

*Integratívna a prehľadová práca***Afektívne, behaviorálne a motivačné systémy - význam bezpečia: II časť**

Martin Podolan

Súhrn

V odbornej literatúre prevláda konsenzus, že bezpečie je základňou terapeutických povolání. Avšak význam bezpečia z pohľadu afektívnych, behaviorálnych a motivačných teórií a ich dopadov na psychoterapiu si doposiaľ nevyslúžil systematickú pozornosť. Afektívne, behaviorálne a motivačné systémy (ďalej spoločne „motivačné systémy“) zahŕňajú inštinkty, afekty, pudy, potreby, správania a motívy pomocou ktorých sa môžu cicavce adaptovať na široké spektrum situácií, aby zabezpečili svoje prirodzené potreby. Táto práca integruje neurobiologické a psychologické poznatky súvisiace s bezpečím a motivačnými systémami. Ukazuje, že motivačné systémy fungujú v službách homeostázy a zvyšujú šance na prežitie tým, že vyhľadávajú, načerpávajú a využívajú rôzne formy bezpečia spôsobmi, ktoré sú v tejto práci zosumarizované. Motivačné systémy majú svoje korene v najstarších častiach mozgu, ktoré sa vyvinuli na kontinuu medzi hrozbou a bezpečím. Aspekty hrozby a bezpečia preto prenikajú pervazívne do novších štruktúr mozgu ako aj do všetkých motivačných systémov. Počas optimálnych podmienok fungujú vyvážené, pričom rôzne formy bezpečia vyhľadávajú, udržiavajú alebo využívajú prirodzenými spôsobmi buď autonómne, alebo spoločne s inými systémami. Počas určitých opakovaných patogénnych okolností však môžu byť natoľko frustrované, že zosilnejú alebo zoslabnú a zároveň povolajú do svojich činností funkcie iných motivačných systémov. Následne môžu fungovať ako alternatívne defenzívne stratégie, prostredníctvom ktorých dosiahnu a udržia alternatívne (patogénne) formy bezpečia (v práci sú uvedené relevantné príklady pre klinickú prax). Hoci motivačné systémy majú zásadný vplyv na naše zdravie, spokojnosť, schopnosť prežiť a adaptovať sa na spektrum situácií, zdá sa, že ich fungovanie je neuvážené, pretože v službách homeostázy uprednostňujú akékoľvek podoby a stupne bezpečia i za cenu, že to pre nás nie je dlhodobo efektívne a prospešné. Z tohto dôvodu môžu ich enormné adaptačné vlastnosti významne prispievať k tomu, aby sme rôzne podoby a stupne bezpečia vyhľadávali, identifikovali, prežívali, udržiavali, alebo využívali aj neprirodzenými a nevedomými stratégiami, bez ohľadu na to, či sú také stratégie dlhodobo zdravé/patologické alebo funkčné/disfunkčné.

Kľúčové slová: bezpečie, psychoterapia, nebezpečie, emocionálny systém, motivačný systém, behaviorálny systém, kooptácia.

Summary

There is a consensus in the literature that safety is the basis of therapeutic professions. However, the role and importance of safety in terms of affective, behavioral and motivational theories has not yet received systematic attention. Affective, behavioral, and motivational systems (collectively, "motivational systems") include instincts, affections, drives, needs, behaviors, and motives that allow mammals to adapt to a wide variety of situations to meet their natural needs. This article integrates neurobiological and psychological knowledge on safety and motivational systems. It shows that motivational systems work in the service of homeostasis and increase the chances of survival, among other things, by seeking, maintaining and using various forms of safety in ways that are summarized in this article. Motivational systems have their roots in the oldest parts of the brain, which developed on a continuum between threat and safety. Aspects of threat and safety therefore penetrate pervasively into newer brain structures as well as into all motivational systems. During optimal conditions, they operate in a balanced way, with various forms of safety sought, maintained or used in natural ways, either autonomously or together with other systems. However, during certain recurrent pathogenic circumstances, they may be so frustrated that they intensify or weaken while invoking the functions of other motivational systems. Subsequently, they can function as alternative defensive strategies, through which they achieve and maintain alternative (pathogenic) forms of safety (relevant examples and clinical implications are given in the work). Although motivational systems have a major impact on our health, satisfaction, ability to survive and adapt to a range of situations, it seems that their functioning is thoughtless because - in service of homeostasis - they prefer any forms and levels of safety, even at the cost of not being effective and beneficial for us in the long run.

For this reason, their enormous adaptive properties can make a significant contribution to seeking, identifying, surviving, maintaining, or using various forms and levels of safety through unnatural and unconscious strategies, regardless of whether or not are such strategies healthy/pathological or functional/dysfunctional in the long run.

Key words: safety, psychotherapy, danger, affective system, behavioral system, motivational system, co-optation.

