

Syndróm vyhorenia

v pomáhajúcich profesiách a osobnostné charakteristiky

Stanislava Prítrská

PRÍTRSKÁ, S.: Burnout Syndrome in Helping Professions and Person's Characteristics. *Studia Aloisiana*, 1, 2010, 3 – 4, s. 59 – 75.

Burnout syndrome is an often discussed current topic that relates to people particularly in helping professions. The study's aim is to point out reasons, coping and prevention of burnout in terms of person's characteristics as described by a current psychology. We focus particular attention at structure of narcissistic personality and so called helper syndrome as it is described by W. Shmidbauer, as well we mention so called A-type behaviour and D-type behaviour. From person's characteristics that assist to cope and prevent burnout syndrome we point out the B-type behaviour, a resistance in term of resilience, sense of coherence and personal hardiness, the positive self esteem, gratitude and hope.

Key words: helping profession, burnout syndrome, person's characteristics

1. Definície a prejavy syndrómu vyhorenia

Syndróm vyhorenia je fenomén, o ktorom sa začalo hovoriť v sedemdesiatych rokoch 20. storočia v súvislosti s pomáhajúcimi profesiami. Často sa stotožňuje s depresiou alebo chronickou únavou. Depresívna nálada môže byť súčasťou syndrómu vyhorenia, ale od klasickej depresie sa odlišuje predovšetkým tým, že syndróm vyhorenia je viazaný na určitú profesiu, poslanie, povolanie. V pokročilých štádiách vyhorenia je to zložitejšie odlíšiť, okrem toho existujú zvýšené korelácie výskytu vyhorenia a depresie.¹

Názov „burn-out“, ktorý znamená „vyhorenie“, použil prvýkrát Hendrich Freudenberger v roku 1974. Pozoroval dobrovoľníkov v sociálnom zariadení a zistil, že títo nadšení ľudia pri pomoci druhým upadajú do stavu, keď sami potrebujú pomoc. H. Freudenberger spolu s G. Northom opisujú tento fenomén: „Burnout je stav vyplienenia všetkých energetických zdrojov pôvodne veľmi intenzívne pracujúceho človeka, napr. ľudí, ktorí sa usilujú pomôcť druhým ľu-

¹ Syndróm vyhorenia sa pri jeho diagnostikovaní uvádza najčastejšie ako diagnóza Z 73 – problémy spojené so životnými ťažkosťami, s podkategóriou vyhorenie, alebo ako F 43 – porucha prispôsobenia a reakcia na ťažký stres. (Porov. Medzinárodná klasifikácia chorôb, 1992, MKCH 10.)

dom v ich ťažkostiach a potom sa sami cítia premožení ich problémami.“² Vo svojej ďalšej definícii sa posúvajú od opisovania stavu k definovaniu procesu: „Syndróm vyhorenia je konečným štádiom procesu, pri ktorom ľudia, ktorí sa hlboko emocionálne niečím zaoberajú, strácajú svoje pôvodné nadšenie (entuziazmus) a svoju motiváciu (vlastné hnacie sily).“³

Cary Cherniss opisuje syndróm vyhorenia ako situáciu úplného vyčerpania síl, ako pocit človeka, ktorý prišiel k záveru, že už nemôže ďalej. Je to stav človeka, ktorý stratil akékoľvek ilúzie a nádej, že ešte môže niečo zmeniť. Definuje ho ako „výsledok procesu, v ktorom ľudia veľmi intenzívne zaujatí určitou úlohou (ideou) strácajú svoje nadšenie“⁴.

M. D. Rusch definuje stav vyhorenia ako „druh stresu a emocionálnej únavy, frustrácie a vyčerpania, ku ktorým dochádza v dôsledku toho, že sled alebo súhrn určitých udalostí týkajúcich sa vzťahu, poslania, životného štýlu alebo zamestnania jedince neprinesie očakávané výsledky“⁵.

Predchádzajúce definície sú viac opisné, nasledujúce dve definície patria k najprepracovanejším. Ich autori zostavili dotazníky, ktoré sa v súčasnosti vo svete najčastejšie používajú na meranie syndrómu vyhorenia.

Jednou z nich je definícia, v ktorej Agnes Pinesová a Elliott Aronson definujú jav vyhorenia takto: „Syndróm vyhorenia je formálne definovaný a subjektívne prežívaný ako stav fyzického, emocionálneho a mentálneho vyčerpania, ktoré je spôsobené dlhodobým zaoberaním sa situáciami, ktoré sú emocionálne mimoriadne náročné. Tieto emocionálne požiadavky sú najčastejšie spôsobené kombináciou dvoch vecí: veľkým očakávaním a chronickými situačnými stresmi.“⁶ Autorská dvojica presnejšie opisuje jednotlivé druhy vyčerpania.⁷

Ďalšia definícia podložená výskumami pochádza od Christine Maslachovej a Susan Jacksonovej, ktoré charakterizujú syndróm vyhorenia ako syndróm emocionálneho vyčerpania (emotional exhaustion), depersonalizácie (depersonalisation) a zníženého osobného výkonu (personal accomplishment). Dochádza k nemu tam, kde ľudia pracujú s ľuďmi, t. j. tam, kde sa ľudia venujú potrebám ľudí.⁸

Podľa Křivohlavého medzi subjektívne príznaky psychického vyhorenia patrí najmä mimoriadne veľká únava, znížená sebaúcta a sebahodnotenie vyplývajúce zo subjektívnych pocitov zníženej profesionálnej kompetencie, teda schop-

2 FREUDENBERGER, H., NORTH, G.: *Burn-out bei Frauen*. Frankfurt, 1992. Cit. podľa KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie zdraví*. Praha : Portál, 2001, s. 116.

3 FREUDENBERGER, H., NORTH, G.: *Burn-out bei Frauen*. Cit. podľa KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie zdraví*, s. 116.

4 CHERNISS, C.: *Professional Burnout in Human Service Organisations*. New York, Praeger. Cit. podľa KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie zdraví*, s. 116.

5 RUSH, M. D.: *Syndrom vyhoření*. Praha : Návrat domů, 2003, s. 7.

6 PINES, A., ARONSON, E.: *Career Burnout : Causes and Cures*. London : The Free Press, Collin Mcmillan Publ., 1988. Cit. podľa KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie zdraví*, s. 116.

7 Fyzické vyčerpanie znamená výrazné zníženie telesnej energie, chronická únava, celková slabosť. Emocionálne vyčerpanie charakterizujú príznaky beznádeje a bezmocnosti (tzv. H-H syndróm: helplessness and hopelessness – súbor príznakov bezmocnosti a beznádeje), pocity uviaznutia v pasci. Duševné vyčerpanie znamená negatívny postoj k sebe samému, k práci, k svetu, k životu. Napriek týmto prejavom človek nemusí vyhorenie vnímať. (Porov. KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie zdraví*, s. 116.

8 Porov. KŘIVOHLAVÝ, J.: *Jak nestratit nadšení*. Praha : Grada Publishing, 1998, s. 50.)

nosti a zručnosti niečo urobiť, ďalej sem patria poruchy koncentrácie (schopnosti sústrediť sa), zvýšená iritabilita (podráždenosť), negativizmus (sklon vidieť všetko v čiernych farbách). Najvýznamnejším objektívnym príznakom je znížená výkonnosť trvajúca celé mesiace, viditeľná aj pre spolupracovníkov a prijímateľov služieb.⁹

M. D. Rusch opisuje vonkajšie a vnútorné symptómy vyhorenia. K vonkajším radí stagnovanie produktivity pri vzrastajúcej aktivite, podráždenosť, fyzickú únavu, neochotu riskovať. Ku vnútorným symptómom patrí strata odvahy, strata osobnej identity a sebaúcty, strata objektívneho pohľadu na realitu, emocionálna vyčerpanosť, negatívny duševný postoj k životu.¹⁰

Pôvodne dominovala predstava, že najvýznamnejším faktorom syndrómu vyhorenia je emocionálne a telesné vyčerpanie. Zásluhou autoriek Ch. Maslachovej a S. Jacksonovej sa pozornosť presunula viac na oblasť depersonalizácie, ktorá sa na základe súčasných výskumov pokladá za jadrový symptóm syndrómu vyhorenia. Podľa nich depersonalizácia predikuje prítomnosť ďalších symptómov. Prejavuje sa v odludštení, cynizme až zvýšenej agresivite voči klientom. „Pomoc poskytujúci jedinci vo svojom nadšení a svojej altruistickej túžbe stať sa spasiteľmi ľudstva netušia, že ich na tejto ceste čaká nebezpečná a zradná pasca, nazývaná syndróm vyhorenia... Povolanie, ktoré si dobrovoľne a s nadšením vybrali, začnú pomaly ignorovať až nenávidieť a môže sa stať i to, že ľudia, ktorým chceli slúžiť a pomáhať, sa stávajú obeťami ich cynizmu, nezájmu, niekedy aj agresie.“¹¹ Zdá sa, že zastúpenie tohto symptómového okruhu závisí od profesie, veku, pohlavia a dĺžky praxe.¹²

Podľa novších výskumov syndróm vyhorenia môže viesť aj k osobnostným zmenám s paralelou v biochemických nálezoch.¹³ Z pohľadu pracovného lekárstva sa profesionálny stres, syndróm profesionálneho vyhorenia, hodnotí ako

9 Porov. KŘIVOHLAVÝ, J.: *Jak nestratit nadšení*, s. 51.

10 Porov. RUSCH, M. D.: *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003, s. 40–47.

11 HONZÁK, R.: Když lidé chtějí pomáhat až příliš aneb syndrom vyhoření. In: *Psychiatria – psychoterapia – psychosomatika*, roč. 16, 2009, č. 3, s. 167–168.

