

Soucit se sebou – Lék na úzkost?

Ing. Marek Vich, Ph.D.

Katedra psychologie a sociálních věd, Vysoká škola Ambis, a. s., Praha

Úzkostné poruchy jsou v současnosti nejčetnější skupinou duševních poruch, postihují světově více než 300 milionů lidí. Rozpočty směřující na léčení a prevenci těchto poruch jsou velmi omezené. Článek se zaměřuje na soucit se sebou, který je dostupným přístupem snižování úzkostných příznaků i potenciálního léčení úzkostných poruch. Uvedený text se opírá zejména o teorii tří systémů regulace emocí, doplněnou o rešerši studií zaměřujících se na vztah mezi soucitem se sebou, úzkostnými příznaky, citovou vazbou a oxytocinem. Pro budoucí rozvoj tohoto oboru je zapotřebí více randomizovaných kontrolovaných longitudinálních studií a komplexnějších výzkumných modelů, zkoumajících zejména roli mediačních/moderačních faktorů, jako je citová vazba či emoční regulace. Autoři v oboru by také měli zvážit adaptování a validaci většího množství intervencí v rámci klinické populace. Významný potenciál budoucího výzkumu lze spatřit ve zkoumání role oxytocinu, který dle některých studií vykazuje příznivé efekty pro snižování úzkostí. V poslední části jsou prezentována doporučení pro podporu praxe pracovníků v oblasti duševního zdraví.

Klíčová slova: úzkost, úzkostné poruchy, soucit se sebou, regulace emocí, všímavost, psychotherapie, stres.

Self-compassion – A cure for anxiety?

Anxiety disorders are currently the most common group of mental disorders, affecting more than 300 million people worldwide. Budgets for the treatment and prevention of these disorders are very limited. The article focuses on self-compassion, which is an available approach to reducing anxiety symptoms as well as potentially treating anxiety disorders. The above text is mainly based on the theory of three systems of emotion regulation, as well as studies focusing on the relationship between self-compassion, anxiety symptoms, emotional attachment and oxytocin. Based on this, recommendations for future studies are presented. For the future development of this field, more randomized controlled longitudinal studies and more complex research models are needed, especially investigating the role of mediating/moderating factors such as emotional attachment, personality characteristics or emotional regulation. Authors in the field should also consider adapting and validating more interventions within a clinical population. Significant potential for future research can be seen in examining the role of oxytocin, which according to some studies shows beneficial effects for reducing anxiety. In the last part, recommendations for supporting the practice of mental health workers are presented.

Key words: anxiety, anxiety disorders, self-compassion, emotion regulation, mindfulness, psychotherapy, stress.

Úvod

Dle zprávy Světové zdravotnické organizace (1) je každý osmý člověk na světě (tedy zhruba

1 miliarda lidí) postižen závažnou duševní poruchou, z nichž 31 % zastupují úzkostné poruchy a 28,9 % zastupují depresivní poruchy. Zpráva

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: Psychiatr. praxi. 2025;26(1):30-35

<https://10.36290/psy.2025.006>

Článek přijat redakcí: 6. 8. 2024

Článek přijat k tisku: 23. 12. 2024

Ing. Marek Vich, Ph.D.

marek@marekvich.com

zároveň demonstruje, že na léčbu a prevenci duševních poruch směřuje globálně pouze 2 % veškerých výdajů vyhrazených na zdravotní péči.

Tento článek se zaměřuje na oblast úzkostných poruch i forem zmírnění jejich dopadů pomocí soucitu se sebou. Duševní poruchy mají komplexní příčiny, které se projevují napříč genetickými i zevními faktory, úzkostné poruchy nevyjímaje (2). Následující text se věnuje zevním faktorům vzniku úzkostných poruch, které souvisí s nedostatečnou citovou podporou v raném dětství. Za tímto účelem se odkazuje na teorii tří systémů regulace emocí (3). Dle této teorie je fyzické a duševní zdraví i celkový vývoj lidského druhu výsledkem harmonického fungování třech odlišných systémů: 1) ohrožení, který zajišťuje přežití skrze stresovou reakci; 2) pohonu, který stimuluje činorodost, motivaci a kreativitu; a 3) zklidnění, který uvádí organismus do rovnováhy a klidu. Funkci těchto systémů zajišťují odlišné neurotransmitery/hormony, specifické regiony lidského mozku i specifické druhy emocí.

Úzkostné poruchy jsou v kontextu teorií tří systémů regulace emocí výsledkem neoptimálního fungování prvního systému ohrožení a nedostatečnou regulatorní funkcí třetího systému zklidnění (3, 4). Příčiny této nerovnováhy vznikají především v raném dětství, pokud dítě necítí dostatečnou podporu, péči a lásku ze strany rodičů, v důsledku čehož si rozvine tzv. nejistou citovou vazbu (5). Nejistá citová vazba se obvykle projevuje buď ve formě úzkostné citové vazby, vyznačující se závislostním a citově labilním chováním, nebo ve formě vyhýbavé citové vazby, která se projevuje zejména silnou citovou uzavřeností. Oba druhy nejisté citové vazby byly opakovaně prokázány jako významný korelující faktor úzkostných příznaků i všech základních druhů úzkostných poruch (6, 7, 8). Bezpečná citová vazba naopak úzce souvisí s fungováním peptidového hormonu oxytocinu, který se významně podílí na regulaci systému ohrožení a souvisejících emocí (9, 10, 11).