ÚVOD

Hlavným cieľom tejto práce je sumarizovať význam a funkcie bezpečia z pohľadu *afektívnych, behaviorálnych a motivačných* teórií a systémov (spoločne ako „**motivačné systémy**“ alebo „**motivačné teórie**“). Hoci bezpečie funguje ako bazálna a neodlučiteľná podmienka účinnej psychoterapie a podobných profesií, koncept bezpečia nebol zatiaľ vo vzťahu k týmto teóriám predmetom systematickejšieho výskumu.

Lingvistická a etymologická analýza konceptu bezpečia v kontexte odbornej literatúry ukázala, že bezpečie je pervazívny a heterogénny fenomén, ktorý môže nadobúdať mnohé podoby (napr. prežitie, homeostáza, ochrana, spása, zdravie, obranný mechanizmus, úľava, pokoj, spokojnosť, istota, láska, blízkosť, seba-účinnosť, seba-úcta), pričom môže pôsobiť pozitívne i negatívne (1, 2). Táto práca je pokračovaním tejto začatej systematickej, komparatívnej a integratívnej analýzy fenoménu bezpečia. Koncentruje sa na sumarizáciu poznatkov, ktoré sa priamo alebo nepriamo zaoberajú fenoménom bezpečia vo vzťahu s motivačnými teóriami.

Keďže motivačné systémy a teórie vychádzajú z poznatkov o mentálnych procesoch, homeostáze a štruktúrach mozgu, prvá časť práce mapuje, či vôbec a akým spôsobom je bezpečie s týmito bazálnymi aspektami psychiky a mozgu previazané. Vo svojich zisteniach naznačuje, že bezpečie nie je iba psychologickým konštruktom, pretože má skutočné paralely v mentálnom, homeostatickom, aj nervovom systéme. Druhá časť práce poskytuje integratívny prehľad motivačných systémov, pomocou ktorého identifikuje význam a funkcie bezpečia vo vzťahu k jednotlivým motivačným systémom. Poukazuje najmä na evolučne vyvinuté - prirodzené - vzťahy medzi bezpečím a motivačnými systémami (viď sumár v tab. 1). Z pohľadu klinickej praxe má azda najväčší význam záverečná tretia časť tejto práce. Príkladom identifikuje niektoré stratégie, pomocou ktorých môžu motivačné systémy dosahovať alebo udržiavať rôzne alternatívne formy bezpečia aj v neprirodzených a nepriaznivých prostrediach a to i za cenu, že také stratégie nie sú pre organizmus dlhodobo prospešné a užitočné.

1 PREVIAZANOSŤ BEZPEČIA S MENTÁLNYMI PROCESMI, HOMESTÁZOU A MOZGOM

1.1 Previazanosť bezpečia s mentálnymi konceptmi a procesmi

Freud upriamil pozornosť na dôležitosť a previazanosť bezpečia s ľudskou psychikou, keď ku koncu svojho života v roku 1938 postuloval, že „ego je riadené z ohľadu na bezpečie“ („das Ich ist beherrscht von der Rücksicht auf Sicherheit“) (3, 4). Freud však koncept bezpečia detailnejšie nerozpracoval. Josphe Sandler neskôr koncept bezpečia analyzoval hlbšie a dospel k obdobnému záveru: bezpečie je produktom ega, ktoré riadi všetky jeho obrany (5). Sullivan a Giddens vo svojich dielach dospeli dokonca k záveru, že bezpečie je ešte dôležitejšie než biologické potreby, akými sú napríklad hlad a smäd (6, 7). Maslow priradil bezpečiu taktiež prioritu, pretože tvrdil že „celý organizmus môžeme pokojne popísať ako mechanizmus vyhľadávajúci bezpečie“ (8).

Prioritná previazanosť bezpečia s mentálnymi procesmi bola predmetom mnohých ďalších prác. Podľa Greenberga je „udržiavanie bezpečia najdôležitejším cieľom mentálnych procesov“ (9). Popredný neuropsychológ Mark Solms, ktorý nadviazal na monumentálne dielo Jaaka Pankseppa o neuroevolučnom pôvode emócií, vo svojich dielach dospel k záveru, že pudy a afekty sú v službách homeostázy, ktorej cieľom je odolávať entrópii a zabezpečiť, aby ostal organizmus v bezpečnom a životaschopnom stave (10, 11).

Aj iné odborné zdroje zaoberajúce sa motivačnými teóriami bezpečie neoddeliteľne prepojili s mentálnymi procesmi a psychologickými konceptmi, pričom bezpečie vnímali alebo definovali buď ako *potrebu* (8), *motív* (12), *inštinkt* (13, 14), alebo *pudenie* (15). Všetky tieto koncepty (potreba, pud, pudenie, inštinkt, afekt, motív) sa neskôr skúmali a analyzovali, pričom sa zistilo, že mnohé z nich fungujú spoločne ako určité komplexy seba-regulujúcich systémov, ktoré hýbu ľudským prežívaním a správaním. Boli skúmané minimálne z troch odlišných hľadísk, podľa ktorých dostali aj svoje názvy: *motivačné systémy* (16, 17), *behaviorálne systémy* (18), alebo *afektívne (emocionálne) systémy* (19), *Afektívne systémy a teórie sa zamerali prevažne na nervový systém, inštinkty a neuroevolučný pôvod emócií. Behaviorálne teórie a systémy sa zamerali prevažne na empirické pozorovanie správania a medziľudských interakcií. Motivačné teórie a systémy sa zamerali prevažne na pudové, mentálne a intrapsychické aspekty nášho psychického prežívania.*

