

CITOVÁ PAMÄŤ A SKLON K OPAKOVANIU TRAUMATICKEJ SKÚSENOSTI AKO FENOMÉNY POMÁHAJÚCEHO VZŤAHU *EMOTIONAL MEMORY AND REPETITION COMPULSION AS PHENOMENA HELPING RELATIONSHIP*

SEDLÁČEK Juraj^{1,2}, KRÁLOVÁ Eva¹, POLIAKOVÁ Nikoleta¹

¹ *Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín*

² *Fakulta sociálnych vied, Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave, Trnava*

ABSTRAKT

Východiská: Štúdia pojednáva o vybranej dimenzii propedeutiky pomáhajúceho vzťahu, ktorou je citová pamäť a často nevedomé, polovedomé i podvedomé opakovanie hlbinných a vzťahových zážitkov z minulosti – sklon k opakovaniu traumatickej skúsenosti (SOT). Fenomén SOT sa môže prejavíť u pomáhajúceho zdravotníckeho profesionála (lekára, sestry, fyzioterapeuta, záchranára), ale aj u klienta/pacienta/prijímateľa pomoci. Pre vymedzenie fenoménu SOT je dôležité pochopiť základné atribúty pomáhajúceho vzťahu, správne nastavenie hraníc, prenos, protiprenos a uchopenie moci vo vzťahu medzi pomáhajúcim a prijímateľom pomoci.

Ciele: Cieľom štúdie je definovať a analyzovať fenomén citovej pamäti a v tej súvislosti sklon vytvárať také vzťahy, v ktorých dochádza k opakovaniu traumatickej skúsenosti z minulosti.

Výsledky: SOT sa prejavuje v prenose nespracovaných traumatických zážitkov z minulosti do súčasných súkromných i profesionálnych vzťahov, čo väčšinou vedie k vytváraniu neefektívnych obranných maladaptívnych prejavov a opätovnému prežívaniu traumy. Uvedenie si snahy znovu vytvárať zažité traumy z minulosti alebo konflikty a konfliktné interakcie, ktoré odrážajú predošlé vzťahy, je prvou fázou zrelého a uvedomelého prístupu k zverenému klientovi/pacientovi. Ďalšie pravdivé kroky a vstúpenie do kontaktu s vlastnou citovou pamäťou sú významnými a potrebnými krokmi a dynamikami v pomáhajúcom vzťahu. Problematika je o to naliehavšia a všeobecne platná, nakoľko obe dimenzie (citovú pamäť aj SOT) majú v sebe všetci – pomáhajúci i tí, ktorým pomáhajú. *Záver:* Pomocou pre zdravotníckych pracovníkov môže byť poskytovanie osobnej klinickej supervízie, ktorá v našich podmienkach absentuje.

Kľúčové slová: Sklon k opakovaniu traumatickej skúsenosti. Pomáhajúci vzťah. Hranice. Fenomén moci. Pomáhajúca profesia zdravotníka. Citová pamäť.

ABSTRACT

Background: The study discusses a selected dimension of the propaedeutics of a helping relationship, which is emotional memory and often unconscious, semi-conscious and subconscious tendency of a person to repeat a traumatic event or its circumstance – repetition compulsion (RC). The RC phenomenon can manifest itself in the behaviour of helping healthcare professionals (medical doctors, nurses, physio-therapists, paramedics and others), but also in the clients/patients/recipients of assistance. To define the RC phenomenon, it is important to understand the basic attributes of the helping relationship, the cor-

rect and meaningful setting of boundaries, transference, counter-transference and the issue of power in the relationship between help-giver and help-receiver.

Objective: The objective of the study is to define and analyse the phenomenon of emotional memory and, in this context, the tendency to create relationships in which a traumatic experience from the past is repeated.

