

Tomasz Jankowski

Instytut Psychologii

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

Paweł Holas

II Klinika Psychiatrii, Centrum Psychoterapii

Warszawski Uniwersytet Medyczny

POZNAWCZE MECHANIZMY UWAŻNOŚCI I JEJ ZASTOSOWANIE W PSYCHOTERAPII

Zjawisko uważności zyskuje coraz większą popularność wśród klinicystów. Jest to związane ze wzrostem liczby badań dokumentujących użyteczność i skuteczność metod opartych na uważności, które są stosowane w terapii wielu zaburzeń psychicznych i somatycznych. Zainteresowanie uważnością jako metodą leczenia nie idzie jednak w parze z rozwojem wiedzy podstawowej na temat zjawiska uważności jak również poznaniem mechanizmów poznawczych leżących u jej podstaw. Prezentowany artykuł zawiera teoretyczny model stanu uważności, uwzględniający jej determinanty oraz mechanizmy odpowiedzialne za występowanie korzystnych zmian z nią związanych. Główny nacisk położono w nim na zrozumienie charakterystycznych dla stanu uważności związków pomiędzy świadomością, metaświadomością i nieświadomością oraz kształtujących je zarządczych funkcji uwagi i pamięci roboczej. Zaproponowano istnienie systemu metapoznawczego promującego uważność i wskazano na rolę centralnego systemu wykonawczego oraz czynników osobowościowo-sytuacyjnych we wzbudzaniu stanu uważności.

Słowa kluczowe: uważność, uwaga, funkcje wykonawcze, meta-świadomość, psychoterapia

WPROWADZENIE

Jednym z ostatnich odkryć w obszarze psychologii klinicznej są metody terapeutyczne bazujące na zjawisku uważności. Uważność (*mindfulness*), zgodnie z najczęściej przytaczaną w literaturze definicją autorstwa Kabat-Zinna (2003), rozumiana jest jako receptywny stan świadomości będący wynikiem ciągłego i celowego kierowania uwagi na to, co się dzieje w chwili obecnej, bez oceniania treści doświadczenia. Źródłem zainteresowania uważnością są praktyki medytacyjne i kontemplacyjne stosowane w różnych częściach globu, zwłaszcza na Dalekim Wschodzie związane z tradycją buddyjską (Wallach, 1999). Uważność nie jest ani techniką, ani metodą terapeutyczną, chociaż istnieje wiele różnych technik jej rozwijania, jak i metod terapeutycznych opartych na jej praktykowaniu. Jak proponują niektórzy (Kabat-Zinn, 1990), lepiej

jest o niej mówić jako o pewnym szczególnym sposobie bycia związanym z rozwijaniem systematycznej samoobserwacji, w której intencjonalnie redukuje się skłonność do oceniania i osądzania własnych przeżyć.

W nauce zachodniej uważność zaczęła znajdować uznanie i zainteresowanie, kiedy opublikowano pierwsze artykuły (zob. Kabat-Zinn, 1982; Kabat-Zinn i inni, 1985) pokazujące korzystne efekty terapeutyczne związane ze stosowaniem metody redukcji stresu opartej na uważności (*Mindfulness-Based Stress Reduction; MBSR*), którą pod koniec lat siedemdziesiątych XX wieku rozwinął i rozpropagował profesor Uniwersytetu Medycznego w Bostonie Jon Kabat-Zinn. Obecnie MBSR znajduje szerokie zastosowanie w redukcji stresu i innych psychologicznych problemów związanych z chorobami przewlekłymi oraz w terapii zaburzeń emocjonalnych i zachowania (np. Kabat-Zinn, Wheeler, Light,

Skillinga, Scharf, Cropley, Hosmer i Bernhard, 1998). Tylko w samych Stanach Zjednoczonych znajduje się ponad 250 centrów medycznych, w których prowadzi się treningi MBSR. Skuteczność tej metody została potwierdzona w licznych badaniach (metaanaliza: Grossman, Niemann, Schmidt i Wallach, 2004). Istnieją dowody empiryczne, że MBSR leczy bądź istotnie wspomaga – poprzez redukcję stresu i współzachorowalności – leczenie rozmaitych zaburzeń psychicznych i somatycznych, w tym między innymi: zaburzeń lękowych, depresji, przewlekłego bólu, uzależnienia od substancji psychoaktywnych, zaburzeń odżywiania, nowotworów i chorób skóry (Kabat-Zinn, Lipworth i Burney, 1985; Speca, Carlton, Goodey i Angen, 2000; Reibel, Greenson, Brainard i Rosenzweig, 2001). Wykazano również redukcję stresu, poprawę jakości życia i dobrostanu w populacjach nieklinicznych (Austin, 1997; Shapiro, Schwarz i Bonner, 1998; Williams, Kolar, Reger i Pearson, 2001).

Uważność jest również głównym elementem szeregu nowych podejść terapeutycznych, określanych jako „trzecia fala” terapii poznawczo-behawioralnej (*Cognitive-Behavioral Therapy*; CBT), w której nacisk kładzie się nie tyle na modyfikację treści myślenia jak w klasycznej CBT, ile na zmianę samego procesu myślenia i sposobu, w jaki osoba podchodzi do swoich, powodujących cierpienie przeżyć (Hayes, Follette i Linehan, 2004). Terapeutyczna skuteczność szeregu podejść w tym nurcie została potwierdzona empirycznie. Dla przykładu, terapia poznawcza oparta na uważności (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy*; MBCT; Segal, Williams i Teasdale, 2002) będąca połączeniem MBSR i terapii poznawczej, w badaniach z zastosowaniem randomizacji i uwzględnieniem grup kontrolnych, okazała się skuteczna w redukcji nawrotów depresji odpornej na leczenie (Teasdale i inni, 2000). Terapia dialektyczno-behawioralna (*Dialectic-Behavioral Therapy*; DBT; Linehan, 1993) zna-

łała zastosowanie w terapii osób cierpiących na osobowość z pogranicza (Linehan, Armstrong, Suarez, Allmon i Herard, 1991) i zaburzenia odżywiania (Telch, Agras i Linehan, 2001). Z kolei terapia oparta na akceptacji i zaangażowaniu (*Acceptance and Commitment Therapy*; ACT; Hayes, Strosahl i Wilson, 1999) wykazała swą skuteczność w całym szeregu zaburzeń (Hayes, 2004). Öst (2008), analizując 29 badań (z zastosowaniem randomizacji grup) nad skutecznością leczenia różnych problemów psychicznych, wykazał umiarkowaną wielkość efektu dla metod z nurtu „trzeciej fali” terapii poznawczo-behawioralnej (głównie dla ACT i DBT)¹.

Pomimo postępu wiedzy w zakresie zastosowań klinicznych uważności i rosnącej niemal wykładniczo liczby artykułów ze słowem *mindfulness* w tytule, wiedza podstawowa na temat istoty tego zjawiska, mechanizmów psychologicznych i neuronalnych warunkujących uważność, wydaje się cały czas na bardzo wczesnym etapie rozwoju. Ilustruje to dobrze fakt, iż samej definicji uważności istnieje w literaturze co najmniej kilkanaście (Cardaciotto, 2005). Podstawową przyczyną tego stanu rzeczy może być brak operacyjnej definicji uważności i związanego z tym modelu rozumienia tego zjawiska, chociaż pojawiły się już próby jego zbudowania (Bishop, Lau, Shapiro, Carlson, Anderson, Carmody, Segal, Abbey, Speca, Velting, i Devins, 2004).

Wspomniana już na początku definicja uważności (Kabat-Zinn, 2003) ujmuje ją jako receptywny stan świadomości wynikający z ciągłego i celowego kierowania uwagi na to, co się dzieje w chwili obecnej, bez oceniania treści doświadczenia. Takie rozumienie uważności zawiera kilka istotnych elementów (por. Shapiro, 2006). Po pierwsze, uważność wiąże się z procesami intencjonalnymi – uwaga jest tu kierowana w sposób celowy. Po drugie, w stanie uważności przedmiotem uwagi jest to, co jawi się świadomości w chwili obecnej – zawiera więc ona w sobie

¹Należy jednak wspomnieć, że kwestią jeszcze nierozstrzygniętą jest odróżnienie korzystnego wpływu terapii uwzględniającej uważność od specyficznego wpływu samej uważności. Konieczne jest przeprowadzenie badań nad oddziaływaniem poszczególnych komponentów terapii wykorzystujących trening uważności. Podobnie nie jest jasne na ile uważność może być uznana za czynnik leczący, a na ile jest zmienną bardziej o charakterze profilaktycznym.

orientację na teraźniejszości. Po trzecie, ważnym elementem uważności jest postawa akceptacji wobec tego, co jest przedmiotem aktualnego doświadczenia. Bez względu na emocjonalne, motywacyjne czy poznawcze znaczenie zawarte w doświadczeniu, w stanie uważności jest ono eksplorowane z postawą otwartości i zainteresowania (Brown, Ryan, 2003).

Celem niniejszego artykułu jest próba pełniejszego zrozumienia zjawiska uważności oraz prezentacja modelu ujmującego jej determinanty, konsekwencje oraz mechanizmy wiążące je ze sobą.

MODEL UWĄŻNOŚCI

W prezentowanym modelu (Ryc. 1) wskazujemy na podstawową rolę procesów uwagowych w kształtowaniu i utrzymywaniu stanu uważności. Jednocześnie sugerujemy, że zdolność do bycia uważnym zależy tylko częściowo od samego treningu uwagi. Skuteczność i efektywność wzbudzania stanu uważności bowiem, mimo bezpośredniego związku z funkcjonowaniem opisanych komponent uwagowych, zależy również od ogólnej sprawności centralnego systemu wykonawczego oraz efektywności poszczególnych, nie tylko tych związanych z uwagą, procesów zarządczych. Sądźmy dalej, że zdolność do wzbudzania stanu uważności zależy od dostępności promujących uważność elementów systemu metapoznawczego, wyznaczających odpowiednie reguły i program działania dla procesów zarządczych kontrolujących uwagę i – pośrednio – metaświadome przetwarzanie informacji. Kluczowy dla rozwoju uważności, właściwy i regularny trening pozwala na ukształtowanie odpowiednich elementów systemu metapoznawczego promującego uważność (SMPU), a za jego pośrednictwem procesów zarządczych i orientacyjnych uwagi. Sądźmy, że efektywność wzbudzania i utrzymywania stanu uważności zależy również od indywidualnych czynników osobowościowych i sytuacyjnych.