Hoci odborná literatúra nedefinuje jednotne ani motivačné systémy ani koncept bezpečia (1, 2), zhoduje sa v tom, že cieľom týchto konceptov a systémov je zabezpečenie seba-regulácie, homeostázy a prežitia (1, 2, 15, 19, 20). Poprední výskumníci, ktorí hlbšie rozpracovali teórie týkajúce sa afektívnych, behaviorálnych, alebo motivačných systémov – napr. Bowlby, Lichtemberg, Panksepp, Porges, Gilbert,

Cortina a Liotti – sa zhodujú v tom, že schopnosť človeka vyhľadať, identifikovať, vnímať a prežívať bezpečie základným predpokladom pre prežitie a zdravý vývoj jedinca (19, 21-27).

1.2 Previazanosť bezpečia s princípom homeostázy

Prepojenie motivačných systémov, bezpečia a homeostázy má v literatúre tiež dostatočnú oporu. Sumarizačne možno konštatovať, že v kontexte motivačných systémov sa potreby a funkcie bezpečia podobajú na nasledovné potreby a funkcie homeostázy: 1) detekuje a identifikuje úrovne bezpečia a nebezpečia (napr. meria úroveň telesnej teploty, rozsah afektívneho nabudenia ako aj konzistencie a konštantnosti procesov), 2) zisťuje a vyhodnocuje, akým spôsobom udržať organizmus v zóne homeostatického bezpečia a medziach životaschopnosti, 3) vracia organizmus späť do homeostatickej rovnováhy, zóny bezpečia a životaschopných medzí a (napr. pomocou motivačných systémov) v prípade ak sa táto rovnováha, zóna, alebo medze presiahnu (10, 19, 26).

Z pohľadu prežitia a zabezpečenia a ochrany organizmu sa preto zdá, že bezpečie má podobné funkcie ako homeostáza, ktorá do svojich služieb povoláva motivačné systémy s cieľom zachovania rovnováhy a bezpečia organizmu (2, 28). Literatúra zaoberajúca sa homeostázou a fyziologickou psychológiou v tomto kontexte napríklad poukázala na to, že „všetko správanie je pokusom o zachovanie organistickej integrity prostredníctvom homeostatických obnovovaní ekvilibria“ (29, 30). Homeostáza (bezpečie) je podľa týchto zdrojov dynamická, pretože organizmus sa neustále modifikuje prostredníctvom unikátnych interakcií s okolím (okolie naruša ekvilibrium), pomocou ktorých následne dospieva do nového ekvilibria. Toto ekvilibrium (homeostáza, bezpečie) sú preto skôr premenlivé a dynamické (nie statické). Psychiater a psychoanalytik Ives Hendricks prirovnával bezpečie a homeostázu k Freudovmu „princípu konštantnosti“ a dospel k záveru, že psychologické aj organické procesy sú iniciované potrebou obnovovať ekvilibrium, ktoré následne prežívame ako určitý emocionálny pôžitok, alebo fyziologické zdravie (31). Fenichel neskôr toto poznanie obohatil štúdiami, v ktorých tvrdil, že cieľom homeostatických tendencií je udržať aj určitú úroveň napätia, ktoré sú pre žijúci organizmus charakteristické (cieľom bezpečia a homeostázy nie je statika a totálne zrušenie napätia) (32). Homeostáza a bezpečie znášajú preto aj tolerovateľnú mieru napätia, nestability alebo neistoty, aby tým zabezpečili homeorhézu – plynutie (flow), prúdivý vývoj, ako aj trvalo udržateľnú dynamickú rovnováhu medzi vnútorným svetom organizmu a externým prostredím (33-35).

Homeostatické tendencie organizmov sa zdajú byť nielen bazálne, ale aj pervazívne. Za homeostatické možno považovať napríklad správanie človeka, pretože prostredníctvom učenia dokáže vytvárať nové spojenia a udržiavať pritom dynamickú homeostázu (30). Aj percepcie a ich funkcie a úlohy majú za cieľ redukovať napätie a udržiavať bezpečie a ekvilibrium medzi organizmom a vonkajším prostredím (36-38). Inými slovami: všetky naše telesné, emocionálne, sensorické, imaginatívne alebo metakognitívne schopnosti podliehajú rôznym homeostatickým tendenciám (napríklad *princíp kon-*

štantnosti (39-42), *princíp konzistencie* (43, 44), alebo *konfirmačné skreslenie* (45, 46)), pretože ich spoločným cieľom je zabezpečiť prežitie a bezpečie a chrániť nás pred konfúziou, chaosom, nestabilitou, nepredvídateľnosťou a nekonzistenciou pri prežívaní seba a sveta.

