

Petr Mikoška – Lukáš Novák

# Jak současná věda objevuje empatii

Transdisciplinární pohled  
na klíč k lidské duši

Pavel Mervart 2017

Kniha byla připravena v rámci projektu *Spiritualita a zdraví u adolescentů a dospělých v ČR* (GAČR, 15-19968S).

Recenzovali:

prof. Ing. Mgr. et Mgr. Peter Tavel, Ph.D.

doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

MUDr. Libor Vašina

© Petr Mikoška, Lukáš Novák, 2017

Illustration © Johana Hrabíková Vojnářová, 2017

Cover © Tomáš Klůz, 2017

© Pavel Mervart, 2017

**ISBN 978-80-7465-290-5**

## Poděkování

Autoři děkují především svým rodinám, dále Jitě, Verče, Martinu Rusňákovi, Zlatě Dědkové, Janu Novákovi, Janu Umlafovi a Janu Rumpelovi za dlouhodobou podporu a inspiraci při psaní této práce. Zvláštní poděkování patří panu profesorovi Petru Hlušítkovi a Zuzaně Orságové za velmi cenné připomínky k textu.



# Obsah

Předmluva .....	11
Úvod .....	15

## Empatie v psychoterapii

1. Empatie v přístupu zaměřeném na člověka .....	23
1.1 Empatie jako vrchol rogersovské triády	24
1.2 Mechanismus účinku a dopady empatie	30
1.3 Komparativní analýza empatie v pojetí C. R. Rogerse	32
2. Druhy empatie a jejich neurální koreláty .....	39
2.1 Emoční nákaza	39
2.2 Mentalizace	46
2.3 Soucit	53
2.3.1 <i>Implikace pro psychoterapeutickou praxi</i>	56
2.3.2 <i>Simulování soucitu</i>	58
2.3.3 <i>Kultivace soucitu</i>	59
2.3.4 <i>Diskuse</i>	66
3. Role empatie v psychoterapeutickém vztahu .....	69
3.1 Terapeutická aliance	71
3.2 Účinnost empatie	77
3.3 Klientova percepce terapeutovy empatie	83
3.3.1 <i>Neverbální projevy terapeuta</i>	84
3.3.2 <i>Verbální projevy terapeuta</i>	85
3.3.3 <i>Další projevy terapeuta</i>	87

3.4 Dogmatismus terapeuta	93
3.5 Diagnostika empatie v psychoterapii	98
3.5.1 <i>Hodnocení externími pozorovateli</i>	98
3.5.2 <i>Klientova perspektiva</i>	101
Shrnutí	103
4. Empatie jako spirituální prožitek	105

## Empatie v sociálních souvislostech

5. Geny	113
6. Rozvoj empatie v dětském věku a jeho význam v dospělosti	121
7. Sebeempatie	131
8. Empatie a prosociální chování	135
9. Poruchy empatie	145
9.1 Poruchy osobnosti	147
9.2 Poruchy autistického spektra	151
9.3 Porucha pozornosti s hyperaktivitou	154
10. Rozvoj empatie	161
11. Digitální technologie a rozpad empatie	167
12. Metodologické výzvy neurovědního výzkumu empatie	171
13. Budoucí směřování výzkumu empatie	181
Závěr	185
Summary	189
Literatura	191

# Předmluva

Jeden z nejdůležitějších moderních psychologů C. R. Rogers se v pozdní fázi svého života nebojí označit okamžiky, v nichž jsme maximálně empatictí, a to ať už sami k sobě či ke druhým, jako „spirituální“ momenty. S určitou dávkou empatie se rodíme a to, v jaké míře jí budeme disponovat, významně závisí na těch, kteří o nás v dětství pečují. Mechanismy, bez nichž by empatie nebyla možná, se v nás rozvíjejí od nejranějšího období našeho ontogenetického vývoje. Empatii si v dětství osvojujeme většinou naprosto bezděčně, přičemž klíčová je pravděpodobně právě empatie, kterou zažíváme od těch, kdo se o nás starají. Role empatie ve výchově je nezastupitelná a její nedostatek především v dětském věku je jedním z faktorů, který přispívá k nepřehlednosti v ordinacích klinických psychologů, psychoterapeutů, lékařů, psychiatrů – či věznic.

To, že rozvoj či eroze empatie probíhá jaksi bezděčně a plíživě, je jednou z možných příčin, proč byla empatie po dlouhou dobu, až na výjimky, mimo zorné pole vědecké komunity. To zase částečně zapříčinilo, že se empatie tematizovala dosti vágně a každý ji vykládal tak trochu po svém. Časy se však mění. Stále silněji a častěji zaznívá názor, že jakkoli je obtížné empatii operacionalizovat, měřit, testovat či uvádět do kauzálních vztahů, disponujeme již řadu let nástroji umožňujícími postulovat závěry, o které se můžeme spolehlivě opřít nejen v oblasti

dalšího výzkumu, ale i v profesní praxi a osobním životě. Jeden z těchto závěrů zní: ztratíme-li ze zřetele rozvoj empatie – vystavujeme naši společnost obrovskému riziku.

Existují rovněž nové nástrahy v podobě nadužívání digitálních technologií. Při optimálním rozvoji naší empatie totiž (zatím) nic nemůže plně nahradit přímou, kvalitní a komplexní interakci se skutečným člověkem. Plný rozvoj neurálních struktur zodpovědných za nesmírně složité a dosud jen málo prozkoumané činnosti, které musí náš mozek vykonat, abychom rozuměli tomu, jak se druhý cítí, totiž zdaleka není samozřejmostí.

Vyrůstáme-li v podmínkách, které neumožňují rozvoj empatie, resp. dispozic, které ji tvoří, je tento handicap do značné míry ireverzibilní. Pozitivní jsou však důkazy svědčící o tom, že existují „nástroje“, které empatii účinně rozvíjejí. A nejen to. Ukazuje se rovněž, že leckdy stačí málo k tomu, abychom dosáhli významného pokroku. Poznání optimálních či alespoň uspokojivých podmínek empatii rozvíjejících je přitom důležité snad ve všech oblastech lidského – a nejen lidského – konání.

Tristní je skutečnost, že ačkoli disponujeme jakkoli přibližnými, přesto dostatečně silnými důkazy o tom, jak by takové podmínky měly vypadat a jak je vytvořit, je naše životní praxe velmi často jiná. Autoři této knihy jsou přesvědčeni, že na rozvoj empatie ve výchově, vzdělávání, zdravotní péči apod. nesmíme rezignovat ani ji ponechat pouze na naší intuici. Vzhledem ke stále hluboké propasti mezi nárůstem poznatků týkajících se empatie a uváděním těchto poznatků do praxe doufáme, že tato kniha přispěje k tomu, abychom lépe využívali vědeckého pokroku za účelem kultivace této kvality, již lze považovat za bytostnou součást našeho lidství.

Neskrýváme přitom svou fascinaci novými horizonty, které se před námi nyní – díky transdisciplinárnímu obratu ve výzkumu empatie – rozprostírají. Tímto transdisciplinárním obratem máme na mysli významně narůstající tlak na to, aby empatie nezůstávala pouze v rukou, resp. v ústech filosofů a teologů, nýbrž aby byla vystavena empirickému vědeckému zkoumání s využitím exaktních metodologií přírodních věd. Co nového se díky „vpádu“ exaktnosti a nových výzkumných

technologií dozvídáme o empatii, resp. o její evoluci, dědičnosti či citlivosti na sociální vlivy? Jaké sociálně-psychologické či morální dopady má absence či naopak vysoká míra empatie? Co můžeme v tomto směru očekávat od budoucího výzkumu? To jsou otázky, na něž se zde snažíme, byť částečně a leckdy nejistě či pouze hypoteticky, odpovědět.



# Úvod

Empatie je pojem, jehož význam jaksí intuitivně chápeme, jakkoli nesnadné může být pregnantně ho definovat. Stále chybí systematické a všeobecně přijímané rozpracování empatie či uspokojivá reflexe dosavadních empirických výzkumů věnujících se tomuto tématu. Tento stav, jak ukážeme, má závažné konsekvence nejen v oblasti výzkumu, nýbrž přináší problémy i v oblasti psychoterapeutické praxe.

Zakladatel tzv. „přístupu zaměřeného na člověka“ Carl Ransom Rogers věnoval intenzivní a dlouhodobé úsilí výzkumu empatie i vyvrácení mýtů, které o ní panovaly. Rogers pojímá empatii rovněž v transcendentním a mystickém kontextu. Jeho pojetí spirituality je relevantní pro cíle této studie především proto, že „prožívání“ spirituality má podle Rogerse dalekosáhlé důsledky pro rozvoj empatie, duševního zdraví, osobnostního růstu a mezilidských vztahů. Proto v této knize vyjdeme z pojetí empatie právě v rámci „přístupu zaměřeného na člověka“. Hodláme tak aktualizovat humanistické pojetí empatie, a to v konfrontaci se současnými poznatky kognitivních věd, experimentální psychologie a afektivní a sociální neurovědy.

Kromě toho, že existuje nepřeberné množství definic empatie, existuje rovněž několik jejích druhů. Leckdy je na místě námitka, že objevený druh empatie je spíše výsledkem nezkrotné kreativity a fantazie autora či jeho zbožného přání. Jak však najít kritéria pro posouzení

toho, zda má dané pojetí empatie oporu ve skutečnosti? Při hledání kritérií nám, kromě pojmové analýzy a zákonů logiky, poslouží poznatky výzkumů využívajících moderní technologie pro výzkum mozku (především EEG, fMRI, TBS, TMS). Díky těmto nástrojům jsme schopni stále přesněji identifikovat neurální oblasti, jejichž aktivita souvisí s danými mentálními stavy či procesy. Jinak řečeno, znalost neurálních korelátů daných duševních procesů nám otevírá cestu k jejich spolehlivější či přesnější identifikaci a diferenciaci. Právě nejnovější poznatky neurověd, resp. skenování mozku, zde hodláme využít jako vodítko pro rozlišení hlavních druhů empatie a z tohoto hlediska současně ověřit, zda má Rogersovo pojetí empatie neurální koreláty, resp. specifickou neurální síť. Vzhledem k dlouhé tradici a etablovanosti takto pojímaného a přejímaného pojetí existuje řada výzkumů, které se mu věnují. Závěry – ale i metodologické aspekty – těchto výzkumů budeme reflektovat.

V rámci hlavního proudu současných psychoterapeutických přístupů si lze jen těžko představit vážně míněné zastávání názoru, že terapeutova empatie nehraje v psychoterapeutické praxi a její účinnosti žádnou roli. Zdá se, že již řadu dekad sílí hlad po důkazech o terapeutické účinnosti jednotlivých přístupů, terapeutických strategií či postojů terapeuta apod. Protože bychom rádi přispěli k obeznamení s touto problematikou, provedeme analýzu a přehledné shrnutí faktorů, které souvisejí s účinností empatie nejen v PCA. Na základě pojmové analýzy a poznatků dosavadního empirického výzkumu se dále pokusíme nalézt takový druh empatie, který je v rámci psychoterapeutické praxe nejužitečnější. Budeme se také věnovat možným souvislostem mezi účinností psychoterapie, terapeutickou aliancí a určitými kvalitami terapeuta, včetně empatie.

Další část pojednává o empatii z hlediska širšího, celospolečenského kontextu. Všíáme si role empatie ve výchově, především pak v raném věku dítěte, přičemž vyvozujeme konsekvence v rovině konkrétních výchovných doporučení. Na základě aktuálních poznatků zkoumáme souvislosti mezi empatickým přístupem pečujících osob a rozvojem sebe-empatie a empatie dítěte. I když v této souvislosti akcentujeme vlivy prostředí, neopomíjíme ani důkazy o existenci

genetických predispozic. Ve vztahu k empatii rovněž zmiňujeme v současnosti populární problematiku digitálních technologií.

Dále zkoumáme vztah empatie k prosociálnímu a altruistickému chování, včetně deficitů empatie a psychosociálních patologií. Při tom se soustředíme na studie týkající se vztahu mezi určitým druhem empatie a vybranými poruchami osobnosti, poruchami autistického spektra a poruchou pozornosti s hyperaktivitou (ADHD). Dále se věnujeme možnostem, jak systematicky kultivovat empatii v oblasti výchovy, psychoterapie a v rámci určitých profesí.

V další části studie se zaměřujeme na metodologické aspekty, inováce a limity diagnostiky empatie. V závěru pak upozorníme na metodologická úskalí některých neurovědních výzkumů a předestřeme možné žádoucí trendy v budoucím výzkumu empatie v oblasti psychoterapie.

Již na tomto místě bychom rádi deklarovali, že jsme si vědomi toho, že neurovědní a genetický výzkum zaměřený na empatii je teprve na začátku. Pravděpodobně již za několik málo let bude řada zde uvedených zjištění oprávněně upřesněna či odmítnuta. Naší intencí je především podpořit pozornost, které se v současnosti empatie těší, resp. podpořit trend seriózního vědeckého výzkumu empatie. Za touto snahou stojí naše přesvědčení, že navzdory mnoha důkazům svědčícím o významu empatie a jejího rozvoje především v dětství je v oblasti veřejného povědomí o tomto zásadním faktoru a jeho roli v životě jedince i společnosti stále co zlepšovat.

# Empatie v psychoterapii

Stejně jako výzkum terapeutického vztahu či vztahových kvalit terapeuta, také zkoumání empatie muselo vždy čelit řadě metodologických problémů, limitů či neurčitostí, které znesnadňují průkaznost její účinnosti. Nejsou to však zdaleka pouze překážky týkající se samotného výzkumu. Vážné problémy spatřují mnozí autoři už v rovině samotné definice pojmu „empatie“. V rámci dějin euroamerického myšlení lze nalézt řadu koncepcí, jichž byla empatie významným prvkem. Termínu empatie při tom předcházely „významově blízké pojmy, tj. sympatie a vcítění, které postupně přecházely z oblasti filozofie do psychologie“ (Mlčák, 2010a, 34). Kromě stoické školy najdeme „sympatii“ v myšlenkových systémech například D. Huma, A. Smithe, A. Schopenhauera, H. Spencera či M. Schelera. Prostřednictvím významných autorů jako T. A. Ribot, W. Stern, W. McDougall či F. H. Allport pronikal pojem sympatie do psychologie.

Na začátku 20. století přiblížil psycholog Theodor Lipps pojem vcítění („Einfühlung“) – který hrál původně významnou roli především v teoriích estetiky – současnému psychologickému diskurzu (Johnson, 2004). E. Titchener vytvořil neologismus „empathy“ coby anglický ekvivalent německého výrazu „Einfühlung“. Empatii při tom chápal jako „projekci, při níž si člověk uvědomuje a sdílí své pocity s jinou vnímanou osobou“ (Mlčák, 2010a, 35). Lippsovo a Titchenerovo pojetí

je relevantní pro psychotherapeutické využití empatie, neboť je v něm empatie „podložena aktivní snahou pozorovatele dobrovolně se vcítit do prožitků pozorovaného člověka“ (Mlčák, 2010a, 35). Vývoj v pohledu na empatii v rámci psychoterapie samozřejmě neminul ani průkopníky (neo)psychoanalýzy. K empatii se hojně vyjadřovali například S. Freud, T. Reik či H. S. Sullivan.

Současné psychotherapeutické přístupy tendují k vlastním pojetím a definicím empatie, čehož důsledkem je současná pluralita v pojetí empatie hraničící s terminologickým chaosem. Na přehlednosti literatury věnující se empatii nepřidá, že je tento konstrukt součástí řady obecnějších modelů emoční či sociální inteligence (ať již explicitně či implicitně) (Schulze a Roberts, 2007). Pojem empatie je tak chápán v rozličných konotacích, čímž dochází k řadě nedorozumění, zmatků apod. Jako další označení pro empatii se uvádí například „reflektované cítění“, „zrcadlení“, „verbalizace emočně prožitkových obsahů“ a další (Vymětal – Rezková, 2001). Nereflektovaná víceznačnost pojmu<sup>1</sup> tak s sebou nese značné problémy při interdisciplinárním výzkumu a snahách o silnější generalizace závěrů vztahujících se na psychotherapeutický vztah/proces jako takový (Bohart – Greenberg, 1997; Duan – Hill, 1996; Batson, 2009).

C. R. Rogers – zakladatel přístupu, jemuž se budeme záhy věnovat – často čelil karikování a redukování vlastního pojetí empatie na pouhé opakování vybraných slov pronesených klientem. Ostře kritizoval tuto karikaturu empatie, které se v dobovém diskurzu říkalo „zrcadlení“ klientových pocitů. Toto nepochopení dokonce způsobilo, že Rogers na dlouhou dobu o empatii přestal hovořit a vyjadřoval se spíše k ostatním dvěma „nutným a postačujícím“ podmínkám (Rogers, 2014). Navzdory skutečnosti, že pojem „zrcadlení“ je zatížen kritikou ze strany samotného Rogerse, výrazy „zrcadlení“ a „empatie“ jsou stále volně zaměňovány. Proto se kloníme výhradně k užívání pojmu „empatie“ či „empatické porozumění“, případně „empatizování“.

<sup>1</sup> B. Cuff a kol. (2014) uvádí až 43 běžně užívaných definic pojmu „empatie“.

# 1. Empatie v přístupu zaměřeném na člověka

Základní východiska *přístupu zaměřeného na člověka* (*Person-Centered Approach*), dále jen PCA, byla jeho zakladatelem Carlem Ransomem Rogersem postulována již v první polovině dvacátého století. Po zbytek svého života Rogers myšlenky tohoto přístupu vytrvale precizoval, zasazoval do jiných kontextů, testoval a usiloval o rozšiřování jejich platnosti. I díky tomu patřilo PCA mezi významné síly v prosazování a popularizaci humanistických a demokratických myšlenek. V současnosti je tento přístup etablovanou a celosvětově rozšířenou součástí humanistického proudu především na poli psychologie, psychoterapie a pedagogiky. V následujících kapitolách budou stručně prezentována základní východiska a principy PCA tak, jak je postuloval jeho nestor, a to s důrazem na empatii, která má v tomto přístupu, jak ukážeme, výjimečné postavení.

