

NEDOSTATEK SOUCITU K SOBĚ JAKO TRANSDIAGNOSTICKÝ FAKTOR U PĚTI RŮZNÝCH DUŠEVNÍCH PORUCH – VÝSLEDKY VÝZKUMU

THE LACK OF SELF-COMPASSION AS A TRANSDIAGNOSTIC FACTOR IN FIVE DIFFERENT MENTAL DISORDERS – RESEARCH RESULTS

JAN BENDA, DANIEL KOŘÍNEK, MARIKA DVOŘÁKOVÁ,
PAVEL KADLEČÍK, ANTONÍN VYHNÁNEK, TATIANA ZÍTKOVÁ

Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze, Filozofická fakulta Masarykovy univerzity v Brně, Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Pražská vysoká škola psychosociálních studií v Praze

Abstrakt: Nedostatek soucitu k sobě i tendence k prožívání studu mohou být spojeny s celou řadou duševních poruch. Cílem této studie bylo porovnat míru soucitu k sobě a míru tendence k prožívání studu u pacientů s úzkostnými poruchami, s depresivními poruchami, s hraniční poruchou osobnosti, s poruchami příjmu potravy, se závislostí na alkoholu a u zdravých kontrol. Všem pěti klinickým skupinám a zdravým kontrolám byly administrovány škály měřící soucit k sobě a tendenci k prožívání studu. Rozdíly mezi soubory byly testovány statistickými metodami a posouzeny pomocí Cohena d. Všech pět klinických skupin vykazovalo signifikantně nižší míru soucitu k sobě a signifikantně vyšší míru tendence k prožívání studu než zdravé kontroly. Velikost rozdílu v míře soucitu k sobě i v míře tendence k prožívání studu mezi všemi klinickými skupinami a zdravými kontrolami byla velká. Předpokládáme, že nedostatek soucitu k sobě vede ke zvýšené tendenci k prožívání studu, která pak zapříčiňuje vznik různých psychopatologických symptomů. Nedostatek soucitu k sobě a zvýšená tendence k prožívání studu se v této studii ukázaly být transdiagnostickými faktory u pěti různých duševních poruch. Předpokládáme, že klienti trpící kteroukoli z těchto poruch by mohli mít užitek z terapeutických intervencí, které facilitují rozvoj soucitu k sobě nebo zvládnání studu.

Klíčová slova: soucit se sebou, tendence k prožívání studu, transdiagnostické faktory.

Abstract: The lack of self-compassion and shame-proneness may both be associated with a wide range of mental disorders. The aim of this study was to compare the levels of self-compassion and shame-proneness in samples of patients with anxiety disorders, depressive disorders, eating disorders, borderline personality disorder, alcohol-addiction and in healthy controls. All five clinical groups and healthy controls were administered scales measuring self-compassion (SCS) and shame-proneness (TOSCA-3S). Differences in self-compassion and shame-proneness were analyzed and effect sizes were calculated. All five clinical groups were found to have significantly lower self-compassion and significantly higher shame-proneness than healthy controls. The magnitudes of difference in self-compassion and shame-proneness, between all clinical groups and healthy controls, were all large. We hypothesize, that the lack of self-compassion leads to increased shame-proneness, which causes various psychopathological symptoms. The lack of self-compassion and shame-proneness proved to be transdiagnostic factors in five different mental disorders. We assume, that clients suffering from all these disorders may benefit from treatments or particular interventions that facilitate the development of self-compassion or shame management.

Key words: self-compassion, shame-proneness, transdiagnostic factors.

Úvod

Obecně častá komorbidita duševních poruch naznačuje možnou přítomnost skrytých transdiagnostických faktorů, jež se navenek mohou manifestovat různě (např. Caspi et al., 2014; Krueger & Eaton, 2015). Mnozí autoři přitom v těchto souvislostech v posledních letech poukazují například na častou přítomnost skrytých pocitů méněcennosti neboli studu u různých poruch či na nedostatečně rozvinutou schopnost soucítit se sebou samým (např. Gilbert, 2010).

Výzkumné cíle

Cílem této studie bylo porovnat míru soucitu k sobě a míru tendence k prožívání studu u pacientů s úzkostnými poruchami, s depresivními poruchami, s hraniční poruchou osobnosti (dále HPO), s poruchami příjmu potravy (dále PPP), se závislostí na alkoholu a u zdravých kontrol.

Výzkumné metody

Soucit se sebou. K měření jsme využili Škálu soucitu se sebou (Self-Compassion Scale – SCS-26-CZ, Neff, 2003; česká verze Benda & Reichová, 2016). V nedávné době byla kritizována faktorová struktura a validita celkového skóru SCS (Benda, 2018; Muris, Otgaar, Pfattheicher, 2018). Použili jsme proto pouze subškálu „soucitného reagování na vlastní prožitky“ (13 položek).

