum) a Mgr. Petrem Buchtou (terapeutem z doléčovacího programu s chráněným bydlením Magdalena). Naše výzkumné otázky jsou:

1. *Jaké jsou principy všímavosti?*
2. *Jaké jsou možnosti implementace metod všímavosti v psychoterapeutické praxi?*
3. *Jaké techniky z intervencí založených na všímavosti je možné využít pro prevenci relapsu?*
4. *Lze prevenci relapsu založenou na všímavosti implementovat do systému služeb pro závislé v České republice?*

3. Kognitivně behaviorální terapie (KBT)

Petr Možný a Ján Praško v publikaci *Kognitivně-behaviorální terapie, úvod do teorie a praxe* (1999) uvádí, že všechny léčebné programy pro závislé na alkoholu a drogách využívají v péči behaviorální a kognitivní metody. Tyto metody se během let prosadily jako nejúčinnější, nejpřístupnější a zároveň cenově efektivní intervence (Kalina a kol., 2015).

KBT vznikla během druhé poloviny 20. stol. sloučením prvků behaviorální a kognitivní terapie (Možný & Praško, 1999). Metody KBT jsou evidence-based a v průběhu času se vyvíjí (Šlepecký, et al., 2018).

Kognitivně behaviorální přístup klade důraz na kognitivní učení. Teorie kognitivního učení bere v úvahu celoživotní vývoj jednotlivce a zaměřuje se na strategie chování spojené s životním scénářem (Kalina a kol., 2015). Faktory vzniku závislosti jsou komplexní, dochází k interakci faktorů biologických, psychologických, sociokulturních a spirituálních (Kuklová, 2016, s. 19).

3.1 Třetí vlna kognitivně behaviorální terapie

Hayes, Folletová a Linehanová (2004) definují třetí vlnu KBT jako psychoterapeutický směr, založený na empirickém a na pravidlech založeném přístupu. K rozvoji této vlny došlo během 80. let minulého století. Třetí vlna představuje terapeutický směr, který v sobě integruje různé psychoterapeutické směry, jako jsou existenciální psychoterapie, gestaltterapie, interpersonální psychoterapie, rodinná terapie, či buddhistické a jógové strategie. Terapeut ke klientovi přistupuje s otevřeným a pragmatickým přístupem. Velký důraz je kladen na vnitřní motivaci klienta a na podpoření jeho vlastní sebeúčinnosti (Šlepecký et al., 2018).

Hayes et al. (2004, s. 661) za společné rysy intervencí vycházejících z třetí vlny KBT označuje takové intervence, které kladou důraz na všímavost, přijetí, životní hodnoty, vztahy a spiritualitu. Na tomto paradigmatu má patrný vliv východní tradice, která se soustředí spíše na psychické procesy samotné, v porovnání se západním přístupem, který se soustředí spíše na obsah.

Postoj přijetí je rozvíjen orientací na přítomnost, pozorováním a nezaujatým popisem myšlenek a emocí. Na druhou stranu strategie změny zahrnují techniku kognitivní restrukturalizace, expozice a vybavení klienta efektivními dovednostmi řešení problémů (Narayanan & Naaz, 2018).

3.2 Závislý klient z pohledu kognitivně-behaviorálního modelu

Kognitivně behaviorální terapie vychází z předpokladu teorie učení (Kuklová, 2016). Dle tohoto přístupu je maladaptivní pití a užívání drog formou naučeného chování (Kalina a kol., 2015). Z perspektivy operantního podmiňování je užívání návykových látek operantním chováním udržovaným zkušenostmi, které poskytují buď posílení, nebo trest (Hyggins & Petry, 1999 in Witkiewitz, Marlatt, Gordon, 2005). Na základě tohoto předpokladu se intervence vycházející z KBT snaží identifikovat situační, sociální, afektivní a kognitivní předpoklady k užívání návykových látek (Witkiewitz et al., 2005).

Biochemické účinky alkoholu a drog poskytují jak pozitivní posílení (např. euforii spojenou s užíváním stimulantů) tak negativní posílení (např. ztráta zábrán po užití alkoholu, negativní dopady užívání na život klienta) (Witkiewitz et al., 2005, s. 215). Biochemické účinky jsou jedním z klíčových faktorů při vzniku a udržování závislosti. Odměňující efekt drogy může způsobit samotné působení látky (euforie, uvolnění), nebo odstranění nežádoucích příznaků z jejího nedostatku (Kalina a kol., 2015).

Na užívání návykové látky se lze dívat jako na určitý druh kompenzační strategie, kdy jedinec užívá drogu jako způsob, kterým se vyrovnává s emoční a kognitivní zátěží (Kalina a kol., 2015). Takovému jedinci zpravidla chybí strategie zvládnání negativních stavů. Na závislost lze pohlížet jako na formu útěku od nepříjemných pocitů, návyková látka představuje snadnou a téměř okamžitou úlevu od nepříjemných emocí a tělesných prožitků (Kuklová, 2016). Vyhýbavé chování je v rámci operantního podmiňování řazeno do rámce sekundárně naučených problémů (Kalina a kol., 2015).

Závislost se rozvíjí postupně, zpočátku se jedinec snaží vyhnout interním negativním jevům, příkladem kterých mohou být negativní myšlenky, nízké sebevědomí, úzkostné a depresivní stavy (Kuklová, 2016). K rozvoji závislosti může docházet jako k odpovědi na nedostatečné či selhávající strategii zvládnání stresu a frustrace (Kalina, 2015). Neschopnost konstruktivně reagovat na problémy či nezvládnutí úkolu klienta přivádí do stavu stresu a nepohody. Tento stav psychického neklidu se klient naučil řešit užitím psychoaktivní látky, případně psychická tenze vygradovala takovým způsobem, že došlo k rozvoji kompulzivního chování, což dává prostor vzniku závislosti na procesech. Po užití látky klientovy subjektivní pocity méněcennosti dočasně zmizí, může dojít ke zlepšení nálady anebo mu naopak umožní odpojit se od svých pocitů a myšlenek. Droga klientovi přináší odpočinek od problémů, zároveň spojený s dočasnými pozitivními emocemi (Kuklová, 2016). Operantní schéma přináší možné vysvětlení, proč závislý jedinec pokračuje v užívání navzdory negativním a škodlivým následkům. Podněty ve vzdáleném časovém období mají na chování menší vliv než silně pozitivně zpevňující zážitky, které následují bezprostředně po užití drogy (Kalina a kol., 2015, s. 399).

V rozvinutém stádiu závislosti poté klient látku užívá, aby nedocházelo k rozvoji negativních prožitků spojených s odvykacím stavem. Hovoříme zde o principu negativního podmiňování (Weiss de Souza, Kozasa, Bowen et al., 2020). Návykové chování vede k prohlubování ztráty uvědomění jedince, což přispívá k prohloubení závislosti (Turner et al., 2014). Zhoršené sebeovládání lze považovat za klíčový příznak závislosti, proto je při léčbě návykových nemocí důležité se sebeovládáním terapeuticky pracovat (Nešpor, 2010). Východiskem behaviorálních přístupů je, že pokud se člověk naučil spojovat některé podmíněné reflexy s užíváním návykové látky, může se je také odnaučit (Kalina a kol., 2015).

Dle profesora Siegela z Harvardské univerzity, klient pokrývá svůj pohled na realitu, aby se lépe adaptoval na životní výzvy. Jeho mozek na to reaguje tvorbou rigidních kompenzací, které brání integraci. Může být narušeno propojování (podobně jako u nerozřešených traumat) anebo diferenciací (jako při zastavení vývoje). Tyto různé způsoby zkreslení pravdy a narušení integrace blokují jeho životní sílu a brání mu vést harmonický život (Siegel, 2018, s. 96).

Kognitivně behaviorální model na závislost pohlíží jako na lineární proces, do kterého spadá chování jedince během vysoce rizikových situací. Dle Witkiewitz et al. (2005) je méně

pravděpodobné, že užije klient návykovou látku, pokud využívá efektivní zvládací strategii. Jedním z cílů KBT je vybavit klienta účinnými mechanismy, které může využít jako nástroj k předcházení relapsu. Přítomnost nového adaptivního vzorce chování a motivace jedince jsou rozhodující podmínkou potřebnou pro změnu chování (Kuklová, 2016, s. 37).

3.3 Craving

Craving je komplexní psychosomatický fenomén, který se skládá ze složky fyziologické, neurobiologické, emoční, kognitivní a behaviorální (Kalina a kol., 2015). Českým výrazem pro craving je *bažení*. Pro účel této práce definujeme bažení jako subjektivní nutkání nebo touhu požití drogy. (Witkiewitz, Bowen, Douglas, Hsu, 2013).

Již buddhisté identifikovali bažení jako zdroj utrpení a neštěstí (Brewer, 2017). Na craving se lze dívat jako na kognitivní reprezentaci touhy užívat návykovou látku (Witkiewitz et al., 2005). Bažení po návykové látce není projev svobodné vůle, nýbrž projev závislosti, kterou je třeba léčit (Nešpor, 2010, s. 150). Že se jedná o projev závislosti potvrzuje také to, že bažení po látce je jedním ze šesti kritérií pro diagnostiku závislosti dle mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10; Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, n.d.).

Craving je považován za udržovací faktor závislosti (Korecki, Schwebel, Votaw, Witkiewitz, 2020) a je jedním z nejsilnějších prediktorů relapsu (Witkiewitz et al., 2013). Může být spojený s pozitivním očekáváním, touha po užívání drog je vyvolávána pozitivními asociacemi s účinky drog. Touha užít návykovou látku je často vyvolána expozicí situacím, které má klient nějakým způsobem spojené s užíváním (Rosenthal, Levi, Garland, Seiferth, 2021).

Marlatt (2002) na bažení nahlíží jako na stav, kdy se jedinec snaží vyhnout negativní zkušenosti spojené s odnětím drogy. Bažení může být výsledkem i příčinou stresu (Witkiewitz et al., 2013).

Pro craving je typické zúžení vědomí. Z tohoto důvodu Nešpor (2010, s. 133) považuje za vhodné do léčby zakomponovat práci se sebeuvědoměním. Zvýšené sebeuvědomění je jedním z přirozených doprovodů meditace všímavosti. Během léčby klienta směřujeme ke změně postoje ohledně cravingu a normalizujeme jej jako součást procesu změny. Důležité je, aby si klient osvojil efektivní zvládací strategie, díky kterým se naučí craving zvládat, aniž by jej potlačoval (Kalina a kol., 2015).

Dle Nešpora (2015) jsou spouštěče bažení jednak vnitřního charakteru (např. nedostatek spánku) a vnějšího charakteru (např. partnerský konflikt). O spouštěči můžeme uvažovat jako o rizikovém podnětu. V terapii je vhodné klienta směřovat k tomu, aby se naučil rozpoznávat časné známky hněvu nebo napětí, jelikož jsou v počátcích lépe ovlivnitelné a zvládnutelné. Prožitím negativních emocí klient vystoupí z bludného kruhu, čímž se výrazně sníží tendence k impulzivnímu jednání (Kuklová, 2016).

3.4 Relaps z pohledu kognitivně-behaviorálního modelu

Relaps je běžnou součástí léčebného procesu u závislých klientů (Witkiewitz & Marlatt, 2007). Předpokládá se, že zranitelnost vůči relapsům přetrvává po celá léta, u některých možná celý život (Marlatt, 2002). Relapsu často předchází varovné signály, které mohou varovat klienta, jeho blízké okolí, případně terapeuta, že není něco v pořádku. Příčiny relapsu mohou být způsobeny vlivem dlouhodobého stresu, nebo naopak emočně silné jednorázové události, jakou může být například narození potomka (Kuklová, 2016).

Relaps lze definovat jako návrat příznaků, nebo jako proces změny chování (Witkiewitz et al., 2013). V kognitivně behaviorálním přístupu je na relaps nahlíženo jako na jedinečnou příležitost k posunu v léčbě klienta (Witkiewitz et al., 2005). Relaps může pomoci klientovi identifikovat ty oblasti svého života, které zatím nemá zpracované a na které by se měl v budoucnosti zaměřit (Marlatt & Gordon, 1985 in Marlatt, 2002).

