

DOI: <https://doi.org/10.54937/dspt.2026.26.1.21-33>

A Psychoanalytic Approach to Burnout Syndrome in Helping Professionals

Syndróm vyhorenia u pomáhajúcich pracovníkov z perspektívy psychoanalýzy

Filip Bambúch

Abstract

This scientific article explores burnout syndrome in helping professionals, offering a profound psychoanalytic perspective on its aetiology, manifestations, and intervention possibilities. It analyzes the key dimensions of burnout – emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment – through the lens of psychoanalytic concepts such as the dynamics of the ego, id, and superego, defence mechanisms, the influence of early experiences and object relations, as well as the phenomena of transference and countertransference. The aim is to move beyond a descriptive understanding of the syndrome and to uncover the unconscious psychological processes that contribute to its onset and persistence in the context of demanding helping professions.

Keywords: Psychoanalytic concepts. Burnout syndrome. Psychoanalytic understanding of burnout. Helping professionals.

1 Úvod

Syndróm vyhorenia (*burnout syndrome*) predstavuje komplexný psychický stav charakterizovaný akútnym fyzickým, psychickým a emocionálnym vyčerpaním, ktorý má negatívny dopad na všetky sféry života jedinca – osobnú, pracovnú aj sociálnu. Tento termín bol prvýkrát popísaný v 70. rokoch 20. storočia uznávaným psychológom Herbertom Freudenbergerom (Freudenberger, 1974). Freudenberger, (1974), ho pôvodne definoval ako "vyhorenie pracovníkov" (*staff burnout*). Neskôr Christina Maslach a Susan Jackson (Maslach, 1993; Maslach & Jackson, 1981) rozšírili a operacionalizovali koncept, čím prispeli k jeho širokému prijatiu vo vedeckej literatúre.

1.1 Prevalencia a špecifiká vyhorenia v pomáhajúcich profesiách

Syndróm vyhorenia je obzvlášť rozšírený a rizikový v pomáhajúcich profesiách, ako sú zdravotnícky personál (lekári, sestry), sociálni pracovníci, učitelia, poradcovia a terapeuti (Maslach, 1993). Tieto profesie sú náročné na

komunikáciu, empatiu a často zahŕňajú chronický stres a vysoké emocionálne nasadenie. Freudenberger pôvodne vymedzil vyhorenie ako stav vyčerpania, únavy a frustrácie súvisiaci s profesionálnou aktivitou, ktorá neprináša očakávané výsledky, a to najmä u dobrovoľníkov v opatrovateľskom centre. Maslach a Jackson neskôr predefinovali koncept ako psychologický syndróm charakterizovaný emocionálnym vyčerpaním, depersonalizáciou a zníženým pocitom profesionálnej efektivity u opatrovateľov (Maslach, 1993; Maslach & Jackson, 1981). Existuje mnoho príkladov stresorov a rizikových faktorov vyhorenia v zdravotníctve, sociálnej práci a učiteľstve, vrátane nadmernej záťaže, administratívnej záťaže, obmedzeného vplyvu na rozvrh a nedostatku organizačnej podpory (Dyrbye et al., 2017).

1.2 Význam psychoanalytickej perspektívy

Hoci existuje mnoho teórií vzniku vyhorenia (Edú-Valsania et al., 2022; Maslach, 1993; Potterová, 1997), psychoanalýza ponúka jedinečný pohľad na jeho hlbinné dynamiky, presahujúce povrchné symptómy a behaviorálne prejavy (Danta, 2024). Pohľad na vyhorenie ako na prejav nevedomých konfliktov, raných skúseností a maladaptívnych obranných mechanizmov umožňuje komplexnejšie pochopenie a efektívnejšiu liečbu (Danta, 2024; Tragantzopoulou et al., 2023).

Historické zakorenenie psychoanalýzy v koncepte vyhorenia je významné. Freudenberger, ktorý termín "vyhorenie" prvýkrát popísal, bol sám psychoanalytikom (Freudenberger, 1974). Táto skutočnosť naznačuje, že pôvodné chápanie vyhorenia už implicitne obsahovalo hlbinné psychologické aspekty, ktoré presahujú čisto behaviorálne alebo organizačné vysvetlenia. To legitimizuje a posilňuje argument pre psychoanalytický prístup k vyhoreniu ako k spôsobu návratu k jeho pôvodnému, hlbšiemu chápaniu.

Špecifická zraniteľnosť pomáhajúcich profesií z hlbinného hľadiska je tiež kľúčová. Pomáhajúce profesie sú definované vysokými nárokmi na empatiu a komunikáciu, chronickým stresom a emocionálnym nasadením (Maslach, 1993; Dyrbye et al., 2017). Ak sa na to pozrieme psychoanalyticky, tieto charakteristiky práce môžu rezonovať s hlboko zakorenenými osobnými dynamikami. Napríklad, jedinci s nevedomou potrebou byť "záchrancom" môžu byť prirodzene priťahovaní k týmto profesiám. Ich "zahorenie" pre prácu môže byť poháňané nevedomými motiváciami, ktoré ich robia mimoriadne zraniteľnými voči vyčerpaniu, keď sa tieto hlbšie potreby stretnú s náročnou realitou. Vyhorenie v pomáhajúcich profesiách preto nie je len dôsledkom vonkajších stresorov, ale aj výsledkom interakcie týchto stresorov s nevedomými osobnými zraniteľnosťami a motiváciami, ktoré sú pre tieto profesie často typické.