Kromě toho, že se Rogersovo pojetí empatie vyvíjelo, často používal metaforický jazyk. Tyto skutečnosti znesnadňují jednoznačnost výkladu. Přesto se na základě Rogersových definic i jeho dalších výroků týkajících se empatie pokusíme rekonstruovat vývoj v chápání tohoto pojmu a stanovit pojetí, kterému se budeme věnovat v dalších kapitolách. Toto pojetí budeme současně konfrontovat s aktuálními poznatky výzkumu psychoterapie, experimentální psychologie a afektivní a sociální neurovědy. Jinak řečeno, v následujícím textu zjišťujeme,

zda poznatky, které nám tyto disciplíny přinášejí, lze vztáhnout k empatii v tom smyslu, v jakém o ní hovořil C. R. Rogers.<sup>2</sup>

## 1.1 Empatie jako vrchol *rogersovské triády*

Máme-li představit roli empatie v Rogersově přístupu, nelze opomenout pro psychology notoricky známé *nutné a postačující podmínky*. Specifická kvalita psychotherapeutického vztahu a určitá úroveň nutných a postačujících podmínek jsou dle Rogerse ústředními činiteli terapeutické změny (1957, 2014, 2015, 2016). Zakladatel PCA tyto podmínky poprvé systematizuje v důležité publikaci z konce padesátých let.<sup>3</sup> Rogers zde postuluje šest nutných a postačujících podmínek terapeutického procesu, při jejichž splnění dochází k pozitivní osobnostní změně (Rogers, 1957):

1. Dvě osoby jsou v psychologickém kontaktu.
2. Osoba, resp. klient, se nachází ve stavu inkongruence, je zranitelný či ve stavu úzkosti.
3. Druhá osoba, resp. terapeut, je ve vztahu kongruentní.
4. Terapeut zaujímá vůči klientovi bezpodmínečnou akceptaci.
5. Terapeut zaujímá empatické porozumění vůči klientovu „vnitřnímu vztahovému rámci“ a toto porozumění dává klientovi najevo.
6. Terapeutova bezpodmínečná akceptace a empatické porozumění jsou alespoň v minimální míře klientem zakoušeny.

Pro nás je zde zásadní tzv. *rogersovská triáda*,<sup>4</sup> tvořená klíčovými osobnostními/postojovými kvalitami psychoterapeuta. Jsou jimi empatie,

---

<sup>2</sup> Komplexní pohled na Rogersův přístup viz např. Cain – Seeman, 2007; Tolan, 2006; Šiffelová, 2010; Mikoška, 2014, 2016.

<sup>3</sup> *The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change* (1957).

<sup>4</sup> Elliott – Bohart – Watson – Greenberg, 2011; Šiffelová, 2010.

## 2. Druhy empatie a jejich neurální koreláty

Při následující klasifikaci druhů empatie nebudeme vycházet pouze z fenomenologie mysli. Pohled první osoby (introspekci) doplníme poznatky neurokognitivních studií.

### 2.1 Emoční nákaza

Tzv. „emoční nákaza“ („afektivní empatie“, „emoční empatie“ či „sdílení afektu“) je mentální proces a současně stav, který kopíruje emoce druhého. Víme také, že sdílení afektu může být navozeno i pouhou představou emočního stavu druhého člověka (C. Lamm a kol., 2017). F. Koukolík mluví o tzv. „emoční infekci“. Tou je myšlen „citový stav pozorovatele [...], který je výsledkem vnímání a zpracovávání emočního stavu jiného jedince [...]. Příkladem je šíření radosti a stresu v davu“ (Koukolík, 2010, 45). Hranice mezi těmito jedinci se přitom stírají.

Obecně je emoční nákaza vnímána jako stav, při němž prožíváme podobné pocity jako druhý, a je považována za evolučně starší než další druh empatie – tzv. mentalizace (podrobněji viz níže) (Hojat, M.

a kol., 2009; Staemmler, 2011; Baron-Cohen, 2014). Tento druh empatie vzniká pravděpodobně mnohem spontánněji, je méně závislý na kognitivních procesech a je obtížnější jej v daný moment regulovat.

Jedním z důkazů o existenci emoční nákazy jsou zjištění experimentu E. S. Sullinové (1991). V tomto experimentu měli probandi vyplnit dotazník týkající se jejich aktuálního duševního rozpoložení a následně bez mluvení počkat na výzkumníka. V čekací místnosti seděli vždy dva probandi naproti sobě po dobu cca 2–5 minut. Poté probandi opět vyplnili dotazník zjišťující jejich aktuální náladu. Experimentátoři přitom různě variovali zastoupení jednotlivců v párech dle jejich neverbální expresivity. Ukázalo se mimo jiné to, že jedinci, kteří se projevovali expresivněji, ovlivňovali náladu méně expresivních jedinců výrazněji než naopak. Autorka studie konstatuje významný vliv přenášení nálady vnímaného na emocionální rozpoložení vnímajícího.

Je rovněž pravděpodobné, že intenzita emoční nákazy je velmi úzce spjata s mírou tělesné synchronizace přenašeče emoce a „nakaženého“: v jednom z experimentů, v němž páry diskutovaly o svých vztahových problémech, se ukázalo, že pokles nálady u partnerů depresivních žen po tomto sezení pozitivně koreloval s tím, jak přesně tyto muži kopírovali neverbální projevy svých protějšků (Bernieri, 1991, in Goleman, 2011).

Nyní k neurálnímu podkladu. Zdá se, že proces emoční nákazy působí vzestupně: „[...] většina nervových spojení pro přímé vnímání pocitů druhých se nachází pod mozkovou kůrou ve vývojově starších částech mozku, které ‚myslí rychle‘, nikoli však do hloubky. Tyto okruhy navozují v našem těle emoční stav druhého člověka“ (Goleman, 2014, 110). Fungují již v raném dětství a zprostředkovávají prožitky souznění s druhými. Jsou to oblasti, které propojují tělesné – často podvědomé – pocity. Jinak řečeno, při procesu emoční nákazy je sdílení pocitů rychlejší než naše vědomí – resp. informace, kterou obdrží příslušné nervové obvody o pocitu druhého člověka, předchází jejímu vědomému zaregistrování.

Zásadní roli při generování emocí – včetně emoční nákazy – hraje amygdala (Lerner a kol., 2016). Emoce jsou generovány dvěma různými cestami: shora dolů, či naopak – zdola nahoru (top-down/ bottom-up).

### 3. Role empatie v psychoterapeutickém vztahu

*Můžeme uspět pouze tehdy, máme-li skutečný zájem o druhého. Musíme být schopni vidět jeho očima a slyšet jeho ušima.*

Alfred Adler, 1931, 72

Požadavek na určité schopnosti terapeuta důrazně zaznívá například ve výroku L. Luborského, který se svým výzkumným týmem došel k závěru, že „nejdůležitějším činitelem účinné psychoterapie je osobnost psychoterapeuta, zejména jeho schopnost vytvořit vřelý, podporující vztah“ (in Hunt, 2000, 566). Vzhledem k mnohdy vágní charakteristice pojmu „psychoterapeutický vztah“,<sup>1</sup> resp. k jeho nejednoznačnému obsahu, není divu, že někteří autoři (Heinonen, 2014) odmítají uznat tento pojem za vědecky relevantní. Ostatně mezi jednotlivými psychoterapeutickými směry nalezneme značně rozmanité chápání tohoto pojmu. Abychom se vyhnuli případnému matení plynoucím z pojmové nejednoznačnosti, uvedeme charakteristiky a klíčové znaky psychoterapeutického vztahu opět tak, jak jej chápe „přístup zaměřený na člověka“.

Zakladatel PCA je oprávněně považován za protagonistu zkoumání fenoménu terapeutického vztahu. V době, kdy byla problematika vztahu mezi terapeutem a klientem stále upozadována, přenesl Rogers téma vztahu do popředí terapeutických metod a zapracoval je do vlastního přístupu (Norcross, 2002). V jedné ze svých prvních knih přiznává

---

<sup>1</sup> Terapeutický vztah vnímáme jako obecnější pojem nadřazený pojmu terapeutická aliance.

při formulování PCA vliv Otto Ranka, Jessie Taftové a Fredericka Allena. Například J. Taftová (1933, in Tudor, 2010) formuluje svůj nový úhel pohledu a také nový přístup k poradenství do dvou klíčových slov: „terapie vztahem“. Jedná se o jeden z prvních pokusů o definici terapeutického vztahu a má zde charakter spíše ilustrativní. Taftová stanovuje přesné cíle, ke kterým má terapeut v průběhu sezení směřovat, a uvádí poměrně komplexní definici terapeutického vztahu: „Je to proces, ve kterém se jedinec konečně naučí využít přidělenou hodinu od začátku do konce, a to bez zbytečného strachu, odporu, nelibosti nebo chamtivosti“ (Taft, 1933, 17, in Tudor, 2010).

Přesuňme se nyní k pojetí terapeutického vztahu tak, jak jej chápal C. R. Rogers ve svých slavných dílech. V publikaci vydané počátkem čtyřicátých let (Rogers, 1942) zmiňuje čtyři základní charakteristiky, kterými se vymezuje vůči tehdejšímu psychoterapeutickým přístupům. V první řadě nově vznikající přístup směřuje spíše k větší nezávislosti a integraci jedince než k přímému řešení problému. Za druhé akcentuje emocionální aspekty v prožívání pacienta/klienta. Za třetí Rogers poukazuje na význam bezprostřední, aktuální situace klienta, zatímco minulosti je přisuzován až sekundární význam. To je ostatně důvod, proč v tomto období Rogers nazývá svůj přístup „terapií zaměřenou na přítomnost“ (Rogers, 1942). Čtvrtý a snad i nejvýznamnější bod obsahuje toto konstatování: „Poprvé tento přístup klade důraz na terapeutický vztah, který je sám o sobě zdrojem růstové zkušenosti“ (Rogers, 1942, 25–30). Uvedené body nevyčerpávají podstatu PCA – ani pokud jde o specifický charakter vztahu mezi terapeutem a klientem. Zřejmě proto Rogers rozpracovává a formuluje další aspekty terapeutické dyády, mezi něž patří především srdečnost, adekvátní reakce terapeuta a shovívavost se zvláštním zřetelem k ozřejmování klientových pocitů. Mezi důležité rysy zkušeného poradce patří podle Rogerse také to, že se zdržuje projíkování vlastních přání a tužeb do terapeutických situací a vždy se snaží vyvarovat jakékoliv předpojatosti vůči klientovi (Rogers, 1942).

### 3.1 Terapeutická aliance

V současné době můžeme bez nadsázky konstatovat, že účinnost krátkodobých i dlouhodobých psychoterapeutických intervencí je dostatečně potvrzena (de Maat – de Jonghe – Schoevers – Dekker, 2009; de Maat a kol., 2013; Lambert – Ogles, 2004; Leichsenring – Rabung, 2011; Sandell, 2012, in Heinonen, 2014; Lambert, 2013). Dosud však nebyly uspokojivě odhaleny všechny faktory, které se na úspěšné léčbě podílejí. Jinými slovy, stále není zřejmé, co vše a v jaké míře způsobuje zlepšení klientova stavu. Přesto lze oprávněně tvrdit, že známe určité obecné faktory, jež účinnost terapie významně ovlivňují. Jsou jimi například klientova diagnóza či právě kvalita psychoterapeutického vztahu/aliance (Lambert – Barley, 2002; Wampold, 2001; Wampold – Hollon – Hill, 2011; in Heinonen, 2014; Stiles a kol., 2004; Del Re – Flückiger – Horvath – Symonds – Wampold, 2012; Hatcher – Barends, 2006).

Dále platí, že v současné psychoterapii nepanuje konsensus v tom, jakými charakteristikami či vlastnostmi se vyznačují efektivní terapeuti a zda jsou v různých formách terapie důležité různé terapeutické kvality (Beutler a kol., 2004; Castonguay – Boswell – Constantino – Goldfried – Hill, 2010, in Heinonen, 2014; Hatcher – Barends, 2006). Fungující aliance<sup>2</sup> mezi terapeutem a pacientem je v odborné literatuře často charakterizována pozitivní osobní vazbou spolu s ochotou pracovat na společně vytyčených cílech a úkolech (Bordin, 1994, in Heinonen, 2014). Takový druh vztahu mezi terapeutem a pacientem byl řadou autorů shledán jako významný činitel podílející se na pozitivním výsledku terapie, a to napříč různými směry a formami terapie<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Terapeutická aliance označuje spolupracující vztah (Bordin, 1979; Hatcher – Barends, 2006) mezi pacientem a terapeutem. Je výsledkem toho, čeho bylo dosaženo prostřednictvím vztahových složek, jako je empatie, vytváření bezpečného prostředí a dalších (Horvath – Del Re – Flückiger – Symonds, 2011).

<sup>3</sup> Formy terapie v tomto smyslu zahrnují např. léčbu zprostředkovanou některým z mediálních prostředků (Horvath – Del Re – Flückiger – Symonds, 2011).

## 4. Empatie jako spirituální prožitek

*Člověk povstává ze vztahu Ty k Já.*  
Buber, 2016, 27

Diskuze o tom, jaký je vztah spirituality a duševního zdraví či osobnostního růstu, má dlouhou tradici. Některé studie ukazují, že silných duchovních zážitků dosahují snáze lidé, kteří vykazují vyšší skóre v tzv. „sebe-přesahu“ („self-transcendence“) – jedné z charakterových dimenzí psychobiologického modelu lidské osobnosti (Cloninger a kol., 1993). Jedná se o dispozici k prožitkům jakéhosi překročení vlastního já či zapomenutí na sebe sama při prožívání „sounáležitosti s veškerenstvem“. Popisu tohoto prožitku se blíží slova jedné z účastnic rogersovského semináře: „Byl to pro mne úžasný duchovní zážitek. V komunitě jsem pociťovala duchovní jednotu. Dýchali jsme jako jeden, cítili jsme společně, a dokonce jsme hovořili jeden druhému z duše. Cítila jsem moc ‚životní síly‘, která nás naplňovala – ať už je to cokoli. Její přítomnost jsem prožívala bez obvyklých bariér mezi sebou a druhými – připomínalo to zážitek meditace, při níž jsem se cítila být středem vědomí, které však bylo spíše součástí širšího, univerzálního vědomí. Avšak přes tento neobyčejný pocit jednoty nebyla svébytnost každého přítomného člověka nikdy zřejmější“ (Rogers, 2014, 133).

Právě lidé, kteří zakoušejí podobné prožitky, mají silnější dispozici k tomu, aby v atmosféře empatie zakoušeli silnou spirituální zkušenost (Cloninger – Zohar, 2011). Výsledky téže studie dále ukázaly, že dispozice k sebe-přesahu měla velice silný a konzistentní vliv na

přítomnost pozitivních emocí. Míra, v jaké jedinec zakouší pozitivní emoce, pak koreluje s celkovým tělesným i duševním zdravím (Fredrickson, 1998 či metaanalýza Lyubomirsky – King, 2005).

Zdá se však, že vztah mezi rozměrem sebe-přesahu a zakoušením pozitivních emocí není tak přímočarý. Klíčovou roli hraje kontext. Další studie (Josefsson a kol., 2011) odhalila, že u lidí ve Finsku skóre v sebe-přesahu pozitivně korelovalo s častějším zakoušením negativních emocí, zatímco v Izraeli korelovalo se zakoušením emocí pozitivních.

Zatímco raná psychoanalýza a behaviorismus byly a jsou trvale kritizovány za nekorektní redukcionismus, protože opomíjejí spirituální rozměr člověka, tzv. třetí síla v psychologii – humanistický proud – již od svého vzniku na zkoumání této dimenze nerezignuje. Jak připomíná P. Říčan (2007), v kontextu humanistické psychologie je akcentován prožitkový aspekt a individuální variabilita spirituality. Na tento pojem jsou navázány motivy jako svoboda, zodpovědnost, existence, úzkost, autenticita, smrt, smysl, sebe-aktualizace apod. Spiritualita je v rámci humanistického proudu významným tématem koncepcí klasiků, jako jsou A. Maslow, V. E. Frankl či E. Fromm. Rogers není výjimkou. Především v posledních dekádách svého života stále silněji akcentoval spirituální aspekt empatického naslouchání.

Výše jsme konstatovali Rogersovu snahu o exaktní testování vlastního přístupu a explicitní nabádání k vnímání jeho myšlenek jako hypotéz, které je třeba neustále podřizovat kritice. To poslední, co by si přál, je vnímání PCA jako náboženství či spekulativního filozofického systému. S tím souvisí, přinejmenším v oblasti výzkumu psychoterapie, snaha o (re)definování pojmů vlastní teorie tak, aby byly vhodné pro výzkumné účely apod.

V pozdní fázi své tvorby však Rogers stále silněji inklinuje k popisu a vysvětlení zážitku psychoterapeutické situace jako postupné propracovávání k natolik intenzivnímu porozumění, že je lze slovy stěží zprostředkovat. Rozumová složka v tomto okamžiku či procesu vrcholného empatizování nehraje nejdůležitější roli. Rogers věří, že komunikační situace, resp. setkání, které je v dostatečné míře prostoupeno empatickým nasloucháním, skýtá potenciál pro dosahování „změněných

stavů vědomí“, jež jsou natolik výjimečným a duchovním zážitkem, že je nelze plně vtěsnat do termínů současné vědy.