Relapsu může předcházet *laps*, což je pojem, kterým označujeme jednorázový návrat k předchozímu užívání. Pokud jedinec v jednání pokračuje hovoříme o rozvoji *relapsu*. Kognitivně behaviorální model předpokládá, že klient, který lépe ovládá zvládací strategie zaznamenává zvýšení pocitu sebeúčinnosti a je méně pravděpodobné, že bude pokračovat v závislostním chování (Witkiewitz et al., 2005).

Dle Marlatta a Gordona (1985 in Marlatt 2002) závisí rozvoj lapsu v relaps na tom, jakým způsobem na laps klient nahlíží. Pokud na laps nahlíží jako na nenapravitelný omyl, je možné, že se rizikové chování bude stupňovat. Primární je tedy klientův přístup. Kultivace postoje přijetí, všímavosti a integrace hodnot společně s efektivními kognitivně behaviorálními strategiemi prevence relapsu může pozitivně ovlivnit vývoj tohoto jevu.

K recidivě často vede automatické jednání, kdy se klient nevyhýbá rizikovému prostředí nebo situaci. Recidiva může nastat také jako důsledek neschopnosti uvědomovat si své pocity, případně popírání bažení (Nešpor 2010, s. 149).

Mnoho závislým jedincům chybí efektivní strategie zvládnání frustrace a stresových situací. Výsledkem tohoto fenoménu je často impulzivní jednání (Kuklová, 2016). Tento jev se u závislých jedinců projevuje například neschopností odolat bažení nebo agresivitou vůči sobě či druhým. Pavlovská in Kalina (2015) zmiňuje následující klíčovou charakteristiku jedinců, u kterých došlo k relapsu: nevyvážený životní styl, kdy dochází k rozporu mezi tím, co by jedinec měl, tím, co by chtěl a tím, co dělá pro sebe. Nerovnováha životního stylu nastává, když jedinec dosáhl abstinence od návykových látek, ale neprovedl změny v jiných oblastech svého životního stylu, jako je oblast vztahů, pracovních návyků, cvičení, strava, smysluplné trávení volného času (Turner et al., 2014, s. 24).

4. Prevence relapsu

Model kognitivně-behaviorální prevence relapsu původně navrhl klinický psycholog G. Allan Marlatt spolu s kolegy (Larimer, Palmer, & Marlatt, 1999; Marlatt & Gordon, 1985 in Witkiewitz et al., 2005).

Prevence relapsu je léčba, kterou řadíme do třetího pilíře služeb pro závislé (Witkiewitz & Marlatt, 2007). Prevence relapsu by měla být součástí ambulantní a rezidenční doléčovací služby. Přestože mají techniky prevence relapsu své stálé místo v intervencích zaměřených na léčbu závislostí, incidence relapsů zůstává vysoká (Weiss de Souza et al., 2020). V praxi se postupy, jak zvládat bažení a posilovat sebeovládání, doplňují a často přímo překrývají (Nešpor, 2010).

Metody prevence relapsu mají za úkol vybavit klienta dostatečnými znalostmi a osobními schopnostmi, aby zvládl identifikovat riziko blížícího se relapsu a pokud možno mu zvládl zabránit (Kalina a kol., 2015). Kombinuje se trénink behaviorálních dovedností s kognitivními intervencemi navrženými k prevenci nebo omezení výskytu prevence relapsu. Příkladem kognitivního zvládnutí bažení je přemýšlení o negativních důsledcích užívání, zatímco behaviorální složkou prevence relapsu může být aktivní vyhýbání se rizikovým místům (Witkiewitz et al., 2005).

Léčba začíná identifikací situací a faktorů, které mohou relaps vyvolat. Jakmile jsou identifikovány potenciální spouštěče relapsu, můžeme do léčby implikovat kognitivně-behaviorální strategie, zahrnující jak specifické intervence, tak techniky zvyšující sebeuvědomění (Witkiewitz et al., 2005).

Nedílnou součástí prevence relapsu je práce s motivací. Motivaci rozlišujeme na *negativní* a *pozitivní*. Nešpor (2010) jako práci s negativní motivací označuje uvědomění si rizik a nepříjemných důsledků recidivy. Klient by se v rámci práce s negativní motivací měl dle Nešpora (2010 s. 149). zaměřit na identifikaci přímých i nepřímých následků, které má užívání na různé oblasti života. Pozitivní motivace zahrnuje uvědomění si výhod sebeovládání (např. pocit zdravého sebe ukojení, větší prestiž mezi přáteli). Součástí pozitivní motivace je i schopnost klienta se po zvládnutí rizikové situace vhodným a bezpečným způsobem odměnit (Nešpor, 2010 s. 149).

Nácvik sebekontroly je druhem pozitivního přepodmiňování. Cílem pozitivního přepodmiňování je alespoň částečné přerušování spojení mezi určitými aspekty klientova prostředí a příznaky, které tvoří motivační základ snahy drogu vyhledat a užít (Kalina a kol., 2015, s. 398).

Často opomíjenou komponentou prevence relapsu je zaměření na vyvážený životní styl (Witkiewitz et al., 2005). Metody prevence relapsu mohou klientovi pomoci zvládat stresové situace a v ideálním případě by měly vést k vyrovnanému způsobu života. Častým opakovaním uvedených postupů si je pacient dobře osvojí, čímž zvýší jejich efektivitu (Nešpor 2010).

5. Všímavost

Již v úvodu práce jsme zmínily, že všímavost je aktuálně v psychoterapii často skloňovaným termínem. Důkazem tohoto jevu je fakt, že renomované vědecké časopisy jako jsou například *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *Journal of Clinical Psychology*, *Psychological Inquiry* a další věnovaly všímavosti speciální číslo (Benda, 2010, s. 58). Dle Bedy (2008) souvisí rozvoj zájmu o všímavost a meditace vzhledu a všímavosti s obnovením zájmu o introspekci a výzkum vědomí. Všímavost je pojem, který je často diskutován v rámci kognitivní vědy a neurovědy (Benda, 2008, s. 86). O všímavost se zajímá nejen akademická půda, každý rok je publikováno mnoho nových populárně naučných knih věnující se benefitům praktikování všímavosti a popisu cvičení, kterými lze všímavost rozvíjet. Vznikají mobilní aplikace, které obsahují vedené meditace všímavosti. Jsou pořádány workshopy, které se zaměřují na aplikaci všímavosti v každodenním, ale i v profesním životě. Všímavost je široký pojem, a autoři jej často vykládají svým individuálním způsobem. Z tohoto důvodu považujeme za důležité popsat, jak je všímavost vnímána napříč autory, s jejichž pojetím se ztotožňujeme a považujeme jej za přínosné pro obor adiktologie.

Všímavost je dle Bishop et al. (2004) v současné době koncipována jako systematický rozvoj pozornosti v prožívání přítomného okamžiku s přístupem přijetí a neodsuzování.

Phillipot a Segal (2009) definují intervence založené na všímavosti jako psychologický tréninkový program zaměřený na rozvoj schopnosti bytí vědomi probíhajícími zkušenostmi, včetně schopnosti identifikovat automatické myšlenkové procesy, které za normálních okolností zůstávají nepovšimnuté.

Benda (2006) všímavost charakterizuje jako schopnost nezaujatě pozorovat, zaznamenávat, znovupoznávat a zapamatovat si prožívané psychické jevy. Jako psychické jevy Benda označuje tělesné procesy, smyslové vjemy, city, stav mysli a její obsah. Všímavý člověk, přijímá všechny tyto vjemy a jeho pozornost není určována vůlí. Všímavost je vlastnost, kterou disponuje v rozličné míře každý z nás (Benda 2010).

Dle Frýby (2008) lze za pravou všímavost považovat pobývání a sledování těla, pobývání a sledování citů, pobývání a sledování mysli a pobývání v jevech mysli a jejich sledování. Toto učení můžeme přenést do praxe všímavosti, kdy je kladen důraz na všímavé vnímání těla a jeho signálů. Kabat-Zinn všímavost vidí jako pozvánku k seznámení se s naším tělem, myslí a srdcem (Kabat-Zinn, 2016, s. 18).

Jak píše Siegel (2018), všímavost může klientům pomoci integrovat primární emoce, mezi které patří například hněv, smutek, ale také radost či odpor. Dle Siegela (2018) je jedním z účinných faktorů všímavosti kultivace receptivního stavu mysli, který nahrazuje reaktivní stav mysli. Dle Kabata-Zinna (2016) vyžaduje usměrňování pozornosti, udržení klidu a setrvání v nereaktivním stavu velké množství energie a úsilí.

Siegel (2016) jako další z klíčových aspektů kultivace všímavosti zmiňuje, že se klient pomocí všímavosti učí, že myšlenka je pouze myšlenka a není nutné na ni reagovat. Nelze ovlivnit jaké myšlenky k němu přichází, může však ovlivnit to, jak na ně bude, či nebude reagovat. Všímavost představuje způsob, kterým jedinec může přerušit své automatické jednání. Situace poté může vnímat s odstupem, díky čemuž je vytvořen prostor pro reakci,

kteřá bude v souladu s klientovými hodnotami. Turner et al. (2014) tento jev popisují pomocí pojmu *self jako kontext*. Hlavní myšlenkou tohoto jevu je, že nejsme identičtí s myšlenkami, které se nám honí hlavou. Naše chování a reakce se nemusí odehrávat na základě našich automatických vzorců chování, emocí, minulých zkušeností či přesvědčení. Každý jedinec má každý moment jedinečnou příležitost si své reakce vědomě zvolit tím způsobem, který je v souhře s jeho vnitřními hodnotami.

Přestože meditace všímavosti sama o sobě nemá určitý cíl, jejím výsledkem v dlouhodobém horizontu je integrovaný systém. Takovýto systém se vyznačuje maximální flexibilitou, adaptivností, koherencí a stabilitou (Siegel 2010 s.33).

5.1 Historické kořeny všímavosti

Všímavost je jedním z klíčových pojmů 2500 let staré buddhistické meditační praxe (Benda, 2006). Principy všímavosti najdeme také v západních křesťanských metodách kontemplace (Šlepecký et al., 2018).

V buddhistickém pojetí vychází všímavost z principů *abhidhamma* (Frýba, 2008). Považujeme za důležité upozornit, že *abhidhamma* není založená na víře, nevzývá žádného boha a nepracuje s kontextem duše. Není ani filozofickým směrem, který by byl budovaný na úrovni myšlenkových kategorií, pojmů a jejich logických vztahů (Frýba, 1996; Sircar, 1999 in Benda 2008, s. 86). *Abhidhamma* je systém eticko-psychologického učení theravádové buddhistické tradice, který zkoumá konkrétní fenomény přístupného prožívání a poznávání (Benda, 2008).

Dle Bowen et al. (2010) kořeny programů založených na všímavosti můžeme najít v meditaci všímavosti a vzhledu (*satipatthána-vipassaná*). *Vipassaná* je jednou z nejstarších meditačních technik pocházejících z Indie.

5.2 Principy všímavosti

Buddha své učně opakovaně nabádal, aby si všimli příčiny a následku, což jim přinese prozření, co dostávají ze svých činů (Brewer, 2017).

Přesné znění principů všímavosti se liší napříč terapeutickými přístupy, které ve svých základech využívají všímavost. Principy všímavosti, tak jak vycházejí z buddhistického učení *abhidhammy*, lze charakterizovat takto: „*princip zakotvení v tělesně prožívané skutečnosti, princip synoptického pojetí osobnosti (prožívání – vědění – jednání), princip eticko-psychologické determinace prožívání, princip pozitivní motivace, princip ochrany zdravého jádra jedince, princip všímavého sebeurčení a moudrého nadhledu a princip dovednosti v prostředcích*“ (Němcová, 1995; Hájek, 2005 in Benda, 2007, s. 133).

Dovednost snášet psychickou zátěž je přirozeným rozvinutím všímavosti, díky které se zlepšuje jedincova schopnost plného prožívání. Všímavý jedinec dokáže prožívat a pozorovat své myšlenky a vzorce chování bez snahy je zastavit, kontrolovat či nějakým způsobem měnit (Šlepecký et al., 2018). Společným jmenovatelem MBI je přesvědčení, že každý jedinec má svobodu zvolit si ve stresových situacích efektivní a vhodné reakce.