Wraz z pogłębianiem praktyki uważności związanej z regularnym i konsekwentnym tre-

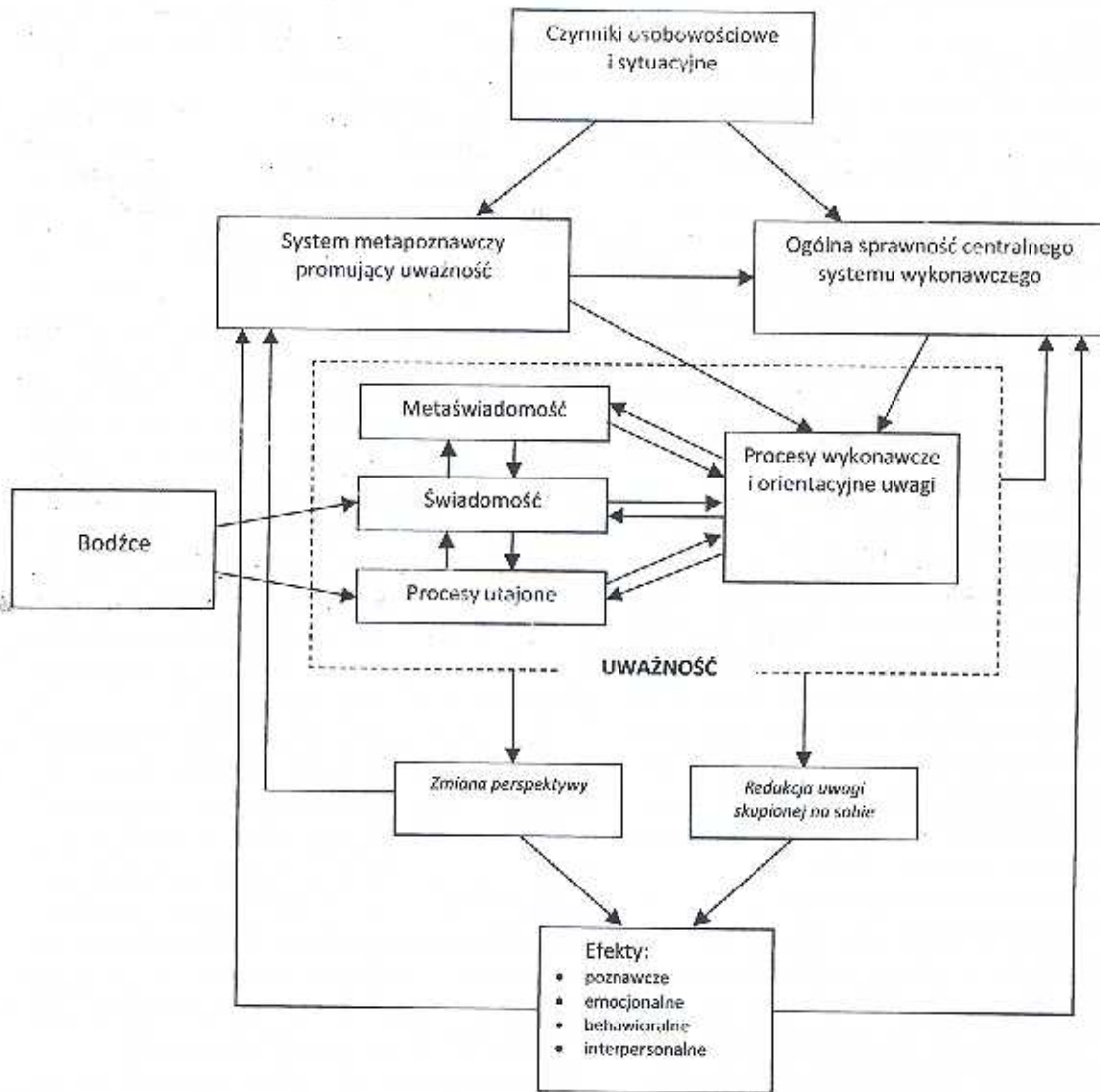
ningiem, dochodzi do szeregu pozytywnych efektów w zakresie funkcjonowania poznawczego, regulacji emocjonalnej i kontroli zachowania, które pokrótce opiszemy w dalszej części tekstu. Jak przewiduje nasz model, korzystne efekty zwrótnie wzmacniają system poznawczy promujący uważność oraz zwiększają sprawność centralnego systemu wykonawczego, co z czasem prowadzi do wtórnej automatyzacji procesu wzbudzania uważności i coraz większej łatwości pozostawania w tym stanie podczas rozmaitych codziennych aktywności.

STAN UWĄŻNOŚCI

Cytowana we wstępie definicja uważności stanowi punkt wyjścia do zrozumienia mechanizmów związanych z uważnością. Określenie uważności jako stanu świadomości umożliwia jej odniesienie do modelu zaproponowanego przez Johnatana Schoolera (2002a), w którym ujęte są relacje pomiędzy świadomymi, nieświadomymi oraz metaświadomymi procesami poznawczymi. Główne elementy tego modelu obejmują tzw. świadomość podstawową (doznania percepcyjne, emocje, nierefleksyjne procesy myślowe), utajone procesy monitorujące (ich funkcją jest detekcja niepożądanych treści świadomości) oraz metaświadomość.

Zarówno świadomość podstawowa, jak i utajone monitorowanie mają charakter ciągły, natomiast metaświadomość, której zadaniem jest wtórne odzwierciedlenie treści świadomości, jest wzbudzana w sposób nieregularny – zazwyczaj pojawia się jedynie w reakcji na silny bodziec wewnętrzny lub zewnętrzny (Schooler, 2002a).

Metaświadomość jest wzbudzana w chwili, gdy uwaga jest kierowana na samą treść świadomości (podstawowej). Osoba, u której pojawiają się procesy metaświadome, staje się świadoma faktu, że czegoś doświadcza (m.in. spostrzega, odczuwa, myśli). Innymi słowy: metaświadomość jest niczym innym jak świadomością faktu bycia świadomym. W związku z tym treść metaświadomości może zawierać to wszystko, co jawi się świadomości podstawowej. Wiąże się to



Ryc. 1. Model prezentujący procesy poznawcze związane z uważnością, jej determinanty oraz konsekwencje

z pewnymi ograniczeniami dotyczącymi zwłaszcza jej pojemności (por. Cowan, 2001) – można być świadomym jakiegoś elementu doświadczenia, nie zdając sobie sprawy z jego innych aspektów. Niemniej jednak ponowna reprezentacja doświadczenia na metapoziomie umożliwia jego dalsze – aczkolwiek niekonieczne – poznawcze przetwarzanie: opisywanie, interpretowanie, porównywanie, lub ewaluację (Schooler, 2002a).

Smallwood i Schooler (2006) wymieniają dwa rodzaje dysocjacji pomiędzy świadomością podstawową oraz metaświadomością. Pierwsza z nich ma charakter temporalny i zachodzi w sytuacji, gdy ktoś uświadamia sobie doświadczenie, które wystąpiło wcześniej i jego przebieg nie był objęty klarowną świadomością. Złapanie się na błędzeniu myślami, np. w trakcie czytania, dobrze ilustruje tego typu dysocjację. Drugi rodzaj dysocjacji ma charakter translacyjny i polega na nieadekwatnym lub błędnym odwzorowaniu doświadczenia w metaświadomości. Tego typu dysocjacja często zachodzi przy próbie nazwania doświadczenia o charakterze niewerbalnym, ambiwalentnym lub też na tyle subtelnym, że stwarza ono okazję do pomyłek (Schooler, 2002b; Dodson, Johnson, Schooler, 1997).

Główna teza zawarta w tym artykule dotyczy sposobu, w jakim procesy meta-świadome oraz utajone wiążą się w stanie uważności z podstawową świadomością. Twierdzimy, że stan uważności odznacza się: (1) zredukowaną liczbą dysocjacji (zarówno temporalnych, jak i translacyjnych) pomiędzy świadomością i metaświadomością, (2) bardziej klarowną świadomością podstawową, (3) zredukowanym wpływem utajonych procesów ewaluacyjnych na aktywizowanie procesów poznawczych wyższego rzędu.

Cechą charakterystyczną stanu uważności jest częste wzbudzanie procesów metaświadomych. Osoby uważne poprzez celowy i świadomy monitoring treści własnych doświadczeń rzadziej przeżywają stany dysocjacji – błędzenia myślami czy też zanurzenia w fantazjach (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer i Toney, 2006). Aczkolwiek procesy związane z metaświadomością ze swą natury nie mają charakteru ciągłego,

w stanie uważności są aktywowane częściej niż w przypadku „normalnego”, nieuważnego trybu przetwarzania informacji.

Ze względu na świadome utrzymywanie uwagi na bieżącym doświadczeniu, również drugi rodzaj dysocjacji – translacyjny – zachodzi w stanie uważności rzadziej. Osoby uważne w związku z tym potrafią bardziej adekwatnie opisać i nazwać treść własnych doświadczeń w porównaniu do osób nieuważnych (Brown i Ryan, 2003). Uważność wzmacnia i zmienia jakość oraz zakres treści świadomości. Wrażeń zmysłowych, emocji czy też myśli osoby uważne doświadczają w sposób bardziej klarowny i wyrazisty od osób nieuważnych (Feldman, Hayes, Kuman, Greeson i Laurenceau, 2007). Świadomość tego, co się dzieje, obejmuje nie tylko centralne elementy doświadczenia formujące w danym momencie „figurę”, ale również elementy zawarte w „tle”, które są łatwiej dostępne i zauważane (Anderson, Lau, Segal, Bishop, 2007).

Niektóre procesy utajone, których zadaniem jest ewaluacja treści doświadczenia i ich prosta kategoryzacja pod kątem tego co „przyjemne”/ „nieprzyjemne” lub „bezpieczne”/ „zagrożające”, w stanie uważności są w dużej mierze dezaktywowane (Jankowski, 2009). Polega to, po pierwsze, na zmniejszeniu ich nasilenia, po drugie, na zmniejszeniu prawdopodobieństwa inicjowania przez nie procesów ruminacji, zamartwiania się i – bardziej ogólnie – mowy wewnętrznej.

Powyższe hipotezy – przy założeniu, że są słuszne – rodzą kolejne, wymagające odpowiedzi pytania: jakie mechanizmy i procesy warunkują przedstawione powyżej relacje między świadomością, metaświadomością a procesami utajonymi? Zaproponowane w modelu rozwiązanie opiera się na odniesieniu do procesów związanych z funkcjami zarządczymi: zarówno uwagowymi, jak i nieuważnymi. W literaturze przedmiotu istnieje duża niejasność co do liczby i funkcji możliwych procesów zarządczych (zob. Jodzio, 2008). Bez zagłębiania się w szczegóły debaty na ten temat przyjmujemy, że najczęściej wymieniane procesy zarządcze dotyczą: odświeżania pamięci roboczej, hamowania i przełą-

czania uwagi (Miyake, Friedman, Emmerson, Witzki i Howerter, 2000; Posner, Petersen, 1996), podtrzymywania uwagi (Posner, Petersen, 1996) oraz koordynowania zadań jednoczesnych (Collette i Van der Linden, 2002). Analiza każdego z nich pozwoli na zrozumienie, w jaki sposób przyczyniają się one do wzbudzania i utrzymywania stanu uważności.