Situace, ve kterých dochází ke „skutečnému kontaktu“ dvou osob, tzn. k maximálnímu naslouchání, sdílení myšlenek a pocitů, označuje „pozdní“ Rogers doslova jako spirituální, transcendentní. Jeho interpretace jsou zde neslučitelné se scientistním pohledem na svět. „Dalším důležitým aspektem procesu vytváření komunity, jak ho vidím já, je jeho transcendence, spiritualita. Jsou to slova, která bych v minulých letech nikdy nepoužil. Avšak moudrost, již skupina vyzařuje, přítomnost téměř telepatické komunikace a pocit existence ‚něčeho velkého‘ si o taková označení přímo říkají“ (Rogers, 2014, 195).

Záblesky spirituálních momentů totálního porozumění tak dle něho vznikají v důsledku přítomnosti maximální míry empatie. „Jsem-li jako skupinový facilitátor či terapeut v nejllepší formě, setkávám se s novou charakteristikou. Zjišťuji, že když jsem nejbližší svému niternému, intuitivnímu já, když jsem jakoby ve spojení s oním nepoznaným ve svém nitru, když jsem tak trochu ve změněném stavu vědomí, pak se zdá, že všechno, co dělám, je naplněné léčivou silou. V takových okamžicích pouhá má *přítomnost* přináší druhému úlevu a pomoc. Nemohu si pomoci, ale dokážu-li se uvolnit a být co nejbližší transcendentnímu jádru svého já, jedním s druhým zřejmě jakýmsi zvláštním a impulzivním způsobem, který nedokážu rozumně odůvodnit a jenž nemá s mými myšlenkovými procesy naprosto nic společného. Tento zvláštní způsob chování se však nakonec ukazuje jako *správný*. Je to podivné, ale zdá se, jako by má vnitřní duše dospěla až k vnitřní duši toho druhého a dotkla se jí. Sám náš vztah transcenduje a stane se součástí čehosi většího, jehož součástí je intenzivní růst, léčba a energie“ (Rogers, 2014, 133).

Rogers dále pokračuje: „Tato výpověď má, stejně jako předchozí řádky o změněných stavech vědomí, nádech mystiky. Naše terapeutické a skupinové zkušenosti tedy nepochybně zahrnují transcendentní, nepopsatelné a mystické. Musím se přiznat, že jsem, stejně jako mnozí jiní, důležitost této mystické a spirituální dimenze podcenil“ (Rogers, 2014, 134).

Důležitější než to, že Rogers (2014) užívá pojmy jako „spiritualita“, „transcendentní“, „mystické“ apod., je pro rekonstrukci Rogersova

posunu od snahy po přísné exaktnosti k spiritualitě to, jaký status Rogers výše zmíněným zážitkům přiřítá. Tyto zážitky nejsou dle něho pouhými úniky do světa vlastní imaginace, nýbrž mají významný noetický potenciál. Rogers totiž věří, že prostřednictvím těchto vzácně se vyskytujících okamžiků řekněme „totálního porozumění či naladění“ se jedinec dotýká nejen nejniternějších dimenzí druhého, nýbrž zakouší intenzivní pocity propojení s veškerenstvím, resp. prožívá sebe sama jako vrcholně jedinečnou bytost (je kongruentní) a současně zakouší ztrátu vlastního já, zakouší sebe sama jako součást celku. Toto dle Rogerse (2014) nelze redukovat na prosté blouznění či halucinace, které signalizují ztrátu kontaktu s realitou, nýbrž přesně naopak – tyto stavy, navozené spojením současně s vlastním prožíváním a s druhým – jakožto vrchol empatie –, jsou vstupní bránou k poznání hlubší a blahodárně působící dimenze skutečnosti.

Výše vyložený existenciální rozměr empatického porozumění má silné podobnosti s myšlenkami filozofa Martina Bubera. Není to náhoda. Jakkoli se Buber bránil ztotožňování vlastního pojetí lidské vzájemnosti s pojetím C. R. Rogerse, nezabránilo to Rogersovi v tom, aby se nechal Buberovým systémem inspirovat (Rogers, 2016). Jedním ze společných ontologických východisek je vnímání dialogu dvou lidských bytostí jako potenciálního prostoru k překračování sebe sama. Jinak řečeno, otevírání sebe sama druhému a současně vzájemná akceptace a naslouchání je jedinečným, bytostně lidským a velmi vzácným okamžikem. Jde o zážitek blízkosti, který má dle obou autorů blahodárné terapeutické účinky. Avšak nejen to: jde o okamžiky, v nichž se dle obou dotýkáme něčeho, o čem již nelze mluvit...<sup>1</sup>

Právě psychotherapeutická situace v pojetí PCA má dle Rogerse vytvářet specifické podmínky k vytvoření této blízkosti. Z toho plyne, že psychotherapeutická situace má v Rogersově pojetí spirituální potenciál, přičemž kvalita vztahu mezi terapeutem a klientem je kruciólním prvkem zdárného psychotherapeutického procesu.

---

<sup>1</sup> K filozofii M. Bubera se vrátíme v následující části.

# Empatie v sociálních souvislostech

## 5. Geny

Víme, že podstatnou součástí empatie je schopnost identifikovat emoce druhého člověka. Pokud by existovaly geny, které by významně ovlivňovaly schopnost rozpoznávat emoce – např. umět dešifrovat konfigurace mimických svalů (lze předpokládat, že jsou nepostradatelným klíčem ke správnému porozumění druhému), pak lze oprávněně tvrdit, že jsme na stopě „genům empatie“. S. Baron-Cohen (2014) v této souvislosti referuje o výsledcích studií, na jejichž základě předpokládá existenci minimálně tří genů, které mají na svědomí naše reakce na emocionální projevy druhých; upozorňuje na amygdalu – klíčový uzel emocí a součást tzv. „empatického obvodu“: „Míra, v níž amygdala reaguje na výrazy strachu v obličeji, je závislá na verzi genu serotoninového transportéru (SLC6A4) – i když tento výklad nepodporují všechny studie (Hariri a kol., 2005; Hariri a kol., 2002, in Baron-Cohen, 2014). Geny, které ovlivňují hladiny (disponibilitu) jiných podobných neurotransmiterů (například dopaminu), také ovlivňují reakci amygdaly na výrazy strachu v obličeji (Takahashi a kol., 2010, 2005; Kempton a kol., 2009, in Baron-Cohen, 2014). [...] K tomu se přidávají variace genu pro arginin vasopresinový receptor 1A (AVPR1A), který má spojitost s autismem. Ten také ovlivňuje míru toho, jak amygdala reaguje na výrazy strachu, případně vzteku v obličeji (Meyer-Lindenberg a kol., in Baron-Cohen, 2014, 138–139).“

Jako další gen, který ovlivňuje naši empatii, identifikoval Baron-Cohenův doktorand B. Chakrabarti tzv. „gen kanabinoidního receptoru 1“ (CNR1). B. Chakrabarti vycházel z již známého faktu, že zmíněný gen ovlivňuje způsob naší reakce na odměnu. Působení tohoto genu se projevuje obzvláště silně ve striatu (také např. v substantia nigra), tedy v oblasti mozku, která silně souvisí právě s tím, jak reagujeme na odměnu. Výzkum vycházel z předpokladu/faktu, že expozice usměvavých tváří působí na pozorovatele jako odměna. B. Chakrabarti tedy potvrdil platnost hypotézy, že variace ve zmíněném genu ovlivňuje aktivitu striata při pohledu na šťastné obličejce. Participanti tohoto výzkumu museli podstoupit skenování mozku a výtěr z úst, pomocí něhož byl získán vzorek DNA (Baron-Cohen, 2014).

Mezi další kandidáty genů empatie se řadí některé geny (tzv. „geny sociálně-emočního chování“), o kterých je známo, že mají vztah k proslulému „hormonu lásky“ oxytocinu – včetně spřízněného arginin vasopresinu (AVP). Jak uvádí Baron-Cohen (2014), oxytocinu se rovněž přezdívá „hormon důvěry“, neboť některé experimenty ukázaly, že jeho množství koreluje s velkorysostí a ochotou pomoci – měreno obnosem peněz, který druhému půjčíme (Zak a kol., 2007). Tento hormon rovněž ve zvýšeném množství vylučují kojící matky. Vzhledem k tomu, že optimální vylučování oxytocinu pravděpodobně podporuje vzájemnou lásku – resp. ono nezastupitelné pouto mezi matkou a dítětem –, je tento hormon často označován jako „hormon přilnutí“ (Levine a kol., 2007, in Baron-Cohen, 2014).

Do skupiny genů, které se staly předmětem laboratorního výzkumu Baron-Cohenova týmu, patří některé z těch, které spoluzodpovídají za tzv. neurální růst. Tomuto výběru předcházelo zjištění, že mozky jedinců s Aspergerovým syndromem či autismem „mají atypickou strukturu propojení neuronů a také vykazují vůči normálním lidem odlišnou rychlost růstu mozku v časném postnatálním období“ (Baron-Cohen, 2014, 143). Nechme zaznít emotivní shrnutí výsledků jednoho z členů výzkumného týmu: „[...] ze šedesáti osmi kandidátských genů, které jsme testovali, čtyři vykazovaly *silně* významnou souvislost s EQ [kvocient empatie, pozn. aut.]! Jeden z nich byl gen ze skupiny genů se vztahem k produkci pohlavních hormonů (CYP11B1).

Druhý gen byl ze skupiny se vztahem k sociálně-emočnímu chování (WFS1). [ ... ] Třetí a čtvrtý gen spojený s EQ patří do skupiny genů spojených s neurálním růstem (NTRK1 a GABRB3). Takže našli jsme geny pro empatii“ (Baron-Cohen, 2014, 143–144).

Zdá se, že i v případě poruch autistického spektra existují specifické genetické predispozice: v rámci výše uvedeného výzkumu autorův tým porovnal příslušné výsledky s výsledky dotazníku určeného pro detekci „autistických rysů“ (AQ). Na úrovni genetických predispozic bylo ve stejném výzkumu zjištěno, že existují minimálně čtyři geny, které souvisí s AQ. „Tři z těchto genů se podílejí na růstu a strukturování mozku (NLGN4X, HOXA1, ARNT2). Čtvrtý gen má vztah k monoaminoxidáze (MAOB)“ (Baron-Cohen, 2014, 145). Bylo tedy mimo jiné potvrzeno, že pozitivní nulová empatie není prostým opakem maximální míry empatie. Dále bylo objeveno dalších šest genů, které korelují s AQ, a sice tři geny ovlivňující pohlavní hormony včetně estrogenu a testosteronu (ESR2, CYP17A1, CYP11B1), dále pak byly identifikovány OXT (gen oxytocinu), ARNT1 a HOXA1 – rovněž související s empatií. Jistá metaanalýza dále prokázala, že nositelé GG varianty genu OXTR rs53576 byli empatičtější než nositelé AA či AG varianty. Nositelé GG varianty si dokázali lépe představit, jak se druzí cítí (Gong a kol., 2017). Existují tedy pravděpodobně trsy genů ovlivňujících empatii a trsy genů ovlivňujících autistické rysy a také geny ovlivňující obě dimenze (Baron-Cohen, 2014). Jinak řečeno, v případě AQ pravděpodobně existuje specifická genetická konfigurace, která je předpokladem pro úžasnou schopnost systematizace<sup>1</sup> a současně pro velmi nízkou empatii. Dle této hypotézy je tento genetický podklad odlišný od genetické výbavy poruch osobnosti.

Pro silnější podepření teze o existenci genetických predispozic empatie využívá Baron-Cohen také poznatků studií srovnávajících jedno- a dvojvaječná dvojčata. Konstatuje, že „téměř všechny studie empatie u dvojčat potvrdily větší korelaci v empatii mezi jednovaječnými dvojčaty než mezi dvojčaty dvojvaječnými“ (Davis a kol., 1994; Loehlin

<sup>1</sup> Schopnost „identifikovat a analyzovat měnící se vzorce, přicházet na to, jak věci fungují“ (Baron-Cohen, 2014, 111).

## 7. Sebeempatie

*Naslouchá-li člověku někdo, kdo mu rozumí, umožňuje mu lépe naslouchat sobě samému a být empatičtější ke svému vnitřnímu prožívání a jeho nejasně uvědomovaným významům.*

Rogers, 2014, 160

Dle C. R. Rogerse vnímavost vůči sobě samotnému, tedy nárůst sebeempatie, vede k posilování prosociální tendence. Současně konstatuje, že tato sebeempatie není možná bez „sebeakceptace“ (Rogers, 2014). Když C. Gueguenová píše o podmínkách zdárného psychosociálního vývoje dítěte, tvrdí v podstatě totéž: tato vnímavost vůči sobě samému dle ní tkví v tom, že „klidně přijímáme celou škálu svého vnitřního života, své pocity a přání, ať jsou jakékoli, plně si je uvědomujeme, nasloucháme jim, aniž bychom je soudili a propadali pocitům viny. Empatie tedy začíná u sebe. Toto probuzení vědomí, tato etapa v poznávání sebe sama, toho, kým jsme hluboko ve svém nitru, se svým světem i stínem, je zdrojem pokoje. Ani zdaleka nejde o to, abychom byli dokonalí, ale o to, abychom poznávali a přijímali své emoce a pocity, své silné a slabé stránky. Podstata této změny tkví v tom, že si více uvědomujeme sami sebe“ (Gueguen, 2014, 29).

Existují pro výše uvedená tvrzení nějaké důkazy?

Gueguenová (2014) konstatuje, že přední cingulární kůra hraje klíčovou roli při empatii a sebeempatii, tedy když se plně soustředíme na vlastní vnitřní život, dále v případě, když pozorně nasloucháme druhému a snažíme se interpretovat jeho mimiku, včetně situací, kdy s druhými spolupracujeme či o někoho pečujeme. „Neurovizuální metody ukazují vyšší aktivitu přední cingulární oblasti u osob

citlivějších na mezilidské vztahy, které jsou schopny nejen lépe vyhodnocovat sociální situaci, ale také vycítit, jak ji vnímají ostatní“ (Gueguen, 2014, 77). Kromě toho se tato neurální oblast účastní pocitů, jako je láska, důvěra, ale i hněv, zklamání či pocity viny (Gueguen, 2014).

T. Singerová a C. Lamm (2010) přičítají významnou úlohu ve vnímání vlastního prožívání rovněž insule. Ta zodpovídá za vnímání vlastních emocí, za empatii i soucit. D. Goleman o roli insuly při empatizaci s druhým říká: „Nejprve vycítíme cizí emoce uvnitř nás samých, jelikož náš mozek využije pro pocity druhého člověka stejný systém jako pro zaznamenávání našich vlastních emočních stavů. Empatie je založená na schopnosti vnímat tyto pocity z našich útroby“ (2014, 112). V souvislosti s poruchami sebeuvědomování u lidí trpících alexithymií a odkazem na slova T. Singerové Goleman (2014) soudí, že přístup k vlastním prožitkům je nutnou podmínkou pro porozumění prožitkům druhých: „Zdá se, že samotné uspořádání mozku integruje sebeuvědomění s empatií, neboť za získávání informací o nás samotných a o druhých lidech jsou zodpovědné stejné neurální sítě. Zatímco zrcadlové neurony a další okruhy pro sociální funkce vytvářejí v mozku a těle obraz toho, co se děje s jinou osobou, naše insula to vše sumarizuje. Empatie s sebou nese akt sebeuvědomění – čteme v jiných lidech tím, že se vžíváme do vlastních pocitů“ (Goleman, 2014, 111–112). V této souvislosti dále zmiňuje neurony zvané VEN, které se nacházejí v oblastech aktivovaných při zakoušení významných negativních i pozitivních emocí (vztek, smutek, sexuální touha, něha apod.) a jsou pravděpodobně spoluzodpovědné za jejich detekování a přesunování pozornosti k nim. Na neurální úrovni tvoří „extrémně rychlé propojení mezi prefrontální korovou oblastí a insulou – tedy oblastmi, jež jsou aktivní jak při introspekci, tak při empatii. [...] Základní neurální okruhy zodpovědné za pozornost jsou úzce propojeny<sup>1</sup> s těmi pro sociální vnímavost a porozumění druhým a jejich pohledu na věc –

<sup>1</sup> Klíčovou oblastí, ve které k tomuto propojení dochází, je pravděpodobně pravá TPJ. Tato oblast je dle studie J. Decetyho a C. Lamma (2007) aktivní při mentalizaci, empatii, reorientování pozornosti a také při pocitu, že „já jsem příčinou mého jednání, pocitů, záměrů a myšlenek“ („Sense of Agency”).

tedy pro empatii. Tato sociální dálnice v mozku nám umožňuje poznávat naše vlastní emoce (a přemýšlet o nich a ovládat je) – a stejně tak i emoce druhých lidí“ (Goleman, 2014, 113). Na psychosociální úrovni to dle Golemana znamená, že dokážeme velmi rychle reagovat na podněty v rámci interpersonálních situací.

Experiment R. W. Levensona a A. M. Ruefové (1997) je dle jeho autorů první přesvědčivou demonstrací souvislosti mezi přesností mentalizace a fyziologickou synchronizací pozorovaného a pozorovatele. V tomto experimentu byl natočen rozhovor manželů. Následně oba manželé (ovšem každý zvlášť) sledovali záznam a odhadovali, jak se v jednotlivých fázích rozhovoru cítil jejich protějšek. Ukázalo se, že empatická přesnost korelovala s aktuální synchronizací fyziologických procesů (např. pocení, pulz, činnost autonomního systému) pozorovatele a pozorovaného. Tento experiment lze interpretovat i tak, že proces empatizování „nás nutí fyziologicky napodobovat druhého člověka [ ... ], a pokud je naše sebeuvědomění slabé, bude slabá i naše empatie“ (Tan, 2014, 179). Dále lze vyvozovat, že pokud budeme rozvíjet vnímavost vůči vlastnímu tělu, je pravděpodobné, že budeme současně posilovat empatii, neboť budeme „posilovat“ insulu.