2 Psychoanalytické chápanie vyhorenia: Hlbinné dynamiky

Psychoanalytická perspektíva nevidí vyhorenie len ako reakciu na externý stres, ale ako komplexný výsledok interakcie medzi vonkajšími požiadavkami a vnútornými, často nevedomými, psychickými dynamikami.

2.1 Ego, Id a Superego v kontexte vyhorenia

V psychoanalytickej teórii sú id, ego a superego tri interagujúce zložky psychického aparátu. Id predstavuje nevedomé inštinktívne potreby a túžby (princíp slasti), superego internalizované spoločenské pravidlá a normy (svedomie, ideály), a ego je integračný agent, ktorý sprostredkováva medzi id, superegom a realitou (Gupta, 2020).

Ego je neustále v boji o harmonizáciu protichodných síl id a superega, pričom táto úloha vyžaduje mentálnu energiu (Gupta, 2020). Koncept "ego depletion" (vyčerpanie ega) naznačuje, že sebaovládanie a vôľa čerpajú z obmedzených mentálnych zdrojov, ktoré sa môžu vyčerpať pri neustálom používaní bez oddychu (Baumeister et al., 1998; Segal et al., 2018). V pomáhajúcich profesiách je ego neustále zaťažené potrebou uspokojovať požiadavky klientov (často nekonečné), dodržiavať etické normy (superego) a zároveň potláčať vlastné potreby (id). Táto neustála námaha vedie k vyčerpaniu ega, čo sa prejavuje ako emocionálne vyčerpanie a znížená schopnosť sebaovládania (Baumeister et al., 1998; Segal et al., 2018).

Prehnané ambície a sklon k perfekcionizmu sú často poháňané silným superegom a ego ideálom, ktoré stanovujú vysoké, niekedy až nerealistické štandardy (Gupta, 2020). Snaha o dosiahnutie týchto ideálov vedie k preťažovaniu a zanedbávaniu vlastných potrieb. Id, ktoré sa riadi princípom slasti, túži po odpočinku a uspokojení základných potrieb (Gupta, 2020). Superego však neustále tlačí na výkon a "musí" byť niečo urobené, čo vedie k vnútornému konfliktu. Ego sa snaží sprostredkovať, ale ak je tlak superega príliš silný a potreby id sú ignorované, dôjde k preťaženiu a vyhoreniu (Baumeister et al., 1998).

Vyhorenie ako prejav vyčerpania "ego sily" v nevedomom konflikte je kľúčové. Koncept ego depletion (Baumeister et al., 1998; Segal et al., 2018) priamo súvisí s Freudiánskym egom, ktoré sprostredkováva medzi id, superegom a realitou (Baumeister et al., 1998; Gupta, 2020). Ak je ego neustále nútené potláčať impulzy id (napríklad potrebu odpočinku, seba-starostlivosti) a zároveň sa snažiť vyhovieť nerealistickým požiadavkám superega (napríklad perfekcionizmus, neustála dostupnosť pre druhých), jeho "sila" alebo mentálna energia sa vyčerpá. To vedie k poklesu sebaovládania a schopnosti efektívne fungovať, čo sa prejavuje ako kľúčové symptómy vyhorenia – vyčerpanie, cynizmus (ako obrana) a pocit neefektívnosti. Vyhorenie preto nie je len dôsledkom vonkajšej pracovnej záťaže, ale predovšetkým výsledkom vnútorného

konfliktu, kde ego zlyháva v udržiavaní rovnováhy medzi vlastnými potrebami a internalizovanými požiadavkami. Terapia by sa preto mala zameriavať na posilnenie ega a na prácu s týmito nevedomými konfliktami.

2.2 Obranné mechanizmy a ich úloha

Obranné mechanizmy sú nevedomé psychologické procesy, ktoré chránia ego pred úzkosťou a emocionálnym distresom vyplývajúcim z vnútorných konfliktov a vonkajších stresorov (Bond, Perry, 2004; Freudová, 1966). Anna Freudová bola priekopníčkou v systematickom vysvetľovaní obranných mechanizmov a ich funkcie v psychickej dynamike. Hoci sú obranné mechanizmy v zdravej miere adaptívne, ich pretrvávajúce alebo maladaptívne používanie môže viesť k psychopatológii (Vaillant, 1992).