Results: RC manifests itself in the transfer of unprocessed traumatic experiences from the past into current personal and professional relationships, which usually leads to the creation of ineffective defensive maladaptive expressions and re-experiencing the trauma. Being aware of trying to recreate experienced traumas from the past, or conflicts and conflict interactions that reflect previous relationships, is the first stage of mature and conscious approach to the entrusted client/patient. Further true steps and getting in touch with your own emotional memory are rare and necessary steps and dynamics in a helping relationship. The issue is even more urgent and, so to speak, generally valid, as both dimensions (emotional memory and RC) are present in everyone – help-givers and help-receivers.

Conclusion: The provision of personal clinical supervision, which is absent in our conditions, can be helpful for healthcare professionals.

Key words: Repetition compulsion. Helping relationship. Borders. Power phenomenon. Helping profession of a healthcare professional. Emotional memory.

ÚVOD

V pomáhajúcej profesii je základnou a podstatnou zložkou povolania vzťah k človeku v roli klienta/pacienta s väčšími, či menšími, akútnymi alebo chronickými zdravotnými problémami. Tento vzťah vo svojej hĺbke prevyšuje vedomosti a zručnosti na rozdiel od iných profesií, kde hoci sú profesionáli v neustálom kontakte s ľuďmi (napríklad manažéri, advokáti, úradníci), neočakáva sa od nich osobný vzťah. Človek v pomáhajúcej profesii lekára, sestry či iného zdravotníckeho pracovníka je v kontakte s ľuďmi, ktorí sú v telesnej zraniteľnosti, v kríze, v závislom postavení a obvykle potrebujú viac, než len slušnosť. Dôvera, prijatie a porozumenie sú neoddeliteľnou súčasťou profesionálneho vzťahu, aby sa práca pomáhajúceho profesionála nestala iba výkonom zverených právomocí v rámci

poskytovania zdravotnej, ošetrovateľskej a medicínskej starostlivosti (Kopřiva, 2016). Do tohto vzťahu však vstupujú aj polovedomé a podvedomé faktory citovej pamäte, zlyhania tých, ktorí ako zdravotníckych profesionálov, tak i pacientov v detstve a mladosti vychovávali a viedli, prežité traumy, ba dokonca neuvedomená tendencia vytvárať tie isté situácie, v ktorých sa pomáhajúci alebo sám pacient kedysi nachádzal (Sedláček, 2015).

PROPEDEUTIKA POMÁHAJÚCEHO VZŤAHU

Špecifickým paradoxom pomáhajúceho vzťahu je pochopenie a záujem o každého, a to bez ohľadu na sympatie. Ide o akési „*lege artis*“ prijímať druhého takého, aký je. Podľa Kopřivu (2016) ide o najťažšiu vec, pretože v súkromnom živote si jedinec sám vyberá, kto mu je, či nie je sympatický, s kým bude alebo nebude v kontakte. Autor popisuje výsledky amerických štúdií, z ktorých vyplýva, že pracovníci v pomáhajúcich profesiách pomáhajú najradšej tým, ktorí to najmenej potrebujú; a že pri svojej práci uprednostňujú mladých, dobre sa vyjadrujúcich, atraktívnych a inteligentných klientov. Môže to vypovedať o tom, že chcú pomáhať ľuďom sebe podobným, s ktorými sa im ľahšie komunikuje a výsledky starostlivosti sú viditeľnejšie. Taktiež uprednostňujú pomoc ľuďom vo vyššom postavení, pretože sa tak sami môžu cítiť povýšení. Za ťažšiu považujú prácu s ľuďmi starými, chudobnými, mentálne či fyzicky postihnutými alebo ľuďmi v núdzi. Nie každý pomáhajúci profesionál je schopný s touto skupinou ľudí kvalitne pracovať a dávať im to, čo potrebujú.