Głównym czynnikiem warunkującym stan uważności jest zdolność do hamowania irrelewantnych reprezentacji, procesów i zachowań. Interesującym kontekstem dla tego postulatu jest teoria ironiczných procesów kontrolnych Wegnera (1994; Wenzlaff i Wegner, 2000). Zgodnie z nią, intencja kontroli zjawisk psychicznych (np. stłumienia intruzywnych myśli) uruchamia przynajmniej dwa równoległe procesy: operacyjny oraz monitorujący. Pierwszy ma charakter głównie świadomy i nieciągły; jego zadaniem jest poszukiwanie treści zgodnych z celem oraz koncentrowanie na nich uwagi. Drugi proces – monitorowanie – przebiega zazwyczaj w sposób utajony i ciągły; jego zadaniem jest wyszukiwanie bodźców niezgodnych z celem kontroli, które wskazują na potrzebę inicjowania systemu operacyjnego. Treści niepożądane, gdy są wykryte przez system monitorujący, uzyskują większy poziom aktywacji i przedzierają się do stanu świadomości. System operacyjny „radzi sobie” z nimi, naprowadzając uwagę z powrotem na bodźce docelowe; jednakże w sytuacji obciążenia poznawczego aktywowane przez monitorowanie niepożądane treści zajmują pole świadomości, doprowadzając do ironicznego efektu – osoba nie tylko nie osiąga tego, co zamierzała, ale tracąc kontrolę, zmierza w dokładnie przeciwnym do założonego kierunku. Stan uważności, a w szczególności akceptacja bieżących doświadczeń, wiąże się ze zrezygnowaniem z prób kontroli – jest w niej zawarta intencja otworzenia się na wszelkie treści doświadczenia, nie ma natomiast intencji modyfikowania tych treści. Innymi słowy, stan uważności uniemożliwia powstanie ironicznego efektu poprzez wyeliminowanie jego podstawowego warunku – intencji kontrolowania. W związku z tym żaden z pro-

cesów wymienionych przez Wegnera nie zostaje uruchomiony. Osoba, kierując uwagą, nie dąży do osiągnięcia jakiegoś określonego z góry celu; nie ma również treści niepożądanych, które mogłyby zostać wzmocnione przez system monitorujący. W konsekwencji żadne z reprezentacji poznawczych nie uzyskują aktywacji nieproporcjonalnie większej w stosunku do innych, przez co nie utrudniają płynnego przełączania uwagi z obiektu na obiekt.

Opisana powyżej sytuacja odpowiada warunkom, w których intencja kontroli jest świadomie zastępowana intencją akceptacji. Z badań cytowanych przez Bargha i Ferguson (2000) wiadomo jednak, że cel działania może zostać aktywowany w sposób automatyczny – przy braku świadomej intencji. Innymi słowy, treści doświadczenia o dużym ładunku emocjonalnym (zarówno pozytywnym, jak i negatywnym) mogą w sposób utajony uruchomić cel, jakim jest ich kontrola (podtrzymanie pozytywnych doświadczeń lub unikanie doświadczeń negatywnych). W ten sposób osoba, pomimo przyjęcia świadomej intencji akceptowania wszelkich rodzajów doświadczeń, może obserwować w sobie automatyczne wzbudzenie procesów kontroli (np. w reakcji na zaobserwowaną fantazję dotyczącą ważnego wystąpienia publicznego może zauważyć u siebie proces zamartwiania się: „Czy aby na pewno wszystko pójdzie dobrze?”). Wydaje się, że postawa akceptacji, przy jednoczesnym odzwierciedleniu obserwowanych procesów na meta-poziomie („Spostrzegam w sobie to, że próbuję uniknąć uczucia lęku”) dezaktywuje automatycznie rozpoczęty proces kontroli, uniemożliwiając intensyfikację efektu ironicznego. W tym sensie hamowanie związane z uważnością nie ma charakteru czynnego – nie polega na aktywnym tłumieniu, ale raczej na stwarzaniu warunków do samoistnej dezaktywacji niektórych procesów przetwarzania informacji.

Potwierdzeniem dla powyższych postulatów mogą być wyniki badań nad efektywnością leczenia depresji (Segal, Williams i Teasdale, 2002; por. także Teasdale, Segal, Williams, Ridgeway, Soulsby i Lau, 2000). Przy stanie braku uważno-

ści – częstym w różnego rodzaju zaburzeniach – skupienie uwagi na znaczeniu bodźca związane z głębokim semantycznym przetwarzaniem informacji może prowadzić do procesów analizy, m.in. oceniania, porównywania, co w efekcie wzbudza i podtrzymuje afekt oraz regulacyjne strategie zamartwiania i ruminacji (Wells, 2002). Jak wskazują wyniki badań Segala i współpracowników (2002), skłonność do uruchamiania tego typu nieefektywnych strategii poznawczych przy wzbudzaniu negatywnego afektu, charakterystyczna dla osób cierpiących na nawracające epizody depresji, ulega istotnemu obniżeniu po 8-tygodniowym programie terapii poznawczej opartej na uważności. Jak wskazują autorzy badania, redukcja ruminatywnego myślenia jest prawdopodobnym mediatorem obniżenia wskaźnika nawrotów w depresji odpornej na konwencjonalne leczenie. Stanowi to pośredni dowód na to, że stan uważności związany jest z efektywnym działaniem procesów hamowania, które pozwalają na powrót do stanu klarownej świadomości, zapobiegając dalszym procesom elaboracji. Podobnie, pośrednie wskazówki na temat związku uważności z procesami hamowania wynikają z analizy stosowania uważności w zapobieganiu nawrotom nadużywania substancji (Breslin, Zack i McMain, 2002). Badacze ci postulują, że rozwijanie uważności u osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych pomaga tym osobom zachować akceptującą świadomość wszelkich, zwykle wcześniej unikanych przez nich bodźców spustowych uruchamiających nieadaptacyjne zautomatyzowane reakcje poznawcze (myśli i wyobrażenia zachęcające do spożycia) i behawioralne (picie), co w rezultacie prowadzi do ekstynkcji tych reakcji. W naszej ocenie, procesy hamowania-dezaktywacji reprezentacji umysłowych i reakcji behawioralnych związanych z piciem grają tu kluczową rolę.

Ponieważ uważność charakteryzuje się ciągłym śledzeniem płynnie zmieniających się wydarzeń i doświadczeń, ważną funkcją staje się zdolność do przełączania uwagi (por. Rogers i Monsell, 1995). Sprawność w tym zakresie pozwala na zachowanie elastyczności i swobo-

dy w „nadążaniu” za wciąż zmieniającymi się zdarzeniami zewnętrznymi oraz wewnętrznymi. Sztywność uwagi prowadzi do stanu, w którym osoba fiksuje się na określonym bodźcu i nie jest w stanie dalej śledzić tego, co się dzieje „tu i teraz”, a więc przestaje być uważna.

W stanie uważności funkcja przełączania uwagi wiąże się ze zdolnością do odświeżania pamięci roboczej (por. Miyake i inni, 2000). Skupianie uwagi na określonym elemencie doświadczenia po to, by ją następnie płynnie przekierować na wyłaniający się z tła nowy element, może sprzyjać procesom odświeżania reprezentacji zawartych w pamięci roboczej. Sądźmy, że ciągle i sprawne odświeżanie wspomaga procesy metaświadome, których zadaniem jest ponowna reprezentacja elementów doświadczenia w pamięci roboczej. Zatem im sprawniejsze odświeżanie, tym częstsze odzwierciedlanie doświadczeń treści na płaszczyźnie metaświadomej.

Podtrzymywanie uwagi w kontekście uważności może być również ważne, choć w mniejszym stopniu niż poprzednie funkcje zarządcze. W ćwiczeniach prowadzonych w ramach treningu uważności, na jego początku wykorzystuje się zdolność do koncentrowania i utrzymywania uwagi np. na oddechu, tak by znaleźć jakiś punkt „zaczepienia” dla niespokojnego zazwyczaj u osób nieuważnych umysłu (Jha, Krompinger i Baime, 2007). W związku z tym, aczkolwiek zdolność długotrwałej koncentracji na wybranym aspekcie doświadczenia nie jest pierwszorzędym celem uważności, może być jednak przydatna.

Zdolność do koordynowania zadań równoczesnych jest kolejnym czynnikiem redukującym liczbę dysocjacji temporalnych pomiędzy świadomością oraz metaświadomością. Jeżeli świadomość różnych aspektów doświadczenia potraktować jako jedno zadanie, a dalsze metaświadome ich reprezentowanie jako niezależne drugie zadanie, jasnym się staje, że w stanie uważności konieczne jest sprawne zarządzanie jednoczesnym wykonywaniem obydwu zadań.

Dotychczas wykonano kilka badań, które ze względu na swoją niespójność utrudniają jed-

noznaczoną weryfikację powyższych hipotez. Niektóre z nich wskazują na pozytywne związki pomiędzy uważnością a kontrolnymi procesami związanymi z uwagą (przełączaniem, podtrzymywaniem uwagi oraz hamowaniem dominujących, irrelewantnych reakcji; zob. Jha, Krompinger i Baime, 2007; Wenk-Sormaz, 2005). Z kolei w innych badaniach nie zaobserwowano żadnych związków pomiędzy omawianymi zjawiskami (Anderson i inni, 2007; Schmertz, 2006). Sugeruje to konieczność przeprowadzenia kolejnych, bardziej precyzyjnych eksperymentów.

Uważność może się wiązać z usprawnieniem nie tylko „odgórnego” systemu uwagi, ale również tego, który obejmuje tzw. funkcje „oddołne”. Posner i Petersen (1990; zob. także Fernandez-Duque i Posner, 1997) wiążą je z detekcją zmian w otoczeniu i automatyczną orientacją uwagi na dostrzeżone rozbieżności. Procesy automatyczne są często przeciwstawiane procesom świadomym (Bargh, Chartrand, 1999). Nie zgadzają się z tym inni autorzy (Nęcka, 2002), którzy wskazują na to, że proces automatyczny może być świadomy, o ile osoba zdaje sobie sprawę z jakichś jego aspektów. Zdolność do przedłużonej systematycznej samoobserwacji wszelkich wydarzeń wewnętrznych lub zewnętrznych, leżąca u podłoża uważności, spełnia kryteria świadomego zautomatyzowanego procesu. Nęcka opisuje świadome procesy automatyczne jako trudne do zahamowania i modyfikacji – pomimo iż osoba zdaje sobie z nich sprawę (Nęcka, Orzechowski i Szymura, 2006, s. 232). Jak sądzą, niezwykłość samoświadomości w stanie uważności polega na tym, że osoba pozostająca w nim ma zdolność automatycznej detekcji tego, co się pojawia w polu jej świadomości, posiadając jednocześnie zdolność do obserwacji tych przeżyć (metaświadomość) i hamowania dalszego ich przetwarzania.