Přístupy využívající všímavosti kladou důraz na uvědomění si jednoty mysli a těla (Šlepecký et al., 2018). Všímavost lze rozvíjet různými technikami, které jsou zaměřené buď na vnímání fyzického těla a smyslů, jevů mysli nebo obou těchto systémů zároveň.

Mezi intervence využívané ke zvyšování uvědomění patří meditace všímavosti a sebezkoumání. MBI se zaměřují na identifikaci osobních hodnot, reflexi pocitů a myšlenek bez hodnocení. Jedinec zkoumá své možnosti a priority, s přihlédnutím na svou momentální situaci. Cílem sebezkoumání je naučit klienta nehodnotit a přijímat sám sebe, své zážitky a situace a posilnit klientovu motivaci, která se zakládá na osobních hodnotách (Turner et al., 2014).

5.3 Rozvoj všímavosti

Nesporná výhoda všímavosti je, že je dostupná pro každého z nás kdykoliv během dne, během jakékoliv příležitosti. Jedná se o přirozenou lidskou dovednost, kterou je ovšem třeba kultivovat (Kabat-Zinn, 2016). Součástí rozvoje dovednosti všímavosti také dochází k rozvoji sebe soucitu a přijetí všech emočních prožitků, které nastanou (Bowen et al., 2010).

Praxe všímavosti se rozlišuje na *neformální* a *formální*. Neformální meditaci lze praktikovat kdykoliv během dne, během jakékoliv činnosti. Jako formální meditaci označujeme zpravidla takové aktivity, které jsou zaměřeny na dech a vnímání těla. Provádějí se v sedě nebo v leže po různě dlouhé časové úseky. Formální meditace může být vedená, či pouštěna z nahrávek. Zkušení jedinci mohou praktikovat formální meditaci, bez nutnosti vedení od druhé osoby (Benda, 2016).

Nejjednodušším způsobem, kterým lze kultivovat všímavost, je zaměření na dech za účelem zklidnění (Kabat-Zinn, 2016). Dech působí jako kotva, která pomáhá navracet se do přítomného okamžiku. Během formální meditace sledujeme cyklus nádechu a výdechu, vnímáme stoupání břišní stěny při nádechu a klesání břišní stěny při výdechu (Frýba, 2008), soustředíme se na právě probíhající zevní niternou zkušenost. Pokud se pozornost přesune z dýchání do bezcílného putování mysli, uvědomíme si myšlenku a vrátíme se zpět k vnímání nádechů a výdechů (Kabat-Zinn, 2016). Díky tomuto cvičení lépe poznáme, jakým způsobem naše mysl pracuje. Všímavost je opakem bezcílného putování mysli.

Kultivace všímavého postoje zahrnuje také praxi s uvědoměním si tělesných počitků a smyslových vjemů. Vybraná cvičení využívaná na rozvoj všímavosti budou popsána v kapitole 4.3.

5.4 Všímavost v psychoterapii

Vývoj všímavosti v západní psychoterapii a vědě popsal Benda (2010) v článku *Všímavost: Buddhistická revoluce v psychologii?* Dle Bendy (2010) lze datovat zájem západních vědců o buddhistickou filozofii, fenomenologii a etiku již do poloviny 19. století. K exponenciálnímu vývoji výzkumu a aplikace do praxe došlo během 60. a 70. let 20. století. Toto období s sebou přineslo zjednodušení a rozšíření možností cestování. Do Evropy a Spojených států se stěhovali učitelé a představitelé jednotlivých buddhistických škol, na druhé straně mnoho jedinců ze západu cestovalo na Východ, kde studovali východní metody sebepoznávání a seberozvoje. Jedním z takových jedinců byl český psycholog Mirko Frýba, který během 70. a 80. let integroval zkušenosti nabyté v buddhistických kláštorech v Indii a na

Srí Lance do psychoterapie. V rámci rogerovského na klienta zaměřeného přístupu vytvořil psychoterapeutickou metodu *satiterapie*.

Obdobný je příběh Jona Kabata-Zinna, který během studií taktéž odjel do buddhistických chrámů, kde se seznámil se všímavostí a meditacemi vhladu. Po návratu do Spojených států založil v roce 1979 v americkém městě Massachusetts Klinikou pro snižování stresu, kde představil 8týdenní program *Mindfulness-based Stress Reduction* (MBSR), který měl pomoci klientům lépe zvládat stres, deprese, úzkosti, nespavost, psychosomatická onemocnění a chronickou fyzickou bolest (Kabat-Zinn, 2016). Díky tomuto programu se všímavost stala součástí zdravotní péče, školní výuky a je využívána v práci s vězni (Benda, 2010).

Úspěch a pozitivní vliv na náladu a úzkostné projevy účastníků programu vedly k vytvoření dalších manualizovaných terapeutických programů založených na všímavosti (Rosenthal et al., 2021). V roce 2002 Segal, Teasdale a Williams publikovali *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*, zaměřenou na prevenci relapsu u pacientů s diagnózou deprese. V kontextu léčby závislosti je také využívána *terapie přijetí a závazku* (ACT), která je orientována na psychologickou flexibilitu jedince (Marcus & Zgierska, 2009).

S všímavostí pracuje také *dialekticko-behaviorální terapie* (DBT) vyvinutá v 80. letech Marshou Linehan jako léčba pro pacienty s diagnózou hraniční poruchy osobnosti. DBT má slibné výsledky v léčbě závislých jedinců s duální diagnózou (Narayanan & Naaz, 2019). DBT je strukturovaný psychoterapeutický program, který v sobě zahrnuje koncepty a způsoby určené k podpoře abstinence a ke snížení délky a nepříznivých dopadů relapsů pomocí skupinový tréninků a domácí praxe (Dimeff & Linehan, 2008).

Oproti standartním behaviorálním metodám, které cílí především na změnu a regulaci myšlení, intervence založené na všímavosti jsou založené na principu změny vnímání a setrváním pozornosti v přítomnosti (Rosenthal et al., 2021).

Terapeutický potenciál je možné vidět v informaci, že všímavé vědomí by mělo být nestranné a nehodnotící (Siegal, 2018). Poznáním, že naše vnitřní zkušenost se skládá z dílčích částí myšlenek, pocitů, smyslových vjemů a asociací pomocí nich dochází k rozvoji metakognitivního uvědomění. Rozvíjením všímavosti klient rozvíjí také schopnost vhladu (Benda, 2006).

Benda (2016) udává, že nyní dochází k druhé vlně rozvoje terapií založených na všímavosti. Jak jsme již zmínily v předchozích kapitolách, poslední desetiletí jsou charakteristická exponenciálním růstem publikací věnujícím se možnostem využití všímavosti v psychoterapii. Všímavost se stává součástí léčby nesčetných psychologických i fyzických nemocí, včetně chronické bolesti a poruch způsobených užíváním návykových látek (Gail & Worley, 2018)

5.5 Všímavost v léčbě závislých

První studie o meditaci a jejímu vztahu k zneužívání návykových látek pochází od praktikujících transcendentální meditace (Benson, 1975; Marcus, 1974 in Witkiewitz et al., 2005; Marlatt, 2002). Slibné výsledky těchto studií inspirovaly Marlatta a kolegy (Marlatt et al., 1984 in Marlatt, 2002) k provedení randomizované studie tří relaxačních a meditačních

technik (transpersonální meditace, svalová relaxace a každodenní klidné rekreační čtení) a jejich vlivu na konzumaci alkoholu u vysokoškolských studentů. Během 6týdenní periody uvedly všechny tři skupiny studentů významné snížení spotřeby alkoholu, k největšímu poklesu došlo u studentů, kteří praktikovali transpersonální meditaci. Skupina studentů praktikujících meditaci vykazovala průměrné snížení spotřeby alkoholických nápojů o 50 %. Tato zjištění byla replikována v následné studii, která srovnávala efektivitu meditace s aerobním cvičením u těžkých pijáků. Výsledky studie ukázaly, že jak meditace, tak cvičení byly spojeny s významnými poklesy denní konzumace alkoholu (Murphy et al., 1986 in Marlatt, 2002). Tato zjištění Marlatta přiměla zahrnout meditaci jako potenciální alternativu návykového chování, které pomáhají klientovi rozvíjet vyvážený životní styl, který je klíčovou součástí modelu prevence relapsu dle Marlatta (Marlatt, 1985 in Marlatt, 2002, s. 45). Model MBRP je nejčastěji zkoumaným typem MBI využívané pro léčbu závislosti (Korecki et al., 2020).

Mezi další intervence určené k řešení předpokládaných udržovacích faktorů závislosti zakládajících se na všímavosti patří *Mindfulness-Based Recovery Enhancement* (MORE; Ivtzan, 2019), *Mindfulness-based sobrierty* (Turner et al., 2014), *Moment-by-moment in womans recovery* (Black & Amaro, 2019) a další.

6. *Prevence relapsu založená na všímavosti*

Prevence relapsu založená na všímavosti (MBRP) je 8 týdenní ambulantní doléčovací program, jehož cílem je udržení schopností získaných léčbou a podpora klienta ve vytvoření nového udržitelného životního stylu (Bowen et al., 2010). Tento manualizovaný terapeutický program byl vyvinut ve snaze integrovat praktiky a perspektivy všímavosti do replikovatelné struktury léčby závislých. Program MBRP zahrnuje kognitivně-behaviorální dovednosti (např. efektivní zvládací strategie, zvýšení pocitu sebeúčinnosti, identifikace rizikových faktorů a situací) s praktikami založenými na všímavosti (zvýšené uvědomění rizikových situací a schopnost na ně reagovat vědomým způsobem) (Witkiewitz, Bowen, Harrop, Douglas, Enkema. Sedgwick, 2014, s. 515). Tento program je vhodný pro motivované klienty, kteří jsou ochotni ve svém životě udělat takové změny, které je podpoří v jejich cestě k zotavení se ze závislosti (Bowen et al., 2010).

Program MBRP byl navržen jako alternativa ke klasicky využívaným technikám prevence relapsu (Siegal, 2016). V posledních desetiletích získává tento směr uznání od odborné společnosti napříč službami pro závislé jako účinný terapeutický prostředek (Turner et al., 2014). Koncepční rámec v kombinaci se zjištěním výzkumů a klinické praxe podporuje dynamické využití této inovativní terapie v širokém spektru poruch způsobených užíváním návykových látek (Marcus & Zgierska, 2009).

Cílem MBRP je kultivovat uvědomění o interpersonálních a intrapersonálních spouštěčích k užívání návykových látek. Nabyté uvědomění jedinec může využít k řešení spouštěčů a vyhnutí se automatickému jednání. Podstatou programu je procvičování setrvání s nepříjemnými afektivními, kognitivními nebo fyzickými zážitky bez automatického hledání úniku nebo vyhýbání se situaci (Korecki et al., 2020).

Na všímavosti založený přístup nabízí závislému jedinci alternativní pohled na příčiny bažení (Witkiewitz, Bowen, Douglas, Hsu, 2018). Formální a neformální meditační cvičení učí kultivovat všímavou a uvědomělou pozornost k přítomnému momentu. Siegal (2016) píše, že všímavost může mít rozhodující vliv na klientovu volbu v klíčové momenty, během kterých se rozhoduje, zda opět začne užívat návykovou látku, či nikoliv. Cílem je, aby si klient si vědomě volil smysluplnější a déletrvající životní uspokojení, oproti okamžité úlevě od návykové látky (Turner et al., 2014).

V MBRP jsou klienti podporováni, aby svou pozornost zaměřili na přítomný moment, čímž se zbaví okovů minulých událostí. Pokud v minulosti již došlo k relapsu po abstinenci, klient může propadat pocitům beznaděje, reflektovat neúspěch do přítomnosti a mít sníženou důvěru ve své vlastní schopnosti. Zaměřením na přítomný okamžik klienta směřujeme k nezaměřování pozornosti k minulým či budoucím událostem, které mohou představovat myšlenky na euforii po požití substance (Wietkewitz et al., 2005).