Depersonalizácia (pocit odpojenia od seba) a derealizácia (pocit, že svet je neskutočný) sú často vnímané ako obranné mechanizmy mysle na zvládanie stresových situácií (Wilkhoof et al., 2024; Pini et al., 2025). Fungujú ako "airbag", ktorý chráni jedinca pred psychologickými traumami tým, že vytvára bariéru medzi osobou a traumatickou situáciou, čím zmierňujú emocionálnu a psychologickú hrozbu (Wilkhoof et al., 2024). V pomáhajúcich profesiách, kde sú jednotlivci neustále vystavení utrpeniu a traume druhých, môže depersonalizácia slúžiť ako nevedomá snaha chrániť sa pred emocionálnym preťažením (Nápoles, 2021; Maslach, 1993).

Medzi ďalšie maladaptívne stratégie patria:

- **Represia:** Nevedomé potláčanie nepríjemných informácií z vedomia; v kontexte vyhorenia môže jedinec potláčať signály vyčerpania alebo frustrácie (Freudová, 1966; Vaillant, 1992).
- **Popieranie (Denial):** Odmietanie existencie nepríjemnej skutočnosti; pracovník môže popierať vlastné vyčerpanie alebo problémy v pracovnom prostredí (Bond, Perry, 2004).
- **Intelektualizácia:** Klinické a odosobnené myslenie o stresujúcich udalostiach; pomáhajúci pracovník môže analyzovať utrpenie klienta bez pripustenia vlastných emocionálnych reakcií, čo bráni spracovaniu a vedie k vyčerpaniu (Vaillant, 1992).

Tieto mechanizmy poskytujú krátkodobú úľavu, no bránia dlhodobému zlepšeniu a môžu viesť k maladaptívnemu správaniu a prehľbovaniu vyhorenia.

Koncept „únik do choroby“ (flight into illness) opisuje tendenciu jedincov použiť fyzické alebo psychologické symptómy ako spôsob vyhnutia sa hlbším emocionálnym konfliktom. Freud (1926) popísal, ako pacienti využívajú úzkosť alebo chorobu na to, aby sa vyhli konfrontácii s bolestivými pravdami. Chronická únava, bolesti hlavy a tráviace ťažkosti – bežné symptómy vyhorenia – môžu byť prejavom tohto nevedomého úniku (Freud, 1926; Melamed et al., 2006).

Paradox obranných mechanizmov pri vyhorení spočíva v tom, že hoci majú chrániť ego pred úzkosťou, v kontexte vyhorenia sa môžu stať maladaptívnymi. Krátkodobá úľava, ako je odpojenie sa od emócií klienta, vedie k dlhodobým následkom, ako sú strata empatie, izolácia a znížený osobný úspech – kľúčové dimenzie vyhorenia (Maslach et al., 2001). Terapeutická práca musí preto presahovať symptomatickú liečbu a zamerať sa na transformáciu týchto nevedomých obranných mechanizmov na adaptívnejšie stratégie zvládania, ktoré umožnia prežívať emócie bez preťaženia (Bond, Perry, 2004).

Vyhorenie možno vnímať aj ako hlas potlačených emocionálnych konfliktov. Koncept „únik do choroby“ naznačuje, že fyzické a psychické symptómy môžu byť nevedomým prejavom hlbších konfliktov, ktoré jedinec nie je schopný spracovať adaptívne (Freud, 1926; Vaillant, 1992). Liečba by mala zahŕňať hlbšie psychoanalytické skúmanie týchto nevedomých konfliktov a potlačených emócií (Freudová, 1966).

2.3 Vplyv raných skúseností a objektových vzťahov

Objektovo-vzťahová teória v psychoanalýze zdôrazňuje, že rané vzťahy, najmä s primárnymi opatrovateľmi, zásadne formujú osobnosť jedinca a jeho emocionálne reakcie v dospelosti (Thomas et al., 2023; Winning, 2023). Dieťa si internalizuje obrazy týchto "objektov" (napríklad matky) ako "dobré" alebo "zlé" na základe svojich skúseností. Tieto internalizované objekty potom ovplyvňujú, ako jedinec vníma seba a druhých, a ako sa správa vo vzťahoch v dospelosti (Thomas et al., 2023).

Emocionálne zanedbávanie v detstve, kde sú emocionálne potreby dieťaťa ignorované, môže mať dlhodobý dopad na jeho vývoj a sebaúctu (Child Welfare Information Gateway, 2019). Vedie k pocitom prázdnoty, ťažkostiam s identifikáciou emócií, nízkemu sebavedomiu, perfekcionizmu, ťažkostiam s nastavením hraníc a strachu z opustenia. Tieto "zranené" časti ja môžu viesť k neustálej seba-ostražiteľnosti (vigilancii), nedôvere voči druhým a pocitu, že si nezaslúžia rešpekt a lásku. Takéto rané traumy môžu viesť k chronickým depresívnym epizodám a ovplyvniť schopnosť vytvárať vzťahy (Rokita et al., 2018, ako citované v National Elf Service, n.d.).