Soucit se sebou je vyjádřením zdravého a podpůrného vztahu jedince vůči sobě (12) a jeho prospěšný inverzní vztah s úzkostnými příznaky byl opakovaně prokázán u klinické i u běžné populace (13, 14, 15). Tato kvalita zároveň pozitivně koreluje s bezpečnou citovou vazbou a negativně koreluje s úzkostnou i vyhýbavou citovou vazbou (16, 17). Některé studie již prozkoumaly i vztah mezi soucitem se sebou

a oxytocinem, dosavadní pilotní evidence v této oblasti je však smíšená (18, 19). Tento článek předkládá několik doporučení pro budoucí studie i pracovníky v oblasti duševního zdraví, jsou uvedeny v diskuzi.

Úzkost a úzkostné poruchy

Úzkost je běžnou a evolučně zabudovanou součástí života, která spolupůsobí výbavu nutnou k obraně a přežití (20). V každodenním životě se úzkost vztahuje především k obavám ohledně zdraví, majetku, práce a rodiny. Úzkostné poruchy se oproti tomu vyznačují až příliš zvýšenou citlivostí vůči ohrožení, která se projevuje napříč kognitivními, behaviorálními i fyziologickými procesy jedince (21). Úzkostné poruchy zahrnují více než dočasnou úzkost nebo strach – tyto emoce nemizí, obvykle jsou všudypřítomné, zahlcující a závažněji narušují každodenní život (22).

DSM-5-TR i ICD-11 aktuálně rozlišují několik druhů úzkostných poruch. Mezi hlavní z nich patří všeobecná úzkostná porucha (GAD), která se projevuje jako nadměrné, nekontrolovatelné a často iracionální obavy z událostí nebo činností; sociální úzkostná porucha (SAD), která má podobu dlouhodobé zahlcující úzkosti/strachu ze společenských situací; a dále separační úzkostná porucha (SED) vyznačující se obavami z odloučení od blízkých osob, přílišným strachem o bezpečí blízkých, strachem opustit domov apod. Dle některých studií je právě SED příčinou rozvoje ostatních druhů úzkostných poruch v pozdějším životě jedince (23).

Úzkostné poruchy zároveň úzce souvisí s posttraumatickou stresovou poruchou (PTSD), kterou DSM-5-TR reklasifikovala mezi poruchy související s traumatem a stresem. Navzdory tomu existují zřejmé podobnosti v rámci diagnózy, léčby, komorbit a samotné příčiny onemocnění s úzkostnými poruchami. Společným rysem pacientů s PTSD a GAD je například snížená schopnost rozlišit bezpečí před nebezpečím (24). Jak si dále ukážeme, stres a ohrožení (systém ohrožení), kombinované s nedostatečnou podporou pro jejich zvládnání (systém péče), jsou jedněmi z hlavních faktorů vzniku úzkostných poruch (4).

Systém ohrožení a stresová reakce

Systém ohrožení (angl. threat system) je základním mechanismem přežití všech živých druhů (25). Tento systém v případě reálného

i domnělého nebezpečí spouští obrannou stresovou reakci, kterou může vyvolat jak reálný, tak potenciální útok predátora. V případě člověka se první situace projevuje emocionálním prožitkem strachu (reakcí na současné či bezprostřední nebezpečí) a druhá situace se projevuje prožitkem úzkosti (přípravou na možné budoucí nebezpečí) (20). Mezi další základní emoce doprovázející stres jsou hněv a odpor (26).

Stresovou reakci lze členit i dle míry mobilizace organismu (3). Prvním a nejmobilnějším mechanismem je stresová reakce záutoč – uteč, která se projevuje výraznou fyziologickou aktivací organismu, zprostředkovanou vyplavením neurotransmiterů a hormonů epinefrinu a norepinefrinu. Druhým mechanismem stresové reakce je ztuhnutí, které může vyústit až v dlouhodobou demobilizaci. K běžnému ztuhnutí dochází obecně v situacích, během kterých organismus vyhodnotí útek nebo útok jako nevýhodný (např. brouk, který ztuhne, když do něj štouchneme). Ačkoliv se ztuhnutí může v některých situacích projevit jako výhodné, problematickým se stává, když organismus dlouhodobě a opakovaně vyhodnotí de-aktivitu jako výhodnější formu přežití než aktivitu. Pak hovoříme a dlouhodobé reakci demobilizace neboli vypnutí, která se u člověka projevuje sníženou vitalitou i sebevědomím a pocitu bezmoci. Právě vypnutí je jedním ze základních faktorů vzniku traumatu (3, 27).

Emočně-regulační funkce zklidňujícího systému

Jednou z hlavních funkcí zklidňujícího systému (angl. soothing system) je regulovat systém ohrožení a uvádět organismus do fyziologické i emocionální rovnováhy (28). Aktivace tohoto systému se obvykle projevuje emočními stavy spokojenosti, bezpečí, mírumilovnosti, hravosti a pocitu propojení (3). Stejně jako v rozvoji zklidňujícího systému má citová vazba a hlavním fyziologickým nositelem jeho fungování je oxytocin.