Kolejne pytanie, na które prezentowany model stara się odpowiedzieć, dotyczy warunków, jakie muszą być spełnione, aby określone procesy zarządcze były w stanie wzbudzić i utrzymać stan uważności. W modelu ujęto dwa, naszym zdaniem najważniejsze czynniki – system meta-

poznawczy promujący uważność (SMPU) oraz różnice indywidualne w sprawności działania funkcji zarządczych.

SYSTEM METAPOZNAWCZY PROMUJĄCY UWĄŻNOŚĆ

System metapoznawczy odpowiada za monitorowanie i dobór strategii nawigujących procesami poznawczymi oraz podejmowanymi działaniami. Ten zespół reguł i programów działania tworzących wiedzę taktyczną składowany jest w pamięci długoterminowej. Mimo że nie ma do niego bezpośredniego werbalnego dostępu (Wells, 2000), jego treść znajduje swoje odzwierciedlenie w metapoznawczych przekonaniach na temat stylów myślenia, radzenia sobie, celów itp.

Na system metapoznawczy promujący uważność (SMPU) składa się szereg przekonań na temat tego, w jaki sposób organizować, porządkować i przetwarzać informacje, aby mógł wystąpić i utrzymać się stan uważności (Wells, 2006). W związku z tym SMPU zawiera reguły regulujące procesy poznawcze, zarówno w odniesieniu do procesów uwagowych – wskazując, na co warto kierować uwagę, jak i procesów myślenia – określając stosunek do pojawiających się myśli i innych wewnętrznych wydarzeń (np. wyobrażeń, odczuć cielesnych, wspomnień). Regulacja kontrolowanych funkcji poznawczych – procesów uwagowych i rozumowania – dokonywana jest za pośrednictwem mechanizmu zarządczego w sposób opisany w poprzednim podrozdziale. Treść metaprzekonań promujących uważność reguluje przede wszystkim takie zjawiska, jak pozostawanie skoncentrowanym na bieżących doświadczeniu oraz stosunek do własnych myśli i innych wydarzeń wewnętrznych. Kluczowymi wydają się reguły sprzyjające zachowaniu akceptacji i zainteresowania wobec tego, co pojawia się w polu świadomości, przy jednoczesnym zachowaniu zdolności do niezatrzymywania się na określonych jej treściach, czyli hamowania ich dalszego przetwarzania.

Poniżej (Tabela 1) znajdują się tylko wybrane przykłady klas i specyficznych metaprzekonań.

Autorzy artykułu są w trakcie konstrukcji kwestionariusza, który pozwoli na bardziej całościowe wyodrębnienie i ocenę przekonań składających się na SMPU.

Tabela 1. Przykłady metaprzekonań charakterystycznych dla systemu metapoznawczego promującego uważność

Metaprzekonania promujące orientację temporalną skoncentrowaną na terażniejszości	Metaprzekonania promujące postawę akceptacji wobec różnych aspektów doświadczenia
Jedynie bieżący moment ma znaczenie.	Uczucia i myśli nie są groźne.
Terażniejszość jest ważniejsza niż przeszłość, czy przyszłość.	Jest ważne, aby zdawać sobie sprawę z własnych myśli i uczuć.
To, co naprawdę się liczy, to bycie „tu i teraz”.	Doświadczenia, które obserwuję, nie mogą mi wyrządzić krzywdy.

Interesujące i nierozstrzygnięte, na obecnym poziomie wiedzy pozostaje pytanie, które metaprzekonania i w jakim nasileniu są warunkiem wstępnym wystąpienia stanu uważności, a które są raczej konsekwencją praktykowania medytacji uważności i kultywowania tego stanu.

Niektórzy z autorów (np. Brown i Ryan, 2003) rozpatrują uważność w kategoriach różnie indywidualnych, zgodnie z czym większość ludzi można umieścić na kontinuum uważni – nieuważni bez względu na ich stopień zaangażowania w praktykę medytacji (co oznacza, że wysokiemu poziomowi uważności w życiu codziennym niekoniecznie musi towarzyszyć formalna praktyka). Wydaje się jednak, że głównym źródłem przekonań wchodzących w skład SMPU jest trening uważności – wzorowany na tradycyjnej medytacji buddyjskiej program ćwiczeń, którego celem jest przekazanie określonych treści poznawczych, jak również umiejętności niezbędnych do świadomego indukowania stanu uważności.

Niezależnie od swojej specyfiki, wszystkie praktyki składające się na trening uważności posiadają wspólne elementy, widoczne w instrukcji do ich ćwiczenia. Jest nim zachęcanie do nieoceniającego skupiania uwagi bezpośrednio na danej aktywności, takiej jak oddychanie czy chodzenie, przy jednoczesnym uważnym obserwowaniu pojawiających się chwila po chwili doznań. Równocześnie osoby praktykujące są instruowane do baczego obserwowania, czy ich uwaga nie zaczyna rozpraszać się na pojawiające się prędzej czy później inne bodźce, takie jak myśli, fantazje czy emocje. Kiedy tak się dzieje, zachęcane są do krótkiego odnotowania tego faktu, a następnie delikatnego powrotu do skupienia na określonym w danej praktyce obiekcie. Duża część praktyk wchodzących w skład treningu uważności wiąże się ze skupianiem na pojedynczym wąskim aspekcie doświadczenia i danej modalności zmysłowej (np. na doznaniach zmysłowych w nadbrzuszu związanych z procesem oddychania). Jednakże głównym rodzajem medytacji uważności jest taki jej rodzaj, w którym nie ma określonego punktu skupienia. Dzięki tym pierwszym (ze skupieniem na danym obiekcie) rodzajom medytacji dochodzi do poprawy skoncentrowanej formy uwagi (Delmonte, 1987; Semple 1999), czyli wzmocnienia zdolności do przedłużonej koncentracji. Ćwiczenia uważności, w których instrukcja zachęca do kultywowania uwagi „bezpierwiotowej” (*objectless* lub *bare attention*, Kabat-Zinn, 1982), czyli nieoceniającej i otwartej koncentracji na jakimkolwiek pojawiającym się w bieżącym momencie doświadczeniu (niezależnie od jego charakteru, własności i modalności), rozwijają uwagę „receptywną”. Jest to druga i niezależna od skoncentrowanej forma uwagi, wyróżniona przez badaczy, ulegająca poprawie na skutek treningu uważności (Dunn, Hartigan i Mikulas, 1999; Delmonte, 1987; Semple, 1999). Generalnie przyjmuje się za tradycją buddyjską, że zanim przejdzie się do kształtowania uwagi receptywnej, powinna zostać dobrze opanowana zdolność do utrzymywania uwagi ciągłej (Kapleau, 1965).

Chociaż inspiracją do stworzenia treningu uważności były wschodnie praktyki medytacyjne, psychologowie zachodni nie byli zainteresowani inkorporowaniem buddyjskiej filozofii i terminologii. W związku z tym tradycyjna buddyjska medytacja uważności została skonceptualizowana jako zestaw praktyk i umiejętności, które mogą być uczone i praktykowane niezależnie od jakiegokolwiek systemu religijnego i metafizycznego. Najbardziej reprezentatywnym przykładem interwencji medycznej opartej na tak rozumianym treningu uważności jest metoda redukcji stresu (MBSR), którą zastosowano po raz pierwszy pod koniec lat siedemdziesiątych XX wieku (Kabat-Zinn, 1982).

RÓŻNICE INDYWIDUALNE W SPRAWNOŚCI I EFEKTYWNOŚCI CENTRALNEGO SYSTEMU WYKONAWCZEGO

Skuteczność i efektywność wzbudzania stanu uważności zależy nie tylko od dostępności promujących uważność elementów systemu metapoznawczego, ale również od ogólnej sprawności centralnego systemu wykonawczego. Badacze zajmujący się procesami zarządczymi podkreślają różnice indywidualne w tym zakresie, które można odnosić zarówno do populacji osób zdrowych, jak i różnych grup klinicznych (zob. Baddeley, 2003; Derryberry, Reed, 2002; Jodzio, 2008). Innymi słowy, ludzie wykazują zróżnicowaną zdolność do kontroli uwagowej (rozumianą jako względnie stała dyspozycja), która w określonej sytuacji może wyznaczać zakres zmian w poziomie sprawności procesów zarządczych.

Ogólna sprawność centralnego systemu zarządczego jest związana prawdopodobnie ze stosunkowo trwałymi różnicami w budowie i funkcjonowaniu obszarów kory przedczołowej (Miyake i inni, 2000). Poza czynnikami genetycznymi wpływającymi na rozwój oraz funkcjonowanie tych obszarów mózgu, na ogólną sprawność centralnego systemu wykonawczego wpływa starzenie się oraz cały szereg procesów patologicznych (Engle, Sędek, Hecker i McIntosh, 2006).

Krótko mówiąc, częstość i jakość wzbudzanych u danej osoby stanów uważności zależą będzie od dyspozycyjnej sprawności centralnego systemu wykonawczego. Brakuje jednakże na razie danych potwierdzających tę, bądź, co bądź, dość oczywistą hipotezę.

OSOBOWOŚCIOWE ORAZ SYTUACYJNE CZYNNIKI WARUNKUJĄCE STAN UWAŻNOŚCI

Zawartość SMPU oraz dostępność elementów w nim zawartych, podobnie jak ogólna sprawność centralnego systemu wykonawczego, zależy od szerszego kontekstu, jakim są czynniki osobowościowe, sytuacyjne oraz interakcja pomiędzy nimi.

Istnieje kilka teorii psychologicznych, w kontekście których można rozpatrywać sposób, w jaki osobowość wiąże się z dyspozycją do bycia uważnym. Wśród nich można wymienić: teorię cech, a zwłaszcza „wielkiej piątki” (McCrae, Costa, 2005), teorię przywiązania (Bowlby, 2007) oraz koncepcje orientacji temporalnych (Nosal, 2000; Sobol-Kwapińska, 2007).

Otwartość na doświadczenie – jedna z cech w pięcioczynnikowym modelu osobowości Costy i McCrae – wiąże się z zainteresowaniem nowymi doświadczeniami w ich różnych aspektach: emocjonalnym (uczucia), poznawczym (idee) oraz behawioralnym (działania). Powinna zatem w szczególny sposób ułatwiać formowanie SMPU. Dane z badań Browna i Ryana (2003) potwierdzają tę hipotezę: dyspozycja do bycia uważnym w życiu codziennym pozytywnie koreluje z otwartością na doświadczenie mierzoną przy użyciu różnych metod (NEO-PI-R i NEO-FFI) i w różnych populacjach.