Taktiež záleží na životnej psychológii pomáhajúceho. Vplyv má životná história a súčasná osobná situácia pomáhajúceho. To, ktorých klientov je schopný prijať a ktorých nie, alebo ich vie prijať len ťažko, je vysoko individuálnou záležitosťou. Výrazné osobné preferencie profesionála voči klientovi/pacientovi sa môžu bežne posunúť až do hraničných foriem prenosu a protiprenosu. Je preto dôležité, aby si to pomáhajúci profesionál uvedomoval a snažil sa uchovať si nestrannosť, spravodlivosť, potlačal a zrelo eliminoval i transformoval antipatie či negatívne emócie pri vypätých situáciách. V pomáhajúcom povolani je dôležité správne nastavenie hraníc a uvedomenie si moci vo vzťahu ku klientovi/pacientovi.

Hranice

Hranice vymedzujú to, čo je osobnou („mojou“) záležitosťou a čo je záležitosťou druhého. Podobne ako každá bunka má svoju fyziologickú hranicu a bez nej by bola iba zlúčeninou rozptýlenou v prostredí, rovnaký zmysel má *hranica psychická a hranica nášho „ja“*, ktorá sa uplatňuje v medziľudských vzťahoch. Nemôžeme sa zaoberať záležitosťami druhých ľudí rovnako ako svojimi, lebo by sme neboli schopní prežiť. Hranica teda predstavuje ochrannú bariéru voči tomu, čo stojí vonku. Nerešpektovanie hraníc predstavuje riziká, ktoré je možné vnímať v troch rovinách. Prvou rovinou je *nebezpečenstvo splyvania*. Ide o situáciu, kedy pomáhajúci preberá záležitosti a problémy klienta/pacienta príliš za svoje vlastné. Môže prameniť z potreby samotného profesionála „*aby ma klient/pacient potreboval – preto, aby sa necítil sám*“ (Kopřiva, 2016). Môže mať aj podobu sebaobetovania v prospech klienta/pacienta s tendenciou preberať na seba zodpovednosť za uspokojovanie tých potrieb, ktoré si je schopný klient/pacient zabezpečiť sám. Znamená to, že nerešpektuje klientovu autonómiu a všetko robí za neho. Ďalšou situáciou je *stotožnenie založeným na súcite*, kedy zdravotnícky pracovník stratí hranice a je celkom zahľtený skutočnosťou, ktorá sa klientovi/pacientovi deje. Opačným extrémom je tzv. *nepriepustnosť hranice*, ktorá sa objavuje vtedy, keď sú zdravotnícki pracovníci zahľtení ťažkými situáciami klientov/pacientov a snažia sa si od nich uľahčiť, napr. radikálnym oddelením sa a vecným sústredením sa iba na praktickú stránku pomoci.

Moc

Moc pomáhajúceho profesionála je rovnako dôležitá ako hranice. Všeobecne možno konštatovať, že pacient je svojim spôsobom bezmocný tým, že žiada o pomoc a zdravotnícky pracovník je do istej miery mocný už len tým, že klientovi/pacientovi pomáha, aby bol silnejší. Čím väčšou mocou pomáhajúci disponuje, tým väčší odstup a nedôveru možno zo strany klienta/pacienta predpokladať. Profesionálna pomoc je teda špecifická situácia, v ktorej je zdravotnícky pracovník osobne so svojim aktuálnym prežívaním a nemôže ho odložiť. Súčasne sa sústavne rozhoduje a musí si voliť medzi možnosťami. Jediné, čo môže definovať, je on sám.

Vzťah k sebe samému v kontexte pomáhania zahŕňa dve roviny:

- *Aký vzťah má zdravotnícky profesionál sám k sebe, taký má aj ku klientom/pacientom.*
- *Aké vzťahy majú zdravotnícki profesionáli medzi sebou, také mávajú aj ku klientom/pacientom.*

Do vzťahu vstupujú aj minulé hlbinné skúsenosti a tendencia vytvárať podobné, ba niekedy až identické situácie, v ktorých sa kedysi sami nachádzali (Sedláček, 2015).