Oxytocin – hormon psychologického bezpečí

Fungování zklidňujícího systému i utváření citové vazby je zprostředkováno oxytocinem (28). Tento peptidový neurohormon je syntetizovaný v hypotalamu, vylučovaný hypofýzou a jeho efekty se v lidském těle projevují skrze

oxytocinové receptory (OXTR) nacházející se mozku i v ostatních tělesných orgánech (29). Oxytocin zprostředkovává porodní kontrakce, budování citové vazby mezi rodiči a dítětem i všeobecné utváření sociálních vazeb (9, 10, 30). Významně se také podílí na regulaci systému ohrožení – pomáhá snižovat stres a maladaptivní projevy souvisejících emocí, zejména strachu, úzkosti, hněvu a odporu (11). Některé studie uvádějí oxytocin jako významný regulátor agresivního chování (32).

Narůstající počet studií poukazuje na přínosný inverzní vztah mezi oxytocinem a úzkostnými příznaky (30, 32, 33). Oxytocin některými autory bývá označován jako „nové anxiolytikum“ s potenciálem zejména pro léčení úzkostných poruch vyznačujících se socio-emocionální disfunkcí (9, 34, 33). Přehledové studie naznačují, že intranasální podání oxytocinu snižuje úzkostné příznaky a může být potenciálně vhodné pro léčení úzkostných poruch (9, 32, 35). Někteří autoři uvádí, že podávání oxytocinu může být slibnou praxí pro snížení obavy pacientů z dentálního zákroku (36).

Vliv citové vazby a oxytocinu na emoční regulaci a duševní zdraví

Od svého narození dítě pravidelně čelí různým výzvám (např. trávicí potíže, odloučení od matky, fyzická zranění apod.), které aktivují jeho systém ohrožení a zvyšují hladinu stresových hormonů. Všechny tyto výzvy dítě vnímá jako ohrožující, pokud má ale k dispozici tzv. bezpečný přístav (láskyplný fyzický kontakt, kojení, přijímající postoj), bude schopné tyto zážitky zvládnout a integrovat (3). K tomu dochází právě díky oxytocinu (28), který, jak jsme si již uvedli, hraje významnou roli v regulaci systému ohrožení. Díky dostatečnému přístupu k bezpečnému přístavu si dítě rozvine bezpečnou citovou vazbu (angl. secure attachment) a získá přirozenou a zdravou důvěru ve svět i v druhé lidi (5). Regulující mechanismus zprostředkovaný bezpečným přístavem dítě následně zvnitřní a rozvine si vlastní schopnost regulovat emoce i stres a pečovat o své duševní zdraví v pozdějším životě (3). Právě díky tomu může postupně snižovat svoji závislost na bezpečném přístavu ze strany rodičů a může se zdravým způsobem osamostatňovat (26).

Mnoho dětí však vyrůstá v podmínkách nedostatečné péče a z toho důvodu se u nich

rozvine nejistá citová vazba (angl. insecure attachment), která může mít podobu buď úzkostné nebo vyhýbavé formy (5). Úzkostná citová vazba (angl. attachment anxiety) se obvykle rozvíjí u dětí, které do nějaké míry mají bezpečný přístav k dispozici, nikoliv však dostatečně k tomu, aby se plně dostávali do emocionálně-fyzické rovnováhy. Jedinci s úzkostnou citovou vazbou proto bývají emočně labilní, přecitlivělí a mají sklony být závislí na blízkých osobách (teskní po bezpečném přístavu, ve kterém nikdy nemohli zcela a bezstarostně spočinout). Vyhýbavá citová vazba (angl. attachment avoidance) má tendenci rozvíjet se u dětí, které vůbec nebo téměř vůbec nemají bezpečný přístav k dispozici. Jedná se o v dětství velmi zanedbávané jedince, kteří v důsledku toho do značné míry rezignují na citový i vztahový život, bývají emočně ploší a nedovedou navazovat hlubší citová pouta.

V obou případech nejisté citové vazby bezpečný přístav i oxytocin neplní svoji dostatečnou funkci a u dítěte se proto nerozvine zdravě fungující mechanismus regulace emocí (4). Silně ohrožující situace v dětství, které nejsou regulovány adekvátní rodičovskou péčí, mohou navíc vyvolávat neúnosné hladiny stresu, které přechází v demobilizaci a bezmoc, jež mohou způsobit traumatické vzpomínky (27). Není proto překvapivé, že vztah mezi nejistou citovou vazbou, úzkostnými příznaky i výskytem všech základních druhů úzkostných poruch byl opakovaně prokázán desítkami studií (6, 7, 8). Některé studie ukazují, že nejistá citová vazba má zejména silný vliv na rozvoj separační úzkostné poruchy v dětství, která posléze ovlivňuje rozvoj dalších druhů úzkostných poruch během dospívání a dospělosti (23). Jednou z možných odpovědí na tento problém je právě soucit se sebou (3, 12, 26).

Soucit se sebou jako účinná metoda sebek péče

Vymezení soucitu se sebou

Soucit se sebou je duševní kvalitou, která vyjadřuje emocionálně pozitivní postoj vůči sobě (26). Jeho kořeny můžeme evidovat zejména v práci Carla Rogerse a jeho pojetí autenticity a sebek přijetí, kognitivně-behaviorálních směrech souvisejících se všímavostí (angl. mindfulness) i východních kontemplativních tradicích, zejména v buddhismu (3). Soucit se sebou je vy-

jádřením zdravého a podpůrného vztahu jedince vůči sobě – dovede být otevřený vlastnímu strádání, nemá od něj nutkavou potřebu unikat a zároveň má zájem toto strádání laskavým způsobem hojit (26). Jedná se o schopnost odpustit svým selháním a slabostem a respektovat se jako plně lidskou – a tedy omezenou a nedokonalou – bytost. Součástí tohoto procesu je rozpoznání a přijetí vlastních emocí – právě z tohoto důvodu je soucit se sebou důležitým faktorem emoční regulace (37).