Neurotyczność – kolejna cecha „wielkiej piątki” – może obniżać poziom uważności w życiu codziennym zarówno poprzez sprzyjanie tendencjom unikowym, jak również przez negatywny wpływ na sprawność funkcji wykonawczych. Skłonność do przeżywania negatywnych emocji, takich jak lęk czy smutek, wiąże się z obniżeniem efektywności oraz – w niektórych sytuacjach –

skuteczności wykonywania zadań poznawczych angażujących procesy kontrolne (Eysenck, Derakshan, Santos, i Calvo, 2007). W ten sposób osobom chronicznie podatnym na częste przeżywanie tego typu uczuć może być trudniej wzbudzać i utrzymywać stan uważności. Z drugiej strony, system metapoznawczy osób o wysokim poziomie neurotyczności może być zdominowany przez przekonania, cele i strategie utrudniające akceptację doświadczeń. Wspominani już Brown i Ryan uzyskali wyniki potwierdzające te przypuszczenia: uważność i neurotyczność istotnie i negatywnie korelowały ze sobą.

Nie tylko wymienione powyżej cechy, które zgodnie z wynikami wielu badań mają mocne ugruntowanie genetyczne, ale również struktury osobowości nabyte w ciągu życia mogą mieć duże znaczenie dla formowania SMPU. Szczególne znaczenie dla jego ukształtowania może mieć ogólne poczucie bezpieczeństwa wyniesione z wczesnego dzieciństwa (Mikulincer, Shaver, 2007). Teoria przywiązania osiągnięcie poczucia bezpieczeństwa wiąże z określonym stylem budowania przez osoby znaczące relacji z dzieckiem. Ciepło w kontakcie, wspieranie autonomii dziecka oraz wrażliwość na jego potrzeby budują poczucie bezpieczeństwa, co ułatwia uformowanie szeregu pozytywnych przekonań związanych z akceptacją doświadczeń (zob. Ryan, Brown, Creswell, 2007).

Ostatnimi czasy w psychologii osobowości przy analizie różnych obszarów funkcjonowania człowieka coraz częściej bierze się pod uwagę jego orientacje temporalne, które mówią ku jakiej perspektywie czasowej ktoś się zwraca: ku przeszłości, teraźniejszości czy też przyszłości (Nosal, 2000; Sobol-Kwapińska, 2007). W samej definicji uważności położony jest nacisk na teraźniejszość, stąd też uważamy za naturalne związku pomiędzy poziomem uważności a tymi orientacjami temporalnymi, które są skoncentrowane na dowartościowywaniu teraźniejszości. Niektóre sytuacje życiowe mogą w sposób specjalny wzbudzać te orientacje temporalne, które sprzyjają uważności. Badania Carlson i Browna (2005) pokazują, że kobiety chore na raka piersi

poddane leczeniu mają istotnie wyższy poziom dyspozycyjnej uważności w stosunku do grupy kobiet z grup kontrolnych. Jedną z interpretacji tych wyników mówi o dużym znaczeniu sytuacji granicznych i kryzysowych, których przeżycie może sprzyjać dostrzeganiu wartości chwili obecnej.

POZYTYWNE EFEKTY ZWIĄZANE Z UWAGAŃCIA

Początkowo zainteresowanie uważnością jako zjawiskiem, które wykorzystane w terapii może przyczynić się do poprawy funkcjonowania ludzi z różnymi zaburzeniami zaowocowało dużą liczbą badań. Z czasem wykroczyły one poza obszar kliniczny. Ich wyniki dość spójnie wskazują na korzystne skutki treningu uważności lub też na liczne korelacje dyspozycyjnie rozumianej uważności ze zmiennymi, które najczęściej traktowane są jako wskaźniki dobrostanu psychicznego (*well-being*). W Tabeli 2 przedstawione są jedynie niektóre z udokumentowanych pozytywnych konsekwencji uważności. Można je podzielić ze względu na obszar funkcjonowania człowieka, którego dotyczą, na: poznawcze, emocjonalno-motywacyjne, behawioralne oraz interpersonalne. Ich dokładne omówienie znajdzie się w odrębnej publikacji.

NEUROLOGICZNE KORELATY UWAGAŃCIA

Szereg doniesień publikowanych w ostatnich latach wskazuje na to, że trening uważności powoduje istotne zmiany w funkcjonowaniu mózgu (Lutz, Dunne i Davidson, 2007). Davidson wraz ze współpracownikami (2003) badał aktywność elektryczną mózgu za pomocą spoczynkowego EEG u osób zdrowych, losowo przydzielonych albo do grupy, która przeszła ośmiotygodniowy program redukcji stresu oparty na uważności (MBSR) albo do grupy kontrolnej. Badanie wykonano przed i po upływie ośmiu tygodni. U osób po treningu uważności – w porównaniu do osób z grupy kontrolnej – stwierdzono istotny wzrost

Tabela 2. Udokumentowane związki uważności ze zmiennymi determinującymi psychiczny dobrostan

Związki uważności ze zmiennymi determinującymi psychiczny dobrostan	Badania potwierdzające związek
<u>Poznawcze</u>	
Pozytywny związek z refleksyjnością	Brown i Ryan, 2003
Pozytywny związek ze sprawnością dualnych procesów pamięciowych: przypominania oraz rozpoznawania	Jankowski, 2007
Związek z redukcją zjawiska nadmiernie uogólnionej pamięci autobiograficznej u osób z depresją	Williams, Teasdale, Segal i Soulsby, 2000
Związek z redukcją nieadaptacyjnych form myślenia: ruminacji i zamartwiania się	Brown i Ryan, 2003; Jankowski, 2008
Związek ze wskaźnikami integracji w ramach systemu Ja: klarownością i mniejszym zróżnicowaniem koncepcji siebie oraz mniejszymi rozbieżnościami pomiędzy Ja realnym a Ja pożądanym	Jankowski, 2008
<u>Emocjonalno-motywacyjne</u>	
Pozytywny związek z samooceną: jej poziomem i stabilnością oraz autentycznością	Brown i Ryan, 2003; Heppner i Kernis, 2007
Związek z motywem samonaprawy	Jankowski, 2008
Pozytywne związki z potrzebami: autonomii, kompetencji oraz bliskości	Brown i Ryan, 2003
Związek z większą świadomością emocji, większym nasileniem pozytywnej emocjonalności oraz mniejszym nasileniem emocjonalności negatywnej	Feldman i inni, 2007
Związek z adaptacyjną regulacją emocji	Creswell i inni, 2007
<u>Behawioralne</u>	
Związek z modyfikacją zachowań nieadaptacyjnych, promowaniem zachowań adaptacyjnych oraz uczuciem zachowań nowych u osób z różnymi zaburzeniami	Linehan, 2007; 1993; Marlatt, 1994; Kristeller i Hallett, 1999; Segal, Williams i Teasdale, 2002; Shapiro, Schwarz i Bonnicr, 1998
Sprzyjanie zachowaniom ukierunkowanym na relaksację	Kabat-Zinn, 1990
<u>Interpersonalne</u>	
Związek ze wzrostem satysfakcji partnerskiej, obniżeniem stresu interpersonalnego, zwiększeniem poziomu: codziennej radości w związku, poczucia autonomii, akceptacji i bliskości z partnerem	Carson, Carson, Gil i Baucom, 2004

aktywacji w przednim lewym obszarze: nad płatami czołowym, skroniowym i okolicy centralnej (F3/4, FC7/8, T3/4, oraz C3/4 w międzynarodowym systemie 10/20) – rejonie mózgu, który, jak wykazano (Davidson, 2000; Davidson Jackson i Kalin, 2000), jest powiązany z pozytywnym afektem. Co interesujące, w grupie MBSR wykazano również istotną poprawę odpowiedzi immunologicznej (wzrost miana przeciwciał przeciw wirusowi grypy badany po podaniu szczepionki) w porównaniu do grupy kontrolnej, a wielkość zmian fal mózgowych w zakresie przedniej lewostronnej aktywacji mózgu przewidywała wielkość zmian w odpowiedzi immunologicznej.

W innym badaniu z wykorzystaniem analizy EEG, przeprowadzonym na ośmiu medytujących od co najmniej 15 lat mnichach buddyjskich oraz grupie kontrolnej złożonej z 10 studentów z tygodniowym doświadczeniem medytacyjnym, Lutz wraz ze współpracownikami (Lutz, Greischar, Rawlings, Ricard i Davidson, 2004) stwierdzili istotne różnice we wzorach aktywacji pomiędzy tymi grupami w rozległych rejonach mózgu – szczególnie w obszarze bocznym czołowo-ciemieniowym. U osób praktykujących od wielu lat wykazano, że w trakcie medytacji występują oscylacje gamma o wysokiej amplitudzie i długodystansowej fazowej synchroniczności, wskazującej na znaczną skalę koordynacji między grupami neuronów. Ponadto stwierdzono znaczne różnice w aktywności elektrycznej mózgu (fale gamma), które podczas analiz powiązano z ilością godzin spędzonych na praktyce medytacji.

Ten sam autor wraz ze współpracownikami (Lutz, Brefczynski-Lewis, Johnstone i Davidson, 2008) poddał podczas wykonywania medytacji badaniu mózgu (przy użyciu funkcjonalnego rezonansu magnetycznego) grupę 16 osób mających za sobą co najmniej 10 000 godzin praktyki medytacyjnej (eksperti) oraz odpowiednio względem nich dobraną grupę 16 osób bez doświadczenia w medytacji (nowicjusze). Aby sprawdzić reaktywność emocjonalną, prezentowano badanym dźwięki o różnej walencji emocjonalnej (pozytywna, neutralna i negatywna).

Prezentacja emocjonalnych dźwięków podczas medytacji w porównaniu do stanu spoczynku – była związana z aktywacją rejonów limbicznych (wyspa i zakręt obręczy). Podczas medytacji w grupie ekspertów aktywacja kory wyspy była większa przy prezentacji negatywnych dźwięków niż pozytywnych i neutralnych. Ponadto porównanie pomiędzy stanem medytacji i spoczynkowym w grupach ekspertów i nowicjuszy wykazało zwiększoną aktywację w ciele migdałowatym, prawym skroniowo-ciemieniowym styku (TPJ) oraz prawej tylnej bruzdzie skroniowej (pSTS) – w odpowiedzi na wszystkie rodzaje dźwięków w grupie ekspertów. Wyniki te sugerują według autorów, iż kultywowanie medytacji współczucia prowadzi do zwiększonej detekcji i wrażliwości (empatii) na emocjonalne bodźce społeczne.