Zdá sa teda, že všetky princípy bezpečia a homeostázy sú previazané princípom, že po narušení rovnováhy nasleduje obnova rovnováhy (fenotypová homeostatická sekvencia) a že obnova rovnováhy je cieľom alebo príčinou správania v súvislosti s narušením rovnováhy (rovnovažná dynamika) (41). Homeostáza a bezpečie teda vyžadujú systematické a dynamické perturbácie okolo svojho stavu rovnováhy.

Ross Stagner vo svojom diele o homeostáze v tejto súvislosti tvrdil, že jedinec si zachováva bezpečie a biologickú homeostázu tak, že ju „obaluje“ resp. „navrstvuje“ takými emocionálnymi, psychologickými a sociálnymi aspektami, ktoré fungujú podľa princípov jeho biologickej homeostázy (47). Jedinec sa preto usiluje o zachovanie vnútornej homeostázy napríklad aj tým, že si okolo seba neustále buduje a udržiava také fyzické, psychologické a sociálne zdroje a prostredia, ktoré udržiavajú jeho dynamickú homeostázu a bezpečie.

K vyhľadávaniu a udržiavaniu homeostázy a bezpečia dochádza nepretržite, vrátane situácií, kedy je homeostáza z rôznych dôvodov opakovane a dlhodobo narušaná. V týchto prípadoch jedinec vyhľadáva a udržiava homeostázu a bezpečie pomocou akýchkoľvek stratégií, ktoré sú v danom čase dostupné a ktoré pri obnove homeostázy aspoň čiastočne uspejú. V tretej časti táto práca ukáže, že v dôsledku opakovaných narušení homeostázy sa môže jedinec naučiť aj tomu, aby naučené „úspešné“ stratégie pre obnovu homeostázy a bezpečia používal aj potom, ako pominú okolnosti, ktoré dynamickú homeostázu narušali. Akoby sa organizmus riadil princípom: „Ak som v ťažkostiach zažil niečo, čo fungovalo, mám pocit, že to bude fungovať aj inokedy.“

1.3 Previazanosť bezpečia s mozgovými štruktúrami a funkciami

Fenomén bezpečia je neoddeliteľne previazaný aj s najstaršími štruktúrami nášho mozgu. Emocionálne, behaviorálne a motivačné systémy sa vyvinuli z archaických subkortikálnych mozgových štruktúr, aby mohol organizmus adaptívnejšie regulovať rozmanité homeostatické procesy a to nielen autonómne, ale aj vo vzťahuoch si inými (20, 48). Tieto praveké časti mozgu (z ktorých sa vyvinuli motivačné systémy) sa primárne vyvíjali na kontinuu interakcií organizmu medzi kontextom nebezpečia (zachovávanie života pomocou obrany a únikom pred hrozbami) a bezpečia (odpočívanie, zotavovanie, a vyhľadávanie potravy) (21, 49).

Neuroveda v súčasnosti nasvedčuje tomu, že pri detekcii a vyhodnocovaní hrozieb, neistôt a bezpečia hrá kľúčovú rolu mozgový kmeň a jeho peria kvaduktálna sivá hmota (PAG), ktoré ležia uprostred stredného mozgu patriaceho k najstarším mozgovým štruktúram (10, 50, 51). Hoci amygdala pomáha tiež integrovať a modulovať rôzne stavy strachu a bezpečia, nie je primárnou studnicou strachu a emócií (19). Inštinktívne a nepodmienené reakcie strachu totiž podľa Pankseppa aktivuje PAG, čo následne vedie k otvoreniu amygdalovej brány, kde získavajú prístup k sys-

tému strachu aj podmienené podnety (19). PAG je dnes považovaný za centrálny kanál, v ktorom sa zbierajú všetky afektívne dráhy, ako aj za hlavné východiskové stredisko, z ktorého pramenia emócie, ako aj všetky afektívne, behaviorálne a motivačné systémy a správanie (10, 52). Podľa Pankseppa sa „PAG zúčastňuje na prejavoch každej emócie primárneho procesu a to úplne zásadným spôsobom“ (19).