12 Napríklad u lekárov klesá s vyšším vekom a dlhšou dobou praxe a je spojené s menším prežívaním emocionálneho stresu. Naopak mladší lekári prejavujú väčšiu citlivosť voči pracovnému stresu, viac príznakov emocionálneho vyhorenia a depersonalizácie a menej pracovného uspokojenia. Muži tieto skutočnosti prežívajú horšie. S dĺžkou praxe klesá pracovné uspokojenie u veľkej väčšiny pomáhajúcich profesií, s výnimkou psychiatrov. Zaujímavé je zistenie, že najmenej depersonalizácie a najviac pracovného uspokojenia prejavujú gynekológovia. (Porov. HONZÁK, R.: Burnout u personálu psychiatrické léčebny Horní Běrkovice. In: *Psychiatria – psychoterapia – psychosomatika*, roč. 16, 2009, č. 3, s. 134–142.)

13 Posun od príznakov vyčerpania k osobnostným zmenám klinicky pripomínajúcim zmeny pri posttraumatickej stresovej poruche (PTSD) má svoju paralelu aj v biochemických nálezoch. Rovnako ako pri posttraumatickej stresovej poruche, aj pri syndróme vyhorenia sa biochemicky zaznamenávajú zvýšené koncentrácie kortizolu („stresový hormón“). (Porov. WINGEFELD, K., SCHULZ, M., DAMKROEGER, A., a i.: Elevated Diurnal Salivary Cortisol in Nurses is Associated with Burnout but not with Wital Exhaustion. In: *Psychoneuroendocrinology*, 2009, Mar. 23. [Epub ahead of print]; HONZÁK, R.: Burnout u personálu psychiatrické léčebny Horní Běrkovice. In: *Psychiatria – psychoterapia – psychosomatika*, roč. 16, 2009, č. 3, s. 134–142.) U osôb postihnutých vyhorením sa prejavujú okrem toho ďalšie významné zmeny, a to je pokles BDNF (brain-derived neurotrophic factor), poukazujúci na hlbšiu alteráciu mozgových funkcií odrážajúcich sa v emotívite i v kognitívnej sfére. (Porov. ONEN SERTOZ, O., TOLKA BINBAY, I., KOYLU, E., a i.: The Role of BDNF and HPA Axis in the Neurobiology of Burnout Syndrome : Prog. Neuropsychopharmacol. In: *Biological Psychiatry*, roč. 32, 2008, č. 6, s. 1459–1465; HONZÁK, R.: Burnout u personálu psychiatrické léčebny Horní Běrkovice. In: *Psychiatria – psychoterapia – psychosomatika*, roč. 16, 2009, č. 3, s. 134–142.)

pracovný úraz. Osobitný prejav pracovného stresu je „karoši“ – smrť z prepracovania, ktorú opísali v Japonsku.¹⁴

Angelika Kallwassová uvádza, že v komplexe syndrómu vyhorenia sa môže manifestovať asi 130 najrôznejších mnohotvárných telesných aj duševných príznakov.¹⁵

2. Príčiny vzniku syndrómu vyhorenia z pohľadu psychológie

Každá profesia vedie k vyhoreniu iným spôsobom. Existujú spoločné znaky, pomocou ktorých môžeme príčiny vzniku vyhorenia zovšeobecniť. Okolnosti vzniku syndrómu vyhorenia, ako ich uvádza Křivohlavý, môžeme zhrnúť takto: V živote sa objaví prekážka, ktorá sa zdá byť neprekonateľná a stáva sa zdrojom stresu. Človek mobilizuje sily a rezervy. Postupne vzniká distress, keď prevaha stresorov nad salutormi, t. j. zaťažujúcich faktorov nad obrannými schopnosťami, presiahne určitú individuálne zvládnuteľnú hranicu. Protikladné sily stresory a salutory sú definované subjektívne. Čo je ťažké pre jednu osobu, nemusí byť nevyhnutne ťažké aj pre druhú osobu. Takisto sa ľudia líšia v obranných schopnostiach.¹⁶

Objavuje sa frustrácia (neuspokojenie) potrieb a očakávaní ako opak satisfakcie (uspokojenia). Frustrácia potrieb je individuálna. Zážitky frustrácie sa môžu v človeku kumulovať. Psychológovia rozoznávajú potreby fyzické, psychicke, sociálno-psychologické. Pri syndróme vyhorenia nejde len o paletu potrieb, dôležitejšia je ich hierarchia, to znamená potreby nadržané sú nevyhnutné. K syndrómu vyhorenia vedie najčastejšie frustrácia tzv. existenciálnej potreby, t. j. potreby povedomia zmysluplnosti života, činnosti, práce, povolania, prežívania. V štúdiách zrodu psychického vyhorenia sa objavuje ďalšia dôležitá potreba spoločenského uznania.¹⁷ Najvýznamnejšia je kladná odozva od ľudí človeku psychicky najbližších, na ktorých mu najviac záleží, tzv. primárnej skupiny.¹⁸

Ku psychickému vyhoreniu významnou mierou prispieva prílišná emocionálna záťaž. Dochádza k nemu častejšie tam, kde sú kladené príliš vysoké nároky na kladné emocionálne vzťahy medzi ľuďmi. Ľudia pracujúci v pomáhajúcich profesiách sa dostávajú do kontaktu s klientmi v emocionálne nároč-

14 Japonci pracujú vo firmách 14-16 hodín denne, chronicky málo spia, čerpajú dovolenku 4-7 dní raz za tri roky. V roku 1998 alarmujúco stúpol v Japonsku v tejto súvislosti počet samovrážd. Štúdie o náhlých úmrtiach vo vzťahu ku prepracovanosti opisujú tzv. „U fenomén“, ktorý označuje nárast úmrtí pri dlhodobom týždennom zaťažení nad 50 hodín, ale aj pri nadmernom skrátení denných zmien. (Porov. BUCHANCOVÁ, J., a i.: Profesionálny stres, syndróm z profesionálneho vyhorenia, „karoši“ a infarkt myokardu ako pracovné úrazy. In: *Slovenský lekár*, roč. 11, 2001, č. 7-8, s. 259-263.)

15 Porov. KALLWASS, A.: *Syndrom vyhoření v práci a osobním živote*. Praha : Portál, 2007, s. 60.

16 Porov. KŘIVOHLAVÝ, J.: *Jak nestratit nadšení*, s. 26-27.

17 V spoločenstve ľudí okolo človeka postihnutého vyhorením sa prejavuje malá miera vzájomného rešpektu, úcty, malá miera evalvácie (kladného vzájomného hodnotenia) a nadmerné prejavy delvalvácie (znižovanie kladnej hodnoty druhých). Tzv. ochranná sociálna sieť daného človeka je poškodená.

18 Porov. KŘIVOHLAVÝ, J.: *Jak nestratit nadšení*, s. 28-29.

ných situáciách, keď klienti často prejavujú negatívne emócie.¹⁹ Dôležitú úlohu pri vzniku syndrómu vyhorenia zohráva vplyv prostredia, pracovných podmienok a organizácie práce.²⁰

M. D. Rusch uvádza desať najčastejších faktorov, ktoré spôsobujú vyhorenie. Patrí k nim pocit nutkania namiesto povolania, s prílišným spoliehaním sa na vlastné sily, neschopnosť pribrzdiť, úsilie urobiť všetko sám, spojené s veľkou potrebou byť uznávaný, prehnaná pozornosť voči problémom druhých, sústredenosť na detaily, nereálne očakávania, príliš veľká rutina, spojená s potlačením tvorivosti a motivácie, nesprávny pohľad na priority v živote, zlý telesný stav vyplývajúci zo zanedbávania fyzických potrieb a neustále odmietanie zo strany druhých ľudí.²¹