Stwierdzone różnice funkcjonalne w zakresie kory wyspy pozostają w zgodzie z raportowanym przez Lazara i współpracowników (2005) pogrubieniem kory w tym obszarze u osób medytujących w porównaniu do osób niemeditujących. Różnice w zakresie sygnału BOLD były z kolei zgodne z różnicami pomiędzy ekspertami i nowicjuszami w zakresie częstotliwości gamma (25-50 Hz) w opisanym powyżej badaniu z wykorzystaniem EEG (Lutz i inni, 2004), w którym wzięli udział ci sami medytujący.

Inne ostatnio opublikowane badanie – przeprowadzone przy użyciu fMRI na grupach ekspertów i nowicjuszy w zakresie medytacji – miało na celu porównanie neuronalnych korelatów medytacji z koncentracją na obiekcie (Brefczynski-Lewis, Lutz, Schaeffer, Levinson i Davidson, 2007). Okazało się, że osoby medytujące od wielu lat wykazywały mniejszą aktywację ciała migdałowatego niż nowicjusze; tych wyników nie można po prostu wytłumaczyć tym, że umieli oni lepiej ignorować bodźce, ponieważ obszary związane z przetwarzaniem bodźców słuchowych (m.in. górny zakręt skroniowy) były u nich istotnie bardziej zaktywowane niż u nowicjuszy. Wydaje się raczej, że wyniki te mogą wskazywać na to, że praktyka uważności może istotnie zmniejszać reaktywność emocjonalną. Podobnie wyniki ba-

dań z użyciem fMRI zrobione przez Creswella i wsp. (Creswell, Way, Eisenberg i Liebermann, 2007) wykazały, że indywidualna dyspozycja do uważności jest powiązana z obustronną redukcją aktywności ciał migdałowatych, a także rozległą aktywacją przedczołowych obszarów korowych podczas wykonywania zadania związanego z nazywaniem afektu.

MECHANIZMY POŚREDNICZĄCE POMIĘDZY UWAGAŃCĄ A JEJ POZYTYWNYMI KONSEKWENCJAMI

Związek pomiędzy uważnością a wymienionymi powyżej pozytywnymi efektami jest prawdopodobnie mediowany przez szereg mechanizmów, z których według nas najważniejszymi są: zmiana spostrzegania natury wewnętrznych doświadczeń oraz redukcja koncentracji uwagi na własnej osobie (oznaczająca zmniejszenie wpływu procesów związanych z Ja na samoregulację).

Trening uważności w swym zamierzeniu prowadzi do zmiany w sposobie spostrzegania natury doświadczeń, które w stanie uważności stają się przedmiotem obserwacji. Osoba praktykująca uważność (nie jest jeszcze jasne, na ile osoby „z natury” uważne wykazują te same mechanizmy) zaczyna bardziej klarownie spostrzegać dychotomiczną naturę własnego Ja, o którym mówił już William James (2002). W stanie uważności wyraźny staje się podział Ja na dwa związane ze sobą aspekty: Ja poznające oraz Ja poznawane. Doświadczenie poznającej strony własnego Ja daje podstawę do przesunięcia tożsamościowego środka ciężkości: osoba zaczyna zdawać sobie sprawę z faktu, że nie jest jedynie – a może przede wszystkim – treścią własnych doświadczeń, a więc nie musi być zanurzona w myślach, które jej się pojawiają, w emocjach, które przeżywa itd. Tożsamość zaczyna być natomiast wiązana z doświadczeniem siebie jako „świadka” wewnętrznych wydarzeń, który może w sposób bezstronny i nieoceniający obserwować zmieniające się z chwili na chwilę psychiczne fakty: spostrzeżenia, myśli, emocje i doznania

(Deikman, 1999; por. Baars, Ramsoy i Laureys, 2003; Baars, 1996).

Opisane wyżej zjawisko ujęte w postaci różnych terminów występuje w kontekście większości systemów terapeutycznych bazujących na uważności. Wells, odnosząc się do nowatorskich metod leczenia zaburzeń lękowych (tzw. trening uwagi; zob. Wells, 2000), mówi o metapoznawczym sposobie przetwarzania informacji, którego głównymi cechami są: doświadczenie subiektywnego charakteru myśli, zdolność do oceny oraz zmiany myślenia, zdolność do restrukturyzacji wiedzy oraz budowania nowych planów i strategii (Wells, 2002; Wells, 2000). W kontekście terapii osób z nawracającymi epizodami depresji, Teasdale wraz ze współpracownikami (2000; por. także Fresco i inni, 2007) mówią o zjawisku decentracji – umiejętności spostrzegania własnych myśli, emocji i doznań jako zjawisk o charakterze psychicznym, a nie obiektywnym. Z kolei w terapii opartej na akceptacji i zaangażowaniu wymienia się tzw. dyfuzję poznawczą (Luoma i Hayes, 2009) jako jeden z kluczowych mechanizmów sprzyjających zdrowieniu. Polega ona na zdolności do wykroczenia poza dosłowną treść werbalnego bodźca przy jednoczesnym dostrzeżeniu samego procesu myślenia, który dokonuje się w wymiarze zarówno sytuacyjnym jak i historycznym.

Drugim ważnym mechanizmem, który naszym zdaniem pośredniczy w związkach pomiędzy uważnością a jej pozytywnymi konsekwencjami, jest redukcja uwagi skoncentrowanej na własnej osobie. Nadmierna samoświadomość, głównie refleksyjna (w odróżnieniu od świadomości własnych stanów psychicznych; zob. Trapnell i Campbell, 1999) towarzyszy wielu zaburzeniom psychicznym (Pyszczynski i Greenberg, 1987; Ingram, 1990). W tym kontekście Leary (2006) wymienia uważność jako jeden z czynników sprzyjających obniżeniu uwagi skoncentrowanej na sobie, a z drugiej strony wzbudzającej samoregulację nieangażującą Ja (*hypo-egoic self-regulation*). Zgodnie z zaproponowaną przez niego teorią, redukcja samoświadomości pozwala na wzbudzenie bardziej naturalnych

i spontanicznych zachowań, w paradoksalny sposób zwiększających szanse na osiągnięcie celu, zwłaszcza w sytuacjach, gdzie intencjonalne próby sprawowania kontroli mogą okazać się zgubne dla końcowego efektu samoregulacji. Uważność, dzięki zawartej w niej postawie akceptacji, nieoceniań i elastyczności, zmniejsza zaangażowanie procesów związanych z Ja.

Poza dwoma powyższymi mechanizmami – uznanymi przez nas za kluczowe – związek pomiędzy uważnością a psychicznym dobrostanem może być również mediowany przez inne procesy. Wspomniana wyżej teoria procesów ironicznych Wegnera (1994) może wyjaśniać część pozytywnych efektów związanych z uważnością. Według Najmi i Wegnera (2008), znaczna liczba zaburzeń psychicznych ma pewną wspólną cechę – reakcję unikową na negatywne symptomy związane ze stanami patologicznymi. Większość ludzi nie lubi przeżywać smutku, zamartwiać się, słuchać wewnętrznych „głosów” itp. – próbują więc te objawy kontrolować, najczęściej poprzez ich tłumienie. Rezygnacja z prób zapanowania nad doświadczeniami – charakterystyczna dla stanu uważności – może dezaktywować procesy kontrolne, a przez to w paradoksalny sposób zmniejszać ich częstość i nasilenie (redukując efekty ironiczne).

Jeżeli spojrzymy na trening uważności jako ćwiczenie w spostrzeganiu konkretnych aspektów doświadczenia, nasuwają się pewne analogie do zjawisk opisanych w teorii poziomów identyfikacji zachowania (Vallacher i Wegner, 1989; Wegner, Vallacher, Kiersted i Dizadji, 1986; Kulesza, 2008). Podstawowe założenia tej teorii dotyczą: (1) zdolności ludzi do identyfikowania swoich zachowań na różnych poziomach różniących się stopniem abstrakcyjności, (2) naturalnej tendencji do tego, by identyfikować swoje zachowanie na najwyższym z możliwych poziomów, (3) tendencji do obniżania

poziomu identyfikowania zachowania w przypadku niemożności osiągnięcia poziomów wyższych. Badania nad niektórymi zaburzeniami, dla których charakterystyczny jest brak kontroli nad zachowaniem, wskazują na przykład, że ludzie borykający się z problemem nadmiernego picia czy też z zachowaniami kompulsywnymi identyfikują problematyczne czynności na bardzo wysokim, abstrakcyjnym poziomie; charakterystyczne dla nich jest niedostrzeżenie możliwości identyfikowania zachowań na niższych poziomach (Wegner, Vallacher i Dizadji, 1989; Dar i Katz, 2005). Rozumienie „głębokiego” sensu wykonywanych czynności przy niezauważaniu ich „technicznych” aspektów, skutkuje – według autorów teorii – upośledzeniem samokontroli. Praktyczna interpretacja tych wyników sugeruje stosowanie wobec osób cierpiących na tego typu zaburzenia technik terapeutycznych obniżających poziomy identyfikacji działań, tak by zwiększyć świadomość wykonywania konkretnych czynności, ułatwiając tym samym kontrolę nad nimi. W tym sensie trening uważności – poprzez zwiększenie świadomości drobnych aspektów i elementów doświadczeń – może przyczynić się do „demontażu” automatycznych schematów stwarzając przestrzeń do intencjonalnej kontroli zachowań. Wydaje się jednak, że ze względu na pewne rozbieżności pomiędzy implikacjami wynikającymi z obu koncepcji², konieczne są dalsze badania nad naturą związków pomiędzy uważnością a przewidywaniami teorii poziomów identyfikacji zachowań.

SPRZĘŻENIA ZWROTNE

Zaprezentowany w artykule model uważności zakłada szereg sprzężeń zwrotnych pomiędzy jego poszczególnymi elementami. Uważamy, że zmiana sposobu spostrzegania treści doświadczenia wzmacnia istniejące już wcześniej przeko-

² Na przykład z badań cytowanych przez Kuleszę (2008) wynika, że obniżony poziom identyfikacji działań zwiększa podatność na sugestię; z drugiej strony refleksyjność – ściśle związana z uważnością – taką podatność zmniejsza (Djikic, Langer i Stapleton, 2008); podczas gdy uważność koreluje negatywnie z tendencją do popełniania błędów w prostych, codziennych zadaniach (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer i Toney, 2006), konkretny poziom identyfikacji działań koreluje z tą zmienną pozytywnie (Vallacher i Wegner, 1989).

niania promujące uważność i/lub wprowadza do systemu metapoznawczego nowe. Dzięki temu zdolność do wzbudzania i utrzymywania stanu uważności rośnie wraz z długością i intensywnością praktyki. System metapoznawczy promujący uważność jest również wtórnie wzmacniany dzięki doświadczanym pozytywnym efektom związanym z uważnością.