Za zmienku stojí ďalej to, že informácie vchádzajú do PAG prostredníctvom hlavných mozgových nervov, ktoré slúžia okrem iného ako programy na identifikáciu a vyhodnocovanie rôznych foriem hrozby a bezpečia. K nim patrí napríklad *vagový nerv* (neuro-receptívne mapovanie rizík v externom prostredí (predátor, nebezpečná osoba/situácia) a internom prostredí (horúčka, bolesť, choroba)) alebo *vestibulárny nerv* (neuro-receptívne mapovanie rizík z pohľadu nášho miesta a pohybu v priestore (stabilita, rovnováha)) (21). Ak PAG prijme informácie týkajúce sa hrozieb, tak jeho dorzolaterálna časť aktivuje *sympatikový systém* spolu s mobilizačnými defenzívnymi reakciami *útok* a *úteku* (51). Ak sú tieto hrozby veľmi nebezpečné až život-ohrožujúce, tak dorzolaterálne i ventrolaterálne časti PAG deaktivujú mobilizačné reakcie *útok* a *úteku* a namiesto nich aktivujú *parasymptikový systém* spolu s najprimitívnejšími imobilizačnými defenzívnymi reakciami *ustrnutia*, *zamrznutia* a *paralýzy* (50), ktoré sú typické pri traume. Výskum však naznačuje aj to, že ak neurocepcia a PAG identifikujú a vyhodnotia situáciu ako bezpečnú, tak ventrolaterálna časť PAG a *ventrálny vagový komplex* deaktivujú mobilizačné aj imobilizačné defenzívne reakcie a následne spolu s *parasymptikovým systémom* navodzujú imobilizačné stavy zotavovania, odpočívania a základnej srdcovej frekvencii a tlaku krvi (49, 53) ako aj pro-sociálne systémy (21). Takýto neorobiologický stav bezpečia je podľa mnohých zdrojov významný aj pre fungovanie psychoterapie.

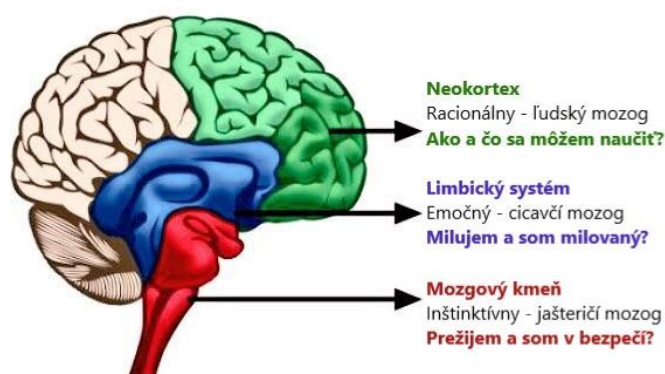
K ďalším mozgovým štruktúram, ktoré pomáhajú identifikovať a udržiavať bezpečie, patria aj tie časti, ktoré sa spoločne označujú ako „sociálny mozog“ a pozostávajú z neuronálnej siete amygdaly, empatie, mentalizácie a zrkadlenia (54). *Sieť amygdaly* identifikuje a interpretuje rôzne sociálne signály (familiárna tvár, hrejivý očný pohľad, prozodický hlas) ako bezpečné (55, 56) a následne nás motivuje k pro-sociálnemu a afiliatívne správaniu (spolupráca, altruizmus, modulácia averzie voči nespokojným a nedôveryhodným jedincem) (57). S bezpečím je previazaná aj *sieť empatie*, ktorá podporuje prosociálnu starostlivosť a komunikáciu (58, 59), *sieť mentalizácie*, ktorá podporuje myslenie o myšlienkach, emóciách, zámeroch a presvedčeniach seba samého ako aj iných ľudí (60), ako aj *sieť zrkadlenia*, ktorá umožňuje nielen simuláciu správania iných, ale najmä lepšie chápanie ich cieľov, emócií a správania (61). Tieto siete nám teda pomáhajú udržiavať bezpečie autonómne i vo vzťahoch s inými.

Vzhľadom na vyššie uvedené je možné v zjednodušenej forme konštatovať, že prežívanie cicavcov je v akomkoľvek okamihu prepojené s automatickým a nevedomým vnímaním určitej hrozby a bezpečia (21). Naše vnemy emócie pramenia z mozgového kmeňa a PAG, ktoré sú prioritne zamerané na to, či sme alebo nie sme v bezpečí a to bez ohľadu na to, čo si to uvedomujeme, alebo nie. Až pomocou neskorších štruktúr mozgu (limbický systém) môžeme precíťovať a uvedomovať si naše emócie. No a napokon pomocou najnovších

mozgových štruktúr (neokortex) dokážeme nielen uvažovať, učiť sa a riešiť problémy, ale aj regulovať emócie.

Afektívne (19), behaviorálne (18) a motivačné (16) systémy strachu, zlosti, slasti, vyhľadávania, ktoré budú predmetom skúmania v druhej časti tejto práce, sa zrejme pôvodne rozvinuli z hlbokých subkortikálnych štruktúr mozgového kmeňa (62). Pomocou novších mozgových štruktúr (limbický systém) sa stávali komplexnejšími a vybudovali novšie a sociálnejšie systémy vrátane systému *žialu*, *vzťahovej väzby*, *párovej väzby*, *starostlivosti*, *moci*, *kooperácie* (17, 62). V súvislosti s touto prácou sa však zdá byť kľúčovým aspektom najmä to, že naše najstaršie časti mozgu (mozgový kmeň, PAG) primárne zodpovedajú za to, do akej miery a s akou intenzitou sa novšie časti a systémy našej centrálnej nervovej sústavy (limbický systém, neokortex, motivačné systémy) zaoberajú vitálnymi aspektmi prežitia, bezpečia a hrozby (10, 21, 63-65). Vyššie spomínané funkcie mozgu sú z pohľadu času a evolúcie v zjednodušenej podobe vyobrazené na obrázku 1.