Sklon k opakovaniu traumatickej skúsenosti

Skúsenosť s traumou môže v živote človeka zanechať veľkú škálu rôznych psychologických symptómov vrátane úzkosti, vtieravých spomienok na traumy, flashbackov (znovuprežívanie udalosti v neodbytných, opakovaných spomienkach), znečitlivenia a vyhýbania sa podnetom spojených s prežitou traumou, hyperaktivity a rôznych ďalších symptómov. Môžeme pozorovať aj jav, kedy obeť svoju nespracovanú traumy z minulosti opakovane prežívajú tak, že si ju znovu vytvárajú vo svojom súčasnom živote (Levy, 1998). Tento jav bol v psychológii pomenovaný ako sklon k opakovaniu traumatickej skúsenosti (SOT), z angl. *repetition compulsion* (RC).

Už Sigmund Freud vo svojej psychoanalýze popísal, že niektorí jednotlivci majú tendenciu kompulzívne opakovať traumatické situácie a pocity prežité v minulosti a tento jav pomenoval ako *sklon k opakovaniu traumy* (Levy, 2000). Tvrdil, že neschopnosť človeka pamätať minulé traumatické udalosti a hovoriť o nich (lebo trauma je potlačená v nevedomí obeť), môže neskôr viesť k nutkavému sklonu preživšieho ich opakovať. Je to preto, že človek má tendenciu hľadať útechu v tom, čo mu je známe. Kompulzia opakovať tak nahrádza spomienku na udalosť (Freud, 1924). Freud ďalej vysvetľuje: „*Pacient si nemôže zapamätať všetko, čo je v ňom potlačené, a práve to, čo si nepamätá, môže byť jeho podstatnou časťou... Má nutkanie z potláčaného obsahu pamäte vytvárať súčasnú skúsenosť namiesto toho, aby si to... pamätal ako niečo, čo patrí minulosti.*“ (Freud, 1961).

Po Freudovi aj ďalší psychológovia skúmali sklon k opakovaniu bolestivých, traumatických zážitkov z minulosti s tendenciou ich akoby znovu vytvárať (Levy, 2000). Bežným javom je aj retraumatizácia a reviktimizácia ľudí, ktorí zažili traumy,

najmä traumy v detstve. Znovu vytvárajú a opakovane prežívajú traumy vo svojom súčasnom živote. Akoby traumatizovaní ľudia mali sklon k závislosti od traumy (Levy, 1998). Sklon k opakovaniu traumatickej skúsenosti môže obeť zamotať do neustále sa opakujúceho kruhu, v ktorom sa točí medzi nádejou v naplnenie svojej potreby a strachom z hrozaceho nebezpečenstva (Kitron, 2003).

Traumatický zážitok sa cez SOT v živote jedinca opakuje a zhoršuje ich schopnosť normálneho fungovania v každodennom živote. Do veľkej miery môže ovplyvniť aj ich súčasné vzťahy. SOT sa môže prejavovať rôznymi spôsobmi, napríklad nadväzovaním škodlivých vzťahov, prehrávaním scénárov zneužívania alebo dokonca vystavovaním sa nebezpečným situáciám, ktoré sa podobajú pôvodnej traume (Jones, 2005). Sklon opakovať minulé traumatické vzťahové vzorce väčšinou pochádza z kombinácie naučeného správania, mechanizmov prežitia a nevedomých pudov. Tieto opakujúce sa vzorce správania sa jedincovi slúžia ako zavádzajúci pokus prepísať minulé krivdy, zvládnuť nevyriešené traumy alebo získať späť pocit kontroly a predvídateľnosti, aj keď v potenciálne škodlivých kontextoch. Zvyčajne je o emocionálnej dynamike a vzťahových vzorcoch z minulých traumatických zážitkov, nie o opakovaní presných situácií či udalostí z minulosti. To vysvetľuje, prečo sa tieto osoby môžu ocitnúť v slučke podobných vzťahov alebo situácií, ktoré odrážajú emocionálnu dynamiku z ich minulosti (Bowins, 2010).