Rané vzťahové "vzorce" a ich vplyv na profesionálnu identitu sú významné. Objektovo-vzťahová teória (Thomas et al., 2023; Winning, 2023) tvrdí, že rané interakcie s opatrovateľmi formujú internalizované "objekty" a vzťahové vzorce. Ak tieto rané skúsenosti zahŕňali emocionálne zanedbávanie alebo nedostatočné uspokojenie potrieb (Child Welfare Information Gateway, 2019), jedinec si môže vyvinúť nevedomý "vzorec" pre vzťahy, kde musí neustále dávať, aby získal lásku alebo uznanie. V pomáhajúcej profesii sa to môže prejavovať ako prehnaná snaha o uspokojenie potrieb klientov, zanedbávanie vlastných potrieb a viazanie sebahodnoty na externé uznanie. Keď sa tento

"vzorec" stretne s realitou náročnej práce a obmedzeného uznania, vedie to k vyčerpaniu a pocitu, že "nie som dost dobrý", čo je priamy prejav zníženého osobného úspechu (Thomas et al., 2023). Vyhorenie u pomáhajúcich pracovníkov môže byť prejavom opakovaného nevedomého vzorca z raného detstva, kde sa snažia získať lásku a uznanie prostredníctvom neustáleho dávania. Terapia by sa preto mala zamerať na prepracovanie týchto raných vzťahových vzorcov a na budovanie vnútornej sebahodnoty, ktorá nie je závislá od externého potvrdzovania.

2.4 Grandiózny a zraniteľný narcizmus ako ďalšia príčina vyhorenia

Narcistické korene perfekcionizmu a ich vplyv na vyhorenie sú tiež významné. Perfekcionizmus a nadmerné ambície sú často spojené s narcistickou zraniteľnosťou a hrajú významnú úlohu pri vzniku syndrómu vyhorenia (Kreis et al., 2025; Von Känel et al., 2017). Jedinci s takouto zraniteľnosťou majú krehký pocit vlastnej hodnoty a sú hypersenzitívni na kritiku, neustále hľadajú externé potvrdenie a obdiv (Levillain, et al., 2024; Von Känel et al., 2017). V pomáhajúcich profesiách sa táto potreba môže prejavovať ako snaha byť "dokonalým pomocníkom", ktorý nikdy nezlyháva a je vždy k dispozícii, alebo prostredníctvom "nesebaláskavého" správania, ktoré je nevedome motivované snahou získať uznanie. Keď sa tieto idealizované predstavy a potreby nenaplnia v konfrontácii s realitou obmedzených zdrojov, neúspechov alebo nedostatočného uznania, vedie to k hlbokému sklamaniu, pocitu zlyhania a vyčerpaniu, pretože ich sebahodnota je úzko viazaná na externý výkon (Kreis et al., 2025). Výskum jasne ukazuje, že maladaptívny narcizmus je spojený so zvýšenými úrovňami symptómov vyhorenia (Von Känel et al., 2017). Preto liečba vyhorenia u týchto jedincov musí zahŕňať prácu na posilnení vnútornej sebahodnoty a oddelení identity od pracovného výkonu, aby sa predišlo opakovaným cyklom vyhorenia. Zatiaľ čo grandiózny narcizmus (s prehnaným pocitom dôležitosti a nárokov) môže viesť k vyhoreniu preceňovaním vlastných schopností, preberaním nadmernej zodpovednosti a frustráciou, keď realita neodpovedá ich grandióznym ilúziám, vulnerabilný narcizmus (charakterizovaný krehkou sebahodnotou a potrebou potvrdenia) prispieva k vyhoreniu sklamaním z nenaplnených očakávaní uznania (Levillain et al., 2024; Von Känel et al., 2017).

Vulnerabilný (zraniteľný) narcizmus ako faktor rizika vyhorenia v pomáhajúcich profesiách je taktiež dôležitý. Kreis et al. (2025) a Von Känel et al. (2017) jasne spájajú vulnerabilný narcizmus s krehkým sebavedomím, hypersenzitivitou na kritiku a neustálou potrebou externého uznania. V pomáhajúcich profesiách, kde je "pomáhanie" často idealizované a spojené s pocitom dôležitosti, môžu jedinci s vulnerabilným narcizmom nájsť útočisko. Ich "nesebaláskavé" správanie (Kreis et al., 2025) môže byť nevedomou stratégiou na získanie obdivu. Keď však realita práce (napríklad nedostatok

uznania, neúspechy) naruší túto krehkú rovnováhu, vedie to k hlbokému sklamaniu, pocitom prázdnoty a vyčerpaniu, pretože ich primárna motivácia (získať obdiv) nie je naplnená. Identifikácia a práca s narcistickou zraniteľnosťou je kľúčová pre prevenciu a liečbu vyhorenia u pomáhajúcich pracovníkov. To zahŕňa rozvoj zdravej sebaúcty a schopnosti uspokojovať vlastné potreby, namiesto neustáleho hľadania potvrdzovania zvonka.