Obrázok 1. Trojfarebný obrázok sa opiera o teóriu troj-jedinného mozgu Paula McLeana (66). Zjednodušujúcim spôsobom ukazuje, že z pohľadu času a evolúcie je prioritný mozgový kmeň, ktorý je previazaný najmä s vitálnymi životnými funkciami, prežitím a bezpečím. Neskoršie vyvinuté a menej prioritné časti mozgu sú viac previazané s emocionalitou (limbický systém), uvažovaním, regulovaním emócií, učením a riešením problémov (neokortex).



Všetko naše prežívanie - intuície, inštinkty, pudy, pocity, emócie, myšlienky, imaginácie a metagoknície – sa z pohľadu prastarých štruktúr mozgu odohráva na kontinuu medzi hrozbou a bezpečím (21, 49). Hoci neokortex a limbický systém majú nepochybne mnohé dôležité a komplexné funkcie, zdá sa, že mozgový kmeň si akoby ponechával právo „veta“ pre oblasť prežitia pri identifikovaní, vyhľadávaní a udržiavaní vitálnych životných funkcií, homeostázy a bezpečia. Z tohto dôvodu mozog neustále a automaticky identifikuje a vyhodnocuje rôzne aspekty hrozby a bezpečia a v tej súvislosti organizuje aj fungovanie motivačných systémov, tak aby mohol jedinec prežívať aspoň relatívnu telesnú, sensorickú a afektívnu homeostázu (21). Mozog za účelom šetrenia energie transformuje akékoľvek nájdené vitálne riešenia (kompromisy, ktoré pomohli organizmu prežiť a zvládnuť neznesiteľné, ohrožujúce a stresové situácie a udržať určité bezpečie) do automatických predikcií, ktoré následne uk-

ladá (vytesňuje) do nevedomia, t.j. do dlhodobých pamäťových systémov – do implicitnej a nedeklaratívnej pamäti (10, 11). Tieto zautomatizované (vytesnené) predikcie následne pôsobia v implicitných pamäťových systémoch latentne a pomáhajú vytvárať rôzne psychologické obrany a defenzívne stratégie, pomocou ktorých organizmus naďalej dosahuje a udržiava určitú formu bezpečia a homeostázy (10).

Ako však naznačuje tretia časť tejto práce, takéto defenzívne stratégie obrany a predikcie uložené v nevedomí (ktoré majú za cieľ udržiavať homeostázu a bezpečie), nie vždy vedú k správnyom záverom. Napríklad trauma môže spôsobiť, že bezpečie vyhodnocujeme ako riziko a hrozbu vyhodnocujeme ako bezpečie. Niektoré osoby a správania môžeme prežívať a vyhodnocovať ako ohrozujúce, hoci takými nie sú. Prípadne vyhladávame bezpečie v takých osobách, správaniach, miestach, či situáciách, ktoré v skutočnosti dostatok bezpečia neposkytujú.

1.4 Sumarizácia: previazanosť bezpečia s mentálnymi procesmi, homeostázou a mozgom

Vyššie uvedená časť tejto práce ukázala, že bezpečie je neoddeliteľne previazané s našimi mentálnymi procesmi, homeostázou, mozgovými štruktúrami a konzekventne aj s motivačnými systémami. Joseph Lichtenberg, ktorý patrí s Pankseppom a Bolwbyom k základným priekopníkmi v oblasti výskumu motivačných teórií, postuloval, že bezpečie je „črtou, ktorá má zásadný význam pre optimálne fungovanie motivačných systémov“ (67). Podľa neho bezpečie „ovplyvňuje explicitné a implicitné úrovne spracúvania v každom motivačnom systéme“ (26).

Ďalším dôležitým zistením je, že bezpečie nie je iba lingvistickým, alebo psychologickým konštruktom. Bezpečie má svoje skutočné paralely nielen v homeostáze, ale aj v archaických štruktúrach mozgu, v autonómnom nervovom systéme, v komunikácii medzi mozgom a vnútornými orgánmi, alebo v pôsobení sympatikového a parasympatikového systému.

V podstate dnes vieme, že ak je náš organizmus v stave pokoja a bezpečia, tak je sociálne naladený a psychoterapia psychických ťažkostí môže byť účinne implementovaná. Ak je však náš organizmus v stave ohrozenia a defenzívy, tak jeho antagonistické naladenie účinnosť terapie otupuje alebo znemožňuje. Aby sme však ešte lepšie porozumeli tomu, kedy a akým spôsobom sme v stave ohrozenia alebo bezpečia a ako to vplýva na našu emocionalitu, je potrebné identifikovať funkcie a významy bezpečia z pohľadu jednotlivých motivačných systémov.