Klientům pomáháme vytvořit pomyslnou emocionální mapu jejich pocitů a emocí. Tato mentální mapa poté může sloužit k rozeznání možných rizikových situací. Klient se během praktikování všímavosti učí být vědomým pozorovatelem svých myšlenek a vzorců chování (Šlepecký, et al., 2018). Techniky využívané v MBRP klienta aktivně směřují k prozkoumání bažení a jeho kořenů (Siegal, 2016). Zároveň klienta vybavují efektivními behaviorálními strategiemi vycházejícími z programu prevence relapsu dle Marlatta (1985 in Marlatt, 2002).

Tento terapeutický přístup klienta vede k sebereflexi. Závislí jedinci mohou přilnout k vnitřním přesvědčením, která se nezakládají na základě reálné zkušenosti (Turner et al., 2014). Tato negativní vnitřní přesvědčení se označují jako dysfunkční kognitivní schémata. Typicky se jedná o rigidní přesvědčení, jejichž vliv převládá nad případnou korektivní zkušeností (Kalina a kol., 2015, s. 409). Příkladem takových přesvědčení může být nízká důvěra ve své vlastní schopnosti, nebo naopak přehnaná sebedůvěra, kdy klient popírá riziko, které craving představuje.

Dle Richterové Těmínové a Kaliny (2015), je vhodné vést klienta k sebepoznání bezpečným a zodpovědným přístupem. Sebepoznání poté klientovi slouží jako základní kámen jejich nového života. Odolnost celé situace je závislá na stabilních základech.

„Poznání a přijetí sebe sama nám umožňuje žít v realitě. Poznání a přijetí toho, jací jsme, nás osvobozuje a dává nám základ pro náš další vývoj. Umožňuje nám reálně vidět sebe sama ve světě.“

Richterová Těmínová & Kalina in Kalina a kol., 2015, s. 587

6.1 Role všímavosti u terapeuta

Všímavost je očekávanou vlastností terapeuta, který ve své terapeutické praxi vede klienty k všímavému postoji života (Kabat-Zinn, 2016). Fulton (2005) píše, že všímavost u terapeutů se významně podílí na ovlivnění faktorů, které jsou podstatné pro léčbu.

Buddhovo učení vychází z empirie introspektivního pozorování procesů odehrávajících se ve vlastní mysli a těle. Pouze prostřednictvím vlastní meditační praxe je možné pochopit jeho podstatu (Benda, 2012). Terapeutům, kteří mají zájem o výcvik v MBRP je doporučováno, aby před nastoupením na kurz měli vlastní zkušenost s meditací. Bowen et al. (2010) doporučují před absolvováním výcviku v MBRP 10denní meditační pobyt *vipassaná*.

Jedním z hlavních úkolů lektora všímavosti je modelovat v reálném čase postoj přijetí a otevřenosti (Brandsma, 2017). Díky vlastní zkušenosti se setká možnými nástrahami, které s sebou pravidelné praktikování meditace všímavosti přináší, je uvědomělý svých reaktivních tendencí. Facilitátor skupin prevence relapsu založené na všímavosti má roli průvodce, který spolu s klienty poznává způsob, kterým jeho mysl pracuje (Bowen et al., 2010, s. 9-10). Terapeut v roli průvodce klienta vede po cestě postupného sebepoznávání a přijímání (Kalina a kol., 2015, s. 589).

Rozvíjení všímavosti je spojováno také s rozvíjením empatie (Fulton, 2005), hlubšího sebepoznání a pochopení principů a mechanismů psychoterapeutické změny (Benda, 2012, s. 12). Dle Siegela (2010) všímavý postoj terapeutovi usnadňuje nahlížení na klientův příběh z nehodnotící perspektivy, bez předsudků a s uznáním. Předpoklad je, že všímavý terapeut se během sezení věnuje svému klientovi plnou pozorností. Pomocí všímavého nazírání monitoruje změny ve vyjadřování či chování klienta a dle potřeby reaguje. Je si vědom svého vlivu na prožívání klienta.

6.2 Dotazování

Brandsma (2017, s. 103) dotazování definuje jako komunikační techniku určenou k prozkoumání zkušenosti jedince skrze skupinovou diskusi. Účastníci jsou vyzváni, aby překonali svůj obvyklý způsob pohledu a převzali jinou perspektivu, prostřednictvím které mohou získat vhled do nevědomých vzorců.

Pomocí otevřených otázek zaměřených na aktuální prožívání pomáháme klientům se zorientovat v jejich vnitřní zkušenosti. Mnoha lidem se uleví, když zjistí, že nejsou jediný, jejichž mysl se chová tak, jak se chová (Bowen et al., 2010).

6.3 Program a struktura prevence relapsu založené na všímavosti

Klinický manuál strukturovaného 8týdenního programu byl poprvé vydán v roce 2010. Autory publikace *Mindfulness-Based Relapse Prevention: A Clinician's Guide* jsou PhD. Sarah Bowen, výzkumnice z Washingtonské univerzity, klinická psychologka a terapeutka PhD. Neha Chawla a G. Alan Marlatt, který do své smrti v roce 2011 působil jako profesor psychologie a ředitel centra pro výzkum závislosti na Washingtonské univerzitě (Bowen et al., 2010).

Metody a cvičení využívané během programu MBRP jsou navrženy tak, aby zvyšovaly uvědomění jedince (Bowen et al., 2010). Zaměřují se na rozvoj uvědomění fyzických, emočních a kognitivních zážitků, a to jak v rizikových situacích spouštěcích bažení, tak v běžných každodenních činnostech (Witkiewitz et al., 2014).

Všechna sezení začínají úvodní formální meditací, po které následuje diskuse ohledně jevů, které nastaly během meditace nebo domácí praxe (Witkiewitz et al., 2005). Od účastníků programu je očekávána pravidelná domácí formální praxe a vyplňování pracovních listů. Účastníkům programu jsou k dispozici audio nahrávky s vedenými meditacemi, body scanem a cvičeními zaměřených na zvládání akutních spouštěcích podnětů. Kromě audionahrávek jsou součástí programu také pracovní listy, do kterých klienti individuálně zaznamenávají své zkušenosti s praktikováním všímavosti se zaměřením se na kognitivní, emoční a behaviorální aspekty. Délka společných sezení jsou 2 hodiny (Bowen et al., 2010).

Cílem úvodního sezení je představit účastníkům principy všímavosti. Základem MBRP je učení skrze individuální zkušenost. Během 1. sezení je účastníkům představeno *rozinkové cvičení*, určené k zvyšování uvědomění smyslových vjemů (zrak, sluch, čichové vjemy) a vnitřních procesů (emoce, myšlenky) (Witkiewitz et al., 2014). Je věnován prostor diskusi o habituálním chování, které je označováno pojmem *autopilot*. Klienti se v rámci programu učí rozpoznávat nutkání jednat impulzivně a rozlišovat mezi automatickým a uvědoměným jednáním (Bowen et al., 2010). Tuto dovednost poté mohou využít během bažení, kdy se vědomě rozhodnou pro volbu abstinence, případně nepřekročení nastavených hranic kontrolovaného užívání (Witkiewitz et al., 2014). Dále je představena technika *body scanu*, což je relaxační technika využívána pro navázání kontaktu s tělem (Kabat-Zinn, 2016).

Tématem 2. sezení je zvyšování povědomí o vnějších spouštěcích a rizikových podnětech, které mohou vycházet z kognitivních, emočních či behaviorálních reakcí. Klientům je představena metoda *urge surfing* (surfování na vlně chuti). Cílem je klientům pomoci

se zvládáním rizikových situací, pocitů bažení a nutkavých myšlenek, které bývají spojené s bažením (Bowen et al., 2010, s. 44).

Tématem 3. sezení je přenesení kvalit všímavosti do svého každodenního prožívání. Dle Bowen et al. (2010) zaměření pozornosti na dech během dne je účinný způsob, jak zvýšit svou pozornost k přítomnosti. Klientům je v tomto sezení představena *formální meditační praxe v sedě* (Bowen et al, 2010, s. 76) a *dechové cvičení SOBER*, pomocí kterého jedinec může vystoupit ze svého habituálního chování (Witkiewitz et al., 2014).

Program 4. sezení je zaměřen na identifikaci rizikových faktorů u členů skupiny a hledání efektivních strategie zvládání (Bowen et al., 2010, s. 44).

Tématem 5. sezení je postoj přijetí a zvýšení důvěry ve vlastní schopnosti. Přijetí nechtěných myšlenek či emocí je prvním krokem ke změně (Bowen et al. 2010).

Od 6. sezení se skupina začíná zaměřovat na myšlenky a vztahu myšlenkového obsahu k cyklu relapsu (Witkiewitz et al., 2014). Východiskem tohoto sezení je sledování myšlenek jako sledu slov či obrazů. Cílem je snížit míru identifikace klientů s jejich myšlenkami (Bowen et al., 2010, s.131). Klienty během edukace můžeme navést k uvědomění, že přemýšlení o problému se nerovná jeho řešení. Je možné upozornit, že jejich předem vytvořený scénář neúspěchu je mnohdy odradí od toho, aby se s problémy vůbec pokusili něco dělat (Kuklová, 2016).

Předchozí sezení byla zaměřena na identifikaci a práci se specifickými rizikovými situacemi, myšlenkami a emocemi, které jedince vystavují riziku relapsu. Předposlední 7. sezení je věnováno tématu rovnováhy životního stylu. Během tohoto sezení se s klienty pokoušíme identifikovat ty aspekty jeho života, které podporují zdravý a vyvážený životní styl (Bowen et al., 2010, s. 147). Formální cvičení tohoto týdne je *meditace milující laskavosti*. Tato meditace klientům nabízí alternativní pohled na sebe sama, kdy místo negativních a agresivních myšlenek jsou klienti vedeni k postoji sebezpřijetí a odpuštění (Witkiewitz et al., 2014, s. 516).

Na posledním 8. sezení shrnujeme schopnosti a zkušenosti nabitě během programu. Tématem skupinové diskuse je důležitost podpůrné sítě. Během zakončující skupiny účastníci programu sdílí své plány, co si z kurzu odnášejí a jak tyto metody převést do každodenních situací (Bowen et al., 2010).

Na následující stránku vkládáme tabulku se strukturou programu MBRP přejatou od autorů Witkiewitz et al. (2014, s. 516). Následně popíšeme vybrané techniky z manuálu MBRP.

1	Automatický pilot a relaps	a. Rozinkové cvičení b. Body scan
2	Uvědomění si spouštěčů a bažení	a. Body scan b. Reflexe na domácí praxi c. Všímavá chůze d. Surfování na vlně chuti a diskuse o bažení e. Meditace hory
3	Všímavost v každodenním životě	a. Všímavost sluchu b. Reflexe na domácí praxi c. Meditace zaměřená na dech a reflexe d. SOBER dechové cvičení
4	Všímavost v rizikových situacích	a. Všímavost zraku b. Meditace v sedě: Zvuky, dech, tělesné počitky, všímavost myšlenek c. Osobní a obecné rizikové situace d. SOBER dechové cvičení v rizikové situaci e. Meditace za chůze
5	Přijetí a zkompetentňování	a. Meditace v sedě: zvuky, dech, tělesné počitky, všímavost myšlenek b. SOBER dechové cvičení ve dvojicích c. Využití SOBER dechového cvičení v rizikové situaci d. Diskuse o tématu sezení e. Všímavý pohyb
6	Nezaujaté pozorování myšlenek	a. Meditace v sedě: Myšlenky b. Diskuse o vlivu myšlenek na relaps c. SOBER dechové cvičení d. Příprava na konec kurzu a domácí cvičení
7	Sebepéče a vyvážený životní styl	a. Přání milující laskavosti b. Kdy začíná relaps? c. SOBER dechové cvičení

8	Sociální podpora a navazující praxe	<ul style="list-style-type: none"> a. Body scan b. Důležitost podpůrné sítě c. Záměry do budoucnosti d. Závěrečná meditace e. Zakončující kruh f. Záměry do budoucnosti g. Závěrečná meditace h. Zakončující kruh
---	-------------------------------------	---

Všímavost smyslových vjemů

Podstatou tohoto cvičení je vystoupení z myšlenek a vnímání přítomného okamžiku, se zaměřením na smyslové vjemy (co vidím, slyším, cítím) (Bowen et al., 2010).