2.5 Prenos a protiprenos v pomáhajúcich profesiách

Prenos: V psychoanalýze ide o nevedomé premietanie pocitov a postojov z významných minulých vzťahov (často rodičovských) na osobu v prítomnosti, najmä na terapeuta/pomáhajúceho pracovníka (Levinsohn & Herschkopf, 2024; Sherry et al., 2021). Klient tak "prenáša" celú históriu starého vzťahu do nového vzťahu, namiesto toho, aby vnímal druhú osobu takú, aká je (Sherry et al., 2021).

Protiprenos: Je to opačný proces – nevedomé emocionálne reakcie pracovníka na projekcie klienta alebo na iné aspekty terapeutického vzťahu (Levinsohn & Herschkopf, 2024; Sherry et al., 2021). Pôvodne bola vnímaná ako prekážka, dnes je považovaná za vitálny nástroj na získanie vhľadu do emócií a vzťahových dynamík klienta (Levinsohn & Herschkopf, 2024).

V pomáhajúcich profesiách sú tieto dynamiky obzvlášť silné. Klienti môžu na pracovníka prenášať svoje potreby, očakávania, frustrácie alebo idealizácie z minulých vzťahov. Pracovník zase môže nevedome reagovať na tieto projekcie, čím sa dostáva do rolí, ktoré môžu byť vyčerpávajúce (Sherry et al., 2021). Ak pomáhajúci pracovník nerozpozná a nespracuje vlastné protiprenosové reakcie, môže to viesť k emocionálnemu vyčerpaniu, strate objektivity a narušeniu vzťahu (Levinsohn & Herschkopf, 2024; Sherry et al., 2021). Napríklad, ak pracovník pociťuje nadmernú zodpovednosť za klienta, môže to byť prejavom jeho vlastných nevedomých potrieb alebo raných vzorcov, ktoré prispievajú k jeho vlastnému vyhoreniu (Moran, 2024; Govindu, 2023).

Vyhorenie ako dôsledok nevedomého preberania emocionálnej záťaže (protiprenosové preťaženie) je významným aspektom. Pomáhajúci pracovníci sú neustále vystavení intenzívnym emóciám a traumám svojich klientov (Dyrbye et al., 2017). Ak sa k tomu pridá nevedomá dynamika protiprenosu (Levinsohn & Herschkopf, 2024; Sherry et al., 2021), kde pracovník preberá alebo rezonuje s klientovými nevedomými pocitmi a konfliktmi, môže to viesť k obrovskému emocionálnemu preťaženiu. Pracovník môže nevedome "niesť" bremeno klientovho utrpenia, čo vedie k emocionálnemu vyčerpaniu a depersonalizácii ako obrane. To nie je len o empatii, ale o nevedomom pohltení emocionálnymi stavmi druhých. Efektívna prevencia a liečba vyhorenia v pomáhajúcich profesiách preto musí zahŕňať systematickú prácu s prenosom a protiprenosom, najmä prostredníctvom supervízie, aby sa predišlo nevedomému preťaženiu a aby si pracovník udržal zdravé hranice

medzi sebou a klientom. Supervízia je teda kľúčová pre identifikáciu a spracovanie prenosu a protiprenosu, ktorá pomáha pracovníkovi lepšie pochopiť vzťah s klientom a zlepšiť udržiavanie hraníc (Levinsohn & Herschkopf, 2024; Sherry et al., 2021).

Nasledujúca tabuľka 1 sumarizuje hlavné psychoanalytické koncepty a ich konkrétne prepojenie so syndrómom vyhorenia. Poskytuje rýchly prehľad toho, ako môžu hlbinné dynamiky ovplyvňovať vznik, intenzitu a pretrvávanie vyhorenia u pomáhajúcich pracovníkov. Je vhodná nielen pre teoretické pochopenie, ale aj ako podklad pri hľadaní individuálnych zdrojov ohrozenia či možností intervencie v praxi.

Tabuľka 1: Kľúčové psychoanalytické koncepty a ich prepojenie s vyhorením

Psychoanalytický koncept	Stručný popis	Prepojenie so syndrómom vyhorenia
Ego, Id, Superego	Tri zložky psychiky: Id (inštinkty), Ego (realita), Superego (morálka, ideály).	Vyhorenie ako vyčerpanie ega pri neustálom sprostredkovaní medzi protichodnými požiadavkami id (potreba odpočinku) a superega (perfekcionizmus, výkon).
Vyčerpanie Ega	Vyčerpanie obmedzených mentálnych zdrojov potrebných pre sebaovládanie a vôľu.	Chronická snaha ega uspokojiť nároky práce a potlačiť vlastné potreby vedie k vyčerpaniu a zníženej schopnosti efektívne fungovať.
Obranné mechanizmy	Nevedomé psychologické stratégie na ochranu ega pred úzkosťou.	Depersonalizácia, represia, popieranie, intelektualizácia ako maladaptívne obrany proti emocionálnemu preťaženiu a traume, ktoré paradoxne prehľbujú vyhorenie.
Únik do choroby	Nevedomé použitie fyzických/psychických symptómov na vyhnutie sa hlbším konfliktom.	Fyzické a psychické symptómy vyhorenia môžu byť nevedomým prejavom potlačených emocionálnych konfliktov, ktoré jedinec nedokáže spracovať.
Objektové vzťahy	Rané vzťahy formujúce internalizované "objekty" a vzťahové vzorce v dospelosti.	Rané skúsenosti emocionálneho zanedbávania môžu vytvoriť nevedomé "vzorce" pre vzťahy, kde jedinec nadmerne dáva, aby získal uznanie, čo vedie k vyčerpaniu v pomáhajúcej profesii.
Grandiózny narcizmus	Prehnaný pocit vlastnej dôležitosti, nadradenosti a nárokov.	Vedie k vyhoreniu preceňovaním schopností, preberaním nadmernej zodpovednosti a frustráciou, keď realita nenaplní grandiózne ilúzie.
Zraniteľný narcizmus	Krehký pocit vlastnej hodnoty, hypersenzitivita na kritiku, potreba externého uznania.	Jedinci s touto dynamikou hľadajú validáciu prostredníctvom "pomáhania", čo vedie k sklamaniu a vyčerpaniu, keď ich nevedomá potreba obdivu nie je naplnená.