Psychologička a psychoterapeutka Angelika Kallwassová pokladá za rizikové faktory prispievajúce ku vzniku syndrómu vyhorenia nedostatok spätnej väzby či už vo forme nedostatku pochvaly alebo nekonštruktívnej kritiky, ďalej situácie, keď nie sú jasne rozdelené úlohy a kompetencie, konkurenčný boj, zlé pracovné prostredie a jednotvárnú prácu.²² Za osobitný rizikový faktor syndrómu vyhorenia v dnešnej dobe považuje mobbing (šikanovanie). Ide o cielenú, systematickú, často veľmi jemne uskutočňovanú agresiu, cielený psychoteror. „Mobbing je komunikačne negatívne konanie zamerané proti určitej podriadenej osobe. Obvykle sa deje často a trvá dlhšiu dobu. Tieto znaky zreteľne poukazujú na vzťah obete a páchatela.“²³ Osobitným zdrojom stresu, ktorý môže vyústiť do vyhorenia, je nevyťaženosť, príliš nízka náročnosť práce, poskytujúca málo zážitkov úspechu. A. Kallwassová uvádza kazuistiku mladého muža, plného energie, ktorý pracuje vo firme, kde sa dejú minimálne zmeny, cíti sa nevyužitý, nevyťažенý, ako človek na nepravom mieste. Po určitom čase sa u neho začnú prejavovať symptómy syndrómu vyhorenia.²⁴

Pôvodne prevažovala predstava, že k vyhoreniu vedie predovšetkým práca s ľuďmi. „...zdá sa, že túto základnú charakteristiku je potrebné okrem kontaktu s ľuďmi, ktorý zrejme nemusí mať vždy len striktný ráz profesionálnej činnosti s ľuďmi, doplniť o trvalú a nekompromisne presadzovanú požiadavku na vysoký, nekolísajúci výkon, ktorý je pokladaný za štandard, s malou, či nijakou

19 Porov. KŘIVOHLAVÝ, J.: *Jak nestratit nadšení*, s. 30.

20 Medzi zaťažujúce charakteristiky práce vedúce k vyhoreniu patrí extrémna miera slobody, extrémna miera kontroly, nezmyselnosť kladených požiadaviek, centralizácia alebo naopak prílišné trieštenie authority, nadmerná miera zodpovednosti, dlhodobé neplnenie plánovaných úloh, nejasné definovanie požiadaviek, nerealistické očakávania, nadmerné požiadavky, nedostatky v horizontálnej a vertikálnej sociálnej komunikácii, nemožnosť odborného rastu. (Porov. KŘIVOHLAVÝ, J.: *Jak nestratit nadšení*, s. 30–32.)

21 Porov. RUSCH, M. D.: *Syndrom vyhoření*, s. 20–29.

22 Porov. KALLWASS, A.: *Syndrom vyhoření v práci a osobním živote*, s. 43.

23 Pojem pochádza z anglického „to mob“ znamená „urážať“ alebo „utláčať“. V prvej fáze sa mobbing začína konfliktom, ktorý nebol včas a produktívne vyriešený. Na jednej strane vzniká agresia a mocenské hry, na druhej strane defenzíva a neistota. V druhej fáze sa zapája do hry viac ľudí, silnejú útoky, ohovárania a schválnosti, systematické zneisťovanie a vyraďovanie z kolektívu. V tretej fáze sa utrpenie obete nepriamo zverejní, pretože pod tlakom čoraz väčšieho stresu začína robiť chyby, ktoré sa stanú dôvodom ďalšej kritiky. V poslednej, štvrtej fáze sa obeť vzdáva, odchádza fyzicky aj psychicky vyčerpaná. Páchatelmi mobbingu sú často ľudia vo vedúcich funkciách, ale môže to byť ktokoľvek z kolektívu. (Porov. KALLWASS, A.: *Syndrom vyhoření v práci a osobním živote*, s. 19.)

24 Porov. KALLWASS, A.: *Syndrom vyhoření v práci a osobním živote*, s. 32–38.

možnosťou úľavy, odchýlok, vysadenia, a so závažnými dôsledkami v prípade chýb a omylov.”²⁵

K. Kopřiva hovorí o troch rôznych cestách vedúcich k vyhoreniu. Prvou je strata ideálov. Na začiatku tejto cesty je veľké nadšenie, človek sa stotožní z novými úlohami, teší sa z práce, z kolegov, neprekážajú mu nadčasy, práca je zmysluplná. Ideály sa však postupne stávajú nedosiahnuteľnými a strata dôvery vo vlastné schopnosti ide ruka v ruku so stratou zmysluplnosti povolania. To počiatočné nadšenie je mohutným impulzom, je prvým stupňom rakety, ktorý vyhorí a odpadne. Zostane len objav, že veci sú oveľa ťažšie, ako vyzerali na začiatku. Tento objav je dôležitý.²⁶

Druhou cestou vedúcou k vyhoreniu je workaholizmus. Kopřiva ho nazýva „alkoholizmus práce“. Je to závislosť spojená s nutkavou potrebou veľa pracovať.²⁷ Prehnaná práca nevstúpi do mozgového metabolizmu ako alkohol alebo pervitín, ale dostať sa z tejto závislosti si vyžaduje spoluprácu s odborníkom. Obmedzením práce a získaním času na iné činnosti naplňajúce potreby možno nájsť východisko. Dôležité je naučiť sa žiť s pocitom nepokoja, ktorý prichádza vo chvíľach bez práce, „a čakať na správu, pred akým pocitom niečo vo mne chce utiecť do práce”²⁸.

Tretou cestou podľa K. Kopřivu je „teror príležitostí“. Niektorým ľuďom práca rastie pod rukami a neubúda, lebo za každou úlohou, ktorú prijímú, sa objaví niekoľko ďalších lákavých príležitostí, ktoré nadväzujú na prvotnú úlohu. Úsilie využiť každú príležitosť spotrebuje všetku energiu a po čase vedie k vyhoreniu. Nejde tu o nutkavý workaholizmus, ale skôr o nedostatok poriadku v živote, horší kontakt s realitou, zlý manažment času a možno o neschopnosť odmietnuť.²⁹

3. Osobnostné charakteristiky prispievajúce k vyhoreniu

Základným nástrojom pomáhajúcich profesií je osobnosť pomáhajúceho. Z toho vyplýva, že najväčšou prekážkou pri pomáhaní sa v niektorých prípadoch môže stať sám pomáhajúci. Otváraním tejto témy nechceme degradovať ľudský altruizmus, ani lásku k blížnemu, ani znehodnocovať pomáhajúce povolanie. Usilujeme sa len poukázať na slabé miesta osobnosti pomáhajúceho, smerujúc k hlb-

25 KEBZA, V. – ŠOLCOVÁ, I.: Burnout syndrom : Teoretická východiska, diagnostické a intervenční možnosti. In: *Československá psychologie*, roč. 42, 1998, č. 5, s. 434.

26 Porov. KOPŘIVA, K.: *Lidský vztah jako součást profese*. Praha : Portál, 1997, s. 101–102.

27 Alkoholizmus a workaholizmus môžeme zisťovať rovnakými otázkami: Ste nervózni, ak máte stráviť deň bez práce (pitia)? Narušuje práca (pitie) váš rodinný život? Prišli ste pre prácu (pitie) o všetky svoje koníčky? Musíte pracovať (piť) cez víkendy? Ak si poviete, že budete pracovať (piť) do určitej hodiny, ste schopní dodržať svoj úmysel? Atď. (Porov. KOPŘIVA, K.: *Lidský vztah jako součást profese*. Praha : Portál, 1997, s. 102.)

28 KOPŘIVA, K.: *Lidský vztah jako součást profese*, s. 102

29 Porov. KOPŘIVA, K.: *Lidský vztah jako součást profese*, s. 102

šiemu sebapoznaniu a úskaliam pri pomáhaní, a v konečnom dôsledku prispieť ku prehĺbeniu hodnoty služby.

Najskôr sa budeme zaoberať pojmom „syndróm pomocníka“, ktorý zaviedol Wolfgang Schmidbauer a opísal ho ako špecifickú formu narcizmu. Charakteristiky syndrómu pomocníka zoradil do piatich kategórií. Patrí k nim „odmietnuté dieťa“, identifikácia s nadja (egoideálom), narcistická nenásytnosť, uhýbanie pred vzájomnosťou a nepriama agresia.³⁰

„Odmietnuté dieťa“ žije v pomocníkovi a dožaduje sa pozornosti. Pomocník sám pre seba odmietol otvoriť sa emocionálnym oblastiam, v ktorých sa cíti slabý, nedokonalý a bezmocný. Túži byť silný, výkonný, a tak dokazovať svoju hodnotu a svoje schopnosti. Odmietnuté dieťa je vnútorná odmietnutá dimenzia. Nemusí, ale môže to súvisieť z odmietaním v detstve. Je známe, že z takýchto detí vyrastajú alebo ľudia disocíálni, alebo príliš sociálni. Syndróm pomocníka sa však môže vyvinúť aj u detí príliš obdivovaných rodičmi a neempaticky používaných ako náhrada za partnera. Potreby takéhoto dieťaťa ostali neuspokojené a vznikajúce napätie zvláda tým, že rolu závislého a neuspokojeného prenecháva druhým. Potláčanie detských potrieb „núti“ pomocníka dať sa manipulovať svojím zverencom. „Bezmocný pomocník“ si nachádza klienta, ktorý ho potrebuje a na ktorého môže delegovať svoju slabosť.³¹

Bezmocný pomocník sa vďaka nedostatočne zrkadleným emocionálnym potrebám v detstve fixuje na progres, na výkonnosť, na „dobro“, na spoločensky uznávané veci (t. j. nadja, ideál), pričom má redukovanú schopnosť komunikácie medzi emóciami a rozumom. Pomocník prežíva svoje emocionálne potreby zväčša ako niečo detinské. Dospelý človek, ktorý bol v detstve milovaný a rešpektovaný, ľahšie nadobúda „rovnováhu medzi túžbami a emóciami na jednej strane a postojmi a výkonmi na druhej strane. Na rozdiel od bezmocného pomocníka môže udržiavať pri živote svoj egoizmus a vnášať ho do vzťahov. Na rozdiel od disocíálnej osobnosti je schopný sa svojho egoizmu a agresíí vzdať, ak je potrebné získať si rešpekt, presadiť svoje ciele a upevniť sociálne štruktúry“³².