2 FUNKCIE A VÝZNAMY BEZPEČIA Z POHĽADU JEDNOTLIVÝCH MOTIVAČNÝCH TEÓRIÍ

Motivačné systémy môžu mať síce rôzne definície či názvy, ale všetky z nich vykonávajú funkcie homeostázy. Sú charakterizované potrebou identifikovať, vyhľadávať, ochraňovať, načerpávať, udržiavať alebo obnovovať homeostázu a bezpečie organizmu. Toto bezpečie by sme mohli prirovnať

nielen k homeostáze, ale aj k ubikvite, väzivu, centrálnemu stredisku, alebo k ambientnej hudbe, ktorá všetky motivačné systémy nejakým (zatiaľ málo prebádaným) spôsobom nepretržite ovláda, ovplyvňuje alebo prepája.

V nasledujúcich odsekoch tejto práce budú identifikované tri zistené súvislosti medzi bezpečím a funkciami jednotlivými motivačných systémov. Zdá sa, že funkciou prvej skúmanej zostavy motivačných systémov (odsek 2.1) je bezpečie vyhľadávať, ochrániť, a zachovať. Pre systémy v tejto prvej skupine je bezpečie ako cieľ, útočisko alebo prístav, ku ktorému smerujú, aby upokojili naše stresové hormóny a docielili pocit úľavy pred stresom či hrozbou. Druhá analyzovaná skupina motivačných systémov (odsek 2.2) slúži na to, aby nášmu organizmu bezpečie poskytli - aby ho bezpečím nasýtili, upokojili a uzdravili. Systémy v tejto druhej skupine sú akoby prameňom bezpečia, ktorý v prenesenom význame slúži ako láskyplný domov, alebo oáza, kde oddychujeme, spíme, sníme a prežívame pocity lásky, bezstarostnosti a prijatia. Tretia skupina motivačných systémov (odsek 2.3) bezpečie čerpá a používa ho skôr ako bázu či palivo, vďaka ktorému sa môžeme hrať, explorať alebo rásť. Systémy v tejto tretej skupine využívajú bezpečie ako základňu, alebo platformu, vďaka ktorej môžeme vyhľadávať zdroje, rásť, hrať sa a skúmať seba, iných i svet.

V ďalších odsekoch bude venovaná pozornosť aj významnej črte motivačných systémov: enormnej adaptačnej schopnosti, ktorej hlavným cieľom je dosahovať a udržiavať homeostázu a bezpečie. Motivačné systémy môžu medzi sebou interagovať rozličnými spôsobmi. Funkcie jedného systému môžu byť súčasťou iného systému. Jeden systém môže druhé systémy (alebo ich funkcie) aktivovať, deaktivovať, nahradiť, alebo kooptovať. Hoci môžu medzi sebou spolupracovať, môžu sa dostať aj do konfliktov, ktoré sa následne snažia vyriešiť takým spôsobom, aby dosiahli aspoň relatívnu úroveň homeostázy a bezpečia.

2.1 Vyhľadávanie a ochrana bezpečia (bezpečie ako cieľ, útočisko, alebo prístav)

Pre niektoré motivačné systémy je prvoradé vyhľadanie a udržanie bezpečia. Ak sa nám niečo zlé prihodí, alebo sme v zlom bio-psycho-sociálnom rozporení, tieto motivačné systémy nám pomáhajú vrátiť sa do väčšieho pokoja a svojho (default) spôsobu fungovania. Keďže všetky organizmy sa od počiatku až do konca svojej existencie ocitajú v rôznych druhoch a stupňoch nepohody, nebezpečia a ohrozenia, primárnym cieľom evolúcie bolo dosiahnuť prežitie adaptáciou na vonkajšie podmienky (68). Z týchto dôvodov sa v cicavcoch postupne vyvinuli predovšetkým také motivačné a regulačné mechanizmy, ktorých cieľom bolo identifikovať, prekonať a zvládnuť rôzne nebezpečia a ohrozenia, zabezpečiť ochranu pred predátormi, hladom, chorobami a inými hrozbami, ako aj vyhľadávať a udržať rozmanité formy bezpečia (19, 69, 70).

Evolučná literatúra zameraná na motivačné teórie nasvedčuje tomu, že rôzne formy bezpečia vyhľadávame, udržiavame a chránime najmä prostredníctvom *systému žiaľu* (grief), *paniky* (panic), *smútenia* (sadness) (19), *systému vzťahovej väzby* (attachment) (71, 72), *systému pre reguláciu fyziologických potrieb* (physiological regulation) (26), *systému stra-*

chu (fear) (19), *averzívneho* (aversive) a *agonistického* (agonistic), *systému zlosti* (rage) (17, 26, 73), *systému moci* (power) (74), *dominancie* (dominance), *subordinácie* (*subordination*) (70, 75, 76) a *sociálnej hierarchie* (social rank) (22, 24, 74, 77-79), *systému slasti* (lust) (19), alebo *sexuálneho* (sexual) a *senzuálneho* (sensual) *systému* (26). Všetky spomenuté systémy sa v nás aktivujú v situáciách, keď sa ocitneme v určitom nebezpečenstve, keď nie sú zabezpečené naše základné potreby, keď čelíme hrozbe, traume, alebo keď prežívame bolesť, chorobu, odlúčenie, izoláciu, opustenie, stratu, napätie, vzrušenie alebo stres.