V podrobnějším pojetí je soucit se sebou operacionalizován jako soubor šesti kvalit, z nichž tři jsou pozitivním vyjádřením soucitého vztahu vůči sobě a tři jsou vyjádřením nesoucitého vztahu vůči sobě – jedná se o sebelaskavost vs. sebekritiku, společné lidství vs. izolaci, všímavost vs. přílišnou identifikaci se zkušeností (12). Sebelaskavost představuje schopnost přistupovat k sobě laskavým, chápavým a neodsuzujícím způsobem. Společné lidství je schopností cítit se součástí společné lidské zkušenosti a vnímat selhání a těžkosti jako události, které v různých obměnách zažívá každý člověk. Všímavost (angl. mindfulness) v kontextu soucitu se sebou znamená schopnost zdravě se povznést a ideálně přijmout těžké emoce a myšlenky, kvůli kterým se obvykle zamotáváme do přílišné sebekritiky, bezmoci a zoufalství (48).

Prospěšné vztahy soucitu se sebou

Desítky studií opakovaně prokázaly signifikantní inverzní vztah mezi soucitem se sebou a úzkostnými příznaky v případě klinické i běžné populace (13, 14, 15). Zároveň se ukazuje, že soucit se sebou je nižší v případě pacientů trpících úzkostnými poruchami než u běžné populace (3, 38, 39). Studie rovněž opakovaně prokázaly příznivý efekt soucitu se sebou pro snížení příznaků PTSD. Nedávná longitudinální studie, která zahrnula více než 18 000 jedinců prokázala nesoucité aspekty sebekritiky a izolace jako významný mediátor mezi nepříznivými zážitky z dětství a PTSD (40).

Efekty intervencí soucitu se sebou

Rozvoj soucitu se sebou je realizován skrze specializované vícedenní intervence, které bývají řazeny do tzv. čtvrté vlny terapeutických programů, neboť se vyznačují dominantním zaměřením na prosociální a pozitivní psycholo-

gické kvality (41). Tyto intervence byly zkoumány desítkami randomizovaných kontrolovaných studií, které prokázaly signifikantní vliv na zvýšení soucitu se sebou a snížení úzkostných i depresivních příznaků, stresu, ruminace a přílišné sebekritiky (42, 43, 44). Některé novější studie se zaměřují i na specifické klinické populace. Například studie Luo a kol. (45) byla realizována na vzorku pacientů trpících GAD a podstupujících psychofarmakologickou léčbu a ukázala, že pacienti, kteří společně s tím praktikovali soucit se sebou nebo všímavost, vykázali rychlejší pokles úzkostných i depresivních příznaků.

Nejznámější a doposud nejprobádanější intervencí soucitu se sebou je klinicky orientovaná Compassion Focused Therapy (CFT). CFT je pokládána na transdiagnostickou intervenci, schopnou snižovat psychopatologické znaky napříč všemi základními skupinami psychiatrických poruch, zejména skrze snižování sebekritiky a obavy ze soucitu (46). Autoři programu uvádí CFT jako vhodnou intervenci zejména pro léčení úzkostných i depresivních poruch, poruch vyvolaných traumatem a poruch příjmu potravy (3). Nedávná metaanalýza potvrdila efekty účasti pro zvýšení soucitu sebou a snížení sebekritiky, strachu ze soucitu, deprese snížení i symptomů poruch příjmu potravy (23). Efekty CFT na úzkostné příznaky jsou však dle této metaanalýzy smíšené, v tomto směru tedy bude potřeba realizovat další studie pro spolehlivější výsledky. CFT také bývá uváděna jako synergický program s KBT, zejména pro svůj efektivní vliv na snížení sebekritiky u klinických pacientů (47). Potenciálně vhodným programem pro klinickou populaci může být také Compassion–Mindfulness Therapy (C-MT), který vykazuje signifikantní efekty pro snížení úzkostných i depresivních příznaků a stresu (49), avšak zdá se, že efekty tohoto programu zatím nejsou podloženy dalšími studiemi.

Další významnější intervence soucitu se sebou nejsou klinicky orientované, ale zaměřují se na jiné psychicky znevýhodněné skupiny. Mezi tyto programy patří Mindful Self-compassion (MSC), který se primárně zaměřuje na zdravotní pacienty v rekonvalescenci, studenty a mladistvé (12). Program disponuje narůstající evidencí pro rozvoj soucitu se sebou a snížení úzkostných příznaků, v některých případech vykazuje silnější efekty než KBT (50, 51, 52). Dalším programem je Compassion Cultivation Training (CCT), který

se zaměřuje zejména na medicínské pracovníky a studenty. Studie ukazují prospěšné efekty účasti v CCT pro zvýšení soucitu se sebou, snížení sebekritiky, stresu a úzkostných i depresivních příznaků (53, 54, 55). Program Cognitively-Based Compassion Training (CBCT) byl doposud zkoumán především na onkologických pacientech, mladistvých a párech. Mezi hlavní efekty programu patří zvýšení soucitu se sebou a snížení stresu (56, 57). Nedávno vytvořenou intervencí soucitu se sebou je také čtyřtýdenní online program Compassionate Mindful Resilience (CMR), jehož pilotní studie poukázala na prospěšné efekty účasti v programu na zvýšení soucitu se sebou a všímavosti a snížení úzkostných příznaků (58). Ačkoliv se programy MSC, CCT, CBCT a CMR aktivně rozvíjí, jejich slabinou oproti CFT je v kontextu této rešerše skutečnost, že zatím nedisponují klinickou evidencí.