Tendence k prožívání studu K měření jsme využili jedenáctipoložkovou subškálu „tendence k prožívání studu“ dotazníku TOSCA-3S (Test of Self-Conscious Affect-3S, Tangney, Dearing, 2003; česká verze Dvořáková, 2013).

Příznaky úzkosti. K měření jsme využili sedmipoložkovou Škálu generalizované úzkosti (Generalized Anxiety Disorder Scale-7 – GAD-7, Kroenke et al., 2010).

Příznaky deprese. K měření jsme využili devítipoložkový Dotazník o zdravotním stavu pacienta (Patient Health Questionnaire-9 – PHQ-9, Kroenke et al., 2010).

Příznaky poruch příjmu potravy. K měření jsme využili 3 subškály specifické pro poruchy příjmu potravy (t.j. „nutkání být štíhlý“, „bulimie“ a „tělesná nespokojenost“) dotazníku EDI (Eating Disorder Inventory, Garner, Olmstead, & Polivy, 1983).

Příznaky závislosti na alkoholu. K měření jsme využili dotazník AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test, Babor et al., 2001).

Výzkumný soubor

Všichni kliničtí respondenti byli rekrutováni z celkem sedmnácti psychiatrických zařízení po celé České republice. Zdravé kontroly byly rekrutovány prostřednictvím reklamy zveřejněné na sociální síti Facebook.

- 1) *Soubor úzkostných.* Kritéria: a) Primární diagnóza fobická úzkostná porucha, obsedantně-nutkavá porucha nebo jiná anxiózní porucha (F40-F42 dle MKN-10); b) Věk nejméně 18 let; c) Skór nejméně 10 nebo vyšší na škále GAD-7.
- 2) *Soubor depresivních.* Kritéria: a) Primární diagnóza depresivní fáze nebo periodická depresivní porucha (F32-F33 dle MKN-10); b) Věk nejméně 18 let; c) Skór nejméně 10 nebo vyšší na škále PHQ-9.
- 3) *Soubor HPO.* Kritéria: a) Primární diagnóza emočně nestabilní porucha osobnosti (F60.3 dle MKN-10); b) Věk nejméně 18 let.

- 4) *Soubor PPP*. Kritéria: a) Primární diagnóza mentální anorexie nebo mentální bulimie (F50.0 or F50.2 dle MKN-10); b) Věk nejméně 18 let; c) Skór nejméně 15 nebo vyšší na třech subškálách škály EDI specifických pro poruchy příjmu potravy.
- 5) *Soubor závislých na alkoholu*. Kritéria: a) Primární diagnóza závislost na alkoholu (F10.2 dle MKN-10); b) Věk nejméně 18 let; c) Skór nejméně 20 nebo vyšší na škále AUDIT.
- 6) *Zdravé kontroly*. Kritéria: a) Věk nejméně 18 let; b) Skór ≤ 9 na škále GAD-7; c) Skór ≤ 9 na škále PHQ-9.

Statistická analýza

Data byla analyzována s využitím programu IBM SPSS Statistics, verze 23. Vztah mezi soucitným reagováním na vlastní prožitky a tendencí k prožívání studu byl u všech souborů ověřen pomocí korelační analýzy. Rozdíly mezi soubory byly testovány pomocí testů chí kvadrát, jednocestná ANOVA a dvoucestná ANCOVA s Bonferroniho post-hoc testy. Pro posouzení velikosti účinku při porovnávání jednotlivých souborů byly vypočteny hodnoty Cohena d. Základní demografické charakteristiky všech souborů ukazuje tabulka 1.

Tabulka 1 Demografické charakteristiky všech souborů

	N	věk (SD)	muži	ženy
soubor úzkostných	58	41,26 (13,02)	18	40 (69 %)
soubor depresivních	57	43,46 (13,68)	19	38 (66,7 %)
soubor HPO	74	31,55 (8,58)	20	54 (73 %)
soubor PPP	55	26,18 (9,10)	0	55 (100 %)
soubor závislých na alkoholu	55	43,25 (11,64)	34	21 (38,2 %)
zdravé kontroly	180	40,55 (8,43)	62	118 (65,6 %)

Korelace mezi sledovanými proměnnými

Tabulka 2 Korelace mezi soucitným reagováním na vlastní prožitky a tendencí k prožívání studu

soubor úzkostných	-0,38**
soubor depresivních	-0,25**
soubor HPO	-0,46**
soubor PPP	-0,33*
soubor závislých na alkoholu	-0,01
zdravé kontroly	-0,27**

Poznámka: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Podle očekávání nedostatek soucitu k sobě a tendence k prožívání studu téměř u všech souborů významně korelovaly. Výjimkou byl pouze soubor závislých na alkoholu (viz tabulka 2).