Pokud nastane situace, během které má klient potíže se sebeovládáním, je vhodné zaměřit pozornost k tělesným vjemům. Klient se může zaměřit na následující podněty: vnímat dotyk nohou a země, uvědomovat si spontánní dýchání, uvědomovat si myšlenky a pocity (Nešpor, 2010, s. 152).

Rozinkové cvičení

Toto zážitkové cvičení se využívá v úvodních hodinách manualizovaných programů založených na všímavosti MBI. Jedná se o jednoduché cvičení zapojující smysly (Witkiewitz et al., 2014). Každý z účastníků skupiny obdrží rozinku, kterou má nejdříve vnímat pouze hmatem mezi prsty, poté si ji důkladně prohlédnout a poté si ji vychutnat. Toto cvičení slouží jako ukázka, jakým způsobem lze všímavě provádět každodenní aktivity. Zpomalením a věnováním pozornosti různorodým smyslovým vjemům, myšlenkám a nutkáním, které se během tohoto jednoduchého cvičení objeví ilustrujeme, jak habituálním způsobem naše mysl běžně funguje (Bowen et al, 2010, s. 33).

Body scan

Body scan je druh formální meditace, který má svůj původ v praxi buddhistické meditace vipassana (Bowen et al., 2010).

Tato technika se zpravidla provádí vleže na zádech a myslí systematicky procházíme různé části těla. Naši pozornost nejprve směřujeme k prstům na levé noze, postupně ji přesouváme do různých částí naší nohy a, poté do druhé nohy. Pozorností putujeme směrem nahoru do dalších částí těla, končíme na temeni hlavy. Smyslem tohoto cvičení je snaha naladit se na počítky, se kterými se setkáme, včetně jejich absence či přítomnost těch nepříjemných. Díky tomu, že setrváme s nepohodlím, přijímáme je jako součást naší zkušenosti přítomného okamžiku. Během tohoto cvičení mohou vyvstat nepříjemné tělesné počítky, učíme se s nimi vydržet a neutíkat před nimi (Kabat-Zinn, 2016, s. 119).

Surfování na vlně chuti

Tato technika kombinuje kognitivní (imaginace) a behaviorální (relaxace) strategie zvládání (Witkiewitz et al., 2005, s. 213). Klienti jsou požádáni, aby si vybavili situaci, která

v nich vyvolává touhu užít návykovou látku. Pomocí dotazování klienty vedeme k uvědomění tělesných, afektivních a kognitivních automatických reakcí (Bowen et al., 2014).

Dle Bowen et al. (2014) díky této expoziční technice dochází k zvyšování míry tolerance negativních fyzických, afektivních a kognitivních stavů. Cílená expozice těmto negativním stavům snižuje potřebu zmírňovat tenzi impulzivním chováním (Witkiewitz et al., 2014). Dle Marlatta (2002) nereagování se nutkání, když vyvrcholí, oslabuje návykové chování, a naopak posiluje přijetí a sebeúčinnost.

Nešpor (2010, s. 153) se domnívá, že klient může dojít k uvědomění, že bažení je pocit, který v bezpečném prostředí trvá většinou krátce a který sám během času mizí.

Meditace hory

Toto cvičení spočívá ve vizualizaci hory a pojmenování jejích vlastností (stabilita, odolnost, síla, důstojnost). Klienti jsou požádáni, aby si představili spojení sebe samých s těmito kvalitami. Je třeba si uvědomit, že vlastnosti hory jsou konstantní, nemění se v návaznosti na právě probíhající změny okolností. Přirovnání funguje jako metafora a je možné jej nahradit jiným objektem, který má požadované vlastnosti. Tato technika má stabilizační a uzemňující efekt a je vhodné ji do programu zařadit po emočně náročných cvičeních (Bowen et al., 2010, s. 63).

Meditace se zaměřením na dech

Kabat-Zinn (2016, s. 95) považuje dýchání za univerzálním základ meditační praxe. Pomocí dechu se napojujeme na své tělo a setkáváme se svou zkušeností v přítomném okamžiku.

Toto cvičení spočívá v uvědomování si svých nádechů a výdechů. Součástí cvičení může být pozorování tělesných počitků vyvolaných dýcháním (např. expanze břicha při nádechu a stáhnutí při výdechu). Dech slouží jako prostředek, díky kterému se napojujeme na přítomný okamžik (Siegal, 2010). Pokud se mysl zatoulá, zaznamenejte, na co myslíte, a poté pozornost přiveďte zpět k uvědomování dechu (Kabat-Zinn, 2016, s. 114). Opětovným přiváděním pozornosti zpět k dýchání prohlubujeme soustředění a trénujeme mysl k větší stabilitě. Zároveň záměrně cvičíme nelpění na žádné myšlenky přitahující naši pozornost (Kabat-Zinn, 2016, s. 105-109).

Dechové cvičení SOBER

SOBER je dechová technika, která v sobě zahrnuje prvky imaginativní expozice (Abed & Shahidi, 2019). Cílem tohoto cvičení je napojení se na přítomný moment a vystoupení z režimu autopilota (Bowen et al., 2010). Cvičení se skládá z 5 částí.

1. **S (stop):** zastav se.
2. **O (observe):** vnímej, co se právě teď v tobě odehrává.
3. **B (breathe):** zhluboka se nadechni a vydechni, postup opakuj ještě 5x, nebo dokud se nebudeš cítit klidnější.
4. **E (expand awareness):** rozšiř své vnímání na úroveň těla, co právě teď cítíš?
5. **R (respond mindfully):** jednej v souladu se svými vnitřními hodnotami.

Toto krátké cvičení lze využívat kdykoliv během dne pro napojení se na přítomný moment a vystoupení z režimu autopilota. Klienti jsou vyzváni, aby v rámci domácí praxe toto cvičení

praktikovali několikrát během dne. Pravidelnou praxí si jej osvojí a snáze se jim vybaví v rizikové situaci (Bowen et al., 2010). Toto cvičení lze provádět také jako aktivitu ve dvojicích. Účastníci skupiny vytvoří páry a jsou požádáni, aby každý z nich po dobu 1 až 2 minut vedli konverzaci o nějakém tématu, které je frustruje (např. něco, co je během dne naštválo, nedoporučuje se zacházet do hlubokých témat). Po uběhnutí času vedoucí skupiny zazvoní zvonkem, konverzace se zastaví (kdekoliv, kde se právě nachází, klidně uprostřed věty) a je vyčleněn prostor pro tuto mini-meditaci (Bowen et al., 2010)

Účastníci programu jsou instruováni, aby toto cvičení prováděli pravidelně během dne, obzvláště během situací, kdy vyvstávají náročné emoce a náchylnost k reaktivnímu jednání (Witkiewitz et al., 2014).

V této technice můžeme nalézt prvky KBT přístupu k cravingu v následujících zásadách: *rozpoznat, zvládnout, vyhnout se droze* (Kalina a kol., 2015, s. 414).

Meditace vsedě

Meditace vsedě je jádrem formální meditační praxe. Doporučuje se meditaci provádět na židli nebo vsedě na podlaze s napřímenou páteří. V případě potřeby je možné se opřít zády o zeď. Záda, krk a hlavu se pokoušíme držet ve vodorovné pozici, dlaně máme složené v pohodlné pozici na klíně, ramena jsou uvolněná. Po zaujetí pozice přivedeme pozornost k dechu. Vzpřímený postoj usnadňuje proudění dechu tělem (Kabat-Zinn, 2016).

Všímavost myšlenek

Toto cvičení nás učí, že myšlenky jsou skutečně jen myšlenky, které nemusí vyjadřovat realitu (Siegel, 2016, s. 255). Pozorováním myšlenek souvisejících s látkou klienti přetvářejí tyto znepokojující zážitky podle očekávání a snášitelnosti, podobně jako intervenční techniky

Mnoho klientů dojde k uvědomění, že nejsou svými myšlenkami a mohou si vědomě zvolit svůj vztah a reakci (Kabat-Zinn, 2016, s. 108).

V tradičním pojetí KBT je možné myšlenky zkoumat a opravovat, např. při sebepodceňování si uvědomit minulé úspěchy. Dle Nešpora (2015) k chybám myšlení patří zevšeobecnování, myšlení „vše, nebo nic“, zaměření na dobré věci a malá pozornost vůči těm pozitivním. Všímavý přístup zahrnuje pouze uvědomění si myšlenek, nehodnotí je na špatné a dobré (Kabat-Zinn, 2016).

Všímavá chůze

Tento druh neformální meditace představuje jednoduchý způsob, jak zahrnout všímavost do každodenního života (Kabat-Zinn, 2016, s.159).

Nejdříve vnímáme dotek chodidel s podlahou, poté naše pozornost směřuje do nohou. Pozornost přesouváme do levé nohy, měla by nám připadat těžká. Pozornost poté přesouváme do pravé nohy, následně se pozorností přesouváme do středu těla. Můžeme si uvědomit nutkání přenést pozornost do pravé nohy, a jemně ji tam převedeme. Poté zvedneme levou nohu, můžeme vnímat svalové kontrakce a to, jak se přesouvá naše těžiště. Všímavou chůzí pokračujeme po celou dobu cvičení. Pokud přistihneme naši mysl, jak se toulá, jemně ji přivedeme zpět k aktivitě (Bowen et al., 2010, s.107).

Všímavý pohyb

Všímavý pohyb je důležitým typem formální meditace. Dobré výsledky přináší *hathajóga*. Lehké protahující a posilující cviky jsou doplněny cviky na rovnováhu. Pohyb je

prováděn pomalu s neustálým uvědomováním dýchání a pozic, které během cvičení tělo zaujímá. Všímavá jóga je účinný způsob, jak prozkoumat své tělo a dosáhnout uvolnění (Kabat-Zinn, 2016, s. 139).

Přání milující laskavosti

Přání milující laskavosti, též známé jako meditace *mettá* zvyšuje pocit sebelásky, laskavosti k sobě a k druhým, přispívá ke zklidnění a zmírnění pocitu hněvu (Nešpor, 2015). Praktikováním meditace *mettá* vyvíjíme usilí a přání našeho vlastního štěstí a štěstí pro ostatní. Existuje více způsobů, kterým lze provádět meditaci milující laskavosti. V meditaci *mettá* můžeme zahrnout individuální osoby, skupiny osob, nebo všechny živé tvory, a je na každém praktikujícím, jaké osoby zvolí. V meditaci laskavosti pronášíme věty v pozitivním duchu a můžeme je přizpůsobit naším aktuálním potřebám (Siegel, 2016). Ukázkou vět užitých během meditace *mettá* může být: *kež jsem št'astný(á), kež jsem klidný(á), kež žiji s lehkostí...* (Bowen et al., 2010, s. 148).

Tyto věty mohou navodit vnitřní stavy jasnosti a soucitu. Záměrná stimulace určitých nervových obvodů je mentálním výcvikem, způsobem, jak zapojit specifické oblasti mozku zapojených do obvodu soucitu, kterým se ladíme na druhé i na sebe. Pravidelným tréninkem se z těchto záměrně vytvářených stavů laskavosti mohou stát trvalé povahové rysy soucitnosti a starostlivého zájmu. Záměrná stimulace určitých nervových obvodů skutečně je mentálním výcvikem, způsobem, jak zapojit specifické oblasti mozku zapojených do obvodu soucitu (Siegel, 2010, s. 84-86).

Dle Neffové (2009) sebesoucit zahrnuje vlídnost k sobě samému, Sebesoucit se může také projevit jako uvědomění, že naše zkušenosti jsou součástí čehosi obecně lidského, což může podpořit všímavé přijetí vlastních myšlenek a pocitů bez ztotožňování se s nimi.

6.4 Účinné terapeutické faktory

Postupy a cvičení zahrnuté v programu MBRP jsou navrženy tak, aby zvyšovaly uvědomění, díky čemuž může jedinec lépe monitorovat své fyzické, emoční a kognitivní zážitky jak ve spouštěcích situacích, tak v typické každodenní činnosti (Witkiewitz et al., 2014). Intervence založené na všímavosti zkoumají automatické myšlenky spojené s bažením a nutkáním užívat návykovou látku (Bowen et al., 2009). Východiskem na všímavosti založeného přístupu je, že užívání látek je automatická reakce, je-li jedinec vystaven pocitům, místům a lidem, které slouží jako rizikový podmět pro užívání návykových látek. Habituální chování je spojováno s vysokou incidencí relapsu (Korecki et al., 2020). Dle Rosenthal et al. (2021) je principem na všímavosti založeného přístupu vystoupení z programu autopilota.