Soucit se sebou, citová vazba a oxytocin

Vztah mezi soucitem se sebou a úzkostí je kvalitně prozkoumanou záležitostí, především u běžné populace. Obecným vysvětlením tohoto vztahu je skutečnost, že soucit se sebou je důležitým faktorem emoční regulace (37, 59). Již jsme si uvedli, že emoční regulace je významně ovlivněna kvalitou citové vazby (6, 7) a fungováním oxytocinu (11, 32) – tyto proměnné v kontextu soucitu se sebou stojí za bližší prozkoumání.

V rámci souvislosti s citovou vazbou je důležitým fenoménem tzv. obava ze soucitu (angl. fear of compassion), která se projevuje diskomfortem či averzí ze zažívání soucitu (60) a ukazuje se jako významný faktor úzkostných i depresivních příznaků u klinické i běžné populace (61). Obava ze soucitu (vůči sobě i vůči ostatním) zároveň významně souvisí a úzkostnou i vyhybavou citovou vazbou. Není proto příliš překvapivé, že soucit se sebou naopak pozitivně koreluje s bezpečnou citovou vazbou a negativně koreluje s úzkostnou i vyhybavou citovou vazbou (16, 17).

Méně prozkoumaným prvkem, který může zprostředkovávat vztah mezi soucitem se sebou a úzkostí, je oxytocin. Oxytocin je uváděn jako stěžejní biologický faktor, skrze který soucit se sebou navozuje pocity vnitřního bezpečí, upevňuje citovou vazbu a pomáhá budovat důvěrné mezilidské vztahy (28, 48). Příznivé efekty na

zvýšení oxytocinu byly prokázány v případě intervencí založených na všímavosti (62), v případě soucitu se sebou jsou však zatím výsledky smíšené. Studie Wang a kol. (19) ukázala, že soucit se sebou pozitivně koreluje s oxytocinovými receptory (OXTR) a mozkovými regiony souvisejícími a empatií (např. mediální prefrontální kortex). V další pilotní studii se naopak rozvoj soucitu se sebou prokázal jako signifikantní pouze pro snížení kortizolu, nicméně efekt na oxytocin prokázán nebyl (18).

Diskuze a doporučení

Výše uvedená rešerše demonstruje silný inverzní vztah mezi soucitem se sebou a úzkostnými příznaky. Současný stav poznání se však vyznačuje několika limity, které jsou diskutovány v následujícím textu. Společně s tím jsou představena doporučení pro budoucí studie i praktickou aplikaci soucitu se sebou do praxe v oblasti duševního zdraví.

Doporučení pro budoucí studie

Současný stav poznání v oblasti soucitu se sebou zahrnuje kvalitní evidenci prospěšného inverzního vztahu mezi soucitem se sebou a úzkostnými příznaky – u běžné i klinické populace (13, 14, 15). Studie zaměřující se na intervence soucitu se sebou jsou však z klinického hlediska spíše omezené, neboť jediným uceleným a klinicky více prozkoumaným programem je CFT, který navíc v případě úzkostných příznaků vykazuje smíšené efekty (23). Druhý klinický program C-MT disponuje spíše pilotní evidencí (49). Ostatní programy jako MSC, CCT, CBCT a CMR se doposud zaměřovaly na neklinickou populaci, zejména na zdravotní pracovníky, studenty či pacienty v rekonvalescenci (12, 53, 56, 58). Autoři a výzkumníci by měli zvážit další klinické zkoumání CFT a C-MT v rámci úzkostných poruch a příznaků a dále vytvoření a ověření klinických verzí programů MSC, CCT, CBCT a CMR.

Mechanismy, které vstupují do vztahu soucitu se sebou a úzkostí, jsou v současné době také méně prozkoumanou záležitostí. Jak bylo uvedeno, studie opakovaně prokázaly signifikantní vztah mezi úzkostnými příznaky a nejistou citovou vazbou (6, 7), oxytocinem (10, 32) i soucitem se sebou (14, 15). Studie také prokázaly signifikantní vztah mezi soucitem se sebou a citovou vazbou (16, 17). Některé studie přinesly první evidenci vztahu budoucí studie by proto měly fMRI mezi soucitem

se sebou a oxytocinem, jejich výsledky jsou však smíšené (18, 19). Budoucí studie by proto měly obsahovat komplexnější modely, které zahrnují citovou vazbu, oxytocin, či další faktory emoční regulace jako mediátory/moderátory.

Výrazným limitem současných studií je také jejich metodologická stránka. V první řadě se jedná o dominantní zaměření na sebe-dotazující škály (16). Po vzoru některých současných studií (19) by budoucí studie měly kombinovat dotazníky s objektivnějšími metodami, například odběru slin či krve v případě oxytocinu a kortizolu a dále zobrazovací metody snímání mozku, jakými je funkční magnetická rezonance. Druhým limitem je fakt, že mnoho současných studií postrádá randomizovaný dvojité zaslepený design (45). Budoucí studie zkoumající soucit se sebou, úzkostné příznaky a související mediační/modulační proměnné by měly usilovat o randomizovaný, kontrolovaný a longitudinální formát. Realizace těchto studií v klinickém prostředí je nezbytným krokem k tomu, aby bylo možné skutečně s jistotou tvrdit, že soucit se sebou je účinným opatřením pro léčení či zmírnění úzkosti. Tato doporučení platí však platí obecně i pro další studie, které zkoumají vliv oxytocinu na duševní zdraví (11, 35).