Rozdíly mezi soubory ve sledovaných proměnných

Soubory se signifikantně lišily v rozložení věku ($F(5, 473) = 29.747, p < .001$) a pohlaví ($\chi^2(5, N = 479) = 90.201, p < .001$). Pro každou závislou proměnnou (tzn. soucitné reagování na vlastní prožitky a tendence k prožívání studu) byla proto vypočtena dvoucestná analýza kovariance (ANCOVA), kde příslušnost k danému souboru a pohlaví byly fixními faktory a věk byl kovariátem. Pro párová srovnání byly pak využity post-hoc t-testy s Bonferroniho korekcí. Průměry a standardní odchylky sledovaných proměnných u všech souborů ukazují tabulka 3.

Tabulka 3 Průměry a standardní odchylky sledovaných proměnných u všech souborů

	úzkostní	depresivní	HPO	PPP	závislí na alkoholu	zdravé kontroly	F	p	η^2
SCS-26-CZ-CS	33,78 (7,98)	34,58 (6,42)	28,00 (8,77)	28,36 (7,76)	34,22 (8,24)	43,11 (8,19)	40,659	< 0,001	0,303
TOSCA-3S-S	36,52 (8,90)	34,25 (7,04)	39,32 (9,06)	39,85 (7,26)	32,95 (7,35)	28,26 (8,02)	28,749	< 0,001	0,235

Post-hoc testy s Bonferroniho korekcí ukázaly, že všechny klinické soubory měly signifikantně nižší soucitné reagování na vlastní prožitky a signifikantně vyšší tendenci k prožívání studu než zdravé kontroly (všechna $p < .001$). Velikost rozdílu v míře soucitného reagování na vlastní prožitky i v míře tendence k prožívání studu mezi všemi klinickými skupinami a zdravými kontrolami byla v naprosté většině případů velká. Pouze u souboru závislých na alkoholu byla u tendence k prožívání studu velikost rozdílu střední (viz tabulka 4).

Tabulka 4 Velikost rozdílu mezi klinickými soubory a zdravými kontrolami (Cohenovo d)

	SCS-26-CZ-CS	TOSCA-3S-S
soubor úzkostných vs. zdravé kontroly	1.15	.98
soubor depresivních vs. zdravé kontroly	1.16	.79
soubor HPO vs. zdravé kontroly	1.78	1.29
soubor PPP vs. zdravé kontroly	1.85	1.52
soubor závislých na alkoholu vs. zdravé kontroly	1.08	0.61

Diskuse

Proč se všechny námi sledované klinické soubory lišily v míře soucitného reagování na vlastní prožitky i v míře tendence k prožívání studu od zdravých subjektů? Domníváme se, že nedostatek soucitu k sobě vede ke vzniku pocitů studu vždy, když člověk zažívá něco, co vnímá jako „špatné“ ve srovnání s vlastním jáským ideálem. A protože stud je velmi bolestivý pocit, jsou pak automaticky aktivovány různé obranné nebo malcopingové mechanismy, které způsobují vznik různých psychopatologických symptomů (viz Benda, in print; srov. Shonin,

Van Gordon & Griffiths, 2016; Van Gordon et al., 2018). Další studium těchto mechanismů by mohlo vést k novému porozumění etiologii zde zkoumaných duševních poruch jakož i k novému porozumění mechanismům terapeutické změny u těchto poruch. Domníváme se také, že klienti trpící kteroukoli ze zkoumaných poruch by zřejmě mohli profitovat z terapeutických postupů či intervencí facilitujících rozvíjení soucitu k sobě a/nebo zvládnání studu (viz např. Desmond, 2016; Gilbert, 2010; Gilbert, Kirby, Petrocchi, in preparation; Jazaieri et al., 2014; Neff, 2011; Neff & Germer, 2018; Reddy et al., 2013; Van den Brink, & Koster, 2015; Van den Brink, Koster & Norton, 2018).

V budoucnu by bylo žádoucí srovnat poznatky transdiagnostického výzkumu, výzkumu soucitu k sobě a výzkumu studu. Na základě našich výsledků věříme, že tyto doposud poměrně nezávislé výzkumné proudy si mají navzájem hodně co nabídnout. Totéž pravděpodobně platí i pro terapeutické přístupy zaměřené na rozvíjení soucitu a soucitu k sobě nebo na zvládnání studu. Rovněž by ovšem mohlo být zajímavé srovnat stávající poznatky týkající se maladaptivního studu a soucitu k sobě s nejnovějšími poznatky neurověd (viz např. Stevens, & Woodruff, 2018; Porges, 2011, 2017).

Tento výzkum částečně podpořila Grantová agentura Univerzity Karlovy – výzkumný grant č. 44317.