S. Kangová a P. Shaver (2004) potvrdili platnost hypotézy, že lidé s rozsáhlými emočními znalostmi sebe samých budou také velmi empatictí vůči ostatním a budou mít velmi kvalitní mezilidské vztahy. Ukázalo se, že jedinci s rozmanitými a dobře diferencovanými emočními zkušenostmi jsou všímavější k vlastním pocitům a myšlenkám a současně otevřenější vůči novým zkušenostem. Titíž jedinci jsou vůči druhým lidem soucitnější<sup>2</sup> a jejich chování je sociálně adaptivnější. K měření diferenciaci a rozsahu prožitků autoři použili sebepopisnou škálu emoční zkušenosti („Range and Differentiation of Emotional Experience Scale“).

Na základě výše uvedených poznatků konstatujeme, že empatie je pravděpodobně podmíněna jistou mírou sebeempatie. Jinak řečeno, empatizovat s ostatními můžeme pouze za předpokladu, že jsme téhož schopni vůči sobě samému.

<sup>2</sup> Míněno ve smyslu empatického zaujetí dle „IRI“.



## 8. Empatie a prosociální chování

Řada současných významných autorů zabývajících se empatií (Baron-Cohen, Goleman, Gueguenová, Singerová, Spitzer) empatii pojímá v úzkém vztahu k připravenosti jedince pomáhat a kooperovat s druhými, tedy ve spojitosti s prosociální tendencí. Empatie je často vnímána jako podstatná součást prosociálního jednání či je prosociální jednání považováno za nutnou konsekvenci přítomnosti empatického postoje. Nejde tedy jen o samotné vcítění do druhého, ale rovněž o intenci druhému pomoci.

Mohlo by se zdát, že již samotný akt vcítování do druhého (mentalizace) předpokládá zájem o druhého – o to, jak mu je, jak se cítí..., a že tento zájem o druhého je neslučitelný s přístupem a postojem k dotyčnému jako k instrumentu, věci. Bohužel existuje řada příkladů jedinců s vážnou poruchou osobnosti, kteří jeví zájem o to, jak se dotyčný cítí – nikoli však proto, aby mu pomohli, nýbrž proto, aby jej přelstili či s ním mohli snadněji manipulovat. Nemusíme při tom zacházet nutně do oblasti psychopatologie: zkušení hráči pokeru mohou být brilantní čtenáři mysli z očí protihráčů, přesto nelze předpokládat, že se o jejich nitro zajímají pro jejich dobro. Jinak řečeno, zájem o druhého a jeho pocity může vycházet z různých motivů. Samotný akt mentalizace – vcítění do mentálního stavu trpícího – tedy nevyvolává nutně tendenci, natožpak jednání vedoucí ke zmírnění jeho utrpení.

Nyní ke konkrétním výzkumům. Zdá se, že lidský altruismus má své kořeny v nejranějším dětství. Studie J. K. Hamlinové a kol. (2007) například ukazuje, že již děti okolo šesti až deseti měsíců hodnotí určitou postavu jako sympatickou či nesympatickou na základě toho, jak se chová k ostatním. Děti preferují postavu, která pomáhá, před tou, která škodí, či tou, která nepomáhá ani neškodí. Neutrálně jednající postavu přitom preferují před tou, která škodí. Tyto první náznaky altruistického chování však mají daleko k altruismu, který vychází z empatie či soucitu. Do jaké míry však vedou mentální stavy jako empatie či soucit k prosociálnímu chování u dospělých lidí?

Poznatky získané z behaviorálních a neuroobrazovacích experimentů vskutku ukazují na skutečnost, že lidé pomáhali druhým tehdy, když prohlásili, že s druhými empatizovali, nebo když jejich mozky vykazaly takovou aktivitu, která se obvykle objevuje při empatii (Eisenberg – Morris, 2001, in Singer – Tusche, 2013; Hein a kol., 2010).

Z některých výzkumů např. vyplývá, že „čím více empatie divák k oběti pociťuje, tím vyšší je pravděpodobnost, že se pokusí se jí zastat. Existují důkazy, že míra empatie ovlivňuje i morální rozhodování lidí. Například studie prováděné v Německu a ve Spojených státech prokázaly, že čím empatictější lidé jsou, tím více upřednostňují morální princip, že prostředky by měly být rozdělovány v závislosti na potřebách lidí (Hoffman, 1984, in Goleman, 2011). O tom, že vysoká míra empatie či soucitu vede k altruistickému chování, poskytují důkazy i velmi rozsáhlé studie. Jedna z nich proběhla nedávno v USA. Výzkumný vzorek čítal téměř 80 000 lidí ze všech 50 států USA. Studie prokázala, že čím byli lidé v daném státě empatictější<sup>1,2</sup> a soucitnější,<sup>3</sup> tím více času věnovali dobrovolnické činnosti a více přispívali na charitu. S mírou empatie a soucitu též rostla úroveň celkové životní spokojenosti. A co víc, čím rozvinutější byl u lidí v příslušném státě soucit,

---

<sup>1</sup> Empatie byla měřena již mnohokrát zmiňovaným nástrojem „IRI”.

<sup>2</sup> Celková míra empatie byla vypočítána na základě hodnot dosažených v kategoriích „empatická perspektiva” a „empatické zaujetí” (Bach a kol., 2017).

<sup>3</sup> Ve smyslu empatického zaujetí.

empatická perspektiva a empatie, tím nižší byl počet násilných trestných činů, loupeží a agresivních útoků (R. Bach a kol., 2017).

Otázkou však zůstává, proč trpícím lidem pomáháme?

Jedno z možných vysvětlení zní, že základem rozhodnutí, které mobilizuje jedince k pomoci druhému, je emoční nákaza. Tento mechanismus lze popsat takto: „Trpím, když vidím, jak trpíš, a touha zmírnit mé strádání mě motivuje k tomu, abych ti pomohl“ (Cialdini, 1997, in Zaki – Ochsner 2012). V opozici vůči tomuto pohledu stojí názor, že hybnou silou prosociality je soucit s druhým, jenž je vyvolán mimo jiné empatickou perspektivou, tedy tím, že se díváme na svět očima druhého (Batson, 2011; Batson a kol., 1997). Empatickou perspektivu spojenou s úmyslem pomoci lze vyjádřit těmito slovy: „Představuji si, jak ti je, mám o tebe starost, soucítím s tebou a chci ti pomoci.“

Klíčová otázka tedy zní, zda je naše altruistické chování vůči druhému způsobeno tím, že si chceme ulevit od vlastní bolesti, resp. od empatického distresu vzniknuvšího emočním nakažením („Pohled na tvou bolest mi vyvolává nepříjemné pocity, kterým se chci vyhnout, a proto ti pomohu“), nebo tím, že s druhým soucítíme („Soucítím s tebou, a proto ti pomohu“). Na tuto komplikovanou otázku se pokusila odpovědět studie FeldmanHallowé a kol. (2015). Studie zjišťovala, jak velkého finančního obnosu se lidé budou ochotni vzdát, aby druhému nemuseli způsobit bolest. Zatímco se probandi rozhodovali, kolik peněz obětují, byla snímána jejich mozková aktivita prostřednictvím fMRI. Studie došla k následujícím zjištěním.

Obecná tendence k empatickému zaujetí (soucitu) predikuje výši finančního obnosu, který jsou probandi ochotni obětovat, aby druhému člověku nezpůsobili bolest (obrázek 8B). Čím vyšší je aktivita oblastí spojovaných se soucitem, tedy ventrální tegmentální oblasti (VTA), caudatu, oblasti nucleus accumbens a subgenuální části přední cingulární kůry (sgACC) (obrázek 9B, 9A), tím jsou pokusné osoby soucitnější a jsou též ochotny podstoupit ve prospěch druhého větší oběť. Naopak čím je aktivita výše vyjmenovaných oblastí nižší, tím více peněz si pokusné osoby nechávají pro sebe, čímž druhému vědomě působí bolest.

## 9. Poruchy empatie

Dosavadní vysvětlení toho, proč jsou lidé zlí, krutí či bezcitní, jsou dle Simona Baron-Cohena nedostatečná, nevědecká, nevysvětlující. „Zlo je považováno za nepochopitelné, za téma, kterým se nelze zabývat, protože hrůza je tak velká, že nic nemůže vysvětlit její obludnost. Tento standardní pohled je velmi rozšířený a s pomocí pojmu zla se skutečně vysvětluje nejrůznější hrůzné chování“ (Baron-Cohen, 2014, 18–19).

Baron-Cohen (2014) předkládá jako možné vysvětlení existence krutosti absenci či erozi empatie. Krutost potenciálně existuje tam, kde absentuje empatie. Jako kruté je zde definováno jednání, jehož aktér vnímá druhého člověka pouze jako instrument. Opíraje se o filozofii Martina Bubera autor tvrdí: „Je-li naše empatie vypnutá, nacházíme se výhradně v režimu ‚Já‘. V takovém stavu se vztahujeme pouze k věci *a také k jiným lidem, jako by byli věcmi*. Většina z nás je toho příležitostně schopná. Umíme se soustředit na naši práci, aniž bychom věnovali jedinou myšlenku bezdomovci na chodníku před naší kanceláří. Nicméně, ať už jsme v takovém stavu přechodně nebo trvale, žádné ‚Ty‘ není viditelné. Žádné ‚Ty‘ se svými myšlenkami a city. Chovat se k jinému člověku jako k věci – ignorovat jeho subjektivitu, jeho myšlenky a pocity – patří k tomu nejhoršímu, co může člověk jinému člověku udělat“ (Baron-Cohen, 2014, 20).

Baron-Cohen tvrdí, že v případě, kdy se vůči druhým lidem vědomě chováme jako k pouhým předmětům, jsme v daný moment nutně méně empatictí – jinak řečeno, empatický obvod našeho mozku je vypnutý. Toto Baron-Cohenovo přesvědčení lze formulovat i tak, že aktuální přítomnost určité míry empatie je vylučující podmínkou vědomého činu, o kterém by aktér předpokládal, že bude zacházet s druhým člověkem pouze jako s prostředkem k dosažení jiných cílů (řečeno s Kantem). Empatie tedy dle definice znamená – kromě vědomí toho, jak se druhý cítí – alespoň přibližné povědomí o tom, jaký dopad bude mít mé jednání na druhého.

Na příkladu lidí s Aspergerovým syndromem však tentýž autor současně upozorňuje, že absence či nízká míra empatie ještě nutně neimplikuje kruté jednání. Přesto tvrdí, že pokud aktér nedisponuje základním porozuměním sociálnímu kontextu, významně narůstá riziko, že jeho jednání bude, bez ohledu na jeho záměry, nevhodné či ubližující. Patrně je to především v oblasti osobních vztahů (např. kvalita vztahu matky a dítěte). Lidé s nulovou empatií, jakkoli nemusejí chtít ostatním ubližovat, se v důsledku neporozumění aktuální situaci či rozpoložení druhých mohou chovat velmi necitlivě, moralizovat, urážet ostatní apod.

Nedostatek empatie je pravděpodobně významným spolupůsobilým faktorem nedorozumění, ztráty důvěry, konfliktů mezi rodiči a dětmi, rozpadajících se partnerských svazků, rodin apod. Dlouhodobá absence schopnosti rozumět přáním, potřebám, emocím či motivům druhých naleptává mezilidské vztahy, solidaritu ve společnosti apod. „Bez empatie nám hrozí úpadek vztahů, stáváme se schopnými ubližovat druhým, způsobujeme konflikty. V empatii máme zdroj, který nám umožňuje řešit konflikty i zvyšovat soudržnost komunit a léčit bolest druhých lidí“ (Baron-Cohen, 2014, 183). Absence empatie – ale i naopak její vysoká míra – se tedy dle Baron-Cohena významně promítá do mnoha oblastí našich osobních životů i celé společnosti.

Baron-Cohen konstatuje, že i člověk s dlouhodobě normální úrovní empatie se za určitých podmínek může zachovat velmi neempaticky či krutě. A aniž by tedy opomíjel významný vliv situačních faktorů na to, zda se v daný moment chováme empaticky či nikoli, postuluje

i několik kategorií lidí s naprostou absencí empatie. Platí přitom, že tato indispozice je u těchto lidí ireverzibilní. Jedná se tedy o trvalý osobnostní rys. Jedinec s tzv. nulovou empatií „nemá žádné povědomí o tom, jak se dostat do kontaktu s jinými lidmi, jak s nimi interagovat nebo jak předvídat jejich pocity a reakce. Empatický mechanismus takového člověka funguje na úrovni nula, tedy vlastně neexistuje. Takový člověk vůbec nechápe, proč jeho pokusy o navázání vztahu nikdy nevyšly, a vytvoří si velmi hluboce usazené ryzí zaměření na sebe“ (Baron-Cohen, 2014, 53). Mezi další charakteristiky lidí s extrémním nedostatkem empatie řadí autor osamělost, neschopnost změny perspektivy, nedostatek sociálního taktu, bezohlednost v dosahování vlastních zájmů apod. Okolím je tento člověk zpravidla nepochopen či vyhodnocován jako egoista. Jakkoli se Baron-Cohen snaží prokázat souvislost mezi nízkou úrovní empatie a krutostí člověka, zdůrazňuje, že sama absence empatie nemusí nutně vést ke krutosti. Lze však oprávněně hovořit o větší pravděpodobnosti, že setkání s člověkem s nulovou empatií nebude příjemným zážitkem (např. ve smyslu chladného nezájmu).

### 9.1 Poruchy osobnosti

Bylo odhaleno, že dvě ze tří složek tzv. „temné trojice“,<sup>1</sup> to jest machiavelismus<sup>2</sup> a disociální porucha osobnosti, negativně korelují jak s hladinou empatie, tak i religiozity. Jinak řečeno, čím mají lidé vyšší tendenci k machiavelismu a disociální poruše osobnosti, tím jsou méně

---

<sup>1</sup> Tento termín zastřešuje tři poruchy. To jest machiavelismus, narcistní poruchu osobnosti a disociální poruchu osobnosti.

<sup>2</sup> Mezi znaky machiavelismu patří vykořisťování, manipulování s druhými, lstivost, bezcitnost, nedostatek upřímnosti či srdečnosti a nedostatek smyslu pro etická pravidla, dále pak sobectví a lhostejnost vůči zájmům druhých (G. Hodson a kol., 2009).

## 10. Rozvoj empatie

Empatie je relativně stabilní vlastnost dospělého člověka, jejíž úroveň je, spolu s faktory genetickými a biologickými, významně ovlivněna psychosociálními faktory, především v raných fázích ontogenetického vývoje. Určité emocionální/vztahové faktory v dětském období a jejich dopad na úroveň empatie jedince (především v negativním slova smyslu) považujeme v současnosti za vcelku dobře zmapované. Výše jsme ukázali, že v řadě oblastí lidského života – včetně těch nejdůležitějších, jako je např. výchova dítěte – hraje empatie klíčovou roli.

Na základě výše uvedených důkazů lze konstatovat, že to nejdůležitější se ve smyslu rozvoje empatie odehrává ze strany pečujících osob (především pak v postnatálním, resp. dětském věku). V kapitole *Kultivace soucitu* jsme se zabývali konkrétními metodami rozvoje empatie v kontextu psychoterapie. Naše společnost má k dispozici nástroje sloužící k systematickému a efektivnímu rozvíjení empatie, a to i pro dospělé jedince. V oblastech zdravotnictví či veřejného školství by mělo být rozvíjení empatie naprostou samozřejmostí. Jakkoli jsou na prahu 21. století patrné pozitivní trendy, situace zůstává stále neutěšená. Například v České republice jsou možnosti cíleného rozvoje empatie stále tristně opomíjeny.

Jakkoli by se mohlo zdát, že emoční náказu či empatický distres není možné regulovat, existují studie, jejichž závěry prokazují, že je

částečně regulovat lze. Zdá se, že pokud je zachována určitá míra sebe-regulace, lze např. empatický distress snižovat (Beadle a kol., 2013). Badatelský tým zmíněné autorky zjistil, že pokud lidé s anorexií disponují určitou mírou sebe-regulace, jsou jejich negativní pocity pramenící z empatického distressu sníženy (Beadle a kol., 2013). Výše jsme ukázali, že pečující osoby, které se vůči svým dětem chovají empaticky, významně podporují schopnost dítěte regulovat vlastní emoce. Uvedená studie ukazuje, že negativní emoce vznikající v důsledku emoční nákazy mohou být modulovány právě emoční sebe-regulací. Zdá se tedy, že empatický přístup rodičů v nějaké míře předurčuje schopnost regulovat emoční distress vyvolaný emoční nákazou.

Přijmeme-li Baron-Cohenovu hypotézu o existenci nulové empatie jakožto neurologického postižení, které vzniká v důsledku interakce genetických a environmentálních vlivů, má to samozřejmě etické a právní konsekvence, které mohou působit kontroverzně. V tomto bodě je zřejmá Baron-Cohenova humanistická orientace, neboť jakkoli obhajuje společensky nenahraditelnou úlohu institutu vězení pro pachatele závažných zločinů, prosazuje citlivější rozlišování lidí, resp. posuzování lidí s nulovou empatií, kteří ačkoli se dopustili „méně závažného zločinu“, vyžadují mnohem spíše specifickou formu péče než napravování či trestání: „[ ... ] pokud nulová empatie činí člověka slepým vůči důsledkům jeho činů, tak si takový jedinec rozhodně zaslouží náš soucit, a ne trest. [ ... ] V civilizované a soucitné společnosti bychom takovým lidem měli pomoci nalézt přátele a vytvořit prostředí přinášející úlevu, bez toho, abychom kohokoli ohrožovali. Snahy budovat malé, klidné, soucitné a současně bezpečné komunity pro tyto lidi na mne dělají velký dojem” (Baron-Cohen, 2014, 163–164). Naneštěstí se zdá, že právě k těm lidem, kteří naši empatii potřebují nejvíce, např. k bezdomovcům či narkomanům, vyvíjíme empatii jen v malé míře a obtížně (Haris – Fiske, 2004; Haris, 2015).