Psychoanalytický koncept	Stručný popis	Prepojenie so syndrómom vyhorenia
Prenos	Nevedomé premietanie minulých pocitov/postojov na osobu v prítomnosti.	Klienti prenášajú svoje potreby a očakávania na pomáhajúceho pracovníka, čo môže viesť k nevedomému preberaniu vyčerpávajúcich rolí.
Protiprenos	Nevedomé emocionálne reakcie pracovníka na projekcie klienta.	Ak nie je spracovaná, vedie k emocionálnemu preťaženiu, strate objektivity a vyhoreniu, pretože pracovník nevedome "nesie" bremeno klientovho utrpenia.

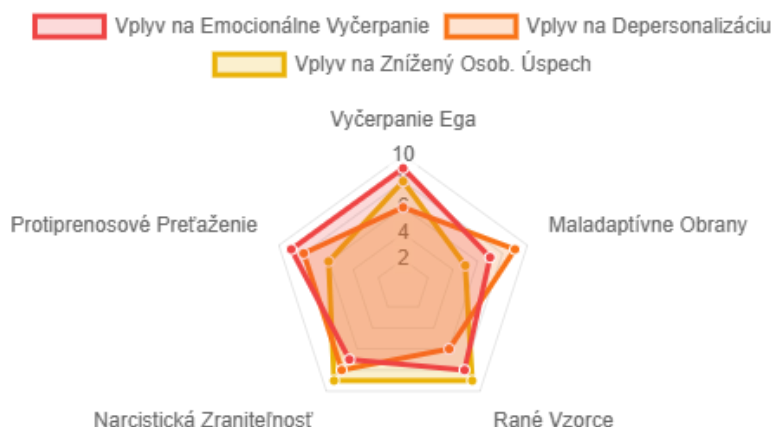
Zdroje: Baumeister et al., 1998; Freud, 1926; Child Welfare Information Gateway, 2019; Gupta, 2020; Kreis et al., 2025; Levinsohn & Herschkopf, 2024; Pini et al., 2025; Segal et al., 2018; Sherry et al., 2021; Thomas et al., 2023; Von Känel et al., 2017; Welfare Information Gateway, 2019; Wilkhoo et al., 2024; Winning, 2023

Táto tabuľka syntetizuje kľúčové psychoanalytické koncepty a explicitne ich prepája s mechanizmami vzniku a pretrvávania syndrómu vyhorenia. Poskytuje štruktúrovaný prehľad zložitých hlbinných dynamík, ktoré často zostávajú nepovšimnuté pri čisto behaviorálnych alebo organizačných prístupoch k vyhoreniu. Pri psychoanalyticky informovanej intervencii je žiaduce tieto dynamiky identifikovať – napríklad skrz supervíziu, sebareflexiu alebo terapeutický rozhovor – a zamerať sa na posilňovanie ega, zdravé spracovanie prenosu/protiprenosu, či rozvoj vlastnej hodnoty mimo externého uznania.

2.6 Prepojenie psychoanalytických faktorov a dimenzií vyhorenia

Prehĺbené pochopenie syndrómu vyhorenia si vyžaduje presiahnuť deskriptívne modely a analyzovať jeho hlbinné psychoanalytické dynamiky. Komplexné prepojenie medzi psychoanalytickými konceptmi a dimenziami vyhorenia, ktoré možno ilustrovať prostredníctvom radarového grafu 1, odhaľuje, že vyčerpanie nie je jednoliaty jav, ale je ovplyvnené viacerými hlbinnými faktormi s rôznou intenzitou vplyvu. Napríklad, emocionálne vyčerpanie je silne ovplyvnené vyčerpaním ega pri neustálom vnútornom konflikte a protiprenosovým preťažením, kde pracovník nevedome preberá emocionálnu záťaž klienta (Baumeister et al., 1998; Levinsohn & Herschkopf, 2024; Sherry et al., 2021). Depersonalizácia, ktorá sa prejavuje cynizmom a odmeraným postojom, je často výsledkom maladaptívnych obranných mechanizmov a narcistickej zraniteľnosti (Wilkhoo et al., 2024; Von Känel et al., 2017). Znížený osobný úspech, teda pocit zlyhania, je zasa úzko spojený s ranými vzťahovými vzorcami, kedy sa jedinec snaží získať uznanie neustálym 'dávaním', a s narcistickou dynamikou, kde sa sebahodnota opiera o vonkajší úspech (Thomas et al., 2023; Kreis et al., 2025).