Doporučení pro praxi v oblasti duševního zdraví

Soucit se sebou je rychle rostoucím, avšak stále spíše mladým oborem (12). Současný stav poznání ho nicméně ukazuje jako vhodnou cestu pro obohacení praxe pracovníků v oblasti duševního zdraví, zejména v kontextu snížení sebekritiky, strachu ze soucitu, úzkostných i depresivních příznaků a symptomů poruch příjmu potravy (23, 42, 44). Rozvoj této kvality je uváděn jako podpůrný prvek terapeutické praxe jak na straně klienta, tak na straně terapeuta (26).

Hlavní formou rozvoje soucitu se sebou jsou specializované intervence (43, 44). Mezi etablovanými programy lze v současné době zvážit zejména CFT, C-MT, MSC, CCT, CBCT a CMR. Nejrozvinutější z těchto programů jsou CFT a MSC, které pravidelně vypisují výcviky pro získání lektorské certifikace. Účastníci výcviků podstupují půlroční až roční výcvik, během kterého si plně osvojí praxe i strukturu intervence a vedou minimálně jednu intervenční skupinu pod odbornou supervizi seniorních lektorů (70, 71). Program CFT dále nabízí pokročilejší mož-

nosti akreditace skrze organizaci The association for Psychological Therapies (APT) pro působení ve Velké Británii, USA, Austrálii nebo Kanadě (APT, 2024). Zdá se tedy, že CFT je prvním programem soucitu se sebou, který je součástí širších mezinárodních akreditací a směrnic. V našich tuzemských podmínkách je však prostředí intervencí soucitu se sebou podstatně méně rozvinuté.

V souladu s pravidly jednotlivých programů je vhodnou cestou odkázat své klienty/pacienty na certifikované lektory daných programů (3, 12). V případě klinické populace jsou v současné době možnosti omezené prakticky pouze na program CFT. Program CFT má zároveň své limity. Ačkoliv je CFT uváděn jako trans-diagnostický program (3, 46), jeho efekty byly prokázány pro příznaky poruch příjmu potravy a deprese, avšak evidence je smíšená v případě úzkostných příznaků (23). V případě závažnějších klinických pacientů lze proto s klidným svědomím CFT doporučit spíše v kombinaci s více etablovanými intervencemi jako např. KBT, se kterou má CFT synergický efekt pro snížení sebekritiky (47). Ostatní intervence soucitu se sebou zmíněné v tomto článku nelze prozatím v klinickém kontextu doporučit kvůli nedostatku studií, které se zabývají jejich klinickou využitelností. Programy MSC, CCT a CBCT se ukazují jako vhodná cesta ke snižování úzkostných příznaků u neklinické populace, což potvrzuje rostoucí počet studií v této oblasti.

Druhým způsobem využití intervencí soucitu se sebou pro obohacení praxe pracovníků v oblasti duševního zdraví je vlastní absolvování lektorského výcviku příslušného programu soucitu se sebou. Tato forma je časově i finančně nákladnější, podstatně však zvýší kompetenci pracovníka v dané oblasti. Klinicky orientovaní pracovníci mohou například zvážit desetiměsíční výcvik CFT (71), pro neklinicky orientované pracovníky může být dostačující účast v půlročním výcviku MSC (70). Třetím způsobem je vyhledat příslušnou metodu soucitu se sebou (viz níže) a vlastním úsilím si ji osvojit. Tato možnost je nejméně doporučená, nicméně pokud má daný pracovník absolvovaný psychotherapeutický výcvik, jehož metody se metodám soucitu se sebou podobají, může i tato cesta být vhodná.

Popis některých základních praxí soucitu se sebou lze nalézt v příručkách nebo zdrojových článcích intervencí soucitu se sebou (3, 12, 63). Mezi tyto praxe patří zejména praxe

rozvoje vnitřního přítele (formou meditace či psaní dopisu sobě sama) zaměřená na rozvoj přátelského a laskavého přístupu k sobě; praxe tří Já zaměřená na zkoumání kritické, stěžující si a laskavé části sebe sama; praxe vnitřního dítěte, která může mít formu vizualizace s rozvojem laskavosti ke svému mladšímu Já nebo více fyzickou formu praxe zaměřující se poskytnutí laskavé náruče a chování sebe sama. Tyto praxe jsou ve všech zmíněných intervencích soucitu se sebou doprovázeny klasickými meditacemi všímavosti a rozvoje laskavosti k druhým lidem. Některé z uvedených praxí lze v anglické verzi zdarma najít na <https://centerformsc.org/pages/meditations-and-practices> nebo na <https://mindfulnessclub.cz/nahravky/>.

Zkoumání a porovnávání efektů jednotlivých praxí je mimo jiné další perspektivní oblastí budoucího praktického výzkumu v oboru. Duševně zdravým klientům je možné uvedené metody doporučit k vlastní domácí praxi. U klinické populace je třeba větší obezřetnosti, praxe je z počátku vhodnější aplikovat spíše v individuálních či skupinových sezeních s pacienty, aby bylo možné bezprostředně monitorovat působení dané metody na pacienta (3).