Literatura

- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT: the alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary health care*. World Health Organization.
- Benda, J. (2018). Alternative models of the Czech version of the Self-Compassion Scale (SCS-26-CZ). [online]. Získáno 5.11.2018 <https://www.researchgate.net/publication/325908787>.
- Benda, J. (in print). *Všímavost a soucit se sebou: Proměna emocí v psychoterapii*. Praha: Portál.
- Benda, J., & Reichová, A. (2016). Psychometrické charakteristiky české verze Self-Compassion Scale (SCS-CZ). *Československá psychologie*, 60(2), 120-136.
- Caspi, A., Houts, R. M., Belsky, D. W., Goldman-Mellor, S. J., Harrington, H., Israel, S., ... & Moffitt, T. E. (2014). The p factor: one general psychopathology factor in the structure of psychiatric disorders? *Clinical Psychological Science*, 2(2), 119-137.
- Desmond, T. (2016). *Self-compassion in psychotherapy: Mindfulness-based practices for healing and transformation*. New York: W. W. Norton & Company.
- Dvořáková, P. (2013). *Tendence k prožívání studu a tendence k prožívání viny jako moderátory vztahu mezi interpersonální závislostí a vyhledáváním sociální opory*. : Nepublikovaná diplomová práce. Brno: Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity.
- Garner, D. M., Olmstead, M. P., & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2(2), 15-34.
- Gilbert, P. (2010). *The compassionate mind: A new approach to life's challenges*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Gilbert, P., Kirby, J. N., & Petrocchi, N. (in preparation). *Compassion Focused Therapy: Group Manual*.
- Jazaieri, H., McGonigal, K., Jinpa, T., Doty, J. R., Gross, J. J., & Goldin, P. R. (2014). A randomized controlled trial of compassion cultivation training: Effects on mindfulness, affect, and emotion regulation. *Motivation and Emotion*, 38(1), 23-35.

- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., & Löwe, B. (2010). The Patient Health Questionnaire somatic, anxiety, and depressive symptom scales: a systematic review. *General Hospital Psychiatry*, 32(4), 345-359.
- Krueger, R. F., & Eaton, N. R. (2015). Transdiagnostic factors of mental disorders. *World Psychiatry*, 14(1), 27-29.
- Muris, P., Otgaar, H., & Pfattheicher, S. (2018). Stripping the forest from the rotten trees: Compassionate self-responding is a way of coping, but reduced uncompassionate self-responding mainly reflects psychopathology. *Mindfulness*, 1-4.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity* 2(3), 223-250.
- Neff, K. D. (2011). *Self-compassion: The proven power of being kind to yourself*. New York: Harper Collins.
- Neff, K. D., & Germer, Ch. (2018). *The mindful self-compassion workbook: A proven way to accept yourself, build inner strength, and thrive*. New York: Guilford.
- Porges, S. W. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. New York: W. W. Norton & Company.
- Porges, S. W. (2017). *Clinical insights from the polyvagal theory: The transformative power of feeling safe*. New York: W. W. Norton & Company.
- Reddy, S. D., Negi, L. T., Dodson-Lavelle, B., Ozawa-de Silva, B., Pace, T. W., Cole, S. P., ... & Craighead, L. W. (2013). Cognitive-Based Compassion Training: a promising prevention strategy for at-risk adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 22(2), 219-230.
- Shonin, E., Van Gordon, W., & Griffiths, M. D. (2016). Ontological addiction: classification, etiology, and treatment. *Mindfulness*, 7(3), 660-671.
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2003). *Shame and guilt*. New York: Guilford Press.
- Van den Brink, E., & Koster, F. (2015). *Mindfulness-based compassionate living: Living with heart*. New York: Routledge.
- Van den Brink, E., Koster, F., & Norton, V. (2018). *A Practical Guide to Mindfulness-Based Compassionate Living: Living with heart*. New York: Routledge.
- Van Gordon, W., Shonin, E., Diouri, S., Garcia-Campayo, J., Kotera, Y., & Griffiths, M. D. (2018). Ontological addiction theory: Attachment to me, mine, and I. *Journal of Behavioral Addictions*, 1-5.

E-mailový kontakt: psychoterapeut@gmail.com - daniel.korinek@centrum.cz - marika.dvorakova@post.cz - pavel.kadlecik@gmail.com - antonin.vyhnánek@email.cz - tatyy11@seznam.cz.

Jak citovat tento článek:

Benda, J., Kořínek, D., Dvořáková, M., Kadlecík, P., Vyhnánek, A., & Zítková, T. (2019) Nedostatek soucitu k sobě jako transdiagnostický faktor u pěti různých duševních poruch - výsledky výzkumu. In Z. Mlčák (Ed.), *Psychologické aspekty pomáhání 2018: Sborník příspěvků z mezinárodní konference*. Ostrava: Ostravská univerzita.. Staženo z <https://www.jan-benda.com/>