Prepojenie psychoanalytických faktorov s dimenziami vyhorenia



Graf 1: Prepojenie psychoanalytických faktorov a dimenzií vyhorenia

V tomto kontexte slúži syndróm vyhorenia ako komplexný signál, že hlbinné psychické procesy a obranné mechanizmy jedinca už nie sú schopné vyrovnať sa s nárokmi profesie. Radarový graf vizuálne ilustruje, ako jednotlivé psychoanalytické faktory majú rôznu intenzitu vplyvu na dimenzie vyhorenia. Pochopenie tohto prepojenia je nevyhnutné pre navrhovanie účinných intervenčných prístupov, ktoré sa neobmedzujú len na povrchné stratégie, ale zameriavajú sa na transformáciu vnútorných dynamík prostredníctvom psychoterapie a supervízie. Takáto vizualizácia je silným nástrojom pre lepšie teoretické pochopenie, ako aj pre praktické hľadanie individuálnych zdrojov ohrozenia.

3 Záver

Syndróm vyhorenia u pomáhajúcich pracovníkov je komplexný fenomén, ktorý presahuje jednoduchú reakciu na pracovný stres. Ako ukazujú výskumy, jeho etiológia a prejavy sú hlboko zakorenené v nevedomých psychických dynamikách, vrátane interakcií ega, id a superega, používania maladaptívnych obranných mechanizmov, vplyvu raných skúseností a objektových vzťahov, ako aj dynamiky prenosu a protiprenosu.

Psychoanalytická perspektíva ponúka jedinečný a hlbinný pohľad na vyhorenie, ktorý umožňuje presiahnuť povrchné symptómy a odhaliť skutočné korene utrpenia. Pochopenie vyhorenia ako prejavu vyčerpania ego sily v nevedomom konflikte, paradoxu obranných mechanizmov, vplyvu raných vzťahových vzorcov a nevedomého preberania emocionálnej záťaže prostredníctvom protiprenosu, je kľúčové pre efektívnu prevenciu a liečbu.

Preto je pre pomáhajúcich pracovníkov nevyhnutné zapojiť sa do psychoanalytických prístupov, ako je psychodynamická/psychoanalytická psychoterapia, pravidelná supervízia (napr. Bálintovská) a hlboká sebareflexia. Tieto prístupy nielenže pomáhajú pri zotavení z vyhorenia, ale tiež posilňujú psychickú odolnosť, podporujú zdravú sebaúctu a umožňujú udržateľnú a etickú prax v náročných pomáhajúcich profesiách.

Bibliografia

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- BAUMEISTER, R. F., BRATSLAVSKY, E., MURAVEN, M., & TICE, D. M. (1998). Ego depletion: Is the active self a limited resource? *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1252-1265. ([https://faculty.washington.edu/jdb/345/345%20Articles/Baumeister%20et%20al.%20\(1998\).pdf](https://faculty.washington.edu/jdb/345/345%20Articles/Baumeister%20et%20al.%20(1998).pdf)) <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.5.1252>
- BOND, M., & PERRY, J. C. (2004). Long-term changes in defense styles with psychodynamic psychotherapy for depressive, anxiety, and personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 161(9), 1665-1671. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.9.1665>
- DYRBYE, L. N., T. D. SHANAFELT, C. A. SINSKY, P. F. CIPRIANO, J. BHATT, A. OMMAYA, C. P. WEST, & D. MEYERS. (2017). Burnout among health care professionals: A call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care. *NAM Perspectives*. Discussion Paper, National Academy of Medicine, Washington, DC. <https://doi.org/10.31478/201707b>
- EDÚ-VALSANIA, S., LAGUIA, A., & MORIANO, J. A. (2022). Burnout: A review of theory and measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
- DANTA, A. (2024). *Navigating Burnout: A Psychoanalytic Perspective on Finding the Way Out*. Vive & Inspire. <https://www.viveandinspire.com/post/navigating-burnout-a-psychoanalytic-perspective-on-finding-the-way-out>
- FREUD, S. (1926). Inhibitions, symptoms and anxiety. *SE*, 20, 75-172. https://web.english.upenn.edu/~cavitch/pdf-library/Freud_Inhibitions_Symptoms_Anxiety.pdf
- FREUD, A. (1966). *The Ego and the Mechanisms of Defence*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429481550>
- FREUDENBERGER, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>