Niektóre konsekwencje wynikające z uważności, np. obniżenie nasilenia zamartwiania się oraz ruminacji, mogą się przyczyniać do uwolnienia pochłanianych przez te procesy zasobów centralnego systemu wykonawczego. Tym samym możliwe staje się efektywniejsze wykorzystanie w danej sytuacji określonych procesów zarządczych związanych z uwagą i pamięcią roboczą (por. Eysenck i inni, 2007).

Samo praktykowanie uważności, które w dużej mierze polega na odpowiednim kontrolowaniu uwagi, może trwale poprawiać ogólną sprawność funkcji zarządczych (Lazar i inni, 2005). Wyniki badań Jeffrey'a Schwartz'a (2002) wskazują na związane z treningiem uważności zjawisko neuroplastyczności, w efekcie której u pacjentów chorych na zaburzenia lękowe stwierdzano zwiększoną aktywność w obrębie kory przedczołowej. Istnieją również dowody empiryczne potwierdzające poprawę wskazanych komponentów procesu uwagi pod wpływem treningu uważności, zarówno w odniesieniu do procesów endogennych związanych z orientowaniem uwagi (regulacja *top-down*), jak i egzogennych – receptywnych (*down-top*; Jha, Krompinger i Baime, 2007).

PODSUMOWANIE

Prezentowany w artykule model ma charakter roboczy. Naszym celem było w miarę całościowe ujęcie determinantów stanu uważności, konsekwencji jej praktykowania, mechanizmów odpowiedzialnych za występowanie korzystnych zmian oraz sprzężeń zwrotnych pomiędzy różnymi zawartymi w modelu zjawiskami. Starano się w nim zintegrować dane pochodzące z wielu różnych badań nad uważnością, której

terapeutyczne zastosowanie z jednej strony jest bardzo rokujące, z drugiej wymaga teoretycznego wyjaśnienia i uzasadnienia. Główny nacisk w modelu położony jest na zrozumienie procesów kształtujących stan uważności – związków pomiędzy świadomością, metaświadomością i nieświadomością oraz determinujących je zarządczych funkcji uwagi i pamięci roboczej. Zaproponowano koncepcję systemu metapoznawczego promującego uważność, a także omówiono rolę centralnego systemu wykonawczego oraz czynników osobowościowych i sytuacyjnych we wzbudzaniu stanu uważności. Starano się także wyjaśnić zjawisko zmiany sposobu spostrzegania doświadczeń oraz redukcji samoświadomości jako mechanizmów mediujących zmiany terapeutyczne. Model może stanowić punkt wyjścia do podjęcia szeregu badań weryfikujących hipotezy w nim zawarte.

LITERATURA CYTOWANA

- Anderson, N., Lau, M., Segal, Z. i Bishop, S. (2007). Mindfulness-based stress reduction and attentional control. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14, 6, 449–463.
- Astin, J. A. (1997). Stress reduction through mindfulness meditation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 66, 97–106.
- Baars, B. (1996). Understanding Subjectivity: Global Workspace Theory and the Resurrection of the Observing Self. *Journal of Consciousness Studies*, 3, 3, 1996, 211–216.
- Baars, B., Ramsoy, T. i Laureys, S. (2003). Brain, conscious experience and the observing self. *Trends in Neurosciences*, 26, 12, 671–675.
- Baddeley, A. D. (2003). Working Memory: Looking back and looking forward. *Nature Reviews Neuroscience*, 4, 10, 829–839.
- Bacr, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., i Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 27–45.
- Bargh, J. A. i Chartrand, T. L. (1999). The unbearable automaticity of being. *American Psychologist*, 54, 462–479.
- Bargh, J. A. i Ferguson, M. J. (2000). Beyond Behaviorism: On the Automaticity of Higher Mental Processes. *Psychological Bulletin*, 126, 6, s. 925–945.

- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z., Abbey, S., Speca, M., Velting, D. i Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*, 230–241.
- Bowlby, J. (2007). *Przywiązanie*. Warszawa: PWN.
- Breslin, C. F., Zack, M., i McMMain, S. (2002). An information processing analysis of mindfulness: Implications for relapse prevention in the treatment of substance abuse. *Clinical Psychology: Science and Practice, 9*, 275–299.
- Brown K. W. i Ryan R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 822–848.
- Brefczynski-Lewis, J. A., Lutz, A., Schaefer H. S., Levinson D. B., Davidson R. J. (2007). Neural correlates of attentional expertise in long-term meditation practitioners. *Proceedings of National Academy of Science. U. S. A. 104*, 11483–11488.
- Cardaciotto, L. (2005). *Assessing mindfulness: the development of a bi-dimensional measure of awareness and acceptance*. Nieopublikowana praca doktorska.
- Carson, J. W., Carson, K. M., Gil, K. M. i Baucom, D. H. (2004). Mindfulness-based relationship enhancement. *Behavior Therapy, 35*, 3, 471–494.
- Carson, J. W., Kimberly, M. i Carson, K. M. (2006). Mindfulness-based relationship enhancement (MBRE) in couples, [w:] R. A. Baer (red.), *Mindfulness-based treatment approaches. Clinician's guide to evidence base and applications* (s. 309–331). San Diego, CA, US: Elsevier Academic Press, 2006.
- Carlson, L. E. i Brown, K. W. (2005). Validation of a Mindfulness Attention Awareness Scale in a cancer population. *Journal of Psychosomatic Research, 58*, 29–33.
- Carver, C. S. i Scheier, M. F. (1981). *Attention and self-regulation: A control theory approach to human behavior*. New York: Springer-Verlag.
- Collette, F. i van der Linden, M. (2002). Brain imaging of the central executive component of working memory. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 26*, 2, s. 105–125.
- Cowan, N. (2001). The magical number 4 in short-term memory: A reconsideration of mental storage capacity. *Behavioral and Brain Sciences, 24*, 87–185.
- Creswell, J. D., Way B. M., Eisenberger, N. I. i Lieberman, M. D. (2007). Neural Correlates of dispositional mindfulness: during affect labeling. *Psychosomatic Medicine, 69*, 6, 560–565.
- Dar, R. i Katz, H. (2005). Action identification in obsessive-compulsive washers. *Cognitive Therapy and Research, 29*, 333–341.
- Davidson, R. J. (2000). Affective style, psychopathology, and resilience: brain mechanisms and plasticity. *American Psychologist, 55*, 1196–1214.
- Davidson, R. J., Jackson D. C., Kalin N. H. (2000). Emotion, plasticity, context, and regulation: perspectives from affective neuroscience. *Psychological Bulletin, 126*, 890–909.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K. i Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine, 65* (4), 564–570.
- Deikman, A. (1999). I-awareness. [w:] S. Gallagher, J. Shear (red.), *Models of the self* (s.421–427). VA: Imprint Academic.
- Delmonte, M. M. (1987). Meditation: Contemporary theoretical approaches, [w:] M. A. West (red.), *The psychology of meditation* (s. 39–58). Oxford: Oxford University Press, Clarendon Press.
- Derryberry, D. i Reed, M. (2002). Anxiety-related attentional biases and their regulation by attentional control. *Journal of Abnormal Psychology, 111*, 2, 225–236.
- Djelic, M., Langer, E. i Stapleton, S. (2008). Reducing Stereotyping Through Mindfulness: Effects on Automatic Stereotype-Activated Behaviors. *Journal of Adult Development, 15*, 106–111.
- Dodson, C. S., Johnson, M. K., i Schooler, J. W. (1997). The verbal overshadowing effect: Why descriptions impair face recognition. *Memory and Cognition, 25*, 129–139.
- Dunn, B. R., Hartigan, J. A., i Mikulas, W. L. (1999). Concentration and mindfulness meditations: Unique forms of consciousness? *Applied Psychophysiology & Biofeedback, 24*, 3, 147–165.
- Engle, R. W., Sędek, G., von Hecker, U. i McIntosh D. N. (2006), *Ograniczenia poznawcze. Starzenie się i psychopatologia*. Warszawa: PWN.
- Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R. i Calvo M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory, *Emotion, 7*, 336–353.

- Feldman, G. C., Hayes, A. M., Kumar, S. M., Greeson, J. M., i Laurenceau, J. P. (2007). Mindfulness and emotion regulation: The development and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29, 3, 177–190.
- Fresco, D. M., Moore, M. T., van Dulmen, M., Segal, Z. V., Teasdale, J. D., Ma, H., i Williams, J. M. G. (2007). Initial psychometric properties of the Experiences Questionnaire: Validation of a self-report measure of decentering. *Behavior Therapy*, 38, 234–236.
- Gaudiano, B. A., i Herbert, J. D. (2006). Acute treatment of inpatients with psychotic symptoms using acceptance and commitment therapy: Pilot results. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 415–437.
- Goldenberg, D. L., Kaplan, K. H., Nadeau, M. G., Brodeur, C., Smith, S., i Schmid, C. H. (1994). A controlled study of a stress-reduction, cognitive-behavioral treatment program in fibromyalgia. *Journal of Musculoskeletal Pain*, 2, 53–66.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., i Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 35–43.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy and the New Behavior Therapies: Mindfulness, Acceptance, and Relationship, [w:] S. C. Hayes, V. M. Follette, M. M. Linehan (red.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (s. 1–29). New York, NY, US: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Follette, V. M. i Linehan, M. M. (2004). *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive behavioral tradition*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., i Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Guilford Press.
- Heppner, W. L. i Kernis, M. H. (2007). 'Quiet ego' functioning: The complementary roles of mindfulness, authenticity, and secure high self-esteem. *Psychological Inquiry*, 18, 4, 248–251.
- Ingram R. E. (1990). Self-focused attention in clinical disorders: Review and a conceptual model. *Psychological Bulletin*, 107, 156–176.
- Ingram R. E. i Hollon S. D. (1986). Cognitive therapy for depression from an information processing perspective, [w:] R. E. Ingram (red.), *Information processing approaches to clinical psychology* (s. 261–284). Orlando, FL: Academic Press.
- James, W. (2002). *Psychologia: kurs skrócony*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN. Oryginalnie publikowany w 1890 r.
- Jankowski, T. (2006). Motywy związane z koncepcją siebie. *Studia z Psychologii w KUL*, 13, 149–174.
- Jankowski, T. (2007). *Struktura koncepcji siebie oraz procesy przetwarzania informacji o sobie u osób o różnym stopniu uważności*. Nieopublikowana praca doktorska. Lublin: Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II.
- Jankowski, T. (2008). Integracyjna rola uważności w kształtowaniu koncepcji siebie. *Przegląd Psychologiczny*, 51, 4, 443–464.
- Jankowski, T. (2009). *Uważność a motywy związane z koncepcją siebie*. Materiał nieopublikowany.
- Jha, A. P., Krompinger, J. i Baime, M. J. (2007). Mindfulness training modifies subsystems of attention. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 7, 2, 109–119.
- Jodzio, K. (2008). *Neuropsychologia intencjonalnego działania. Koncepcje funkcji wykonawczych*. Warszawa: Wydawnictwo Scholar, 2008.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33–42.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your mind to face stress, pain and illness*. New York: Dell.
- Kabat-Zinn J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144–156.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., i Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 8, 163–190.
- Kabat-Zinn, J., Massion, M. D., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E. i Pbert, L., (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149, 936–943.
- Kabat-Zinn, J., Wheeler, E., Light, T., Skillings, Z., Scharf, M. J., Cropley, T. G., Hosmer i D., Bernhard, J. D. (1998). Influence of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB)

