

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