Meditace vzhledu a všímavosti funguje jako léčebná metoda během které dochází k protipodmiňovacímu procesu. Dřívější návykové chování, které bylo vycházelo z operantního podmiňování je nahrazeno stavem metakognitivního vědomí a relaxace, která zde funguje jako alternativní závislost, která klientovi zprostředkovává uspokojivé náhradní chování (Witkiewitz et al., 2005). Dle Marcuse a Zgierské (2009) meditace všímavosti omezuje vyhýbání se zkušenostem podporou nehodnotícího přijetí myšlenek, tak jak časem přicházejí. Dle Marlatta (2002) jsou závislí jedinci často nespokojeni s běžným každodenním životem a jsou fixovaní na budoucnost („*kdy si opatřím další dávku?*“), výsledkem je touha prodloužit stav po užití látky a snaha vyhnout se nepříjemným negativním emočním stavům spojených s odnětím látky

Díky praktikování meditačních cvičení dochází ke zvýšení receptivnosti tělesného prožívání. U závislého jedince se mohou vyskytovat tělesné příznaky, které jej mohou upozornit, že v jeho těle probíhá fyziologický proces spojený s bažením (třes rukou, zvýšený tep, pocení). Dle Nešpora (2010) častým důvodem k lapsu bývá neadekvátní odpověď na prožívané tělesné a psychické jevy. Domníváme se, že včasná identifikace varovných tělesných příznaků může být efektivním mechanismem v prevenci relapsu.

Dle Hayes et al. (1996) se u závislých můžeme setkat s jevem *experiential avoidance*. Tímto pojmem se označuje jev, kdy se jedinec vyhýbá svým nepříjemným vnitřním zkušenostem, které mu působí diskomfort. Klient se může vyhýbat bolestivým tělesným prožitkům, negativním emocím či myšlenkám. Návyková látka zde slouží jako účinný a rychlý způsob, kterým se jedinec může od těchto nepříjemných interpersonálních jevů odpojit. Jedinec v tomto vyhýbavém chování pokračuje i v případě, že jeho činy mají negativní dopad na jeho život

Program MBRP je zaměřen na rozvoj nezaujatého vnímání afektivních, behaviorálních a tělesných procesů (Bowen et al., 2010; Šlepecký et al., 2018) a kultivaci nehodnotícího přístupu (Kabat-Zinn, 2016). Součástí programu jsou také behaviorální techniky, například expozice. Domníváme se, že roli v mechanismu změny hraje fakt, že klient se učí být přítomný situacím, kterým dříve uhýbal. Dle našeho názoru je MBRP je v přímém rozporu se strategií vyhýbání. Klient je veden k prožití a přijmutí svých negativních emocí, pocitů a myšlenek, zároveň si uvědomuje svou svobodnou vůli, díky které může jednat v souladu se svými hodnotami (v kontextu léčby závislosti tedy s abstinencí, případně kontrolovaným užíváním). Můžeme sledovat posun klientova chování, kdy místo okamžité úlevy volí možnosti, které mají hlubší a trvalejší smysl a vedou k vyšší spokojenosti v životě (Turner et al., 2014).

Intervence založené na všímavosti se prokázaly jako účinné ve zmírnění pocitu bažení (Abed & Shahidi, 2019; Witkiewitz et al., 2013). Cvičení všímavosti zahrnuje pozorování bažení, které je v kontextu všímavosti považováno za přechodný kognitivní a afektivní jev, stejně jako každá jiná zkušenost. Záměrem této praxe je tedy přinést povědomí o zážitku touhy a naučit se ji pozorovat bez reakce a bez soudu (Witkiewitz et al., 2013). Dle Bowen et al. (2014) intervence založené na všímavosti oslabují asociaci mezi užíváním návykové látky a bažením, čímž přerušují cyklus relapsu. Bowen et al. (2010) píše, že bažení je často zastírajícím kognitivním projevem pro touhu jedince zažít pocit klidu a uvolnění. Intervence založené na všímavosti obsahují relaxační techniky klientům pomáhají s navozením pocitu klidu a uvolnění a představují bezpečný způsob, jakým si klient může tyto pocity navodit.

Neurologické výzkumy ukazují, že pravidelným praktikováním všímavosti dochází ke snížení aktivity v obvodech souvisejících s bažením, naopak dochází ke stimulaci obvodů souvisejících s kognitivní autoregulací chování (Grant et al., 2017).

Všímavost posiluje schopnost jedince přijímat nepříjemné okamžiky s postojem přijetí a odstupem. Tím může pomoci snížit reaktivitu jedince na bažení (Bowen et al., 2014). Program relapsu založeném na všímavosti byl navržen tak, aby změnil přístup závislého k bažení a vybavil jej účinnými behaviorálními technikami, ke kterým se v krizi může obrátit. Závislý jedinci mívají snížené schopnosti pojmenovat své momentální tělesné a psychické prožívání. Mají tendenci unikát od svých pocitů, mohou mít problémy s jejich identifikací. Popírání problému se ovšem nerovná jeho řešení. Všímavost tedy tvoří jakýsi most, díky kterému se

klient dostává ze stavu, ve kterém je ovládán svými emocemi a chťiči do stavu, kde se vědomě rozhoduje v souladu se svými vnitřními hodnotami a cíli.

Witkiewicz et al. (2005) uvádí, že zvýšená všímavost může také snížit náchylnost jedince jednat impulzivně na drogový podnět. Cílem je pomoci klientům nahradit užívání návykových látek zdravými schopnostmi, které jim pomohou zvládat konfrontace s nevyhnutelnými stresory, které ohrožují střízlivost (Marcus & Zgierska, 2009). Metoda surfování na vlně chuti je cvičení, při kterém dochází s přímou konfrontací s bažením. Hovoříme zde o zvyšování prahu frustrační tolerance pomocí expozice. Jak uvádí Bautista, Jamese a Amara (2019, s. 202), dovednosti založené na všímavosti mohou zvýšit schopnost jedince regulovat své emoce v reakci na stres, čímž se zlepšuje jeho sebeovládání v reakci na bažení. Myšlenka svobodné volby a možnosti vystoupení z automatických vzorců chování v stresové situaci je jedním z klíčových principů intervencí založených na uvědomění (Kabat-Zinn, 2016).

7. Návrh aplikace prevence relapsu založené na všímavosti do Českého systému služeb pro léčbu závislostí

V předchozí kapitole jsme popsaly strukturu a časový harmonogram ambulantního programu prevence relapsu založené na všímavosti. Skupina se schází 1 týdně na přibližně 2 hodiny. Prevence relapsu je obvykle součástí doléčovacích programů, které probíhají ambulantní formou. Můžeme se s ní ale setkat také v léčebném programu v rámci dlouhodobé rezidenční péče (např. v terapeutické komunitě). Možnou kontraindikací pro implikaci tohoto programu do rezidenční péče může být nestabilní obsazení skupiny.

Při navrhování programu prevence relapsu založené na všímavosti je třeba mít na paměti východiska na všímavosti orientovaných programů:

- Facilitátor skupiny má vlastní zkušenost s meditací, pravidelně se věnuje meditaci všímavosti a vhledu. Je si vědomý svého vlivu na prožívání klienta a svých reakcí.
- Účastníci skupiny jsou ve stabilizované fázi léčby, mají aktivní zájem se podílet na svém léčebném procesu.
- Účastníci skupiny jsou odhodláni se denně věnovat meditační praxi, vést o ni záznamy a sdílet svou zkušenost na skupinových setkáních.
- Účast na skupinách a cvičeních je dobrovolná. Je doporučováno, aby se klienti pokusili dostavit na všechna sezení, jelikož na sebe navazují.

Cílem programu prevence relapsu založené na všímavosti je kultivace *uvědomění* vůči spouštěčům a automatickým reakcím. *Přijetí* právě probíhající zkušenosti, spíše než útek nebo vyhybavé chování. *Odstup* a *nezaujaté pozorování* sebekritických a automatických myšlenek, které často vedou k relapsu (Bowen et al., 2010).

Každé sezení by se mělo řídit strukturovaným intervenčním plánem, který zahrnuje přibližně 30-45 min meditace a diskuse o zkušenostech, doplněných o trénink kognitivních dovedností (např. identifikace vysoce rizikových situací, nácvik situací a dovedností (Witkiewitz et al., 2013). Ve srovnání s převážně kognitivně-behaviorální intervencí je průběh MBRP zamýšlen být primárně zážitkovým procesem s omezeným zahrnutím psychoedukace a teoretické výuky (Bowen & Vieten, 2012).

Efektivita metody je založená na pravidelném domácím procvičování všímavosti (Weng, Luk, Lau, Suen, Lee, Li et al., 2020). Účinný tedy bude takový program, který bude od klientů vyžadovat, aby se ve svém volném čase věnovali meditačním cvičením. Kabat-Zinn (2016) doporučuje denně zařadit alespoň 5 až 10 minut meditaci dechu. Bowen et al. (2010) navrhuje se věnovat meditační praxi 6 dnů v týdnu. Meditace je zadávána jako součást domácích úkolů, které jsou probírány na začátku následujícího sezení.

Jako velmi účinná se jeví metoda SOBER (Witkiewitz et al., 2014). Výhody této techniky tkví v tom, že je rychlá, snadno zapamatovatelná a dá se využít prakticky kdykoliv a kdekoliv. Dechové cvičení SOBER se doporučuje provádět během každodenních aktivit jako způsob, jak

se napojit na přítomný moment. Pravidelným praktikováním tohoto cvičení si jej klient osvojí a snáze si jej vybaví v rizikové situaci.

Klientům lze doporučit audionahrávky vedených meditací, včetně relaxačních metod a body scanu. Několik verzí audionahrávek je volně přístupných na youtube.cz. Existují také mobilní aplikace, které obsahují vedené meditace, některé obsahují také online deník, kam jedinec může zapisovat svou zkušenost. Jako příklad uvádíme první českou meditační aplikaci *Calmio*, která obsahuje 10 základních bezplatných lekcí. Předplatné aplikace otevírá přístup k meditacím laskavosti, v chůzi a zaměřených na snižování hněvu, neklidu a dalších afektivních jevů (*Calmio*, n.d.).

V navazujících sezeních s klienty probíráme situace, které vyvstaly během meditační praxe. Z tohoto důvodu je žádoucí, aby terapeut měl vlastní zkušenost s meditační praxí a mohl flexibilně reagovat na témata, která se objeví během diskusí. Chvála klientů za jejich úsilí, potvrzení výzvy, jakou pravidelné cvičení všímavosti přináší, rozpoznání a identifikace malých kroků, které klient během léčby zvládá, pomáhá vybudovat klientův pocit sebeúčinnosti (Witkiewtz et al., 2005). Vedoucí skupiny směr diskuse moderuje takovým způsobem, aby se konverzace držela v přítomnosti. Smyslem sezení není rozebírání minulých zkušeností, ale uvědomění si právě probíhající niterné zkušenosti a toho, co se nám snaží říct Brandsma (2017).

Účastníkům programu MBRP by měly být k dispozici pracovní listy, které jim mohou pomoci monitorovat svou praxi. Pracovní listy slouží k zápisu meditační praxe a také behaviorálních technik pro prevenci relapsu. Klienti zapisují, jaké techniky v týdnu používali, kolik času jim věnovaly, zda se objevily překážky v praxi, případně jaké vyvstaly situace během praxe. Behaviorální cvičení jsou určena ke zvýšení uvědomění o spouštěcích faktorech, sledování vnitřních reakcí a kombinují nácvik dovedností s kognitivními intervencemi k prevenci nebo omezení relapsu. Postupy se zaměřují na zvýšení přijetí a tolerance pozitivních a negativních fyzických, emočních a kognitivních stavů, jako je touha, čímž se snižuje potřeba zmírnit související nepohodlí zapojením do užívání návykových látek (Bowen & Vieten, 2012).