Rôzne prejavy SOT

Psychologické mechanizmy, ktoré sú základom SOT, sú zložité a mnohostranné. Preto sa tento jav môže rôzne prejavovať. Jedna z teórií naznačuje, že preživší sa môžu nevedome snažiť zvládnuť traumatickú udalosť jej opakovaním v nádeji, že získajú iný výsledok alebo pocit kontroly nad situáciou. Nevládnuté a nespracované pocity z traumy si môžu podvedome znovu navodiť a pokúsiť sa ich zvládnuť a spracovať v novej situácii. To by mohlo asociovať aj s často nevedomeným faktorom, jedným zo silných ovplyvňujúcich agensov, prečo si človek volí pomáhajúcu profesiu, a to aj profesiu lekára, sestry, fyzioterapeuta, alebo záchranára. Väčšinou to však nefunguje, takto sa im ich situáciu nedarí riešiť a výsledkom je cyklické opakovanie traumatických skúseností a prežívanie ďalšieho utrpenia (Levy, 1998).

Okrem toho, osoby, ktorá v minulosti zažili traumatickú skúsenosť, môžu mať napriek negatívne mu vplyvu tejto traumy paradoxne pocit pohodlia a predvídateľnosti v podobných situáciách. Iných situácií sa môžu naopak báť, pretože sú pre nich nové a nepredvídateľné. V dôsledku toho sa aj pri nadväzovaní vzťahov vyhýbajú novinkám a vytvárajú vzťahy, ktoré sú síce deštruktívne, ale podobné tým minulým (Levy, 1998).

V mnohých prípadoch môže SOT, ktorá je neliečená, nadobudnúť skôr formu maladaptívneho obranného postoja, než adaptívneho procesu. Napríklad niektoré detské obeť sexuálneho zneužívania sa neskôr stávajú tými, ktorí sami zneužívajú iných (Goodwin et al., 1982). V týchto prípadoch opätovne prežívajú minulé zneužívanie tým, že sa stanú aktívnymi zneužívateľmi. Ide o obranný postoj, ktorý im má zabezpečiť, aby sa ich pocity hrôzy a bezmocnosti spojené so starým a nespracovaným traumatickým zážitkom neprejavili znova v ich súčasnom živote. Predchádzajúcu traumou sa snažia takýmto spôsobom zvládnuť, ale maladaptívne. Nevedie to k integrácii a spracovaniu traumy, ale k viktimizácii iných (Levy, 1998). Podobne bola skúsenosť sexuálneho zneužívania v detstve spojená s prostitúciou v dospelosti. Môže ísť o pokus aktívne kontrolovať predtým pasívne prežívanú viktimizáciu (James et al., 1977).

Existuje mnoho dôvodov, prečo preživší cítia silné nutkanie opakovať ich ťažké minulé udalosti. Pociťujú nutkavosť vrátiť sa k osobe alebo situácii, ktorá obnovuje ich minulé traumy. Guy-Evans (2023) prináša niekoľko objasnení, prečo je ťažké zastaviť SOT:

- *Zmätok im je dobre známy*: Preživším, najmä deťom, je ťažké zmeniť svoje správanie alebo situáciu, lebo zmätok, ktorý prežívajú, považujú za normálny. Nič iné nepoznajú.
- *Nezmeniteľná obranná schopnosť*: Je spôsob ako sa preživší chránia pred bolestivou skúsenosťou. Veria, že „veci sa takto majú“ a nemá zmysel sa to pokúsiť zmeniť.
- *Útecha v predvídateľnom a známom*: Preživší veria, že nová skúsenosť bude bolestivejšia ako súčasná. Považujú za bezpečnejšie vrátiť sa k tomu, čo im je známe.
- *Emocionálna dysregulácia*: Ak preživší v detstve zažívali, že ich zatvorili a neutešili pri plači, môžu si myslieť, že si to zaslúžili. Neskôr môžu precitlivo reagovať na kritiku.