Človek trpiaci syndrómom pomocníka prejavuje svoju narcistickú nenásytnosť tým, že čerpá svoju sebaúctu predovšetkým z toho, čo robí pre druhých, teda zo zdroja mimo seba.

Narcistická nenásytnosť je spojená s perfekcionizmom a nenásytnou túžbou po dokonalosti. „Vzniká tým, že človek premení odmietnutie vitálnych potrieb svojho detského ja na odmietnutie svojej osoby ako takej ... hlavným zdrojom prísunu narcistického uspokojenia nie je pre pomocníka ani uspokojovanie pudových potrieb, ani ústretové sociálne vzťahy, ale vďačná náklonnosť, ktorú získava za to, že sa zriekol uspokojovania vlastných potrieb.“³³

30 Porov. SCHMIDBAUER, W.: *Syndrom pomocníka : Podnety pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*. Praha : Portál, 2007, s. 31–72.

31 Porov. SCHMIDBAUER, W.: *Syndrom pomocníka : Podnety pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*, s. 31–32.

32 SCHMIDBAUER, W.: *Syndrom pomocníka : Podnety pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*, s. 37.

33 SCHMIDBAUER, W.: *Syndrom pomocníka : Podnety pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*, s. 71.

Vo vystupňovanej podobe fanatický pomocník nepozná odstup, humor a berie sa príliš vážne.³⁴ Spravodlivá, ale prísna výchova, pri ktorej niet miesta pre hru, kreativitu, láskavý humor, vedie k tomu, že človek sa stáva zameraným na výkon.

Dotknime sa ďalšej charakteristiky syndrómu pomocníka, a tou je nepriama agresia. Nenaplnené emocionálne potreby vyvolávajú hnev. „Dilemou odmietnutého dieťaťa je skutočnosť, že na jednej strane nesmierne túži pomstiť sa tým, ktorí ho tak málo rešpektujú, zatiaľ čo na druhej strane vníma, tým viac, čím je nadanejšie, že realizáciou svojej túžby po pomste by si len uškodilo, lebo prístup ku zdrojom života ovládajú dospelí.“³⁵ Preto sa pomocník púšťa do grandiózneho úsilia o zvládnutie tejto dilemy a vytvára lepší svet, „identifikuje sa s anjelom, so spasiteľom, ktorý oslobodzuje ostatných zo situácií, ktorých nezniesiteľnosť týmto spôsobom odstraňuje skôr, než k nim dôjde“³⁶. Toto dieťa vyrastie na pomocníka snívajúceho o lepšom svete bez agresie a stane sa napr. zdravotnou sestrou, lekárom, psychológom, učiteľom, kňazom, rehoľnou sestrou. Ako „dobré“ dieťa sa naučí svoj hnev prejavovať nepriamo. Nepriamo agresie možno najlepšie vidieť vtedy, ak prejavuje nespokojnosť. Vtedy sa mu zúži svet a začne zaobchádzať s druhou osobou s nedostatkom citu, empatie, povýšenec-ky. Predpokladáme, že v období vyhorenia sa to prejaví zvlášť výrazne. Potlačenú agresiu pomocník v ďalšej fáze obráti proti sebe a prepadá sa do depresie. „Poruchy spracovávania agresie u pomocníkov a ich obrátenie proti vlastnej osobe neznesieme zo sveta nejakým predsavzatím. Kto chce zlepšiť svet pomocníkov, skoro sa dostane do kráľovstva paradoxov, kde si všetci sťažujú na to, že sa im nedarí rýchlo sa aspoň sčasti zbaviť svojho myslenia zameraného na výkon, alebo dokonale zvíťaziť na svojom perfekcionizmom.“³⁷

Napokon sa dotknime poslednej charakteristiky syndrómu pomocníka, ktorá sa prejavuje strachom zo vzájomnosti vo vzťahoch. „Odmietnuté dieťa“ nevie uskutočňovať vzťah „na úrovni rovnosti v tom zmysle, že každý prijíma, keď dáva, a dáva, keď prijíma ... svojich partnerov buď infantilizuje alebo parentalizuje“³⁸.

Narcistická štruktúra osobnosti pomáhača sa môže prejavovať vo dvoch základných formách. Prvá sa prejavuje exhibicionizmom, veľkoleposťou vyžadujúcou potvrdenie. Druhá forma je skôr „tichá“, osoba pôsobí záhadne a veľkolepo. „Je schopná udržiavať svoj život na póle dokonalosti len pomocou vtieravosti a vyhýbaním sa opravdivému kontaktu ... dokonalosť kvitne v jeho fantázii

34 Zvyčajne je za tým traumatizácia z raného detstva. „Traumatizovaný človek sa nemôže distancovať od svojho cieľa, pretože si tento cieľ stanovil, aby si mohol dokázať, že trauma už neexistuje ... musí ho dosiahnuť stoj čo stoj ... Bezmocný pomocník prijal za svoju niekdajšiu ľahostajnosť k dieťaťu ... Nie je schopný pozrieť na seba z odstupu alebo s humorom. Poprel svoje detské stránky s takou krutosťou, akú zažil v detstve, keď sa hrou pokúšal zbližiť s dospelými a zakaždým bol odmietnutý.“ (SCHMIDBAUER, W.: *Syndrom pomocníka : Podnety pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*, s. 45.)

35 SCHMIDBAUER, W.: *Syndrom pomocníka : Podnety pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*, s. 47.

36 SCHMIDBAUER, W.: *Syndrom pomocníka : Podnety pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*, s. 47.

37 SCHMIDBAUER, W.: *Syndrom pomocníka : Podnety pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*, s. 50.

38 SCHMIDBAUER, W.: *Syndrom pomocníka : Podnety pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*, s. 59.

alebo spočíva v pestovaní zvláštnej identity »úplne výnimočného exemplára«.³⁹ Obom formám je spoločná neprítomnosť blízkych vzťahov, nedostatočná otvorenosť, neprítomnosť vcítenia sa do druhých a chronické pocity vnútornej prázdnoty a nudy.⁴⁰

V biografickom pozadí osôb s narcistickou štruktúrou osobnosti možno často nájsť matku, ktorá je prežívaná ako neempatická, a otec je konkrétne alebo emocionálne neprítomný.⁴¹ Zdôrazňovanie narcizmu ako zamilovanosti do seba, egocentrizmu a egoizmu je zavádzajúce, zanedbáva, že narcistické neprirodzené správanie je symptómom tragickej poruchy v oblasti vlastnej hodnoty a s tým súvisiacej opustenosti. Lačnenie po odozve je pokusom zhodnotiť človeka, ktorý sa v hĺbke nevie prijať a usiluje sa nedostatok navonok kompenzovať.⁴²

Syndróm vyhorenia môže byť jedným z prejavov syndrómu pomocníka. Uvedieme niekoľko ďalších osobnostných charakteristík, ktoré prispievajú k syndrómu vyhorenia.

Kardiológovia M. Friedman a R. Rosenman označili ako osobnosť typu A ľudí, u ktorých častejšie dochádza k srdcovým ťažkostiam. Sú to ľudia, ktorí majú mimoriadne silne definované zameranie svojho konania k stanovenému cieľu. V úsilí o dosiahnutie cieľa v čo najkratšom čase sa dostávajú do časovej tiesne. Vyznačujú sa hostilným správaním najmä k ľuďom, ktorí ohrozujú ich cieľ. Práve hostilita má negatívny vplyv na kardiovaskulárny systém.⁴³ Osobnosť typu A uplatňuje svoje správanie nielen v práci, ale aj vo voľnom čase. Duševné aj fyzické príznaky syndrómu vyhorenia prehliada a potláča.⁴⁴

Protikladom osobnosti typu A je osobnosť typu D alebo distresová osobnosť (distressed personality) s dvoma širšími osobnostnými charakteristikami, negatívnou afektivitou a sociálnymi zábrami. Negatívna afektivita je tendencia intenzívne prežívať negatívne emócie. Sociálne zábrany predstavujú tendenciu

39 LÄNGLE, S., SULZ, M. (ed.): *Žít svůj vlastní život : Úvod do existenciální analýzy*. Praha : Portál, 2006, s. 121.

40 Heinz Peter Röhr opisuje dva póly narcizmu pomocou dvoch obrazov. Na jednom póle je princ zakliaty v železnej peci, bez prístupu ku svojim vlastným emóciám, oddelený v samote od druhých, orientovaný na moc, kariéru, kritický, plný hnevu, pocitov viny a prázdnoty. Na druhom póle je zakliata princezná závislá od vzťahov, plná neusporiadaných citov, empatická, nesamostatná. Zakliatym princom môže byť aj žena a naopak zakliatou princeznou aj muž. Z tohto pohľadu by sme mohli povedať, že princ vyhorí prehnanými výkonmi a túžbou po dokonalosti, princezná „zhorí“ vo vzťahoch, nadmernom vcíťovaní sa a pomáhaní. (Porov. RÖHR, H. P.: *Narcizmus – vnitřní žalář*. Praha : Portál, 2001.)