Na následující stranu vkládáme ukázkou pracovního listu vytvořeného Siegelem (2016), do kterého mohou klienti v průběhu týdne monitorovat momenty, kdy vyvstává bažení.

Plán meditační praxe

Problematický návyk:

Situace, kdy se návyk projevuje:

Spouštěče návyku

Fyzické:

(tělesné pocity předcházející určitému chování)

Kognitivní:

(myšlenky předcházející určitému chování)

Behaviorální:

(činy, které vedou k tomuto chování)

Důsledky

Pracovní list převzat z publikace *Velká kniha meditačních technik: Jednoduchá cvičení pro každodenní problémy*

(Siegel, 2016, s. 262).

7.1 Aplikace všímavosti ve vybraných rezidenčních službách pro léčbu závislosti v České republice

V rámci získávání dat pro tvorbu naší práce jsme v období od února 2021 do dubna 2021 provedly polostrukturované rozhovory s Mgr. Ondřejem Knybelem a Mgr. Petrem Buchtou, kteří byli představeni na počátku naší práce. Otázky položené v rámci našeho rozhovoru byly identické s výzkumnými otázkami uvedené v kapitole *Metody a cíle*.

Léčebný program v pražské *Klinice 1* pro léčbu závislostí Neocentrum ve svém léčebném programu zahrnuje jak tradiční metody individuální, skupinové a rodinné terapie, tak intenzivní praxi vipasanny (Neocentrum, n.d.). Všímavost je na této klinice klientům představena pomocí vlastní zkušenosti, edukační skupiny bývají spíše zřídka. Praxe obvykle začíná všímavou úklonou, po které následuje 15minutová všímavá chůze. Následuje 30minutová formální meditace v sedě, zaměřená na vnímání dechu s označováním myšlenek.

Meditaci zde učí Mgr. Ondřej Knybel, který již několik let intenzivně praktikuje vipassanu. Knybel za největší přínos všímavosti považuje rozvoj vhledu, díky kterému je jedinec schopný na své chování nahlížet z širší perspektivy. Knybel se domnívá, že klient může díky vhledu

odhalit příčiny závislosti a změnit svou perspektivu na své chování. V rámci prevence relapsu se poté může zaměřit na ty aspekty svého života, které nemá vyřešené a před kterými se skrýval svou závislostí. Postoj neposuzování s sebou přináší opuštění od sebekritických a automatických myšlenek, které často vedou k relapsu. Schopnost záměrně usměrňovat pozornost s sebou přináší větší uvědomění spouštěčů. Dle Knybela všímavost učí klienty vnímat pomíjivost, což zahrnuje zbavení se pocitu nutnosti mít vše pod kontrolou (Knybel, osobní rozhovor, 9. únor 2021).

Doléčovací léčebný program s chráněným bydlením a prací (*CHRPA*) v Mníšku pod Brdy zřizovaný organizací Magdalena o.p.s. v práci s klienty využívá metod DBT (Magdalena o.p.s., n.d.). Ačkoliv byla tato terapeutická metoda cílená na léčbu jedinců s diagnózou hraniční poruchy osobnosti, je často používána k řešení problémů extrémního zvládnutí emocí a kontroly chování pacientů (Šlepecký et al., 2018). Stejně jako standardní DBT, verze upravená pro léčbu závislých obsahuje kombinaci behaviorální terapie a všímavosti. Kombinuje více způsobů léčby (trénink skupinových dovedností, asertivní trénink, farmakoterapie, všímavost) (Dimeff & Linehan, 2008).

V rámci edukačního programu DBT se klienti seznamují s principy všímavosti, které poté kultivují v rámci domácí neformální a formální meditační praxe. Nejčastěji využívanými technikami je body scan, meditace se zaměřením na dech a všímavé provádění běžných aktivit (např. sprchování). Formální meditační praxe má na klienty relaxační účinek a napomáhá jim navázat kontakt s tělesným prožíváním, pomocí neformálních meditačních cvičení se klienti učí zastavit během dne a uvědomit si přítomný okamžik.

Dle Buchty (Buchta, osobní rozhovor, 3.4.2021) všímavost pomáhá klientům se napojit na přítomný moment a vystoupit z režimu automatického jednání. Smyslem všímavosti je přijetí přítomné zkušenosti, spíše než postoje útěku nebo vyhýbání. Všímavost tedy může hrát klíčovou roli v momentě, kdy se jedinec bude rozhodovat, zda opět začne užívat, či nikoliv. Buchta všímavost vidí jako příležitost, díky které se jedinec učí porozumět svému chování. Dotazováním během skupinových sezení můžeme klientovi pomoci vidět širší obraz jeho prožívání.

8. Diskuse

V předchozích kapitolách jsme lineárně popsaly teoretické základy, ze kterých vychází strukturovaný program MBRP. Účelem polostrukturovaných rozhovorů bylo zjistit, jakým způsobem se všímavost již aplikuje ve vybraných zařízeních věnujících se léčbě závislostí v České republice. Je nutno podotknout, že naše vybraná zařízení nepracují s manualizovaným 8týdenním programem MBRP. Výsledky rozhovorů přináší informace o možnostech využití všímavosti jako doplňku k běžně využívané léčbě. Zkoumaným problémem naší práce byl ovšem již zmiňovaný program. K naší znalosti program MBRP zatím není součástí žádného léčebného plánu v českých zařízeních určených pro léčbu závislostí, což znemožňuje získání informací o aplikaci v české praxi. Tento faktor považujeme za limitující. Dalším limitujícím faktorem je malý vzorek respondentů.

V této práci jsme představily výběr nejčastěji využívaných strukturovaných programů založených na všímavosti. Ukázaly jsme, že možnosti implementace všímavosti do psychoterapie jsou vskutku široké a dají se flexibilně upravit, aby vyhovovaly potřebám cílové skupiny. Bohužel narážíme na fakt, že nedostatek koncepční konzistence znesnadňuje závěr o přijatelnosti intervence (Marcus & Zgierska, 2009). Považujeme za důležité, aby byla jasně stanovená definice a konceptuální schéma programu MBRP.

Všímavost byla v naší práci koncipována jako schopnost, kterou lze pravidelným praktikováním rozvíjet. Domníváme se, že pravidelnou praxí dochází k osvojení principů všímavosti, které si potom jedinec snáze vybaví v rizikové situaci. Aplikováním principů nehodnocení a přijetí přítomné zkušenosti do každodenního života se všímavost stává součástí jedincova prožívání, spíše než technikou, ke které se obrací v krizi. Naše výsledky mohou být ovlivněny našimi subjektivními interpretacemi.

Možné vysvětlení mechanismů změny všímavosti mohou přinést neurobiologické výzkumy. Těmto výzkumům v naší práci nebyl věnován dostatečný prostor. Považujeme za vhodné, aby v budoucích pracích věnujícím se MBRP byl vyčleněn prostor pro analýzu dosavadních zjištění v oblasti neurovědy, všímavosti a problematiky závislostí.

Naše práce se podobně jako mnoho dalších strukturovaných programů založených na všímavosti inspiruje 8týdenním programem MBSR od Kabata-Zinna. V popisu cvičení v kapitole 6.3 jsme mnohokrát vycházely z jeho díla *Život samá pohroma* (2016). Program MBSR položil základy tomuto novému, na všímavosti založenému psychotherapeutickému směru. Integrací kognitivních a behaviorálních metod vznikl program cílený na prevenci relapsu.

Stěžejní částí naší práce byl popis manualizovaného programu MBRP dle Bowen et al. (2010). Program MBRP je zaměřen na rozvoj nezaujatého vnímání afektivních, behaviorálních a tělesných procesů a kultivaci nehodnotícího přístupu. Součástí programu jsou také behaviorální techniky, například expozice či sebemonitorování. Domníváme se, že roli v mechanismu změny hraje fakt, že klient se učí být přítomný situacím, kterým dříve uhýbal. Dle našeho názoru je MBRP v přímém rozporu se strategií vyhýbání. Klient je veden k prožití a přijetí svých negativních emocí, pocitů a myšlenek, zároveň si uvědomuje svou svobodnou vůli, díky které může jednat v souladu se svými hodnotami (v kontextu léčby závislosti tedy s abstinencí, případně kontrolovaným užíváním). Můžeme sledovat posun klientova chování,

kdy místo okamžité úlevy volí možnosti, které mají hlubší a trvalejší smysl a vedou k vyšší spokojenosti v životě (Turner et al., 2014). Aby mohly být tyto hypotézy zodpovězeny, je zapotřebí praktického komparativního výzkumu s kontrolní skupinou.

Jako možné řešení se nám jeví aplikace strukturovaných a manualizovaných programů, jejichž účinnost je poté možné objektivně měřit a validovat. Efektivita programů prevence relapsu založených na všímavosti se zpravidla zkoumá pomocí komparativních experimentů. Skupina probandů je rozdělena na dvě podskupiny, experimentální a kontrolní. Experimentální skupina je podrobena intervenčnímu programu, který je založen na rozvoji všímavosti spolu s prevencí relapsu. Kontrolní skupina je podrobena obvyklému léčebnému programu prevence relapsu (Kučera, 2015). Intervence založené na všímavosti přinášejí velmi dobré výsledky, pokud jsou spojeny s další terapeutickou intervencí, například psychoedukačním programem a klasickými metodami prevence relapsu. Kombinace více intervencí je účinnější než samotný trénink všímavosti či meditace (Witkiewitz et al., 2005). MBRP se doposud dle studií ve srovnání s kontrolní skupinou, která podstupuje léčbu jako obvykle, jeví jako účinná léčba závislého chování (Bowen et al., 2009), včetně snížení symptomů bažení (Rosenthal et al., 2021).

Jak ukazují četné výzkumy, bažení je jedním z nejčastějších prediktorů relapsu (Weiss de Souza et al., 2020). V kontextu prevence relapsu u závislých jedinců znamená uvědomění rostoucí pozornost vůči spouštěčům cravingu a vědomou volbu zaměřit se na hodnoty, kvůli kterým klient usiluje o abstinenci. Toto uvědomění může vést k předcházení, případně zmírnění rizika relapsu (Groves, Farmer, 1994 in Witkiewitz et al., 2005, s. 219). Naši klienti se často svým chováním snaží uniknout „špatným“ emocím. Díky všímavému postoji klienty směřujeme k prozření, že emoce nejsou špatné, ale dají se využívat jako nástroj, který jim může pomoci korigovat svou životní cestu směrem tam, kde se sami cítí dobře. Naše teze je, že všímavým postojem měníme klientův vztah k myšlenkám, čímž vytváříme prostor pro změnu. Oproti klasickým metodám KBT se nesnažíme měnit myšlenkový obsah.

Námi popisovaný program MBRP je původně koncipován jako ambulantní léčba. Domníváme se, že námi popsané a navržené metody mohou být aplikovány jak do ambulantní, tak rezidenční péče. Abychom byli schopni validovat efektivitu programu jedním z klíčových faktorů je standardizovaná struktura programu a jednotná definice všímavosti. Je patrné, že chybějící konzistentní definice a standardizovaná hodnocení jsou důvodem, proč doposud chybí jednoznačný konsenzus o aplikaci tohoto programu do praxe. Podobný je závěr Bautisty et al. (2019), kteří dochází k závěru, že intervence založené na všímavosti ukazují slibné výsledky v léčbě poruch spojených s užíváním návykových látek, přijatelnost intervencí založených na všímavosti v kontextu léčby těchto poruch však ještě musí být systematicky hodnocena napříč publikovanými studiemi. Doposud také chybí jednoznačné výsledky longitudálních studií potvrzující dlouhodobý účinek (Rosenthal et al., 2021).

Limitem naší práce je absence kapitoly o možných kontraindikacích všímavosti. Shrňeme je tedy krátce v této části. Ačkoliv je všímavost součástí terapií pomáhajících v léčbě psychiatrických onemocnění, je třeba s ní zacházet opatrně. Buchta a Knybel se shodují, že psychiatrická diagnóza může v určitý moment být kontraindikací pro praxi všímavosti. Tomuto tématu se věnuje také Siegel (2018), který doporučuje klientům, kteří se v meditační praxi potýkají s nepříjemným emočním doprovodem, aby svůj stav konzultovali s terapeutem.