- *Potreba pretvoriť svoju históriu*: „Tentokrát sa mi to podarí napraviť.“ Je však ťažké urobiť akúkoľvek zmenu, keď vyhladáваме vzťahy, ktoré sú nám známe.
- *Traumatický zážitok si nepamätáme*: Je to spôsob, ako organizmus chráni preživších, mozog spomienku zablokuje odpojením sa od myšlienok a pocitov. Podobne môže zablokovať aj pamäť. Toto všetko spôsobuje ťažkosti neskôr identifikovať podobné ohrozenie v budúcnosti, čo zvyšuje pravdepodobnosť, že sa zopakuje.

Dopad SOT na medziľudské vzťahy

Kompulzívne opakovanie traumatických skúseností má negatívny dopad aj na interpersonálne vzťahy. Traumatická skúsenosť je mnohokrát prežívaná v rámci vzťahu, v ktorom je jedna osoba traumatizovaná správaním a konaním inej osoby. Kompulzia opakovať traumatickú skúsenosť tak môže pri obetiach viesť aj k vyhladávaní takých vzťahov, ktoré sú podobné vzťahom, v ktorých boli v minulosti traumatizovaní (Levy, 1998). Napríklad žena, ktorá bola zneužívaná jej otcom si môže neskôr nájsť vzťah s mužom, ktorý ju bude zneužívať. Alebo osoba, ktorá v detstve zažila opustenie, môže mať v dospelosti sklon nadväzovať vzťahy s partnermi, ktorí budú citovo nedostupní alebo náchylní k odchodu. Tento vzorec odráža nevedomú snahu zvládnuť pôvodnú traumou jej opätovným vytváraním. Toto kompulzívne opakovanie traumy však často vedie k udržiavaniu toho istého cyklu, čo iba posilňuje pocity opustenia a bezcennosti (Schore, 2001).

Aj keď tento nový vzťah môže byť pokusom o zvládnutie predchádzajúceho konfliktu, môže mať daná osoba aj intenciu napraviť toho druhého a priviesť ho k zanechaniu jeho negatívneho správania, napokon to väčšinou končí uviaznutím v deštruktívnom vzťahu, v ktorom sa traumatická skúsenosť bude znovu a znovu opakovať (Levy, 1998). K opakovaniu prežitej traumy môže dôjsť aj preto, že osoba vyhladáva a vyberá si mocnú, autoritatívnu a niekedy aj zneužívajúcu postavu, aby upevnila svoj rozkolísaný sebaobraz a krehký pocit vlastnej sebahodnoty. Okrem toho osoby, ktoré zažili zneužívanie v detstve a trpia nenávisťou voči sebe, vnútorným pocitom nedostatočnosti a predstavou, že si zaslúžia zlé zaobchádzanie, môžu mať tendenciu vytvárať vzťahy s podobne pokriveným sebaobrazom. V tomto vzťahu sa tak minulé skúsenosti môžu znova opakovať (Levy, 1998).

SOT môže ďalej viesť k snahe znovu vytvárať zažitú traumu z minulosti v rámci nového vzťahu. Osoba napríklad môže podvedome vytvárať alebo udržiavať konflikty, ktoré odrážajú jej predošlé konfliktne interakcie. Aj v tomto prípade môže byť prítomná snaha o dosiahnutie iného výsledku konfliktu zažitého v minulosti, o jeho vyriešenie, alebo o pocit dosiahnutia kontroly v novej situácii. Končí to však v kruhu opakovania tých istých vzorcov, v ktorých sa opakuje prvotný traumatický zážitok (Mitchell, 1988).