On-line intervence a aplikace

V rámci intervencí soucitu se sebou je také vhodné reflektovat skutečnost, že účast v nich je významným časovým i finančním nákladem, byť podstatně menším, než představuje dlouhodobá psychotherapie. V posledních letech zaznamenáváme vznik desítek on-line intervencí zaměřených na psychotherapii, všímavost i soucit se sebou. Mezi nejvýznamnější z nich patří Headpace, která se zaměřuje primárně na rozvoj všímavosti a disponuje poměrně slušnou, byť smíšenou evidencí pro redukcii stresu a snížení úzkostných a depresivních příznaků (64, 65).

V současné době existují i aplikace, které se zaměřují primárně na soucit se sebou, mezi nimi lze nalézt například The self-compassion app, která byla vytvořena předními certifikovanými terapeuty CFT. Obsah této aplikace je založen na pověřených praxích CFT (23), samotná aplikace však empirickou evidencí zatím nedisponuje. Více o aplikaci lze nalézt na <https://www.self-compassion.me/>. Limitem sféry on-line aplikací soucitu se sebou je také jazyková bariéra, neboť české verze zmíněných aplikací nejsou k dispo-

zici a tuzemské aplikace jako VOS nebo Calmio zatím nejsou podloženy žádnými vědeckými studii ani nevychází z jimi validovaných programů všímavosti či soucitu se sebou. Lektoři a výzkumníci v oboru v ČR a na Slovensku by proto měli zvážit vytvoření a validaci český a slovensky namluveného on-line programu či aplikace. Inspirací může být například on-line program KBT, který je aktuálně vyvíjen na české platformě Mindwell (66).

LITERATURA

- World Health Organization (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization.
- Hosák L, Hosáková J. Příčiny duševních poruch – obecné aspekty. *Psychiatrie pro praxi*. 2022;23(1):8-12.
- Gilbert P, Simons G. Compassion Focused Therapy: Clinical Practice and Applications offers evidence-based guidance and extensive insight into the science behind compassion focused therapy. Routledge. 2022.
- Gilbert P. Defence and safety: Their function in social behaviour and psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*. 1993;32(2):131-153.
- Bowlby J. A secure base: Parent-child attachment and healthy human development. Basic Books. 1988.
- Colonnesi C, Draijer EM, Stams GJM, et al. The relation between insecure attachment and child anxiety: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2011;40(4):630-645.
- Lam LT, Rai A, Lam MK. Attachment problems in childhood and the development of anxiety in adolescents: A systematic review of longitudinal and prospective studies. *Mental Health and Prevention*. 2019;14.
- Manning RP, Dickson JM, et al. A systematic review of adult attachment and social anxiety. *Journal of Affective Disorders*. 2017;211:44-59.
- Jones C, Barrera I, Brothers, et al. Oxytocin and social functioning. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2017;19(2):193-201.
- Johnston MP, Wanat MJ. Mitigating the impact of adolescence isolation on the development of social anxiety: A potential role for oxytocin. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. 2022;16.
- Yoon S, Kim YK. Possible oxytocin-related biomarkers in anxiety and mood disorders. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2022;116.
- Neff KD. Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual Review of Psychology*. 2023;74:193-218.
- Egan SJ, Rees CS, Delalande J, et al. A review of self-compassion as an active ingredient in the prevention and treatment of anxiety and depression in young people. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 2002;49(3):385-403.
- Marsh IC, Chan SWY, MacBeth A. Self-compassion and psychological distress in adolescents-a meta-analysis. *Mindfulness*. 2023;9(4):1011-1027.
- Muris P, Fernández-Martínez I, Otgaar H. On the edge of psychopathology: Strong relations between reversed self-compassion and symptoms of anxiety and depression in young people. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2024;27(2):407-423.
- Amari N, Martin T, Mahoney A, et al. Exploring the relationship between compassion and attachment in individuals with mental health difficulties: A systematic review. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2023;53(3):245-256.
- Lathren CR, Rao SS, Park J, et al. Self-compassion and current close interpersonal relationships: a scoping literature review. *Mindfulness*. 2021;12(5):1078-1093.

Závěr

Úzkostné poruchy tvoří nejpočetnější skupinu duševních poruch. Intervence založené na soucitu se sebou nabízí některá praktická řešení, jak problémy společně s úzkostí zmírnit i léčit. Vztah mezi soucitem se sebou a úzkostí stojí na kvalitních empirických základech. Pro další rozvoj tohoto oboru však bude potřeba více randomizovaných kontrolovaných longitudinálních studií a komplexnějších výzkumných