41 Neempatická matka nedostatočne zrkadlí pocity dieťaťa a nedovolí mu, aby ako v zrkadle videlo samo seba. Dochádza k narcistickému obsadeniu nezrelou matkou a to sa u dieťaťa spája s emocionálnym opustením. Namiesto emocionálneho zrkadlenia pocitov a sprevádzania dieťaťa v jeho pocitoch matka príliš skoro preskočí materské kvality a uchyluje sa k mužskému rýchlemu zásahu pomocou noriem a vyžadovania. Spolu so zdôraznením mužsko-otcovských kvalít u matky sa v mnohých prípadoch narcistickej štruktúry osobnosti objavuje skutočná alebo emocionálna absencia otca. Takýto otec nemôže matke poskytnúť nevyhnutné bezpečie, ktoré by ona mohla sprostredkovať svojmu dieťaťu. Dieťa je tak vtáňované do smútku matky, posilňuje sa narcistické obsadenie a prispieva ku strate seba. Dieťa s chýbajúcim otcom má problémy pri dobývaní sveta, pretože zaujatie miesta vo svete do značnej miery súvisí s otcom. U mužov sa otcovský deficit prejavuje negatívnejšie ako u žien s narcistickou štruktúrou, ktorým sa v profesnej oblasti darí lepšie. Spomenuté okolnosti v živote dieťaťa posilňujú pocity jeho vylúčenia a osamotenosti. (Porov. ASPER, K.: *Opuštěnost a sebeodcizení*. Praha : Portál, 2009, s.112 – 123.)

42 Porov. ASPER, K.: *Opuštěnost a sebeodcizení*. Praha : Portál, 2009, s. 74.

43 Porov. KŘIVOHLAVÝ, J.: *Pozitivní psychologie*. Praha : Portál, 2004, s. 63–64.

44 Porov. HENNIG, C., KELLER, G.: *Anistresový program pro učitele*. Praha : Portál, 1996, s. 28.

k potlačovaniu vlastných emócií v sociálnych interakciách.⁴⁵ Ľudia s negatívnou afektivitou sa častejšie sťažujú na stres a častejšie sa dostávajú do stresu. Bojujú so stresom menej statočne, používajú skôr stratégie emocionálneho vyrovnávania sa než aktívnu ofenzívnu stratégiu riešenia problému. Negatívna afektivita má úzky vzťah ku psychosomatickým ochoreniam.⁴⁶ Predpokladáme, že aj tento typ osobnosti je náchylnejší na vyhorenie. Svedčia o tom i novšie výskumy.

M. Czikzentmihalyi upozornil na osobnostnú charakteristiku, ktorú nazval „flow“. Rozumie tým psychický stav človeka, ktorý je mimoriadne zaujatý určitou vecou alebo cieľom a celkom sa oddáva tomu, v čo verí.⁴⁷ Zážitky typu flow sú protikladom vyhorenia, ktoré môže prísť práve po takýchto silných zážitkoch.

Rýchlejšie vyhorí ten, kto sa nenaučil rozlišovať medzi perfekcionizmom a realistickými nárokmi v pomáhajúcej profesii. Byť realistický znamená disponovať primeraným stupňom citovej zrelosti. „Ak je osoba afektívne zrelá, je schopná zostať v harmonickej komunikácii so sebou samou: intelektová stránka nepreváži nad emocionálnou časťou a naopak. Nepoužíva stále obranné mechanizmy, ako napríklad spiritualizáciu a racionalizáciu pohnútok, ale vyrovnané prijíma svoje ohraničenia a potreby, usilujúc sa o primerané odpovede.“⁴⁸ Rovnováha medzi rozumom a citmi sa prejaví hlbokou ľudskosťou, bez tvrdosti a precitlivenosti.

V tom, čo sme doteraz uviedli o syndróme vyhorenia a osobnostných charakteristikách, môžeme vnímať význam hraníc pri pomáhaní a vo vzťahoch. Pomáhajúci si často neuvedomujú svoje ohraničenie a v dôsledku toho si stanovujú nereálne ciele a kladú na seba neprimerané požiadavky. Vedie to k tomu, že sa opakovane ocitnú na hranici svojich možností. Nakoniec cítia hnev voči sebe samým, nie sú schopní prijať svoje zlyhanie.

Stanovenie nereálnych cieľov a neschopnosť plniť ich vyvoláva frustráciu a nízke sebavedomie. Zlyhanie zbavuje pozitívnej spätnej väzby, ktorá je nevyhnutná pre vysokú motiváciu.⁴⁹

Hranice sa človek učí utvárať od detstva. Najjasnejšie možno pozorovať budovanie hraníc u trojročného dieťaťa.⁵⁰ Nevie si ich vytvoriť a rozvíjať bez vzťahov. Prvoradú úlohu pri vytváraní hraníc zohrávajú rodičia a najbližšie vzťahové osoby, najmä v najranejších fázach ľudského vývinu. Túžba po vzťahu je najvnútornjšou potrebou človeka. Ak nemá istotu, že je milovaný, má na výber z dvoch

45 Porov. DENOLLET, J.: Type D Personality : A Potencial Risk Factor Refined. In: *Journal of Psychosomatic Research*, roč. 49, 2000, č. 4, s. 255–266; SZELIGA, P., ŠKOTTOVÁ, K.: Psychologické rizikové faktory ICHS. In: *Slovenský lekár*, roč. 16, 2006, č. 7–8, s. 189.

46 Porov. SZELIGA, P., ŠKOTTOVÁ, K.: Psychologické rizikové faktory ICHS. In: *Slovenský lekár*, roč. 16, 2006, č. 7–8, s. 189.

47 Porov. CZIKZENTMIHALYI, M.: *The Psychology of Optimal Experience*. New York : Harper, Row and Brothers; KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie zdraví*, s. 118.

48 BRONDINO, G., MARASCA, M.: *Citový život zasvätených*. Bratislava : Serafín, 2004, s. 49.

49 Porov. RUSCH, M. D.: *Syndrom vyhoření*, s. 25–26.

50 V tomto veku by už dieťa malo mať nasledujúce schopnosti: schopnosť byť emocionálne pripútané k blízkym ľuďom bez straty vedomia samého seba a slobody odlúčiť sa; schopnosť povedať „nie“ v správnej situácii bez obáv zo straty lásky druhej osoby; schopnosť prijať bez emocionálneho stiahnutia sa „nie“ vyslovené pri vhodnej príležitosti. (Porov. CLOUD, H., TOWNSEND, J.: *Hranice*. Bratislava : Porta libri, 2007, s. 63.

možností. „Postavíme si hranice, pričom riskujeme stratu vzťahu, alebo si nepostavíme hranice a zostaneme väzňami, ktorí sú obmedzovaní prániami iných ľudí.“⁵¹

Hranice sa stávajú problémom pri pomáhaní, ak pomáhajúci chápe klientove záležitosti príliš ako svoje vlastné. Kopřiva túto intrapsychickú operáciu označuje ako „rozšírenie vlastného ja na druhých ľudí“⁵². Pomáhajúci sa tak môže cítiť významnejší, menej osamelý. Táto tendencia sa stáva napokon prekážkou v procese pomáhania. Deje sa tak dvoma spôsobmi. „Jednou je tendencia preberať kontrolu nad klientom a druhou tendencia obetovať sa pre klienta na svoj vlastný úkor.“⁵³

Mohli by sme položiť otázku, nakoľko je nadmerná tendencia obetovať sa skrytým úsilím preberať kontrolu nad druhým. Nadmerné obetovanie sa pre druhých je porušením hranice. Pomáhajúci nerešpektuje autonómiu klienta a správa sa tak, ako keby vo všetkom závisel od neho, nedovolí mu urobiť ani to, čoho je sám schopný. Človek, ktorý sa nadmerne obetuje, zanedbáva vlastný odpočinok, spánok a preberá na seba maximum povinností. Pritom neustále dáva najavo, že je v strese. Nadmerná angažovanosť v konečnom dôsledku vedie k vyhoreniu a vyhýbaniu sa kontaktu s druhými.