Skúsenosť s traumou môže ďalej viesť k vytvoreniu silných obranných mechanizmov aj u obeť. U detských obetí (aj keď nemusí dochádzať k aktívnemu znovu vytváraniu traumy z minulosti) ich silné obranné mechanizmy a strach z opätovného zažitia traumatickej skúsenosti, môžu v konečnom dôsledku viesť k zamotaniu sa do opakovania traumy z minulosti. Rigidné a nepružné obranné mechanizmy môžu viesť k tým istým problémom, ktorým sa pôvodne snažili vyhnúť. Napríklad muž, ktorý v detstve zažil traumu z toho, že ho opustila jeho matka, si môže v dôsledku toho vytvoriť silné obranné mechanizmy voči opusteniu a bude si vytvárať chorobne závislé vzťahy, aby si zabezpečil, že už nikdy nebude opustený. Správa sa tak posesívne (majetnícky), že ho druhí v dôsledku takéhoto správania opúšťajú a on znova a znova prežíva bolesť z opustenia. Svojím správaním, ktoré malo zabrániť opusteniu, naopak spôsobuje, že dochádza k opätovnému prežívaniu tejto traumatickej skúsenosti (Levy, 1998).

SOT a pomáhajúci vzťah

SOT má priamy dopad aj na pomáhajúci vzťah. Pacienti môžu mať tendenciu podvedome si hľadať takého zdravotníka, lekára alebo terapeuta, u ktorého vidia podobné črty ako u svojich rodičov. Pacient môže mať tendenciu správať sa k zdravotníckemu pracovníkovi na základe prenosu z jeho citovej pamäte, na základe toho ako sa správal k niektorému z rodičov. Zrkadlit' sa to však môže aj u pomáhajúcich takto: Autoritárske správanie, ktoré zdravotnícky profesionál zažil od svojho otca alebo mamy v detstve či v dospelosti, neskôr opakuje v situácii, keď sa sám stal otcom, prípadne dôležitou vzťahovou osobou na (zdravotníckom) pracovisku. V dôsledku prežitej traumy v detstve sa bojí podobného správania v novej situácii až tak veľmi, že má stavy úzkosti, keď sa udalosti vymykajú pravidlám, alebo keď sú tieto pravidlá porušované pacientmi.

To, čo ho vedie k opakovaniu traumatizujúceho autoritárskeho správania, je prežívaná úzkosť. V takýchto situáciách mu môže pomôcť sebauvedomenie, sebareflexia, prípadne psychoterapeutická liečba, cez ktorú si uvedomí a pochopí vzorce správania, ktoré sa v jeho živote nevedome opakujú a sú dôsledkom jeho traumy prežitej v detstve. Toto uvedomenie môže byť prvým krokom k prerušeniu cyklického opakovania traumatickej udalosti z minulosti. Pravdivý prístup k sebe a terapia mu môžu pomôcť ďalej traumu spracovať a otvoriť sa aj iným, novým spôsobom správania, ktoré nebudú autoritatívne.

Príkladom môže byť kazuistika prezentujúca arogantné správanie pacientky voči konkrétnej sestre. Správanie pacientky bolo podmienené tým, že v ranom detstve vnímala svoju matku ako netrpezlivú a nahnevanú a na základe toho mohla mať pocit, že sestra sa o ňu dostatočne nestará (Rayner, 2005). Pacientka tak paradoxne reagovala na poskytnutú pomoc terapeuticky antagonistickým spôsobom, to znamená, že prejavovala nadmernú závislosť alebo hnev, zatrpknutosť či pohrdanie voči konkrétnej sestre. U ošetrojúcej sestry na základe takéhoto správania pacientky vznikla negatívna reakcia správaná úzkosťou a snahou podvedome sa pacientke vyhýbať. Sestre správanie pacientky pripomínalo jej vlastnú autoritatívnu a nespokojnú matku. Na jednej strane si táto sestra podvedome vybrala pomáhajúcu profesiu, aby dokázala, že vie naplniť očakávania svojej matky, ale v konfrontácii s pacientkou, ktorej správanie matku pripomínalo, sa opäť u nej prebudila traumatická skúsenosť správaná negatívnymi emóciami úzkosti a vyhýbavosti. V takejto situácii môže byť pre sestru nápomocná psychoterapia, ktorá jej pomôže pochopiť súvislosti jej emócií vo vzťahu ku konkrétnej osobe a ich reguláciu; a správne si nastaviť hranice (Jones, 2005).