- GOVINDU, M., (2023). *Recognizing burnout and compassion fatigue among counselors*. Counseling Today Magazine. <https://www.counseling.org/publications/counseling-today-magazine/article-archive/article/legacy/recognizing-burnout-and-compassion-fatigue-among-counselors>
- GUPTA, D. (2020). Synergy between Teaching and Freud's structural theory of personality: Id, Ego, and Superego. *Palarch's Journal of Archaeology of Egypt/Egyptology*, 17(6). ISSN 1567-214X.
- CHILD WELFARE INFORMATION GATEWAY. (2019). *Long-term consequences of child abuse and neglect*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau.
- KREIS, A. T., VON KÄNEL, R., HOLZGANG, S. A., PAZHENKOTTIL, A., KELLER, J. W., & PRINCIP, M. (2025). Effect of the Narcissism Subscale "Threatened Self" on the Occurrence of Burnout Among Male Physicians. *Journal of Clinical Medicine*, 14(10), 3330. <https://doi.org/10.3390/jcm14103330>
- LEVINSOHN, E., & HERSCHKOPF, M. (2024). What should health professions students know about countertransference in inpatient psychiatric environments? *AMA Journal of Ethics*, 26(3), E232-236. <https://doi.org/10.1001/amajethics.2024.232>
- LEVILLAIN, G., VACHER, P., DE ROTEN, Y., & NICOLAS, M. (2024). Influence of Defense Mechanisms on Sport Burnout: A Multiple Mediation Analysis Effects of Resilience, Stress and Recovery. *Sports*, 12(10), 274. <https://doi.org/10.3390/sports12100274>
- MASLACH, C. (1993). Burnout: A multidimensional theory. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24(1), 68-74.
- MASLACH, C., & JACKSON, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- MASLACH, C., SCHAUFELI, W. B., & LEITER, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- MELAMED, S., SHIROM, A., TOKER, S., BERLINER, S., & SHAPIRA, I. (2006). Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychological Bulletin*, 132(3), 327-353. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.3.327>
- MORAN, M., (2024). *Compassion Fatigue and Burnout in the Helping Professions*. AIHCP.net. <https://aihcp.net/2024/12/04/compassion-fatigue-and-burnout-in-the-helping-professions/>
- NÁPOLES, J. (2021). Burnout: A Review of the Literature. *Update: Applications of Research in Music Education*, 40(2), 19-26. <https://doi.org/10.1177/87551233211037669>

- PINI, S., NARDI, B., CARPITA, B., LORENZI, G., MULA, M., MILROD, B., MASSIMETTI, G., CREMONE, I. M., BONELLI, C., DOMSCHKE, K., SCHIELE, M., DELL'OSSO, L., & BALDWIN, D. S. (2025). Relationships between depersonalization-derealization symptoms and separation anxiety in adult patients with mood and anxiety disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1565217>
- SEGAL, T., SALMON-DIVON, M., & GERLITZ, G. (2018). The Heterochromatin Landscape in Migrating Cells and the Importance of H3K27me3 for Associated Transcriptome Alterations. *Cells*, 7(11), 205. <https://doi.org/10.3390/cells7110205>
- SHERRY, J., WARNER, L., KITCHENHAM, A. (2021). What's Bred in the Bone: Transference and Countertransference in Teachers. *Brock Education Journal*, 30(1), 136-154. <https://doi.org/10.26522/brocked.v30i1.859>
- THOMAS, K. R., ZHOU, K., ROSENTHAL, D. A. (2023). Object Relations Theory: A Primer for Rehabilitation Psychologists. *Journal of Rehabilitation Therapy*, 5(1), 1-10. <https://doi.org/10.29245/2767-5122/2023/1.1131>
- TRAGANTZOPOULOU, P., GIANNOULI, V., FILIPPOU, A., & DEMIRTZIDOU, M. (2024). Burnout and Coping Strategies in Integrative Psychotherapists: Findings from Qualitative Interviews. *Healthcare*, 12(18), 1820. <https://doi.org/10.3390/healthcare12181820>
- VAILLANT, G. E. (1992). *Ego Mechanisms of Defense*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- VON KÄNEL, R., HERR, R. M., VAN VIANEN, A. E. M., & SCHMIDT, B. (2017). Association of adaptive and maladaptive narcissism with personal burnout: findings from a cross-sectional study. *Industrial health*, 55(3), 233-242. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2016-0136>
- WILKHOO, H. S., ISLAM, A. W., REJI, F., SANGHVI, L., POTDAR, R., & SOLANKI, S. (2024). Depersonalization-Derealization Disorder: Etiological Mechanism, Diagnosis and Management. *Discoveries*, 12(2), e190. <https://doi.org/10.15190/d.2024.9>
- WINNING, J. (2023). The use of an object: exploring physician burnout through object relations theory. *Medical Humanities*; 49(3), 340-346. <https://doi.org/10.1136/medhum-2019-011752>

Mgr. Filip Bambúch, PhD.

Katedra sociálnej práce
Univerzita Mateja Bela, Pedagogická fakulta
Ružová 13, 974 11 Banská Bystrica
filip.bambuch@umb.sk