Vynára sa otázka, ako môžeme poznať hranicu medzi prirodzene dobrým pocitom z úspešného pomáhania, služby a nezdravým uspokojovaním vlastných potrieb prostredníctvom toho, komu slúžime. Robíme to pre druhého, alebo pre seba? Prejav chvály a vďaky, viditeľné pokroky klienta môžu byť príjemné a zároveň sú signálom k ukončeniu pomáhania. Od starostlivosti o druhého sa prechádza ku starostlivosti o seba. Ak pomáhajúci často „cíti potrebu byť ľuďom potrebný, nie je to to isté ako rád pomáhať ľuďom“⁵⁴. Práve táto potreba byť potrebný na úkor svojich vlastných potrieb kvôli vedomému alebo nevedomému vyriešeniu vlastných pocitov osamelosti a zbytočnosti je za hranicou zdravého pomáhania, obetovania sa. Láska k blížnemu sa paradoxne dostáva do služieb vlastnej potreby úspechu a uspokojenia vlastných emocionálnych potrieb.

Jav vzájomného splývania bez jasného postavenia hranice v kontakte medzi osobami sa v gestaltpsychoterapii označuje ako konfluencia. „Konfluencia je akýsi prelud, ktorého sa držia ľudia, ktorí chcú redukovať odlišnosti, aby zmiernili nepríjemný zážitok novosti a inakosti. Je to určitý utišujúci prostriedok, ktorým človek dosahuje povrchnú dohodu, kontrakt nehojdať čínom... Je to chatrný základ pre vzťah... beh na troch nohách medzi dvoma ľuďmi, ktorí sa dohodli nedohodnúť sa.“⁵⁵ Konfluencia ako kontaktný štýl narušuje medziosobný kontakt.⁵⁶

51 CLOUD, H., TOWNSEND, J.: *Hranice*, s. 56.

52 KOPŘIVA, K.: *Lidský vztah jako součást profese*. Praha : Portál, 1997, s. 18.

53 KOPŘIVA, K.: *Lidský vztah jako součást profese*, s. 19.

54 KOPŘIVA, K.: *Lidský vztah jako součást profese*, s. 25.

55 POLSTER, E., POLSTER, M.: *Integrovaná gestalt terapie*. Boskovice : Albert, 2000, s. 84–85.

56 Konfluencia nie je sama osebe zlá. Sú chvíle, keď sa vo chvíli blízkosti hranice medzi dvoma osobami začínajú rozplývať. Dôležité je nefixovať sa v tejto pozícii a umožniť dýchať sebe aj druhej osobe, byť s druhým v dialógu a neprechádzať do izolácie. Izolácia ako opak konfluencie je vystavanie nepriestupnej hranice okolo seba, prehnané zdôraznenie autonómie ako opaku závislosti od druhého.

Postupne môže dochádzať k tomu, že väčšina z toho, čo pomáhajúci človek robí, súvisí s potrebami druhého dominantnejšieho alebo s potrebami ľudí, ktorým preukazuje službu. Druhá osoba určuje normy a on ich dodržiava, len aby neporušil tichú dohodu o neprerušovaní harmónie. Jeho potreby sú až na druhom mieste. A zrejme aj preto sa stáva závislým od podpory druhých, ktorá postupne viac a viac chýba. Dostáva sa do začarovaného kruhu.

Na otvorenie začarovaného kruhu je dôležité, aby pomáhajúca osoba začala vo vzťahoch prežívať a pomenovávať aj svoje potreby, svoje pocity, svoje túžby a svoje voľby, ktoré sa nemusia za každú cenu zhodovať s potrebami, pocitmi a voľbami druhých osôb. Čím viac sa dostáva do kontaktu so svojimi pocitmi, túžbami, tým viac si uvedomuje svoje potreby. A práve toto uvedomovanie si svojich potrieb telesných, duševných a duchovných spevňuje príliš voľnú hranicu medzi dvoma osobami. Neznamená to presadzovanie seba samého za každú cenu na úkor druhého. Takáto hranica by bola príliš tvrdá, rigidná. Primeraná hranica je „polopriepustná“, dostatočne flexibilná, rešpektujúca a láskavá k potrebám druhej osoby, ale zároveň rešpektujúca aj svoje vlastné potreby.⁵⁷ Uvedomovanie si vlastných potrieb a túžob je prvý krok k budovaniu hraníc vo vzťahoch, ďalším krokom je zosúladenie týchto potrieb s vyznávanými hodnotami. Je to schopnosť vedomej voľby v duchu lásky a slobody hovoriť jasné áno a jasné nie.

S budovaním zdravých hraníc a rešpektovaním potrieb tela i ducha súvisí vnímanie času. Už samotný deň má prirodzené členenie na deň a noc, na čas na aktivitu a čas na odpočinok. Amedeo Cencini hovorí o odpočinku ako o formačnom čase. „Je dôležité mať v týždni čas na psychický aj fyzický oddych, t. j. čas vstúpiť do pravej a skutočnej kultúry uvoľnenia a relaxu.“⁵⁸

Pre odmietnuté opustené dieťa z predchádzajúcej kapitoly je vnímanie času narušené, „žije z ruky do úst. To, o čo mu ide, je zo situácie vyťažiť potvrdenie svojej dokonalosti, nie realita. Tá sa preto nemôže stať minulosťou a históriou... Zážitky nezanechávajú stopu... žije životom večnej prítomnosti“⁵⁹. Zdá sa, akoby toto dieťa malo strach zastaviť sa. Zastavenie znamená postaviť hranicu. V konečnom dôsledku konfrontácia s každou hranicou vo svojej najhlbšej podstate ukrýva aj konfrontáciu s konečnou hranicou smrti a otázkou, ako ju presiahnuť.⁶⁰ Človek pohltený činnosťou sa musí urobiť hluchý pred posolstvom času.

57 V súvislosti s pozorovaním biochemických zmien podobných pri posttraumatickej stresovej poruche a pri syndróme vyhorenia je podľa Anne Pratt z Traumatic Stress Institute u psychológov dobre známy rizikový faktor z hľadiska syndrómu vyhorenia, prirodzená tendencia absorbovať psychické trápenie svojich klientov, hovorí sa dokonca o zástupnej traumatizácii alebo sekundárnej posttraumatickej stresovej poruche. Výsledkom úsilia o vcítenie je prežívanie podobných emócií. Je to normálny a nevyhnutný dôsledok empatickej práce. Pre zníženie tohto rizika je dôležité pripustiť si, ako klient na pomáhajúceho pôsobí. (Porov. HUČÍN, J.: Kedyž se práce stane noční můrou. In: *Psychologie dnes*, roč. 11, 2005, č. 7–8, s. 11–15.)

58 CENCINI, A.: *Dych života milost' permanentnej formácie zasvätených*. Bratislava : Serafín, 2006, s. 123.

59 TUTSCH, L.: Radovať se přece mohou jen hlupáci. In: LÄNGLE, S., SULZ, M. (ed.): *Žít svůj vlastní život : Úvod do existenciální analýzy*. Praha : Portál, 2006, s. 123.

60 Irvin Yalom hovorí o tzv. existenciálnej dialektike v používaní dvoch základných obrán proti smrti, ktoré sa vzájomne nevylučujú: viera vo vlastnú výlučnosť a sebestačnosť alebo nádej v existenciu absolútneho záchrancu a úsilie o splynutie s niekým druhým. Človek sa „usiluje buď o splynutie alebo o odlúčenie, o ponorenie dovnútra alebo vynorenie von ... kríza nevyvoláva nové obrany, ale čo najmarkantnejšie zvyrazňuje povahu a hranice existujúceho spôsobu bytia“. (YALOM, I.: *Existenciální psychoterapie*. Praha : Portál, 2006, s. 124–125.)

Najextrémnejšie to môžeme vidieť u workaholika závislého od práce. „Jednou z najpozoruhodnejších vlastností workaholika je skryté presvedčenie, že postupuje dopredu, robí pokroky, stúpa hore, čas je jeho nepriateľom, pretože je bratrancom konečnosti... a ohrozuje jeho blud o výlučnosti. Žiť sa stáva ekvivalencom pre »stávať sa niečím« alebo »robiť niečo«... Život workaholika je čakaním na to, že život sa začne.“⁶¹

Z uvedeného vyplýva súvislosť budovania hraníc a utvárania identity osoby v rovine ľudskej aj duchovnej.

4. Osobnostné charakteristiky podporujúce zvládanie a prevenciu syndrómu vyhorenia

V psychológii osobnosti boli zisťované rôzne charakteristiky, ktoré ľuďom výrazne pomáhajú v boji s ťažkosťami a majú vzťah k riešeniu stresových situácií. Môžeme sa domnievať, že sú dôležité aj pri zvládaní a prevencii syndrómu vyhorenia. Uvedieme niektoré z nich.