Príkladmi prejavov SOT, prenosu alebo protiprenosu vo vzťahoch v pomáhajúcich profesiách môžu byť podľa Jones (2005) silné pocity náklonnosti alebo nespokojnosti, problémy pri stanovení limitov alebo hraníc, túžba potešiť niekoho alebo sa mu vyhnúť, pocity výrazného nepohodlia pri niektorých prejavoch, zaujatie alebo snaha o presadenie sa (boj o moc).

ZÁVER

Zrelé spravovanie moci a nastavenie hraníc ako potrebných kategórií efektívneho pomáhajúceho

vzťahu, úcta i vytvorenie dôvery sú popri odbornosti a potrebnej erudícii základnými prejavmi profesionálneho holistického prístupu k pacientom. Fenomény citovej pamäte a sklonu k opakovaniu traumatickej skúsenosti v pomáhajúcom vzťahu nie je možné definovať jednoducho, ani jednoznačne. Základy položil Freud a naďalej sú predmetom skúmania najmä psychológov. Napriek tomu, že vo vedeckých databázach je málo dostupných štúdií so zameraním na predmetnú problematiku v prostredí pomáhajúceho vzťahu, je potrebné o týchto fenoménoch viesť vecnú diskusiu. Pochopenie správania sa osôb v rámci pomáhajúceho vzťahu má pozitívny vplyv na profesionálny rozvoj osobnosti v pomáhajúcej profesii a zároveň terapeutický benefit pre prijímateľov starostlivosti.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BOWINS B. Repetitive maladaptive behavior: Beyond repetition compulsion. *The American Journal of Psychoanalysis*, 2010;70 (3), 282-298.
- FREUD S. Further Recommendations in the Technique of PsychoAnalysis: Recollection, Repetition, and Working-Through. *Collected Papers*, 1924; II: 366-376.
- FREUD S. *Beyond the Pleasure Principle*. London: Norton, 1961. ISBN 0-393-00769-3.
- GOODWIN J., McCARTHY T., DiVASTO P. Physical and sexual abuse of the children of adult incest victims. *Sexual Abuse: Incest Victims and Their Families*. Boston: Wright/PSG, 1982. ISBN 978-0815135371.
- GUY-EVANS O. Repetition Compulsion: Why do we repeat the past? *Simply Psychology* [online]. 2023, London: Simply Scholar Ltd. Dostupné na: <https://www.simplypsychology.org/repetition-compulsion.html>
- JAMES J., MYERDING J. Early sexual experience and prostitution. *The American Journal of Psychiatry*, 1977; 134 (14): 1381-1385.
- JONES ALUN C. Transference, counter-transference and repetition: some implications for nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*, 2005; 14 (10): 1177-1184.
- KITRON D.G. Repetition compulsion and self-psychology: Towards a reconciliation. *The International Journal of Psychoanalysis*, 2003; 84 (2): 427-441.
- KOPŘIVA J. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 152 s, 2016. ISB: 978-80-7367-922-4.
- LEVY M.S. A helpful way to conceptualize and understand reenactments. *The Journal of psychotherapy practice and research*, 1998; 7 (3): 227-235.
- LEVY M.S. A Conceptualization of the Repetition Compulsion. *Psychiatry*, 2000; 631: 45-53.
- MITCHELL S.A. *Relational Concepts in Psychoanalysis: An Integration*. Harvard: Harvard University Press, 1988.
- RAYNER G.C., ALLEN S.L., JOHNSON M. Countertransference and self-injury: a cognitive behavioural cycle. *J Adv Nurs*. 2005; 50 (1): 12-9.
- SEDLÁČEK J. *Otcovské rany. Štrnásť skutočných príbehov o tom ako a prečo bolia*. Bratislava: Don Bosco, 2015. 253 s. ISBN: 9788080743024.
- SCHORE A.N. The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 2001; 22 (1-2): 201-269.