Poruchy jako hraniční, psychopatická a narcistní osobnost mají dle Baron-Cohena společný základ v deficitu empatie, což by dle něho mělo vést ke změnám v klasifikačních systémech nemocí, jako je MKN-10 či DSM-IV – a co je důležitější, i k revizi pohledu na samotnou

léčbu těchto poruch. Vzhledem k výše uvedenému lze totiž předpokládat, že právě zvyšování empatie by u daných jedinců mohlo být užitečným přístupem, a to navzdory silné rezistenci těchto poruch vůči terapeutickým intervencím. „V tomto smyslu by psychiatrie mohla seskupit zdánlivě odlišné psychopatologické obrazy a vytvořit kategorii ‚nulová empatie‘, a tudíž změnit dosavadní způsob klasifikování a diagnostikování“ (Baron-Cohen, 153, 2014). Hypotézu o významné roli absence empatie, i když poněkud spekulativnější povahy, vznáší Baron-Cohen i v případě dalších diagnóz, jako jsou mentální anorexie či erotomanie.

Léčba by pak měla cílit na empatický obvod mozku. Mezi terapeutické a vzdělávací nástroje hodné pozornosti patří vzdělávací software *Mindreading* či animovaný film *The Transporters*. Oba nástroje byly vytvořeny pro jedince s poruchami autistického spektra a testují se rovněž u jedinců s negativní nulovou empatií. Jako slibné se ukazují rovněž experimenty s dopady inhalovaného oxytocinu na empatii. Mezi psychoterapeutickými technikami zmiňuje Baron-Cohen tzv. hraní rolí (Baron-Cohen, 2014).

Baron-Cohen jde však ve svých úvahách ohledně přístupu společnosti k jedincům s trvalou absencí empatie ještě dál: tvrdí, že i u těch nejtěžších případů, resp. u jedinců, kteří se vlivem předpokládaných abnormalit empatického obvodu dopustili závažných zločinů, bychom neměli rezignovat na humanistický přístup. Autor argumentuje takto: pokud zaujmeme dehumanizující přístup, tedy budeme jednat s danými lidmi jako s bytostně zlými, uzavíráme tím možnost pozitivní změny jejich osobnosti.

Baron-Cohen se svou argumentací dále propracovává k tvrzení, že přítomnost či absence nulové pozitivní empatie není diferenciálním znakem mezi Aspergerovým syndromem a autismem. Jinak řečeno, dle něho je třeba vnímat lidi, kteří spadají do těchto kategorií, jako potenciální nositele nulové pozitivní empatie. To má své implikace v oblasti vzdělávání, neboť lze předpokládat, že díky nulové empatii mohou mít vlivem nevhodného přístupu výchovných a vzdělávacích institucí, potažmo pedagogů, problémy, kvůli kterým se nerozvinou jejich

## 12. Metodologické výzvy neurovědního výzkumu empatie

Existuje mnoho důvodů k tomu, abychom do psychologie a psychotherapie implementovali poznatky z oblasti neurověd. Jeden z mnoha příkladů, jenž zmíněné důvody názorně ilustruje, je problém s definicí jednoho z klasických psychologických prostředků k regulaci chování: Skinner (1969, in Grawe, 2007) definoval posilovače operacionálně a funkčně – jako stimuly, které zvyšují frekvenci výskytu určitých způsobů chování. Pokud dle Graweho (2007) přistoupíme na Skinnerův způsob vysvětlení změn chování, dopustíme se definice kruhem. Pokud však definujeme „posilování“ na neurální úrovni, a sice jako zvýšenou aktivitu dopaminergního systému (Berridge – Robinson, 1998; Rolls, 2000, in Grawe, 2007), bude možné výsledek procesu učení uspokojivěji vysvětlit jako kauzální následek zvýšené dopaminové aktivity (Grawe, 2007). To je jeden z mnoha příkladů, který dobře demonstrovuje, jak užitečné mohou být v tomto případě poznatky neurověd při upřesňování definic.

V dějinách neurověd lze vystopovat několik etap, z nichž každá je charakteristická odlišným výzkumným zaměřením (Kasai a kol., 2015). Pro naše účely uvedeme nejdůležitější z nich. Směr, jímž se výzkumy první etapy ubíraly, lze shrnout do pojmu „výzkum senzitivního mozku“. Vědci se snažili přijít na kloub otázkám jako „Jak mozek zpracovává informace?“ či „Jak funguje paměť?“. Další mezní

etapu představuje výzkum tzv. citového mozku – tento výzkum má své počátky v animálních studiích stejně jako etapa zkoumání senzitivního mozku. Klíčová role limbického systému jakožto nepostradatelného základu emocí byla intenzivně zkoumána J. E. LeDouxem a zásadní poznatky shrnuty v jeho populární monografii s výstižným názvem *The Emotional brain* (1998).

Objev funkční magnetické rezonance a dalších moderních zobrazovacích technologií charakterizuje další éru zkoumající sociální schopnosti primátů. Když hovoříme o sociálních schopnostech, máme na mysli samozřejmě i empatii. Tato etapa tedy může nést označení výzkum sociálního mozku. Poslední etapa, jejíž dominantní vývoj odstartoval na začátku nového tisíciletí jako pokračování předešlé etapy sociálního mozku, se zaměřuje na jeden z nejpozoruhodnějších fenoménů, který trápil filozofy a vědce téměř od nepaměti. Je jím lidské jáství a jeho aspekty, jako např. metakognitivní schopnosti – různé druhy soudů o sobě samém (Kasai a kol., 2015).

Tímto vymezením různých etap neurovědního výzkumu od druhé poloviny 20. stol. nechceme tvrdit, že intenzivní zájem, který byl projevován o danou oblast – např. emoce v etapě tzv. „citového mozku“ –, v dalších etapách opadal. Stejně tak neplatí, že by se v rámci každé etapy zkoumala jedna lidská mentální schopnost a ostatní v tichosti čekaly na etapu další, v níž bude vyvinuta diagnostická metoda, která by je dokázala lépe uchopit. To platí i o empatii. Ani v etapách, které etapě „sociálního mozku“ předcházely, neplatí, že by empatie nebyla zkoumána vůbec. Spíše se zkoumala jinými metodami a postupy. Vymezení zmíněných etap je tedy jen rámcové, nicméně rámce přece jen zachycují hlavní oblast zájmu, která je vymezeným etapám vlastní.

Vzhledem k tomu, že jsme hovořili o etapě „sociálního mozku“, měli bychom zmínit, že raný výzkum v této oblasti – stejně jako výzkum v mnohých dalších oblastech – měl své nedostatky, které se ukázaly až v průběhu času. A tak i raný výzkum „sociálního mozku“ byl zatížen několika omezeními, jež výsledky relevantních studií této etapy problematizují. Jedním z nich může být striktně rozdělené a izolované pojetí dvou druhů empatie: mentalizace a emoční náky (Kasai, 2015).

## 13. Budoucí směřování výzkumu empatie

Poté co jsme popsali, jaká jsou úskalí a omezení studií, které využívají neurovizuální metody – a současně opomenuli jiné vědní obory studující empatii –, neradi bychom vzbudili dojem, že výzkum fenoménu empatie leží především na bedrech neurovědů. To je omyl, ke kterému možná svádí velké množství vědeckých prací dynamicky se rozvíjející afektivní a sociální neurovědy. Užitečné poznatky pro hlubší pochopení empatie přináší také genetika (Taylor a kol., 2003; Viding a kol., 2005; Larsson a kol., 2006), farmakologie (zejména pokud jde o vliv oxytocinu – viz Hurlemann a kol., 2010; Shdo a kol., 2017) či studie zabývající se diagnózami, které provází nižší úroveň empatie, např. poruchy autistického spektra (Baron-Cohen, 2014; Baron-Cohen – Wheelwright, 2004; Baron-Cohen a kol., 1999, 1994; Zaki – Ochsner, 2012).

Taktéž sociální a vývojová psychologie disponují metodami a postupy, které mohou významně přispět k prohloubení znalostí o empatické schopnosti člověka (např. studie zkoumající attachment a jeho vliv na empatii – Laible 2007; Laible a kol., 2004). Nezmínili jsme však doposud ještě jednu výzkumnou metodu, která může k pochopení empatie značnou měrou přispět. Tato metoda se v minulosti osvědčila při rozšíření poznatku o fyziologii lidského těla. Nese anglický název „lesion studies“, resp. studie lézí. Co přesně se tímto termínem

myslí, dobře ilustruje slavný a již zmiňovaný příklad z minulosti. Jedná se o úraz Phinease Gage, amerického železničního zaměstnance žijícího v první polovině 19. století.

Jeho téměř až paradigmatický příběh se nesmazatelně zapsal do dějin neurologie, psychiatrie a dalších disciplín zabývajících se lidskou myslí. Gage utrpěl úraz v oblasti prefrontální kůry a po úraze se jeho chování drasticky změnilo. Zdálo se, že jeho cit vůči sociálním normám je nižší, a obtížně reguloval své chování (Damasio, 2000). Gageova léze vědcům napověděla, jakou funkci mohou čelní laloky zastávat. Obecně řečeno, studie lézí poskytují informace o nezbytnosti dané neuronální struktury pro dané chování (Hillis, 2014, Shdo a kol., 2017).

V minulé kapitole jsme vylíčili hypotetický příběh muže na pláži – poté co sám bosou nohou šlápl na střepech, uviděl svého známého, jak na tomtéž místě šlápl na podobný střepech. Tímto příběhem jsme chtěli poukázat na to, že pouze na základě neurozobrazovacích dat nemáme žádný způsob, jak rozlišit, jestli se jedná o vzpomínku na velice podobnou událost, jež se stala nám samotným, či zda jde o sdílení afektu s druhým člověkem. Prostřednictvím příběhu jsme dále rozvedli myšlenku Zakiho a Ochsnera (2012). Sami autoři jsou však skromnější a říkají, že problém s rozlišením, zda je určitá mozková oblast aktivní při sdílení afektu, či při vzpomínání na vlastní podobný afekt, se týká především aktivace přední části insuly. Přesněji řečeno, když je při pozorování bolesti druhého insula aktivní, nerozlišíme, zda se při tom, co pozorovatel pocítuje, jedná o jeho bolestivou vzpomínku, či skutečně o sdílení „bolestivého pocitu“. A právě v tomto ohledu jsou velice užitečné studie lézí. Jen o několik měsíců potom, co byl článek Zakiho a Ochsnera (2012) publikován, vydala Gu s kolegy (2012) studii, v níž dokumentuje, že léze v oblasti přední části insuly způsobily významné deficity při vnímání bolesti druhého člověka (Gu a kol., 2012). Zároveň se ukazuje, že léze v oblasti přední části insuly nemají významný vliv na vnímání vlastní bolesti (Jones a kol., 2010).

Zdá se tedy, že interpretace spojující aktivitu přední insuly při pozorování bolesti druhého se vzpomínáním na vlastní bolest je méně pravděpodobná než interpretace, jež ji spojuje se sdílením afektu. Jako velmi perspektivní v rámci výzkumu empatie, především pak v prostředí

# Summary

The following publication offers a comprehensive and transdisciplinary view of empathy as social and individually psychological phenomenon. Apart from the complex summary of definitions based mainly on the concept of one of the most influential modern psychologists C. R. Rogers, the authors formulate also answers to following questions: What impact can a lack of empathy during childhood have on the individual development? What benefits can arise from the development of empathy for the area of life contentment, interest about others or comprehension of their psychic state? Is there any connection between empathy and prosocial or altruistic behavior? What information brings the “invasion” of exactness and newest research technologies about the empathy or its evolution, heredity or sensitivity to social influences? What can be expected of the future research of empathy?

The authors confront Rogers’ concept of empathy with newest findings especially from the field of neurosciences and experimental psychology whereas following implications to the area of psychotherapy, social praxis, ethics and spirituality. They search for the connection between the deficit of empathy and personality disorders, autism spectrum disorders, attention deficits or hyperactivity.

The authors of this study believe that we should not resign to the development of empathy and leave it only to our intuition or “common

## Summary

sense”, especially in the area of interpersonal relationships, upbringing, education or health care. Therefore, in this text they pay attention to some methods successfully evolving the empathy.

# Literatura

- Ackerman, S. J. – Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical psychology review*, 23(1), 1–33.
- Adler, A. – Porter, A. (1931). *What life should mean to you*. New York: Grosset & Dunlap.
- Adriaenssens, J. – De Gucht, V. – Maes, S. (2015). Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *Journal of Nursing Management*, 23(3), 346–358.
- Argyriou, E. – Davison, C. B. – Lee, T. T. (2017). Response inhibition and Internet Gaming Disorder: A meta-analysis. *Addictive Behaviors*.
- Arslan, B. – Hohenberger, A. – Verbrugge, R. (2017). Syntactic Recursion Facilitates and Working Memory Predicts Recursive Theory of Mind. *PloS one*, 12(1), e0169510.
- Ashar, Y. K. – Andrews-Hanna, J. R. – Dimidjian, S. – Wager, T. D. (2017). Empathic Care and Distress: Predictive Brain Markers and Dissociable Brain Systems. *Neuron*, 94(6), 1263–1273.
- Ashwin, C. – Chapman, E. – Colle, L. – Baron-Cohen, S. (2006). Impaired recognition of negative basic emotions in autism: a test of the amygdala theory. *Social neuroscience*, 1(3–4), 349–363.
- Atkins, D. – Uskul, A. K. – Cooper, N. R. (2016). Culture shapes empathic responses to physical and social pain. *Emotion*, 16(5), 587.
- Avenanti, A. – Sirigu, A. – Aglioti, S. M. (2010). Racial bias reduces empathic sensorimotor resonance with other-race pain. *Current Biology*, 20(11), 1018–1022.

- Bach, R. A. – Defever, A. M. – Chopik, W. J. – Konrath, S. H. (2017). Geographic variation in empathy: A state-level analysis. *Journal of Research in Personality*, 68, 124–130.
- Baker, C. A. – Peterson, E. – Pulos, S. – Kirkland, R. A. (2014). Eyes and IQ: A meta-analysis of the relationship between intelligence and „Reading the Mind in the Eyes“. *Intelligence*, 44, 78–92.
- Balconi, M. – Vanutelli, M. E. (2017). Empathy in Negative and Positive Interpersonal Interactions. What is the Relationship Between Central (EEG, fNIRS) and Peripheral (Autonomic) Neurophysiological Responses? *Advances in cognitive psychology*, 13(1), 105.
- Baldwin, S. A. – Wampold, B. E. – Imel, Z. E. (2007). Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(6), 842.
- Barkham, M. – Shapiro, D. A. (1986). Counselor verbal response modes and experienced empathy. *Journal of counseling psychology*, 33(1), 3.
- Baron-Cohen, S. – Bowen, D. C. – Holt, R. J. – Allison, C. – Auyeung, B. – Lombardo, M. V. [...] – Lai, M. C. (2015). The „reading the mind in the eyes“ test: complete absence of typical sex difference in ~ 400 men and women with autism. *PLoS One*, 10(8), e0136521.
- Baron-Cohen, S. – Ring, H. – Moriarty, J. – Schmitz, B. – Costa, D. – Ell, P. (1994). Recognition of mental state terms. Clinical findings in children with autism and a functional neuroimaging study of normal adults. *The British Journal of Psychiatry*, 165(5), 640–649.
- Baron-Cohen, S. – Ring, H. A. – Wheelwright, S. – Bullmore, E. T. – Brammer, M. J. – Simmons, A. – Williams, S. C. (1999). Social intelligence in the normal and autistic brain: an fMRI study. *European Journal of Neuroscience*, 11(6), 1891–1898.
- Baron-Cohen, S. – Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of autism and developmental disorders*, 34(2), 163–175.
- Baron-Cohen, S. (2014). *Věda zla: nová teorie lidské krutosti*. Emitos: Brno.
- Barrett-Lennard, G. T. (1981). The empathy cycle: Refinement of a nuclear concept. *Journal of counseling psychology*, 28(2), 91.
- Barrington, B. L. (1961). Prediction from counselor behavior of client perception and of case outcome. *Journal of Counseling Psychology*, 8(1), 37.
- Bartels, A. – Zeki, S. (2000). The neural basis of romantic love. *Neuroreport*, 11(17), 3829–3834.