Protikladom spomenutého osobnosti typu A je osobnosť typu B. Tento typ má veľkú výkonnosť, ale úspech za každú cenu nie je jeho najvyšším cieľom. Je schopný výkonne pracovať aj primerane odpočívať, má širšie spektrum záujmov, dáva priestor súkromnému životu. Menej sa u neho vyskytuje syndróm vyhorenia.⁶² Úskalím tohto typu v extrémnej podobe môže byť nedostatok jasných cieľov, sklon k perfekcionizmu, odkladanie (prokrastinácia) a vyhýbanie sa konfliktom.⁶³

McClelland charakterizuje ľudí, ktorí niečo dosiahli, ako tých, čo primerane riskujú, stanovujú si ciele a súčasne nástroje na ich dosiahnutie. Usilujú sa byť dôsledne informovaní o výsledkoch svojej činnosti, javia záujem o spätnú väzbu. Prácu si vopred plánujú, ich krátkodobé plány dobre zapadajú do dlhodobých. Majú zvláštny subjektívny pojem úspechu, úspech nie je pre nich cieľom, ale vedľajším produktom činnosti. Ukazuje sa, že práve títo ľudia, pre ktorých úspech nie je najvyšším cieľom života, sú odolnejší voči psychickému vyhoreniu.⁶⁴

Osobnostná charakteristika odolnosť má viac druhov. Patrí sem odolnosť v ponímaní resiliencie.⁶⁵ Termín resiliencia použili vývojoví psychológovia pri štúdiu detí z chudobných pomerov.⁶⁶ Podľa Šolcovej je resiliencia dospelých menej

61 YALOM, I.: *Existenciální psychoterapie*, s. 132.

62 Porov. KŘIVOHLAVÝ, J.: *Jak nestratiť nadšenie*, s. 80–81.

63 Porov. ŠULER, O.: *Manažerské techniky*. Olomouc : Rubico, 1995, s. 170–172.

64 Porov. McCLELLAND, D.: *The Achieving Society*. Princeton, N. J.; KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie zdraví*, s. 117–118.

65 Resiliencia (*resiliency*) znamená pružnosť, elasticnosť, húževnatosť, šikovnosť, nezlomnosť, schopnosť rýchlo sa spamätať Slovo latinský koreň skákať a predponu re – späť.

66 Tretina z nich neskôr dozrela na kompetentných občanov. Ukázalo sa, že ide o spojenie autonómie dieťaťa a jeho schopnosti požiadať o pomoc druhých ľudí v ťažkých situáciách; že mali v mladosti záľubu, ktorá im robila radosť; dobre komunikovali s druhými; osvojili si zručnosti zvládania problémov; boli emocionálne citlivejší a verili vo vlastné schopnosti. Mali veľmi úzky vzťah aspoň s jedným dospelým človekom, ktorý ich mal rád. V živote tohto dospelého sa častejšie objavovala náboženská viera, dodávajúca stabilitu a zmys-

prebádaná. Tretia generácia štúdií o strese chápe resilienciu ako premenné, ktoré sú schopné zmierniť či odstrániť negatívny dosah stresu na zdravie. Resiliencia nie je osobnostná črta, ale jedinec prejavuje svoju resilienciu vo svojom správaní a konaní. Má rôzne vrstvy, ktoré rôzne zasahujú do rôznych systémov človeka. Ide o konšteláciu charakteristík, ktorých vývoj nie je ukončený. Vyvíja sa v priebehu života a možno ju cielene cvičiť, trénovať, kultivovať a posilňovať. Resilienciu dospelých osôb tvoria dve časti: zotavenie (recovery) v zmysle obnovy či návratu do pôvodnej polohy a výdrž (sustainability) v zmysle udržania dosiahnutého stavu a zamýšľaného vývoja. Predstavuje určitú kapacitu sledovania cieľov, ktoré dávajú životu zmysel pokračovať ďalej v nastolenom životnom kurze. K tomu, aby sa rozvinula, potrebuje čas, prechádza rôznymi výkyvmi a zmenami. Resiliencia je pohľad dopredu, nie späť.⁶⁷

Ďalšou charakteristikou je odolnosť v ponímaní koherencie⁶⁸ (zmysel pre integritu, črta súdržnosti osobnosti – sense of coherence). Aaron Antonovsky pod termínom koherencia rozumie jednak pevnú súdržnosť skupiny ľudí a jednak vnútornú jednotu osobnosti človeka, „nerozdvojené srdce“. Podľa neho človek prejavujúci pevnú vnútornú jednotu (koherenciu) a žijúci v pevnej, súdržnej spoločenskej skupine lepšie vzdoruje životným ťažkostiam.⁶⁹

Charakteristiky koherencie chápané ako dimenzie sú zrozumiteľnosť situácie, zmysluplnosť boja a zvládateľnosť úlohy. Zrozumiteľnosť je kognitívnou stránkou koherencie ako spôsob chápania sveta, vecí a ľudí. Na kladnom póle osoba vidí nielen určitý výsek situácie, ale celkový obraz sveta. Na zápornom póle osoba vníma svet ako mozaiku nesúrodých črepín. Zmysluplnosť predstavuje motivačné zameranie osoby na jej životný cieľ. Na kladnom póle je postoj človeka presvedčeného, že situácia a jej riešenie, v ktorej prejaví svoju kreativitu a iniciatívu, majú zmysel. Na zápornom póle je odcudzenie (alienation) bez citovej angažovanosti a sociálna izolácia. Tretia, činnosťná stránka koherencie je charakterizovaná zvládnuteľnosťou (manageability). Je to percepcia možností, ktoré má daná osoba k dispozícii na zvládnutie na ňu kladených požiadaviek. Na kladnom póle je povedomie o primeranosti vlastných síl a možností a tiež možností ľudí okolo. Na zápornom póle je postoj bezvýchodiskovosti s depresiou, úzkosťou, strachom, obavami a predstava, že všetky potrebné možnosti sú mimo dosah danej osoby.⁷⁰

Ďalšou charakteristikou osobnosti, ktorá pomáha odolávať stresorom, je odolnosť v ponímaní tzv. osobnostnej tvrdosti (hardiness). Obsahuje tri komponenty – presvedčenia človeka o interakcii medzi ním a svetom. Prvým je záväzok alebo oddanosť (commitment), druhým ovládanie (control) a tretím výzva

luplnosť života. Tieto deti mali veľmi dobrú mieru sociálnej opory. Pre chlapcov sa prejavila ako kriticky dôležitá existencia dobrého vzoru muža, presných pravidiel a podpora emocionálnych prejavov, u dievčat existencia dobrého modelu starostlivej, milujúcej, spoľahlivej ženy a u oboch tiež dôverujúci učiteľia. (Porov. KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie zdraví*, s. 71–72.)

67 Porov. ŠOLCOVÁ, I.: *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha : Grada, 2009, s. 53–59.

68 Termín koherencia opísal Aaron Antonovsky, ktorý zameral svoju pozornosť na Židov, ktorí prežili holokaust.

69 Porov. ANTONOVSKY, A.: *Unraveling the Mystery of Health : How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco, 1987, s. 34; KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie zdraví*, s. 72.

70 Porov. KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie zdraví*, s. 72–74.

(challenge). Ľudia so silným komponentom záväzok veria, že aktívne angažovanie im pomôže nájsť to, čo je zaujímavé a hodnotné. Ľudia so silným komponentom ovládanie sú presvedčení o možnosti ovplyvniť chod vecí. Výzva je vierou, že všetky zážitky pozitívne aj negatívne sú príležitosťou na osobný rast. Dôležitý je tzv. transformačné zvládanie (coping), čo znamená, že človek dá stresovým podmienkam konkrétny zmysel tým, že ich začlení do kognitívnej aj motivačnej sféry svojho životného zmyslu.⁷¹

Osobnostná charakteristika tzv. dispozičný optimizmus sa prejavuje očakávaním, že výsledok diania, na ktorom sa osoba zúčastňuje, bude kladný. Treba ho odlíšiť od tzv. optimistického skreslenia (optimistic bias), keď človek popiera svoje vlastné rizikové správanie.⁷²

Kladné sebahodnotenie (self-esteem) je schopnosť vidieť seba samého podobne, ako vidíme druhého človeka, opísať sa a ohodnotiť sa, to znamená vnímať sa s určitým odstupom. Spája sa s tým celý rad pozitívnych aj negatívnych emócií. Sebahodnotenie ovplyvňuje, ako nás vnímajú a hodnotia druhí, a je podkladom pre tzv. sociálne porovnávanie. Ľudia s vysokou mierou sebahodnotenia sú zvedavejší, odvážnejší, dôverivejší, spokojnejší, asertívnejší, úspešnejší, častejšie dosahujú svoje ciele a sú odolnejší pri zvládaní ťažkostí.⁷³

Osobitnú pozornosť chceme venovať osobnostnej charakteristike vďačnosti v zmysle trvalej dispozície osobnosti (charakteru).⁷⁴ S vďačnosťou sa ľudia nerodia, získava sa v priebehu života. V psychologických experimentoch sa zistilo, že „vďační ľudia sú tvorivejší, sú viac milovaní druhými ľuďmi a sami majú výraznejší dojem, že druhí ľudia ich majú radi a viac sa o nich starajú“⁷⁵. Sebareflexia typu vďačnosti vedie ku tvorivému hľadaniu vhodných spôsobov, ako odpovedať darcovi na jeho dar, k širšiemu pohľadu na efektivitu vlastnej aktivity a k múdrosti. Vďačnosť smeruje v konečnom dôsledku k odbúraniu narcizmu a recipročného altruizmu.⁷⁶ Empirické štúdie osobnostnej charakteristiky vďačnosti ukazujú, že „vďačnejší ľudia majú vyššiu úroveň pozitívnych emócií, sú v živote spokojnejší, majú nižšiu úroveň negatívnych emócií, napríklad depresie, úzkosti a závisť zdajú sa byť prosociálne orientovanejší ... sú empatickejší ... ochotnejší druhým odpustiť ... majú väčšiu otvorenosť voči spirituálnej a náboženskej dimenzii života“⁷⁷.