Během meditací se mohou vynořovat nepříjemné vzpomínky, myšlenky či nerozřešená traumata, která je třeba integrovat.

9. Závěry

Cílem naší práce bylo představit teoretická východiska a principy všímavosti, možnosti implementace všímavosti v psychoterapeutické praxi a zodpovězení otázek, jaké techniky z intervencí založených na všímavosti lze využít pro prevenci relapsu a zda je možné tento program implementovat do systému služeb pro závislé v České republice.

Naše práce postupovala od teorie vzniku a léčby závislosti z kognitivně behaviorálního modelu k teoretickému představení všímavosti a možností jejího využití v psychoterapii. Byly představeny vybrané psychoterapeutické směry, které čerpají z principů všímavosti. Následně jsme popsaly manualizovaný program MBRP. Tento program je určený klientům, kteří se již nachází ve stabilizované fázi léčby, mají zájem se dozvědět více sami o sobě a příčinách své závislosti. Cvičení využívána v MBRP jsou cílena na kultivaci pozornosti k přítomnému momentu a vybavení klienta behaviorálními technikami pro prevenci relapsu. Součástí programu jsou expoziční, relaxační a sebemonitorovací cvičení. Od účastníků programu je očekávána aktivní spoluúčast a každodenní meditační praxe. Implementací cvičení, která byla popsána v kapitole 6.3 do léčebného programu můžeme podpořit rozvoj všímavosti klientů, kteří poté mohou čerpat z jejího léčebného potenciálu.

Jak jsme během práce několikrát uvedly, všímavost je aktuálním tématem na poli psychoterapie, z tohoto důvodu je třeba ji podrobit kritickému zkoumání, které objasní mechanismy změny a její dlouhodobou účinnost. Účinné terapeutické faktory jsme se pokusily znázornit pomocí popsání principů KBT a všímavosti. Následně jsme se snažily tyto principy identifikovat v popisu programu MBRP. Neshledaly jsme žádné omezení, která by bránila implementaci tohoto programu do českého systému služeb pro léčbu závislosti. Jako přínosné se jeví také aplikování všímavosti do jiných druhů léčebných programů. Cíle stanovené na počátku psaní práce byly naplněny. Domníváme se, že přínosem pro obor adiktologie by mohl být praktický výzkum, který by evaluoval efektivitu strukturovaného programu MBRP v praxi.

Věříme, že tato práce může sloužit jako přehledný dokument popisující možnosti využití všímavosti jako intervence v léčbě závislosti, konkrétně v prevenci relapsu. Zároveň doufáme, že tato práce může sloužit jako inspirace pro pracovníky v adiktologických službách, kteří mají zájem do své psychoterapeutické praxe zahrnout všímavost. Tato práce přinesla také několik podnětů pro budoucí výzkumy.

10. Použitá literatura

(1992). *Mezinárodní klasifikace nemocí: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decennální revize MKN-10* (Vyd. 3.). Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky.

Bautista, T., James, D., & Amaro, H. (2019). Acceptability of mindfulness-based interventions for substance use disorder: A systematic review. *Complementary therapies in clinical practice*, 35, 201–207. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.02.012>

Benda, J. (2006). Meditace, všímavost a nové směry KBT. *Konfrontace, časopis pro psychoterapii*, 17, 3(65), 132-135.

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

Benda, J. (2008). *Fenomenologická redukce a meditace satipatthána-vipassaná*. (písemná práce k atestu z filozofie). Dostupné z: <http://www.psychoterapeut.net/downloads/benda2008b.pdf>

Benda, J. (2016). *Laskavost k sobě a soucit se sebou v psychoterapii* (Prezentace). Láska ve 21. století - 13. celostátní konference ČASP, 13. 3., Olomouc.

Benda, J., (2010), Všímavost: Buddhistická revoluce v psychologii?, *Psychologie dnes*, 16(5), 48-50

Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>

Black, D. S., & Amaro, H. (2019). Moment-by-Moment in Women's Recovery (MMWR): Mindfulness-based intervention effects on residential substance use disorder treatment retention in a randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 120, 103437. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103437>

Bowen, S., & Vieten, C. (2012). A compassionate approach to the treatment of addictive behaviors: the contributions of Alan Marlatt to the field of mindfulness-based interventions. *Addiction Research & Theory*, 20(3), 243–249

Bowen, S., Chawla, N., Marlatt, G. (2010). *Mindfulness-Based Relapse Prevention for Addictive Behaviors*. New York: Guilford Publications

Bowen, S., Witkiewitz, K., Clifasefi, S. L., Grow, J., Chawla, N., Hsu, S. H., Carroll, H. A., Harrop, E., Collins, S. E., Lustyk, M. K., & Larimer, M. E. (2014). Relative efficacy of mindfulness-based relapse prevention, standard relapse prevention, and treatment as usual for substance use disorders: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 71(5), 547–556. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.4546>

- Brandsma, R. (2017). *The Mindfulness Teaching Guide: Essential Skills and Competencies for Teaching Mindfulness-Based Interventions*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Brewer, J., (2017) *The Craving Mind: From Cigarettes to Smartphones to Love – Why We Get Hooked and How We Can Break Bad Habits*. Connecticut: Yale University Press
- Calmio (n.d.). Úvod. Retrieved July 9, 2021 from <https://www.calmio.cz/>
- Dimeff, L. A., & Linehan, M. M. (2008). Dialectical behavior therapy for substance abusers. *Addiction science & clinical practice*, 4(2), 39–47. <https://doi.org/10.1151/ascp084239>
- Dowd, E. T. (2005). Cognitive Behavior Therapy: Evidence and New Directions. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 5(1), 95–108.
- Fryba, M. (2008). *Buddhova meditace všímavosti a vhledu*. Brno: Nakladatelství Albert
- Fulton, P. R. (2005). Mindfulness as Clinical Training. In C. K. Germer, R. D. Siegel, & P. R. Fulton (Eds.), *Mindfulness and psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Gail, V. K., & Worley, J. (2018). Complementary alternative and integrative treatment for substance use disorders. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 56(6), 16–21
- Grant, S., Colaiaco, B., Motala, A., Shanman, R., Booth, M., Sorbero, M., & Hempel, S. (2017). Mindfulness-based Relapse Prevention for Substance Use Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of addiction medicine*, 11(5), 386–396. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000338>
- Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. M. (Eds.). (2004). *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S., Wilson, K., & Gifford, E., Follette, V., Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 64. doi: 1152-1168. 10.1037/0022-006X.64.6.1152.
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2014). Are mindfulness-based interventions effective for substance use disorders? A systematic review of the evidence. *Substance use & misuse*, 49(5), 492–512. <https://doi.org/10.3109/10826084.2013.770027>
- Ivtzain, I. (2019), *Handbook of Mindfulness-Based Programmes: Mindfulness Interventions from Education to Health and Therapy*. London: Routledge
- Kabat-Zinn, J. (2016). *Život samá pohroma*. Brno: Jan Melvil Publishing
- Kalina, K. et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing
- Korecki, J. R., Schwebel, F. J., Votaw, V. R., & Witkiewitz, K. (2020). Mindfulness-based programs for substance use disorders: a systematic review of manualized treatments. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 15(1), 51. <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00293-3>
- Kučera, J. (2015). *Všímavost v kontextu duševní pohody a zdraví* [Diplomová práce]. Masarykova univerzita

- Kuklová, M. (2016). *Kognitivně-behaviorální terapie v léčbě závislostí*. Praha: Nakladatelství Portál
- Magdalena o.p.s. (n.d.). *Služby pro závislé*. Retrieved July 7, 2021 from <http://www.magdalena-ops.eu/cz/slu%C5%BEby-pro-z%C3%A1visl%C3%A9/l%C3%A9%C4%8Dba/program-pro-klienty-s-du%C3%A1ln%C3%AD-diagn%C3%B3zou>
- Marcus, M. T., & Zgierska, A. (2009). *Mindfulness-Based Therapies for Substance Use Disorders: Part 1. Substance Abuse, 30(4)*, 263–265. doi:10.1080/08897070903250027
- Marlatt, G. A. (2002). Buddhist psychology and the treatment of addictive behavior. *Cognitive and Behavioral Practice, 9(1)*, 44-49
- Mohammadreza, A., & Mojtaba A.Sh. (2019) Mindfulness-based relapse prevention to reduce lapse and craving, *Journal of Substance Use, 24(6)*, 638-642, DOI: 10.1080/14659891.2019.1640305
- Možný, P., Praško, J. (1999). *Kognitivně-behaviorální terapie: Úvod do teorie a praxe*. Praha: Triton
- Narayanan, G., & Naaz, S. (2018). A Transdiagnostic Approach to Interventions in Addictive Disorders- Third wave therapies and other current interventions. *Indian journal of psychiatry, 60(4)*, 522–528. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_20_18
- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself [Editorial]. *Human Development, 52(4)*, 211–214. <https://doi.org/10.1159/000215071>
- Neocentrum. (n.d.). *Klinika 1*. Retrieved July 7, 2021, from <https://neocentrum.cz/klinika-1/>
- Nešpor, K. (2015). *Duševní pružnost v každodenním životě*. Praha: Portál
- Nešpor, K. (2015). *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál
- Philippot, P., & Segal, Z. (2009). Mindfulness based psychological interventions: Developing emotional awareness for better being. *Journal of Consciousness Studies, 16(10-12)*, 285–306
- Rosenthal, A., Levin, M., Garland, E., Romanczuk-Seiferth, N. Mindfulness in Treatment Approaches for Addiction — Underlying Mechanisms and Future Directions. *Curr Addict Rep 8*, 282–297 (2021). <https://doi.org/10.1007/s40429-021-00372-ww>.
- Siegel, D. J. (2018). *Všímavý terapeut*. Praha: Maitrea
- Siegel, D. R. (2016) *Velká kniha meditačních technik: Jednoduchá cvičení pro každodenní problémy*. Praha: Grada
- Šlepecký, M., Praško, J., Kotianová, A., Vyskočilová, J., (2018). *Třetí vlna v kognitivně-behaviorální terapii*. Praha: Portál
- Turner, N., Conti, S., & Welches, P. (2014). *Mindfulness-Based Sobriety: A Clinician's Treatment Guide for Addiction Recovery Using Relapse Prevention Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, and Motivational Interviewing*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

- Weng, X., Luk, T. T., Lau, O. S., Suen, Y. N., Lee, J. J., Li, W. H., Kwok, J., Lam, T. H., & Wang, M. P. (2021). Brief mindfulness training for smoking cessation in Chinese women in workplaces: A pilot randomized controlled trial. *Addictive behaviors, 113*, 106677. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106677>
- Weiss de Souza, I. C., Kozasa, E. H., Bowen, S., Richter, K. P., Sartes, L., Colugnati, F., & Noto, A. R. (2020). Effectiveness of Mindfulness-Based Relapse Prevention Program as an Adjunct to the Standard Treatment for Smoking: A Pragmatic Design Pilot Study. *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco, 22*(9), 1605–1613. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa057>
- Witkiewitz, K. A., & Marlatt, G. A. (Eds.). (2007). *Therapist's guide to evidence-based relapse prevention*. Elsevier Academic Press.
- Witkiewitz, K., Bowen, S., Douglas, H., & Hsu, S. H. (2013). Mindfulness-based relapse prevention for substance craving. *Addictive behaviors, 38*(2), 1563–1571. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.04.001>
- Witkiewitz, K., Bowen, S., Douglas, H., & Hsu, S. H. (2018). “Mindfulness-based relapse prevention for substance craving”: Corrigendum. *Addictive Behaviors, 82*, 202. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.11.013>
- Witkiewitz, K., Bowen, S., Harrop, E. N., Douglas, H., Enkema, M., & Sedgwick, C. (2014). Mindfulness-Based Treatment to Prevent Addictive Behavior Relapse: Theoretical Models and Hypothesized Mechanisms of Change. *Substance Use & Misuse, 49*(5), 513–524. doi:10.3109/10826084.2014.891845
- Witkiewitz, K., Marlatt, G., Walker, D. (2005). Mindfulness-Based Relapse Prevention for Alcohol and Substance Use Disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 19*. 211-228. doi:10.1891/jcop.2005.19.3.211.)