- Bartels, A. – Zeki, S. (2004). The neural correlates of maternal and romantic love. *Neuroimage*, 21(3), 1155–1166.
- Baskin-Sommers, A. – Stuppy-Sullivan, A. M. – Buckholtz, J. W. (2016). Psychopathic individuals exhibit but do not avoid regret during counterfactual decision making. *Proceedings of the National Academy of Sciences*.
- Batson, C. D. (2009). These things called empathy: Eight related but distinct phenomena. In J. Decety – W. Ickes (Eds.) (2009). *The Social Neuroscience of Empathy* (3–15). Cambridge, MA: MIT Press.
- Batson, C. D. (2011). *Altruism in humans*. USA: Oxford University Press.
- Batson, C. D. – Polycarpou, M. P. – Harmon-Jones, E. – Imhoff, H. J. – Mitchener, E. C. – Bednar, L. L. – Highberger, L. (1997). Empathy and attitudes: Can feeling for a member of a stigmatized group improve feelings toward the group? *Journal of personality and social psychology*, 72(1), 105.
- Bauer, J. – Werner, A. – Kohl, W. – Kugel, H. – Shushakova, A. – Pedersen, A. – Ohrmann, P. (2016). Hyperactivity and impulsivity in adult attention-deficit/hyperactivity disorder is related to glutamatergic dysfunction in the anterior cingulate cortex. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 1–9.
- Baumrind, D. (1983). Rejoinder to Lewis's reinterpretation of parental firm control effects: Are authoritative families really harmonious? *Psychological Bulletin* 94, 132–142.
- Beadle, J. N. – Paradiso, S. – Salerno, A. – McCormick, L. M. (2013). Alexithymia, emotional empathy, and self-regulation in anorexia nervosa. *Annals of Clinical Psychiatry*, 25(2), 107–120.
- Benjamin, L. S. (1974). Structural analysis of social behavior. *Psychological review*, 81(5), 392.
- Blalock, D. V. – Franzese, A. T. – Machell, K. A. – Strauman, T. J. (2015). Attachment style and self-regulation: How our patterns in relationships reflect broader motivational styles. *Personality and Individual Differences*, 87, 90–98.
- Blass, T. (Ed.) (2015). *Personality variables in social behavior*, Nex York: Psychology Press.
- Boardman, T. – Catley, D. – Grobe, J. E. – Little, T. D. – Ahluwalia, J. S. (2006). Using motivational interviewing with smokers: Do therapist behaviors relate to engagement and therapeutic alliance? *Journal of substance abuse treatment*, 31(4), 329–339.
- Bohart, A. C. – Greenberg, L. S. (1997). Empathy: Where are we and where do we go from here? In A. C. Bohart – L. S. Greenberg (Eds.), *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy* (419–450). Washington, DC: American Psychological Association.

- Bohart, A. C. – Elliott, R. – Greenberg, L. S. – Watson, J. C. (2002). Empathy. In J. Norcross, *Psychotherapy relationships that work* (89–108). New York: Oxford University Press.
- Bonfils, K. A. – Lysaker, P. H. – Minor, K. S. – Salyers, M. P. (2016). Affective empathy in schizophrenia: a meta-analysis. *Schizophrenia research*, 175(1), 109–117.
- Bonfils, K. A. – Lysaker, P. H. – Minor, K. S. – Salyers, M. P. (2017). Empathy in schizophrenia: A meta-analysis of the Interpersonal Reactivity Index. *Psychiatry Research*, 249(3), 293–303.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research & practice*, 16(3), 252.
- Braaten, E. B. – Rosén, L. A. (2000). Self-regulation of affect in attention deficit-hyperactivity disorder (ADHD) and non-ADHD boys: differences in empathic responding. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(2), 313.
- Brink, T. T. – Urton, K. – Held, D. – Kirilina, E. – Hofmann, M. J. – Klann-Delius, G. [...] – Kuchinke, L. (2011). The role of orbitofrontal cortex in processing empathy stories in 4-to 8-year-old children. *Frontiers in Psychology*, 2.
- Brodley, B. T. (1998). Criteria for making empathic responses in client-centered therapy. *The Person-Centered Journal*, 5(1), 20–28.
- Brown, S. – Martinez, M. J. – Parsons, L. M. (2004). Passive music listening spontaneously engages limbic and paralimbic systems. *Neuroreport*, 15(13), 2033–2037.
- Bryer, J. B. – Nelson, B. A. – Miller, J. B. – Krol, P. A. (1987). Childhood sexual and physical abuse as factors in adult psychiatric illness. *The American journal of psychiatry*, 144(11), 1426–1430.
- Buber, M. (2016). *Já a Ty*. Praha: Portál.
- Burnham, T. C. (2007). High-testosterone men reject low ultimatum game offers. *Proceedings of the Royal Society of London B: Biological Sciences*, 274(1623), 2327–2330.
- Bzdok, D. – Schilbach, L. – Vogeley, K. – Schneider, K. – Laird, A. R. – Langner, R. – Eickhoff, S. B. (2012). Parsing the neural correlates of moral cognition: ALE meta-analysis on morality, theory of mind, and empathy. *Brain Structure and Function*, 217(4), 783–796.
- Cabinio, M. – Rossetto, F. – Blasi, V. – Savazzi, F. – Castelli, I. – Massaro, D. [...] – Baglio, F. (2015). Mind-reading ability and structural connectivity changes in aging. *Frontiers in psychology*, 6.

- Craig, M. C. – Catani, M. – Deeley, Q. – Latham, R. – Daly, E. – Kanaan, R. [...] – Murphy, D. G. (2009). Altered connections on the road to psychopathy. *Molecular psychiatry*, 14(10), 946–53.
- Cubillo, A. – Halari, R. – Smith, A. – Taylor, E. – Rubia, K. (2012). A review of fronto-striatal and fronto-cortical brain abnormalities in children and adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and new evidence for dysfunction in adults with ADHD during motivation and attention. *Cortex*, 48(2), 194–215.
- Cueva, C. – Roberts, R. E. – Spencer, T. J. – Rani, N. – Tempest, M., Tobler, P. N. [...] – Rustichini, A. (2017). Testosterone administration does not affect men's rejections of low ultimatum game offers or aggressive mood. *Hormones and behavior*, 87, 1–7.
- Cuff, B. M. – Brown, S. J. – Taylor, L. – Howat, D. J. (2014). Empathy: a review of the concept. *Emotion Review*, 8(2), 144–153.
- Curatolo, P. – D'Agati, E. – Moavero, R. (2010). The neurobiological basis of ADHD. *Italian Journal of Pediatrics*, 36(1), 79.
- D'Alberto, N. – Funnell, M. – Potter, A. – Garavan, H. (2017). A split-brain case study on the hemispheric lateralization of inhibitory control. *Neuropsychologia*, 99, 24–29.
- Dal Monte, O. – Schintu, S. – Pardini, M. – Berti, A. – Wassermann, E. M. – Grafman, J. – Krueger, F. (2014). The left inferior frontal gyrus is crucial for reading the mind in the eyes: brain lesion evidence. *Cortex*, 58, 9–17.
- Dalton, K. M. – Nacewicz, B. M. – Johnstone, T. – Schaefer, H. S. – Gernsbacher, M. A. – Goldsmith, H. H. ... – Davidson, R. J. (2005). Gaze fixation and the neural circuitry of face processing in autism. *Nature neuroscience*, 8(4), 519.
- Damasio, A. (2004). *Hledání Spinozy: radost, strast a citový mozek*. Praha: Dybbuk.
- Damasio, A. R. (2000). *Descartesův omyl: emoce, rozum a lidský mozek*. Praha: Mladá fronta.
- Damiano, R. F. – de Andrade Ribeiro, L. M. – dos Santos, A. G. – da Silva, B. A. – Lucchetti, G. (2017). Empathy is Associated with Meaning of Life and Mental Health Treatment but not Religiosity Among Brazilian Medical Students. *Journal of religion and health*, 56(3), 1003–1017.
- D'augelli, A. R. (1974). Nonverbal behavior of helpers in initial helping interactions. *Journal of Counseling Psychology*, 21(5), 360.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of personality and social psychology*, 44(1), 113–126.

- de Waal, F. (2006). *Dobráci od přírody*. Praha: Academia.
- DeAngelo, G. – McCannon, B. C. (2017). Theory of Mind predicts cooperative behavior. *Economics Letters*, 155, 1–4.
- Decety, J. (2010a). The neurodevelopment of empathy in humans. *Developmental neuroscience*, 32(4), 257–267.
- Decety, J. (2010b). To what extent is the experience of empathy mediated by shared neural circuits?. *Emotion Review*, 2(3), 204–207.
- Decety, J. (2011). The neuroevolution of empathy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1231(1), 35–45.
- Decety, J. – Lamm, C. (2007). The role of the right temporoparietal junction in social interaction: how low-level computational processes contribute to meta-cognition. *The Neuroscientist*, 13(6), 580–593.
- Decety, J. – Michalska, K. J. – Akitsuki, Y. (2008). Who caused the pain? An fMRI investigation of empathy and intentionality in children. *Neuropsychologia*, 46(11), 2607–2614.
- Del Re, A. C. – Flückiger, C. – Horvath, A. O. – Symonds, D. – Wampold, B. E. (2012). Therapist effects in the therapeutic alliance – outcome relationship: A restricted-maximum likelihood meta-analysis. *Clinical psychology review*, 32(7), 642–649.
- Demurie, E. – De Corel, M. – Roeyers, H. (2011). Empathic accuracy in adolescents with autism spectrum disorders and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 126–134.
- Depue, B. E. – Burgess, G. C. – Bidwell, L. C. – Willcutt, E. G. – Banich, M. T. (2010). Behavioral performance predicts grey matter reductions in the right inferior frontal gyrus in young adults with combined type ADHD. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 182(3), 231–237.
- DeRubeis, R. J. – Brotman, M. A. – Gibbons, C. J. (2005). A conceptual and methodological analysis of the nonspecifics argument. *Clinical Psychology: science and practice*, 12(2), 174–183.
- Devine, P. G. – Forscher, P. S. – Austin, A. J. – Cox, W. T. (2012). Long-term reduction in implicit race bias: A prejudice habit-breaking intervention. *Journal of experimental social psychology*, 48(6), 1267–1278.
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual review of psychology*, 64, 135–168.
- Dickstein, S. G. – Bannon, K. – Xavier Castellanos, F. – Milham, M. P. (2006). The neural correlates of attention deficit hyperactivity disorder: An ALE meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(10), 1051–1062.

- Dreher, J. C. – Dunne, S. – Pazderska, A. – Frodl, T. – Nolan, J. J. – O'Doherty, J. P. (2016). Testosterone causes both prosocial and antisocial status-enhancing behaviors in human males. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 113(41), 11633–11638.
- Drislane, L. E. – Patrick, C. J. (2016). Integrating alternative conceptions of psychopathic personality: A latent variable model of triarchic psychopathy constructs. *Journal of personality disorders*, 31(1), 110–132.
- Drwecki, B. B. – Moore, C. F. – Ward, S. E. – Prkachin, K. M. (2011). Reducing racial disparities in pain treatment: The role of empathy and perspective-taking. *Pain*, 152(5), 1001–1006.
- Duan, C. – Hill, C. E. (1996). The current state of empathy research. *Journal of counseling psychology*, 43(3), 261.
- Duarte, J. – Pinto-Gouveia, J. (2017). The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms. *European Journal of Oncology Nursing*, 28, 114–121.
- Duncan, B. L. – Moynihan, D. W. (1994). Applying outcome research: Intentional utilization of the client's frame of reference. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 31(2), 294.
- Durston, S. – Tottenham, N. T. – Thomas, K. M. – Davidson, M. C. – Eigsti, I. M. – Yang, Y. [...] – Casey, B. J. (2003). Differential patterns of striatal activation in young children with and without ADHD. *Biological psychiatry*, 53(10), 871–878.
- Eells, T. D. (2001). Attachment theory and psychotherapy research. *The Journal of psychotherapy practice and research*, 10(2), 132.
- Eisenegger, C. – Naef, M. – Snozzi, R. – Heinrichs, M. – Fehr, E. (2010). Prejudice and truth about the effect of testosterone on human bargaining behaviour. *Nature*, 463(7279), 356–359.
- Elfenbein, H. A. – Ambady, N. (2002). On the universality and cultural specificity of emotion recognition: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 128(2), 203.
- Elliott, R. – Barker, C. B. – Caskey, N. – Pistrang, N. (1982). Differential helpfulness of counselor verbal response modes. *Journal of Counseling Psychology*, 29(4), 354.
- Elliott, R. – Bohart, A. C. – Watson, J. C. – Greenberg, L. S. (2011). Empathy. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: evidence-based responsiveness* (2nd ed., pp. 132–152). New York.
- Elliott, R. – Greenberg, L. S. – Watson, J. C. – Timulak, L. – Freire, E. (2013). *Research on humanistic-experiential psychotherapies*. In Bergin & Garfield's *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. Wiley.

- Ellsworth, P. C. – Scherer, K. R. (2003). Appraisal processes in emotion. *Handbook of affective sciences*, 572–595.
- Emilia, I. – Gómez-Urquiza, J. L. – Cañadas, G. R. – Albendín-García, L. – Ortega-Campos, E. – Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Burnout and its relationship with personality factors in oncology nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 30, 91–96.
- Engen, H. G. – Singer, T. (2015). Compassion-based emotion regulation up-regulates experienced positive affect and associated neural networks. *Social cognitive and affective neuroscience*, 10(9), 1291–1301.
- FeldmanHall, O. – Dalgleish, T. – Evans, D. – Mobbs, D. (2015). Empathic concern drives costly altruism. *Neuroimage*, 105, 347–356.
- Fiorentine, R. – Nakashima, J. – Anglin, M. D. (1999). Client engagement in drug treatment. *Journal of substance abuse treatment*, 17(3), 199–206.
- Fogarty, L. A. – Curbow, B. A. – Wingard, J. R. – McDonnell, K. – Somerfield, M. R. (1999). Can 40 seconds of compassion reduce patient anxiety? *Journal of Clinical Oncology*, 17(1), 371–371.
- Fonagy, P. (2000). Attachment and borderline personality disorder. *Journal of the american psychoanalytic association*, 48(4), 1129–1146.
- Foulds, M. L. (1971). Dogmatism and ability to communicate facilitative conditions during counseling. *Counselor Education and Supervision*, 11(2), 110–114.
- Fredrickson, B. L. – Cohn, M. A. – Coffey, K. A. – Pek, J. – Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of personality and social psychology*, 95(5), 1045.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of general psychology*, 2(3), 300.
- Frick, P. J. – White, S. F. (2008). Research review: The importance of callous-unemotional traits for developmental models of aggressive and antisocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(4), 359–375.
- Frijda, N. H. (1986). *The emotions: Studies in emotion and social interaction*. Paris: Maison de Sciences de l'Homme.
- Funane, T. – Kiguchi, M. – Atsumori, H. – Sato, H. – Kubota, K. – Koizumi, H. (2011). Synchronous activity of two people's prefrontal cortices during a cooperative task measured by simultaneous near-infrared spectroscopy. *Journal of biomedical optics*, 16(7), 077011.

- Gardner, L. H. (1971). The therapeutic relationship under varying conditions of race. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 8(1), 78.
- Gelso, C. J. – Latts, M. G. – Gomez, M. J. – Fassinger, R. E. (2002). Countertransference management and therapy outcome: An initial evaluation. *Journal of Clinical Psychology*, 58(7), 861–867.
- Gervais, W. M. (2013). Perceiving minds and gods: How mind perception enables, constrains, and is triggered by belief in gods. *Perspectives on Psychological Science*, 8(4), 380–394.
- Giammarco, E. A. – Vernon, P. A. (2014). Vengeance and the Dark Triad: The role of empathy and perspective taking in trait forgivingness. *Personality and Individual Differences*, 67, 23–29.
- Giannouli, V. (2017). Creativity and Giftedness: A Study of Attitudes. In N. Silton (Ed.), *Exploring the Benefits of Creativity in Education, Media, and the Arts* (179–197). Hershey, PA: IGI Global.
- Gillespie, S. M. – Rothstein, P. – Beech, A. R. – Mitchell, I. J. (2017). Boldness psychopathic traits predict reduced gaze toward fearful eyes in men with a history of violence. *Biological Psychology*. 128, 29–38.
- Girli, Alev – Deniz Tekin. Investigating false belief levels of typically developed children and children with autism. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2.2 (2010): 1944–1950.
- Goleman, D. (1989). Researchers trace empathy's roots to infancy. *The New York Times*.
- Goleman, D. (2000). *Práce s emoční inteligencí: Jak odstartovat úspěšnou kariéru*. Praha: Columbus.
- Goleman, D. (2011). *Emoční inteligence*. Praha: Metafora.
- Goleman, D. (2014). *Pozornost. Skrytá cesta k dokonalosti*. Brno: Jan Melvil Publishing.
- Goleman, D. (2015). *Síla lidskosti. Dalajlama a jeho vize pro lidstvo*. Praha: Metafora.
- Gong, P. – Fan, H. – Liu, J. – Yang, X. – Zhang, K. – Zhou, X. (2017). Revisiting the impact of OXTR rs53576 on empathy: A population-based study and a meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, 80, 131–136.
- Grawe, K. (2007). *Neuropsychoterapie: nové přístupy k terapii na základě poznatků neurovědy*. Portál.
- Graziano, P. A. – Garcia, A. (2016). Attention-deficit hyperactivity disorder and children's emotion dysregulation: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 46, 106–123.
- Greenberg, L. S. – Watson, J. C. (2006). *Emotion-focused therapy for depression*. American Psychological Association.