D. Kováč pokladá nádej ako systémový psychický regulátor ľudského konania za jednu z najmocnejších životných síl, motívov správania. „Výskumy preukázali existenciu extrémnych jedincov: tzv. *high hoppers* (jedinci prežívajúci vysoký stupeň nádeje) sa vyznačujú zvládaním často aj veľkých prekážok v dosaho-

71 Porov. HALAMA, P.: *Zmysel života z pohľadu psychológie*. Bratislava : Slovak Academic Press, 2007, s. 129–130.

72 Porov. KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie zdraví*, s. 76.

73 Porov. KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie zdraví*, s. 77–78.

74 Vďačnosť ako osobnostnú charakteristiku treba odlíšiť od vďačnosti ako emócie prejavujúcej sa krátkodobou v epizódach.

75 KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie vděčnosti a nevďěčnosti*. Praha : Grada, 2007, s. 67.

76 Porov. KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie vděčnosti a nevďěčnosti*, s. 66.

77 McCULLOUGH, M. E., EMMONS, R. A., TSANG, J. A.: The Grateful Disposition : A Conceptual and Empirical Topography. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 2002, s. 112–127. Cit. podľa KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie vděčnosti a nevďěčnosti*, s. 72–73.

vaní vytýčených cieľov, zatiaľ čo *low hoppers* sa správajú krajne atribučne: svoje neúspechy pripisujú inému, osobnostiam, osudu.⁷⁸ Podľa D. Kováča psychológia nádeje proklamuje obrovskú silu najmä v transcendentnej orientácii a nie je „nadnesené tvrdenie niektorých bádateľov, že nádej je dôležitejšia ako nadanie, civilizačný štandard, sociálne privilégiá“⁷⁹.

Z uvedených výskumov vyplýva, že priaznivé osobnostné charakteristiky možno rozvíjať, sú všeobecne osvojiteľné a dajú sa naučiť. Psychológovia hovoria o tom, že je možné sa naučiť bezmocnosti (*learned helplessness*), ale aj nádeji (*learned hopefulness*). Ku zvládaniu ťažkostí má vzťah osobnostná charakteristika tzv. naučený zdroj sily.⁸⁰

Výskumy poukazujú tiež na to, že pozitívne osobnostné charakteristiky otvárajú človeka pre spirituálnu a náboženskú dimenziu života. Samotná spiritualita je pokladaná za tvorivý spôsob zvládania životných problémov, konfliktov a stresov. Pargament tieto tvorivé spôsoby definuje ako „hľadanie toho, čo je posvätné“ a považuje zaň to, čo uprostred bežných vecí vnímame za neobvyklé. Posvätné sa vyznačuje spojením s hlbokým uvedomením si hraníc našej ľudskosti a uznaním, rešpektom a úctou k tomu, čo tieto hranice prekračuje.⁸¹ Z pohľadu psychológie ako opisnej vedy spiritualita nie je sama osebe ani dobrá, ani zlá, záleží na tom, na čo sa vzťahuje. Cieľom psychológie je priviesť človeka ku stavu „*well being*“, teda ku stavu duševnej a telesnej pohody, keď je mu dobre, a prispieť k dozrievaniu osobnosti. Kresťanstvo ako zjavené náboženstvo ponúka zmysluplný systém hodnôt a konečný cieľ. Podľa M. Striženca „pri zrelej religiozite sú náboženské hodnoty cieľom, nie prostriedkom na dosiahnutie iných cieľov ... dozretá osobnosť sa ľahšie stane zrelo religióznou a obrátene“⁸². Kresťanské náboženstvo „dáva človeku možnosť voľby, slobodu rozhodovania. Ak vykročí, dáva mu silu a naznačuje mu, kadiaľ vedie cesta k cieľu ... pripomína mu, že za svoj život a tým i za svoju voľbu nesie plnú zodpovednosť“.⁸³

Psychológia hovorí o posilňovaní osobnostných charakteristík. Z pohľadu teológie môžeme hovoriť o rozvíjaní čností. V súvislosti so syndrómom vyhorenia pokladáme za dôležitú najmä získanú čnosť rozvážnosti a vliatu čnosť nádeje, chápanú v jednote s vierou, ktorá je „činná skrze lásku“ (Gal 5,6).

Záver

Pomoc poskytujúci ľudia sa stretávajú s javom syndrómu vyhorenia u svojich klientov, ale aj sami u seba. Povolanie, ktoré si vybrali s nadšením a altruistickými úmyslami, sa po čase môže stať pre nich bremenom a začnú ho rôznymi spô-

78 KOVÁČ, D.: *Psychológiou k metanoi*. Bratislava : Veda, 2007, s. 253.

79 KOVÁČ, D.: *Psychológiou k metanoi*, s. 254.

80 Porov. KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie zdraví*, s. 79.

81 PARGAMENT, K. I.: *The Psychology of Religion and Coping : Theory, Research, Practise*. New York : Guilford, 1997; KŘIVOHLAVÝ, J.: *Pozitivní psychologie*, s. 176.

82 STRIŽENEC, M.: *Súčasná psychológia náboženstva*. Bratislava : IRIS, 2001, s. 108.

83 KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie smysluplnosti existence*. Praha : Grada, 2006, s. 155.

sobmi ignorovať. Klienti sa môžu stať obeťami ich nezáujmu až cynizmu, čo je prejavom depersonalizácie, jadrového symptómu syndrómu vyhorenia.

Základným nástrojom pomáhajúcich profesií je osobnosť pomáhajúceho. Z toho vyplýva, že najväčšou prekážkou pri pomáhaní sa v niektorých prípadoch môže stať pomáhajúci sám. Otváraním tejto témy nechceme degradovať ľudský altruizmus, ani lásku k blížnemu, ani znehodnocovať pomáhajúce povolanie. Usilujeme sa len poukázať na slabé miesta osobnosti pomáhajúceho, smerujúc k hlbšiemu sebapoznaniu a k poznaniu úskalí pri pomáhaní, a v konečnom dôsledku prispieť ku prehĺbeniu hodnoty služby.

V prevencii a zvládaní syndrómu vyhorenia zohrávajú úlohu vnútorné a vonkajšie faktory. Z vnútorných faktorov je najdôležitejšia naplnená existenciálna potreba zmyslu a podporujúce osobnostné charakteristiky. Z vonkajších je najvýznamnejšia sociálna opora. Zdá sa, že pomáhajúci majú často problém dostačujúcu sociálnu oporu prijať. Pokúsili sme sa ukázať osobnostné charakteristiky, ktoré im v tom môžu brániť.

Syndróm vyhorenia v pomáhajúcej profesii možno premeniť na krízu rastu v procese ľudského dozrievania. Kríza predstavuje v živote človeka stav ukazujúci, že navyknuté spôsoby prežívania a konania sú neudržateľné a je potrebné si osvojiť nové. V psychológii osobnosti boli zisťované rôzne charakteristiky, ktoré ľuďom výrazne pomáhajú v boji s ťažkosťami a majú vzťah k riešeniu stresových situácií. Môžeme sa domnievať, že sú dôležité aj pri zvládaní a prevencii syndrómu vyhorenia. Poukázali sme na tzv. B typ správania, resilienciu, zmysel pre integritu, osobnostnú tvrdosť, kladné sebahodnotenie, vďačnosť a nádej.

Výskumy v oblasti pozitívnej psychológie poukazujú na význam utvárania žiaducich nových charakteristík osobnosti a posilňovania existujúcich aj pri zvládaní a prevencii syndrómu vyhorenia. Je to jednoduchšia cesta, ako odstraňovať a potláčať existujúce nežiaduce charakteristiky. Priaznivé osobnostné charakteristiky sa dajú naučiť, sú všeobecne osvojiteľné, dajú sa rozvíjať a kultivovať. Stávajú sa tvorivým spôsobom zvládania životných kríz, konfliktov, stresu a syndrómu vyhorenia.

ThDr. MUDr. Stanislava Prítrská
Teologická fakulta Trnavskej univerzity
Kostolná 1, P. O. Box 173
814 99 Bratislava
e-mail: stanislavapri@gmail.com