- Przyrembel M, Vrtička P, Engert V. Loving-kindness meditation – A queen of hearts?: A physio-phenomenological investigation on the variety of experience. *Journal of Consciousness Studies*. 2019;26(7-8):95-129.
- Wang Y, Fan L, Zhu Y, et al. Neurogenetic mechanisms of self-compassionate mindfulness: the role of oxytocin-receptor genes. *Mindfulness*. 2019;10(9):1792-1802.
- Barlow DH. Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic, 2nd ed. *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*, 2nd ed. The Guilford Press. 2002.
- Craske MG, Rauch SL, Ursano R, et al. What is an anxiety disorder? *Depression and Anxiety*. 2009;26(12):1066-1085.
- National Institute of Mental Health. Anxiety disorders [Internet]. [cited 2024 Jun 29]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders>
- Millard L, Wan M, Smith D, et al. The effectiveness of compassion focused therapy with clinical populations: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2023;326:168-192.
- Williamson JB, Jaffee MS, Jorge RE. Posttraumatic stress disorder and anxiety-related conditions. *Continuum (Minneapolis Minn)*. 2021;27(6):1738-1763.
- Taborovsky B, English S, Fawcett TW, et al. Towards an evolutionary theory of stress responses. *Trends in Ecology and Evolution*. 2021;36(1):39-48.
- Benda J. Všímavost a soucit se sebou. *Portál*. 2019.
- Levine PA. Trauma a paměť. *Maitrea*. 2017.
- Cree M. Compassion focused therapy with perinatal and mother-infant distress. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2010;3(2):159-171.
- Vaidyanathan R, Hammock EA. D. Oxytocin receptor dynamics in the brain across development and species. *Developmental Neurobiology*. 2017;77(2):143-157.
- Cochran DM, Fallon D, Hill M, et al. The role of oxytocin in psychiatric disorders: A review of biological and therapeutic research findings. *Harvard Review of Psychiatry*. 2013;21(5):219-247.
- MacDonald K, MacDonal TM. The peptide that binds: A systematic review of oxytocin and its prosocial effects in humans. *Harvard Review of Psychiatry*. 2010;18(1):1-21.
- Butovskaya M, Rostovtseva V, et al. Oxytocin receptor gene polymorphism (rs53576) and digit ratio associates with aggression: comparison in seven ethnic groups. *Journal of Physiological Anthropology*. 2020;39(1):20.
- Naja WJ, Aoun MP. Oxytocin and anxiety disorders: Translational and therapeutic aspects. *Current Psychiatry Reports*. 2017;19(10):67.
- Dhangar RR, Kale PP, Kadu PK, et al. Possible benefits of considering glutamate with melatonin or orexin or oxytocin as a combination approach in the treatment of anxiety. *Current Pharmacology Reports*. 2020;6(1).
- DeCagna F, Fusar-Poli L, Damiani et al. The role of intranasal oxytocin in anxiety and depressive disorders: A systematic review of randomized controlled trials. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*. 2019;17(1):1-11.

modelů, zkoumajících zejména roli mediačních/moderačních faktorů, jako je citová vazba, osobnostní charakteristiky či emoční regulace. Značný potenciál budoucího výzkumu lze spatřit ve zkoumání role oxytocinu. Dalším důležitým krokem je implementace intervencí a metod soucitu se sebou do praxe pracovníků v oblasti duševního zdraví u nás. Ta ostatně může být i cennou pobídkou pro rozvoj dalšího kvalitního výzkumu v ČR a na Slovensku.

- Kohout O, Hosák L. Úzkost u pacientů nejen ve stomatologické péči. *Psychiatr. praxi*. 2024;25(2):88-92.
- Finlay-Jones AL. The relevance of self-compassion as an intervention target in mood and anxiety disorders: A narrative review based on an emotion regulation framework. *Clinical Psychologist*. 2017;21(2):90-103.
- Hoge EA, Hölzel BK, Marques L, et al. Mindfulness and self-compassion in generalized anxiety disorder: Examining predictors of disability. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*. 2013.
- Werner KH, Jazaieri H, Goldin PR, et al. Self-compassion and social anxiety disorder. *Anxiety, Stress and Coping*. 2012;25(5):543-558.
- Ren Y, Yang S, Peng Y, et al. Retrospective aces predict complex PTSD symptoms in a large sample of chinese young adults longitudinally: the moderating role of self-compassion. *BMC Psychiatry*. 2024;24(1):425.
- Peteet JR. A fourth wave of psychotherapies: Moving beyond recovery toward well-being. *Harvard Review of Psychiatry*. 2018;26(2):90-95.
- Ferrari M, Hunt C, Harrysunker A, et al. Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: a meta-analysis of RCTS. *Mindfulness*. 2019;10(8):1455-1473.
- Kirby JN, Tellegen CL, Steindl SR. A meta-analysis of compassion-based interventions: Current state of knowledge and future directions. *Behavior Therapy*. 2017;48(6):778-792.
- Wakelin K, Perman G, Simonds L. Effectiveness of self-compassion-related interventions for reducing self-criticism: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 2022;29(1):1-25.
- Luo X, Shen Y, Sun L, et al. Investigating the effects and efficacy of self-compassion intervention on generalized anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*. 2024;359:308-318.
- Cuppige J, Baird K, Gibson J, et al. Compassion focused therapy: Exploring the effectiveness with a transdiagnostic group and potential processes of change. *British Journal of Clinical Psychology*. 2018;57(2):240-254.
- Baumgardner M, Benoit Allen K. Integrating cognitive-behavioral therapy with compassion-focused therapy for the treatment of social anxiety disorder: An evidence-based case study. *Clinical Case Studies*. 2024;23(2):127-145.
- Neff KD. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*. 2003;2:85-101.
- Lo HHM, Ng SM, Chan CLW. Evaluating compassion-mindfulness therapy for recurrent anxiety and depression: A randomized control trial. *Research on Social Work Practice*. 2015;25(6):715-725.
- Jimenez-Gómez L, Bernabé J, Crego A, et al. Effectiveness of the mindfulness-based stress reduction (MBSR) vs. the mindful self-compassion (MSC) programs in clinical and health psychologist trainees. *Mindfulness*. 2022;13:3.

Další literatura u autora
a na www.psychiatriepropraxi.cz