- Gu, X. – Hof P. R. – Friston, K. J. – Fan J. (2013). Anterior Insular Cortex and Emotional Awareness. *The Journal of comparative neurology*, 521(15), 3371–3388.
- Gu, X. – Gao, Z. – Wang, X. – Liu, X. – Knight, R. T. – Hof, P. R. – Fan, J. (2012). Anterior insular cortex is necessary for empathetic pain perception. *Brain*, 135(9), 2726–2735.
- Gu, X. – Liu, X. – Guise, K. G. – Naidich, T. P. – Hof, P. R. – Fan, J. (2010). Functional dissociation of the frontoinsula and anterior cingulate cortices in empathy for pain. *Journal of Neuroscience*, 30(10), 3739–3744.
- Gueguen, C. (2014). *Cesta ke šťastnému dětství: empatická výchova ve světle nejnovějších poznatků o mozku a emocionálním vývoji dítěte*. Praha: Rybka Publishers.
- Haase, R. F. – Tepper, D. T. (1972). Nonverbal components of empathic communication. *Journal of Counseling Psychology*, 19(5), 417.
- Hadjikhani, N. – Zürcher, N. R. – Rogier, O. – Hippolyte, L. – Lemonnier, E. – Ruest, T. [...] – Helles, A. (2014). Emotional contagion for pain is intact in autism spectrum disorders. *Translational psychiatry*, 4(1), e343.
- Hamlin, J. K. – Wynn, K. – Bloom, P. (2007). Social evaluation by preverbal infants. *Nature*, 450(7169), 557–559.
- Hare, R. D. (2006). Psychopathy: A clinical and forensic overview. *Psychiatric Clinics*, 29(3), 709–724.
- Harris, L. (2015, April 28th). *Dehumanised Perception: A Psychological Mechanism that May Facilitate Human Atrocities*. The Brains that pull the Triggers. Paris.
- Harris, L. T., – Fiske, S. T. (2006). Dehumanizing the lowest of the low: Neuroimaging responses to extreme out-groups. *Psychological science*, 17(10), 847–853.
- Hatcher, R. L. – Barends, A. W. (2006). How a return to theory could help alliance research. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 43(3), 292.
- Hein, G. – Lamm, C. – Brodbeck, C. – Singer, T. (2011). Skin conductance response to the pain of others predicts later costly helping. *PloS one*, 6(8), e22759.
- Hein, G. – Silani, G. – Preuschoff, K. – Batson, C. D. – Singer, T. (2010). Neural responses to ingroup and outgroup members' suffering predict individual differences in costly helping. *Neuron*, 68(1), 149–160.
- Heinonen, E. (2014). *Therapists' professional and personal characteristics as predictors of working alliance and outcome in psychotherapy*. Tutkimus THL.

- Henry, W. P. – Schacht, T. E. – Strupp, H. H. (1986). Structural analysis of social behavior: Application to a study of interpersonal process in differential psychotherapeutic outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(1), 27.
- Herman, S. M. (1998). The relationship between therapist-client modality similarity and psychotherapy outcome. *The Journal of psychotherapy practice and research*, 7(1), 56.
- Hillis, A. E. (2014). Inability to empathize: brain lesions that disrupt sharing and understanding another's emotions. *Brain*, 137(4), 981–997.
- Hodson, G. – Hogg, S. M. – MacInnis, C. C. (2009). The role of „dark personalities“ (narcissism, Machiavellianism, psychopathy), Big Five personality factors, and ideology in explaining prejudice. *Journal of Research in Personality*, 43(4), 686–690.
- Hojat, M. – Vergare, M. J. – Maxwell, K. – Brainard, G. – Herrine, S. K. – Isenberg, G. A. [...] – Gonnella, J. S. (2009). The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Academic Medicine*, 84(9), 1182–1191.
- Horvath, A. – Re, A. – Flückiger, C. – Symonds, D. (2011). Alliance in Individual Psychotherapy. In *Psychotherapy Relationships That Work: Evidence-Based Responsiveness*. Oxford: Oxford University Press.
- Hou, X. – Allen, T. A. – Wei, D. – Huang, H. – Wang, K. – DeYoung, C. G. – Qiu, J. (2017). Trait compassion is associated with the neural substrate of empathy. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 1–10.
- Hunt, M. (2000). *Dějiny psychologie*. Praha: Portál.
- Hurlemann, R. – Patin, A. – Onur, O. A. – Cohen, M. X. – Baumgartner, T. – Metzler, S. [...] – Kendrick, K. M. (2010). Oxytocin enhances amygdala-dependent, socially reinforced learning and emotional empathy in humans. *Journal of Neuroscience*, 30(14), 4999–5007.
- Chong, T. T. J. – Cunnington, R. – Williams, M. A. – Kanwisher, N. – Mattingley, J. B. (2008). fMRI adaptation reveals mirror neurons in human inferior parietal cortex. *Current biology*, 18(20), 1576–1580.
- Ilieva, I. P. – Hook, C. J. – Farah, M. J. (2015). Prescription stimulants' effects on healthy inhibitory control, working memory, and episodic memory: a meta-analysis. *Journal of cognitive neuroscience*, 27(6), 1–21.
- Israelashvili, J. – Karniol, R. (2018). Testing alternative models of dispositional empathy: The Affect-to-Cognition (ACM) versus the Cognition-to-Affect (CAM) model. *Personality and Individual Differences*, 121, 161–169.
- Jabbi, M. – Swart, M. – Keysers, C. (2007). Empathy for positive and negative emotions in the gustatory cortex. *Neuroimage*, 34(4), 1744–1753.

- Johnson, S. M. (2004). *Creating connection: The practice of emotionally focused couple therapy*. New York: Brunner-Routledge.
- Johnson, T. J. – Winger, D. G. – Hickey, R. W. – Switzer, G. E. – Miller, E. – Nguyen, M. B. [...] – Hausmann, L. R. (2017). Comparison of physician implicit racial bias toward adults versus children. *Academic pediatrics*, 17(2), 120–126.
- Jones, C. L. – Ward, J. – Critchley, H. D. (2010). The neuropsychological impact of insular cortex lesions. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 81(6), 611–618.
- Josefsson, K. – Cloninger, C. R. – Hintsanen, M. – Jokela, M. – Pulkki-Råback, L. [...] – Keltikangas-Järvinen, L. (2011). Associations of personality profiles with various aspects of well-being: a population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 133(1), 265–273.
- Kang, S. M. – Shaver, P. R. (2004). Individual differences in emotional complexity: Their psychological implications. *Journal of personality*, 72(4), 687–726.
- Kardos, P. – Leidner, B. – Pléh, C. – Soltész, P. – Unoka, Z. (2017). Empathic people have more friends: Empathic abilities predict social network size and position in social network predicts empathic efforts. *Social Networks*, 50, 1–5.
- Kasai, K. – Fukuda, M. – Yahata, N. – Morita, K. – Fujii, N. (2015). The future of real-world neuroscience: imaging techniques to assess active brains in social environments. *Neuroscience research*, 90, 65–71.
- Kesner, L. – Horáček, J. (2016). Empatický mozek a mysl. In Horáček J. – Kesner L. – Höschl C. – Španiel F. *Mozek a jeho člověk, mysl a její nemoc*. Praha: Galén.
- Kiesler, D. J. – Klein, M. H. – Mathieu, P. L. (1965). Sampling from the recorded therapy interview: The problem of segment location. *Journal of Consulting Psychology*, 29(4), 337.
- Kim, J. W. – Kim, S. E. – Kim, J. J. – Jeong, B. – Park, C. H. – Son, A. R. [...] – Ki, S. W. (2009). Compassionate attitude towards others' suffering activates the mesolimbic neural system. *Neuropsychologia*, 47(10), 2073–2081.
- Klimecki, O. M. – Leiberg, S. – Lamm, C. – Singer, T. (2012). Functional neural plasticity and associated changes in positive affect after compassion training. *Cerebral cortex*, 23(7), 1552–1561.
- Klimecki, O. M. – Leiberg, S. – Ricard, M. – Singer, T. (2014). Differential pattern of functional brain plasticity after compassion and empathy training. *Social cognitive and affective neuroscience*, 9(6), 873–879.

- Larsson, H. – Andershed, H. – Lichtenstein, P. (2006). A genetic factor explains most of the variation in the psychopathic personality. *Journal of abnormal psychology*, 115(2), 221.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- LeDoux, J. (1998). *The emotional brain: The mysterious underpinnings of emotional life*. Simon and Schuster.
- Lee, S. A. – Gibbons, J. A. (2017). The Dark Triad and compassion: Psychopathy and narcissism's unique connections to observed suffering. *Personality and Individual Differences*, 116, 336–342.
- Leiberg, S. – Klimecki, O. – Singer, T. (2011). Short-term compassion training increases prosocial behavior in a newly developed prosocial game. *PloS one*, 6(3), e17798.
- Lerner, Y. – Hendler, T. – Levit-Binnun, N. – Golland, Y. (2016). Shared feelings: Investigating neural attunement to the emotions of others. *European Psychiatry*, 33, 457–458.
- Levenson, R. W. – Ruef, A. M. (1997). Physiological aspects of emotional knowledge and rapport. In *Empathic Accuracy*. New York: Guilford Press.
- Levinson, W. – Roter, D. L. – Mullooly, J. P. – Dull, V. T. – Frankel, R. M. (1997). Physician-patient communication: the relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. *Jama*, 277(7), 553–559.
- Lewis, P. A. – Rezaie, R. – Brown, R. – Roberts, N. – Dunbar, R. I. (2011). Ventromedial prefrontal volume predicts understanding of others and social network size. *Neuroimage*, 57(4), 1624–1629.
- Liakakis, G. – Nickel, J. – Seitz, R. J. (2011). Diversity of the inferior frontal gyrus – a meta-analysis of neuroimaging studies. *Behavioural brain research*, 225(1), 341–347.
- Lord, S. P. – Sheng, E. – Imel, Z. E. – Baer, J. – Atkins, D. C. (2015). More than reflections: empathy in motivational interviewing includes language style synchrony between therapist and client. *Behavior therapy*, 46(3), 296–303.
- Lorr, M. (1965). Client perceptions of therapists: A study of the therapeutic relation. *Journal of Consulting Psychology*, 29(2), 146.
- Łowicki, P. – Zajenkowski, M. (2016). No empathy for people nor for God: The relationship between the Dark Triad, religiosity and empathy. *Personality and Individual Differences*, 115, 169–173.
- Lyubomirsky, S. – King, L. – Diener, E. (2005). The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803–855.

- Cahová, P. – Pejčochová, J. – Ošlejšková, H. (2010). Hyperkinetická porucha/ADHD v dospívání a dospělosti: diagnostika, klinický obraz a komorbidita. *Neurologie pro praxi*, 11(6), 373–377.
- Caillies, S. – Bertot, V. – Motte, J. – Raynaud, C. – Abely, M. (2014). Social cognition in ADHD: Irony understanding and recursive theory of mind. *Research in developmental disabilities*, 35(11), 3191–3198.
- Cain, D. J. – Seeman, J. (2007). *Humanistická psychoterapie. Příručka pro výzkum a praxi* – 2. díl.
- Carlozzi, A. F. – Bull, K. S. – Eells, G. T. – Hurlburt, J. D. (1995). Empathy as related to creativity, dogmatism, and expressiveness. *The Journal of psychology*, 129(4), 365–373.
- Cloninger, C. R. – Svrakic, D. M. – Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of general psychiatry*, 50(12), 975–990.
- Cloninger, C. R. – Zohar, A. H. (2011). Personality and the perception of health and happiness. *Journal of affective disorders*, 128(1), 24–32.
- Cohen, D. – Strayer, J. (1996). Empathy in conduct-disordered and comparison youth. *Developmental psychology*, 32(6), 988.
- Cornelius-White, J. (2007). Learner-centered teacher-student relationships are effective: A meta-analysis. *Review of Educational Research*, 77(1), 113–143.
- Cortese, S. – Kelly, C. – Chabernaud, C. – Proal, E. – Di Martino, A. – Milham, M. P. – Castellanos, F. X. (2012). Toward systems neuroscience of ADHD: a meta-analysis of 55 fMRI studies. *American Journal of Psychiatry*, 169(10), 1038–1055.
- Costa, P. T. – McCrae, R. R. (1992). Four ways five factors are basic. *Personality and individual differences*, 13(6), 653–665.
- Coulehan, J. L. – Platt, F. W. – Egener, B. – Frankel, R. – Lin, C. T. – Lown, B. – Salazar, W. H. (2001). „Let me see if I have this right...“: words that help build empathy. *Annals of Internal Medicine*, 135(3), 221–227.
- Coull, G. J. – Leekam, S. R. – Bennett, M. (2006). Simplifying Second-order Belief Attribution: What Facilitates Children's Performance on Measures of Conceptual Understanding? *Social Development*, 15(3), 548–563.
- Cox, M. E. – Yancy, W. S. – Coffman, C. J. – Østbye, T. – Tulsy, J. A. – Alexander, S. C. [...] – Pollak, K. I. (2011). Effects of counseling techniques on patients' weight-related attitudes and behaviors in a primary care clinic. *Patient education and counseling*, 85(3), 363–368.

- Klimecki, O. M. – Singer T. (2015) Compassion. In Toga, Arthur W. (Ed.). *Brain Mapping: An Encyclopedic Reference*, vol. 3, pp. 195–199. Academic Press: Elsevier.
- Klimecki, O. M. – Vuilleumier, P. – Sander, D. (2016). The impact of emotions and empathy-related traits on punishment behavior: introduction and validation of the inequality game. *PLoS one*, 11(3), e0151028.
- Koenigs, M. – Young, L. – Adolphs, R. – Tranel, D. – Cushman, F. – Hauser, M. – Damasio, A. (2007). Damage to the prefrontal cortex increases utilitarian moral judgements. *Nature*, 446(7138), 908.
- Kopsida, E. – Berrebi, J. – Petrovic, P. – Ingvar, M. (2016). Testosterone administration related differences in brain activation during the Ultimatum Game. *Frontiers in neuroscience*, 10.
- Koukolík, F. (2010). *Lidství. Neuronální koreláty*. Praha: Galén.
- Koukolík, F. (2016). *Sociální mozek*. Praha: Karolinum Press.
- Kringelbach, M. L. – Berridge, K. C. (2010). The functional neuroanatomy of pleasure and happiness. *Discovery medicine*, 9(49), 579.
- Lafferty, P. – Beutler, L. E. – Crago, M. (1989). Differences between more and less effective psychotherapists: A study of select therapist variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(1), 76.
- Laible, D. (2007). Attachment with parents and peers in late adolescence: Links with emotional competence and social behavior. *Personality and Individual Differences*, 43(5), 1185–1197.
- Laible, D. J. – Carlo, G. – Roesch, S. C. (2004). Pathways to self-esteem in late adolescence: The role of parent and peer attachment, empathy, and social behaviours. *Journal of adolescence*, 27(6), 703–716.
- Lambert, M. J. (2013). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. John Wiley & Sons.
- Lambert, M. J. – DeJulio, S. S. – Stein, D. M. (1978). Therapist interpersonal skills: process, outcome, methodological considerations, and recommendations for future research. *Psychological bulletin*, 85(3), 467.
- Lamm, C. – Rütgen, M. – Wagner, I. C. (2017). Imaging empathy and prosocial emotions. *Neuroscience Letters*.
- Lamm, C. – Singer, T. (2010). The role of anterior insular cortex in social emotions. *Brain Structure and Function*, 214(5–6), 579–591.
- Lamm, C. – Decety, J. – Singer, T. (2011). Meta-analytic evidence for common and distinct neural networks associated with directly experienced pain and empathy for pain. *Neuroimage*, 54(3), 2492–2502.

- MacDonald, G. – Leary, M. R. (2005). Why does social exclusion hurt? The relationship between social and physical pain. *Psychological bulletin*, 131(2), 202.
- Maróthi, R. – Kéri, S. (2014). Intuitive physics and intuitive psychology („theory of mind“) in offspring of mothers with psychoses. *PeerJ*, 2, e330. <http://doi.org/10.7717/peerj.330>.
- Marshall, L. A. – Cooke, D. J. (1999). The childhood experiences of psychopaths: A retrospective study of familial and societal factors. *Journal of Personality Disorders*, 13(3), 211–225.
- Marton, I. – Wiener, J. – Rogers, M. – Moore, C. – Tannock, R. (2009). Empathy and social perspective taking in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of abnormal child psychology*, 37(1), 107–118.
- Mascaro, J. S. – Rilling, J. K. – Tenzin Negi, L. – Raison, C. L. (2012). Compassion meditation enhances empathic accuracy and related neural activity. *Social cognitive and affective neuroscience*, 8(1), 48–55.
- McCambridge, J. – Day, M., Thomas, B. A. – Strang, J. (2011). Fidelity to motivational interviewing and subsequent cannabis cessation among adolescents. *Addictive behaviors*, 36(7), 749–754.
- McRae, K. – Ochsner, K. N. – Mauss, I. B. – Gabrieli, J. J. – Gross, J. J. (2008). Gender differences in emotion regulation: An fMRI study of cognitive reappraisal. *Group processes & intergroup relations*, 11(2), 143–162.
- Mearns, D. – Thorne, B. (2013). *Terapie zaměřená na člověka*. Praha: Grada.
- Mehta, P. H. – Beer, J. (2010). Neural mechanisms of the testosterone–aggression relation: the role of orbitofrontal cortex. *Journal of cognitive neuroscience*, 22(10), 2357–2368.
- Mikoška, P. (2014). *Člověk, psychoterapie a pedagogika v přístupu C. R. Rogerse*. Ostrava: Moravapress.
- Mikoška, P. (2016). *Vzdělávání zaměřené na studenta*. Červený Kostelec: Pavel Mervart.
- Mitchell, J. P. – Macrae, C. N. – Banaji, M. R. (2006). Dissociable medial prefrontal contributions to judgments of similar and dissimilar others. *Neuron*, 50(4), 655–663.
- Mlčák, Z. (2010a). Teoretické problémy konceptualizace empatie v sociálním a vývojovém kontextu. *Psychologie a její kontexty (Psychology & Its Contexts)*, 1(1), 33–48.
- Mlčák, Z. (2010b). Pětifaktorový model osobnosti, prosociální chování a empatie u studentů středních a vysokých škol. *Psychologie a její kontexty (Psychology & Its Contexts)*, 2(1), 135–147.