- and photochemotherapy (PUVA). *Psychosomatic Medicine*, 50, 625–632.
- Kapleau, P. (1965). *The three pillars of Zen: Teaching, practice, and enlightenment*. Boston: Beacon Press.
- Kristeller, J. L. i Hallett, C. B. (1999). An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. *Journal of Health Psychology*, 4, 357–363.
- Kulesza, W. (2008). A co ja robię tu? Teoria poziomu identyfikacji działania dwadzieścia lat później. *Psychologia społeczna*, 3, 8, 197–209.
- Lazar, S., Kerr, C. E., Wasserman, R. H., Gray, J. R., Greve, D., Treadway, M. T., McGarvey, M., Quinn, B. T., Dusek, J. A., Benson, H., Rauch, S. L., Moore, C. I. i Fischl, B. (2005). Meditation Experience is Associated with Increased Cortical Thickness. *Neuroreport*, 16, 1893–1897.
- Leary, M. R., Adams, C. E. i Tate, E. B., (2006). Hypoegoic self-regulation: Exercising self-control by diminishing the influence of the self. *Journal of Personality*, 74, 1803–1831.
- Linchan, M. M. (2007). *Zaburzenie osobowości z pogranicza*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Linehan, M. M., Armstrong, H., Suarez, A., Allmon, D. i Heard, H. L. (1991). Cognitive behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry* 48, 12, 1060–1064.
- Luoma, J. B. i Hayes, S. C. (2009). Cognitive Defusion, [w:] W. O'Donahue i J. E. Fisher (red.), *Empirically supported techniques of cognitive behavioral therapy: A step-by-step guide for clinicians* (s. 83–90). New York: Wiley.
- Lutz, A., Brefczynski-Lewis, J., Johnstone, T. i Davidson, R. J. (2008). Regulation of the Neural Circuitry of Emotion by Compassion Meditation: Effects of Meditative Expertise. *PLoS ONE* 3(3): e1897. doi:10.1371/journal.pone.0001897.
- Lutz, A., Dumme, J. D. i Davidson R. J., (2007). Meditation and the neuroscience of consciousness: an introduction. [w:] P. D. Zelazo, M. Mosevitch i E. Thompson (red.), *The Cambridge Handbook of Consciousness* (s. 499–554), New York: Cambridge University Press.
- Lutz, A., Greischar, L. L., Rawlings, N. B., Ricard, M., Davidson, R. J. (2004). Long-term meditators self-induce high amplitude gamma synchrony during mental practice. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 101, 16369–16373.
- Marlatt, G. A. (1994). Addiction, mindfulness, and acceptance, [w:] S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette, i M. J. Dougher (red.), *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (s. 175–197). Reno, NV: Context Press.
- Masuda, A., Hayes, S. C., Sackett, C. i Twohig, M. P. (2004). Cognitive defusion and self-relevant negative thoughts: Examining the impact of a ninety year old technique. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 477–485.
- McCrae, R. i Costa, P. (2005). *Osobowość dorosłego człowieka*. Kraków: WAM.
- Mikulincer, M., Shaver, P. (2007). Boosting attachment security to promote mental health, prosocial values, and inter-group tolerance. *Psychological Inquiry*, 18, 3, 139–156.
- Miyake, A., Friedman, N. P., Emerson, M. J., Witzki, A. H., Howerter, A. i Wager, T. (2000). The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex „frontal lobe” tasks: A latent variable analysis. *Cognitive Psychology*, 41, 49–100.
- Najmi, S. i Wegner, D. M. (2008). Thought suppression and psychopathology, [w:] A. Elliott (red.), *Handbook of approach and avoidance motivation* (s. 447–459). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Nęcka, E. (2002). Kontrola, świadomość, automatyczność: Próba analizy pojęciowej, [w:] R. K. Ohme (red.), *Natura automatyzmów* (s. 163–168). Warszawa: Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej.
- Nęcka, E., Orzechowski, J. i Szymura, B. (2006). *Psychologia poznawcza*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569–582.
- Öhman, A. (2005). Strach i lęk z perspektywy ewolucyjnej, poznawczej i klinicznej. [w:] M. Lewis i J. M. Haviland-Jones (red.), *Psychologia emocji* (s. 719–744). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

- Öst, I. (2008). Efficacy of the third wave of behavioral therapies: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 296–321.
- Posner, M. I. i Petersen, S. E. (1990). The Attention System of the Human Brain. *Annual Review of Neuroscience*, 13, 25–42.
- Pyszczynski, T., Greenberg, J. (1987). Self-regulatory perseveration and the depressive self-focusing style: a self-awareness theory of reactive depression. *Psychological Bulletin*, 102, 122–138.
- Reibel, D. K., Greeson, J. M., Brainard, G. C. i Rosenzweig, S. (2001). Mindfulness-based stress reduction and health-related quality of life in a heterogeneous patient population. *General Hospital Psychiatry*, 23, 183–192.
- Rogers, R. D. i Moncell, S. (1995). Costs of a predictable switch between simple cognitive tasks. *Journal of Experimental Psychology: General*, 124, 2, 207–231.
- Ryan, R. M., Brown, K. W. i Creswell, J. D. (2007). How integrative is attachment theory? unpacking the meaning and significance of felt security. *Psychological Inquiry*, 18, 177–182.
- Schooler, J. (2002a). Re-representing consciousness: dissociations between experience and meta-consciousness. *Trends in Cognitive Science*, 6, 339–344.
- Schooler, J. (2002b). Verbalization produces a transfer inappropriate processing shift. *Applied Cognitive Psychology*, 16, 8, 989–997.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. i Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Semple, R. J. (1999). *Enhancing the quality of attention: A comparative assessment of concentrative meditation and progressive relaxation*. Nieopublikowana praca doktorska. Auckland, New Zealand: University of Auckland.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A. i Freedman, B. (2006). Mechanisms of Mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 373.
- Shapiro, S. L., Schwartz, G. E. i Bonner, G. (1998). Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *Journal of Behavioral Medicine*, 21, 581–599.
- Schmertz, S., Anderson, P. i Robins, D. (2008). The Relation Between Self-Report Mindfulness and Performance on Tasks of Sustained Attention. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31, 1, 60–66.
- Schwartz, J. i Begley, S. (2002). *The Mind and the Brain: Neuroplasticity and the Power of Mental Force*. New York, NY: HarperCollins Publishers, Inc.
- Smallwood, J. i Schooler, J. W. (2006). The restless mind. *Psychological Bulletin*, 132, 6, 946–958.
- Sobol-Kwapińska, M. (2007). *Żyć chwilą? Koncentracja na teraźniejszości a poczucie szczęścia*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Specia, M., Carlson, L. E., Goodey, E. i Angen, M. (2000). A randomized, wait-list controlled clinical trial: The effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 62, 613–622.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V. i Williams, J. M. G. (1995). How does cognitive therapy prevent relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behaviour Research and Therapy*, 33, 225–239.
- Teasdale, J. D., Williams, J. M., Soulsby, J. M., Segal, Z. V., Ridgeway, V. A., i Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 615–623.
- Telch, C. F., Agras, W. S., i Linehan, M. M. (2001). Dialectical behavior therapy for binge eating disorder. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 69, 6, 1061–1065.
- Trapnell, P. D., Campbell J. D. (1999). Private self-consciousness and the Five-Factor Model of personality: Distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 2, 284–304.
- Wegner, D. M. (1994). Ironic processes of mental control. *Psychological Review*, 101, 34–52.
- Wegner, D. M., Vallacher, R. R., i Dizadji, D. (1989). Do alcoholics know what they're doing? Identifications of the act of drinking. *Basic and Applied Social Psychology*, 10, 197–210.
- Wegner, D. M., Vallacher, R. R., Kiersted, G., i Dizadji, D. (1986). Action identification in the emergence of social behavior. *Social Cognition*, 4, 18–38.
- Wells, A. (2000). *Emotional disorders ad metacognition: Innovative cognitive therapy*. Chichester, UK: Wiley.
- Wells, A. (2002). GAD, Metacognition, and Mindfulness: An Information Processing Analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 95–100

- Wells, A. (2006). Detached mindfulness in cognitive therapy: a metacognitive analysis and ten techniques. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 23, 4, 337-355.
- Wenk-Sormaz, H. (2005). Meditation Can Reduce Habitual Responding. *Advances in Mind-Body Medicine*, 21, 3 4, 33-49.
- Wenzel, R. i Wegner, D. M (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology*, 51, 59-91.
- Williams, K. A., Kolar, M. M., Reger, B. E. i Pearson, J. C. (2001). Evaluation of a wellness-based mindfulness stress reduction intervention: A controlled trial. *American Journal of Health Promotion*, 15, 422-432.

Tomasz Jankowski

Institute of Psychology

The John Paul II Catholic University of Lublin

Paweł Holas

II Department of Psychology Center for Psychotherapy

Warsaw Medical University

COGNITIVE MECHANISMS OF MINDFULNESS AND ITS PSYCHOTHERAPIC APPLICATION

Mindfulness becomes more and more popular object of interest among clinicians. There are a lot of empirical evidences that methods based on mindfulness are useful and efficient when applied in various therapies. However, there is an asymmetry between a big number of clinical studies on mindfulness and little theoretical support for better understanding it. The article presents theoretical model of mindfulness including its determinants and mechanism mediating between mindfulness and well-being. The most important issues in the model are mutual, characteristic for mindfulness relations between consciousness, meta-consciousness and tacit processes. The relations resulted in mindfulness are influenced by attentional processes and capacity of working memory. Meta-cognitive mindfulness promoting system and general capability of central executive system are proposed as a factors explaining individual differences at mindfulness conceptualized as a disposition and state.

Key words: mindfulness, attention, executive functions, meta-consciousness, psychotherapy