- Mogilner, C. – Chance, Z. – Norton, M. I. (2012). Giving time gives you time. *Psychological Science*, 23(10), 1233–1238.
- Montague, P. R. – Berns, G. S. – Cohen, J. D. – McClure, S. M. – Pagnoni, G., Dhamala, M. [...] – Fisher, R. E. (2002). Hyperscanning: simultaneous fMRI during linked social interactions. *Neuroimage*, 16(4), 1159–64.
- Moyers, T. B. – Miller, W. R. (2013). Is low therapist empathy toxic? *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(3), 878.
- Munden, A. – Arcelus, J. (2002). *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál.
- Nagasaka, Y. – Shimoda, K. – Fujii, N. (2011). Multidimensional recording (MDR) and data sharing: an ecological open research and educational platform for neuroscience. *PloS one*, 6(7), e22561.
- Nelson, E. E., – Guyer, A. E. (2011). The development of the ventral prefrontal cortex and social flexibility. *Developmental cognitive neuroscience*, 1(3), 233–245.
- Nerdrum, P. (1997). Maintenance of the effect of training in communication skills: A controlled follow-up study of level of communicated empathy. *The British Journal of Social Work*, 27(5), 705–722.
- Norcross JC (Ed.) (2011). *Psychotherapy Relationships That Work: Evidence-Based Responsiveness*, 2nd Edition. New York: Oxford University Press.
- Norcross, J. C. – Hill, C. E. (2002). *Empirically supported therapy relationships. Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*, 3–16.
- Norenzayan, A. – Gervais, W. M. – Trzesniewski, K. H. (2012). Mentalizing deficits constrain belief in a personal God. *PloS one*, 7(5), e36880.
- O'Brien, E. – Konrath, S. H. – Grühn, D. – Hagen, A. L. (2012). Empathic concern and perspective taking: Linear and quadratic effects of age across the adult life span. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(2), 168–175.
- Ochsner, K. N. – Ray, R. R. – Hughes, B. – McRae, K. – Cooper, J. C. – Weber, J. [...] – Gross, J. J. (2009). Bottom-up and top-down processes in emotion generation: common and distinct neural mechanisms. *Psychological science*, 20(11), 1322–1331.
- Oosterlaan, J. – Logan, G. D. – Sergeant, J. A. (1998). Response inhibition in AD/HD, CD, comorbid AD/HD+ CD, anxious, and control children: A meta-analysis of studies with the stop task. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39(3), 411–425.
- Paal, T. – Bereczkei, T. (2007). Adult theory of mind, cooperation, Machiavellianism: The effect of mindreading on social relations. *Personality and individual differences*, 43(3), 541–551.

- Pace, T. W. – Negi, L. T. – Adame, D. D. – Cole, S. P. – Sivilli, T. I. – Brown, T. D. [...] – Raison, C. L. (2009). Effect of compassion meditation on neuroendocrine, innate immune and behavioral responses to psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology*, 34(1), 87–98.
- Pelham, W. E. – Foster, E. M. – Robb, J. A. (2007). The economic impact of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Journal of pediatric psychology*, 32(6), 711–727.
- Perlman, S. B. – Pelphrey, K. A. (2011). Developing connections for affective regulation: age-related changes in emotional brain connectivity. *Journal of experimental child psychology*, 108(3), 607–620.
- Perry, A. – Shamay-Tsoory, S. (2013). *Understanding emotional and cognitive empathy: a neuropsychological. Understanding Other Minds: Perspectives From Developmental Social Neuroscience*. Oup, Oxford, 178.
- Pierce, W. D. – Mosher, D. L. (1967). Perceived empathy, interviewer behavior, and interviewee anxiety. *Journal of Consulting Psychology*, 31(1), 101.
- Pierce, W. D. (1971). Anxiety about the act of communicating and perceived empathy. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 8(2), 120.
- Powell, J. L. – Lewis, P. A. – Dunbar, R. I. – García-Fiñana, M. – Roberts, N. (2010). Orbital prefrontal cortex volume correlates with social cognitive competence. *Neuropsychologia*, 48(12), 3554–3562.
- Preckel, K. – Kanske, P. – Singer, T. (2018). On the interaction of social affect and cognition: empathy, compassion and theory of mind. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 19, 1–6.
- Prochaska, J. O. – Norcross, J. C. – Knobloch, F. (2001). *Psychoterapeutické systémy: průřez teoriemi*. Praha: Grada publishing.
- Qin, S. – Young, C. B. – Supekar, K. – Uddin, L. Q. – Menon, V. (2012). Immature integration and segregation of emotion-related brain circuitry in young children. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(20), 7941–7946.
- Raine, A. – Yang, Y. – Narr, K. L. – Toga, A. W. (2011). Sex differences in orbitofrontal gray as a partial explanation for sex differences in antisocial personality. *Molecular psychiatry*, 16(2), 227–236.
- Ramseyer, F. – Tschacher, W. (2011). Nonverbal synchrony in psychotherapy: coordinated body movement reflects relationship quality and outcome. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(3), 284.
- Ray, R. D. – McRae, K. – Ochsner, K. N. – Gross, J. J. (2010). Cognitive reappraisal of negative affect: converging evidence from EMG and self-report. *Emotion*, 10(4), 587.

- Rempel-Clower, N. L. (2007). Role of orbitofrontal cortex connections in emotion. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1121(1), 72-86.
- Rice, L. N. (1965). Therapist's style of participation and case outcome. *Journal of Consulting Psychology*, 29(2), 155.
- Riess, H. – Kelley, J. M. – Bailey, R. W. – Dunn, E. J. – Phillips, M. (2012). Empathy training for resident physicians: a randomized controlled trial of a neuroscience-informed curriculum. *Journal of general internal medicine*, 27(10), 1280–1286.
- Richards, R. – McGee, R. – Williams, S. M. – Welch, D. – Hancox, R. J. (2010). Adolescent screen time and attachment to parents and peers. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 164(3), 258–262.
- Rogers, C. R. (1942). *Counseling and psychotherapy; newer concepts in practice*. Houghton Mifflin Company.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of consulting psychology*, 21(2), 95.
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science – Vol. 3: Formulations of the person and the social context* (184–256). New York: McGraw-Hill.
- Rogers, C. R. (2014). *Způsob bytí*. Praha: Portál.
- Rogers, C. R. (2015). *Být sám sebou. Terapeutův pohled na psychoterapii*. Praha: Portál.
- Rogers, C. R. a kol. (2016). *Rozhovory s Carlem R. Rogersem: M. Buber, P. Tillich, B. F. Skinner, M. Polanyi, G. Bateson*. Praha: Portál.
- Říčan, P. (2007). *Psychologie osobnosti: Obor v pohybu*. Praha: Grada.
- Saeedi, M. T. – Noorazar, S. G. – Bafandeh, H. – Taheri, M. – Taheri, S. (2014). Theory of mind in children with attention deficit hyperactivity disorder compared to controls. *Journal of Analytical Research and Clinical Medicine*, 22, 99–104.
- Sakamoto, A. (1994). Video game use and the development of sociocognitive abilities in children: Three surveys of elementary school students. *Journal of applied social psychology*, 24(1), 21–42.
- Scott, H. (2011). *Empathy in healthcare settings*. Doctoral dissertation, Goldsmiths, University of London.
- Shamay-Tsoory, S. G. (2009). Empathic processing: its cognitive and affective dimensions and neuroanatomical basis. In *The social neuroscience of empathy*, 215–232. MIT Press.
- Shamay-Tsoory, S. G. – Aharon-Peretz, J. – Perry, D. (2009). Two systems for empathy: a double dissociation between emotional and cognitive

- empathy in inferior frontal gyrus versus ventromedial prefrontal lesions. *Brain*, 132(3), 617–627.
- Shaw, P. – Stringaris, A. – Nigg, J. – Leibenluft, E. (2014). Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, 171(3), 276–293.
- Shdo, S. M. – Ranasinghe, K. G. – Gola, K. A. – Mielke, C. J. – Sukhanov, P. V. – Miller, B. L. – Rankin, K. P. (2017). Deconstructing empathy: Neuroanatomical dissociations between affect sharing and prosocial motivation using a patient lesion model. *Neuropsychologia*.
- Schulze, R. – Roberts, R. D. (2007). *Emoční inteligence. Přehled základních přístupů a aplikací*. Praha: Portál.
- Schurz, M. – Radua, J. – Aichhorn, M. – Richlan, F. – Perner, J. (2014). Fractionating theory of mind: a meta-analysis of functional brain imaging studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 42, 9–34.
- Schwenck, C. – Schmitt, D. – Sievers, S. – Romanos, M. – Warnke, A. – Schneider, W. (2011). Kognitive und emotionale Empathie bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS und Störung des Sozialverhaltens. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 39, 265–276.
- Singer, T. – Klimecki, O. M. (2014). Empathy and compassion. *Current Biology*, 24(18), R875–R878.
- Singer, T. – Seymour, B. – O’doherly, J. – Kaube, H. – Dolan, R. J. – Frith, C. D. (2004). Empathy for pain involves the affective but not sensory components of pain. *Science*, 303(5661), 1157–1162.
- Singer, T. – Tusche, A. (2013). Understanding others: Brain mechanisms of Theory of Mind and empathy. In P. W. Glimcher (Ed.), *Neuroeconomics. Decision making and the brain* (2nd, pp. 513–532). London, UK: Academic Press.
- Singer, T. – Seymour, B. – O’doherly, J. P. – Stephan, K. E. – Dolan, R. J. – Frith, C. D. (2006). Empathic neural responses are modulated by the perceived fairness of others. *Nature*, 439(7075), 466–469.
- Soderstrom, H. – Hultin, L. – Tullberg, M. – Wikkelso, C. – Ekholm, S. – Forsman, A. (2002). Reduced frontotemporal perfusion in psychopathic personality. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 114(2), 81–94.
- Sperduti, M. – Makowski, D. – Arcangeli, M. – Wantzen, P. – Zalla, T. – Lemaire, S. [...] – Piolino, P. (2017). The distinctive role of executive functions in implicit emotion regulation. *Acta psychologica*, 173, 13–20.
- Spitzer, M. (2016). *Digitální demence*. Brno: Host.
- Spitzer, M. (2016a). *Kybernemoc!* Brno: Host.

- Stammmler, F. M. (2011). *Empathy in psychotherapy: How therapists and clients understand each other*. Springer Publishing Company.
- Staples, F. R. – Sloane, R. B. (1976). Truax factors, speech characteristics, and therapeutic outcome. *The Journal of nervous and mental disease*, 163(2), 135–140.
- Steinbeis, N. – Bernhardt, B. C. – Singer, T. (2014). Age-related differences in function and structure of rSMG and reduced functional connectivity with DLPFC explains heightened emotional egocentricity bias in childhood. *Social cognitive and affective neuroscience*, 10(2), 302–310.
- Stiles, W. B. – Glick, M. J. – Osatuke, K. – Hardy, G. E. – Shapiro, D. A. – Agnew-Davies, R. [ ... ] – Barkham, M. (2004). Patterns of alliance development and the rupture-repair hypothesis: Are productive relationships U-shaped or V-shaped? *Journal of Counseling Psychology*, 51(1), 81.
- Strunk, D. R. – Brotman, M. A. – DeRubeis, R. J. (2010). The process of change in cognitive therapy for depression: Predictors of early inter-session symptom gains. *Behaviour Research and Therapy*, 48(7), 599–606.
- Sullins, E. S. (1991). Emotional contagion revisited: Effects of social comparison and expressive style on mood convergence. *Personality and social psychology bulletin*, 17(2), 166–174.
- Šiffelová, D. (2010). *Rogersovská psychoterapie pro 21. století*. Praha: Grada.
- Tan, C. M. (2014). *Hledej ve svém nitru. Nečekaná cesta k dosažení úspěchu, štěstí (a světového míru)*. Praha: Knižní klub.
- Tan, C. S. – Lau, X. S. – Kung, Y. T. – Kailsan, R. A. (2016). Openness to experience enhances creativity: The mediating role of intrinsic motivation and the creative process engagement. *The Journal of Creative Behavior*, 1–11.
- Tavris, C. (2014). *Science and pseudoscience in clinical psychology*. Lilienfeld, S. O. – Lynn, S. J. – Lohr, J. M. (Eds.). Guilford Publications.
- Taylor, J. – Loney, B. R. – Bobadilla, L. – Iacono, W. G. – McGue, M. (2003). Genetic and environmental influences on psychopathy trait dimensions in a community sample of male twins. *Journal of abnormal child psychology*, 31(6), 633–645.
- Thomas, M. R. – Dyrbye, L. N. – Huntington, J. L. – Lawson, K. L. – Novotny, P. J. – Sloan, J. A. – Shanafelt, T. D. (2007). How do distress and well-being relate to medical student empathy? A multicenter study. *Journal of general internal medicine*, 22(2), 177–183.
- Timulák, L. (2005). *Současný výzkum psychoterapie*. Praha: Triton.
- Timulák, L. (2014). *Základy vedení psychoterapeutického rozhovoru: integrativní rámec*. Praha: Portál.

- Tolan, J. (2006). *Na osobu zaměřený přístup v poradenství a psychoterapii*. Praha: Portál.
- Tosi, D. J. – Carlson, W. A. (1970). Client dogmatism and perceived counselor attitudes. *Personnel & Guidance Journal*, 48(8), 657–660.
- Tosi, D. J. (1970). Dogmatism within the counselor-client dyad. *Journal of Counseling Psychology*, 17(3), 284.
- Tudor, K. (2010). Person-Centered Relational Therapy: An Organismic Perspective. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 9(1), 52–68.
- Tye, C. – Bedford, R. – Asherson, P. – Ashwood, K. L. – Azadi, B. – Bolton, P. – McLoughlin, G. (2017). Callous-unemotional traits moderate executive function in children with ASD and ADHD: a pilot event-related potential study. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 26, 84–90.
- Van Cauwenberge, V. – El Kaddouri, R. – Hoppenbrouwers, K. – Wiersema, J. R. (2017). To make a molehill out of a mountain: An ERP-study on cognitive reappraisal of negative pictures in children with and without ADHD. *Clinical Neurophysiology*, 128(4), 529–537.
- Van der Meer, L. – Groenewold, N. A. – Nolen, W. A. – Pijnenborg, M. – Aleman, A. (2011). Inhibit yourself and understand the other: neural basis of distinct processes underlying Theory of Mind. *Neuroimage*, 56(4), 2364–2374.
- van Stralen, J. (2016). Emotional dysregulation in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 8(4), 175–187.
- Viding, E. – Blair, R. J. R. – Moffitt, T. E. – Plomin, R. (2005). Evidence for substantial genetic risk for psychopathy in 7-year-olds. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(6), 592–597.
- Volkow, N. D. – Tancredi, L. (1987). Neural substrates of violent behaviour. A preliminary study with positron emission tomography. *The British Journal of Psychiatry*, 151(5), 668–673.
- Vrtička, P. – Andersson, F. – Grandjean, D. – Sander, D. – Vuilleumier, P. (2008). Individual attachment style modulates human amygdala and striatum activation during social appraisal. *PLoS One*, 3(8), 2868.
- Vymětal, J. – Rezková, V. (2001). *Rogersovský přístup k dospělým a dětem*. Praha: Portál.
- Wampler, K. S. – Powell, G. S. (1982). The Barrett-Lennard Relationship Inventory as a measure of marital satisfaction. *Family Relations*, 139–145.
- Wampold, B. E. – Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work*. New York – London: Routledge.

- Watson, J. C. – Greenberg, L. S. (2011). Empathic resonance: A neuroscience perspective. In J. Decety – W. Ickes (Eds.). *The social neuroscience of empathy* (125–137). Massachusetts: MIT Press.
- Watson, J. C. – Prosser, M. (2002). *Development of an observer rated measure of therapist empathy. Client-centered and experiential psychotherapy in the 21st century: Advances in theory, research and practice*, 303–314.
- Watson, J. C. – Steckley, P. L. – McMullen, E. J. (2014). The role of empathy in promoting change. *Psychotherapy Research*, 24(3), 286–298.
- Wellman, H. M. – Cross, D. – Watson, J. (2001). Meta-analysis of theory-of-mind development: the truth about false belief. *Child development*, 72(3), 655–684.
- Winter, K. – Spengler, S. – Bermpohl, F. – Singer, T. – Kanske, P. (2017). Social cognition in aggressive offenders: Impaired empathy, but intact theory of mind. *Scientific reports*, 7(1), 670.
- Wolf, I. – Dziobek, I. – Heekeren, H. R. (2010). Neural correlates of social cognition in naturalistic settings: a model-free analysis approach. *Neuroimage*, 49(1), 894–904.
- Xu, X. – Zuo, X. – Wang, X. – Han, S. (2009). Do you feel my pain? Racial group membership modulates empathic neural responses. *Journal of Neuroscience*, 29(26), 8525–8529.
- Young, L. – Bechara, A. – Tranel, D. – Damasio, H. – Hauser, M. – Damasio, A. (2010). Damage to ventromedial prefrontal cortex impairs judgment of harmful intent. *Neuron*, 65(6), 845–851.
- Zak, P. J. – Stanton, A. A. – Ahmadi, S. (2007). Oxytocin increases generosity in humans. *PloS one*, 2(11), 1128.
- Zaki, J. – Ochsner, K. N. (2012). The neuroscience of empathy: progress, pitfalls and promise. *Nature neuroscience*, 15(5), 675–680.
- Zhao, H. – Seibert, S. E. (2006). The big five personality dimensions and entrepreneurial status: a meta-analytical review. *Journal of Applied Psychology*, 91(2), 259–271.

Petr Mikoška – Lukáš Novák  
Jak současná věda objevuje empatii  
Transdisciplinární pohled na klíč k lidské duši

Vydalo nakladatelství Pavel Mervart,  
P. O. Box 5, 549 41 Červený Kostelec,  
v roce 2017

Jazyková redakce Lenka Chytilová  
Ilustrace Johana Hrabíková Vojnářová  
Grafické zpracování obálky Tomáš Klůz  
Tisk H.R.G, spol. s r.o., Litomyšl  
Distribuce Kosmas, s.r.o., Praha

[www.pavelmervart.cz](http://www.pavelmervart.cz)  
[www.kosmas.cz](http://www.kosmas.cz)

**ISBN 978-80-7465-290-5**