Primárnym cieľom týchto systémov je vyhľadať a dosiahnuť určitú formu bezpečia a návrat do stavu telesnej, afektívnej a senzorickej homeostázy. Ich cieľom je prerušiť, odstrániť alebo prekonať rôzne prekážky, ktoré spôsobujú netolerovateľnú úzkosť, smútok, hnev, bolesť, chorobu, iritáciu, frustráciu, napätie, alebo stres. V tejto súvislosti je nutné ujasniť, že počas aktivácie týchto motivačných systémov (t.j. v čase, kedy prežívame úzkosť, strach, smútok, hnev, napätie, stres atď.) neprežívame dostatok bezpečia. Bezpečia začíname prežívať v postačujúcej miere až potom, ako tieto motivačné systémy dosiahnu svoje primárne ciele – t.j. až po uspokojení potrieb týchto motivačných systémov (bezpečie v podobe úniku pred hrozbou, uvoľnenia od stresu, úľavy od bolesti, redukcií napätia atď.). V nasledovných častiach zosumarizujem fungovanie konkrétnych motivačných systémov a poukážem na to, akým spôsobom sú previazané s vyhľadávaním a dosahovaním bezpečia.

2.1.1 Systém strachu

Systém strachu má korene v našich najstarších štruktúrach mozgu, ktoré sú neoddeliteľne spojené s identifikáciou hrozby a vyhľadávaním bezpečia (19, 70). Jeho hlavným cieľom je preto uniknúť nebezpečenstvu a vyhľadať bezpečie. Takže zakaždým, keď sa ocitneme vo veľkom nebezpečenstve alebo čelíme hrozbe fyzického poškodenia, tak pomocou *systému strachu* unikáme a izolujeme sa, aby sme sa zachránili, vyhľadali útočisko, ubránili naše hranice a mohli prežívať bezpečie.

Epicentrom *systému strachu* je PAG a v určitom rozsahu aj amygdala (19). Z pohľadu neurobiológie k nemu patria aj známe inštinktívne obranné reakcie: znehybňujúca ochrana – *stuhni v pohotovosti* (freeze-alert), mobilizačná ochrana *uteč* (flight), ako aj imobilizačná ochrana *zamrzni v hrôze* (freeze-fright) alebo *skolabuj* (collapse) (80). Pod *systém strachu* by sa dal zaradiť aj menej známy *bezpečnostný systém* (security system) (81) alebo *systém motivujúci k bezpečiu* (security motivation system) (82), ktorý je aktivovaný keď máme obavy a starosti a keď sme ostražitý a obozretný. Cieľom *bezpečnostného systému* a *systému motivujúceho k bezpečiu* je udržanie bezpečia prostredníctvom prevencie a riadenia potenciálnych hrozieb (kontaminácie, predátory).

Hoci schopnosť báť sa je vrodenná (tá sa týka napríklad bolesti a hlasných a vysokofrekvenčných zvukov), cicavce sa počas života zároveň učia reagovať na mnohé podnety, ktoré predikujú ohrozujúce situácie (19). K naučeným alebo zapamätaným podnetom môžu patriť napríklad rôzne šokové a úľakové reakcie na vizuálne, akustické, čuchové podnety, ktoré sa naučíme asociovať s bolesťou a nebezpečenstvom. K nim preto môžu patriť aj kontextuálne, nesúvisiace a vonkajšie podnety, ktoré sa objavili iba zhodou okolností počas

ohrozujúceho zážitku (19). Prípadne sem môžu spadať aj rôzne predvídateľné hrozby, anticipačné úzkosti (podmienené strachy), ktoré sa objavujú v reakciách na desivé nesociálne podnety. Pod systém strachu môžeme zaradiť aj rôzne *bezpečnostné správania* (safety behaviors) a vyhýbanie sa ľuďom, miestam a situáciám, pri ktorých došlo k stimulácii strachu alebo bolesti. V súvislosti s psychopatológiami koreluje *systém strachu* s generalizovanými úzkostnými poruchami, nesociálnym fóbiami a rôznymi variantmi posttraumatickej stresovej poruchy (83).

Systém strachu je potrebné odlišiť od *systému žiaľu*, ktorý sa týka skôr situácií, kedy vyhľadáваме spoločnosť ľudí, ktorých máme radi, alebo situácií, kedy premýšľame o stratách týchto ľudí (vyhľadáваме bezpečie pomocou určitého kontaktu s blízkymi). V rámci *systému žiaľu* nás môžu sprevádzať pocity smútku, žiaľu, nutkanie k plaču, zovretého hrdla, zvierania na hrudi, slabosti, depresívnej letargie, alebo šetrenie energie, aby sme sa nevzdialili od zóny bezpečia. *Systém strachu* sa však stimuluje v situáciách, kedy očakávame, že nám niekto lebo niečo ublíži, že zomrieme, alebo očakávame inú averznú udalosť, ktorá ktoré zvyšuje úzkosť a pred ktorou potrebujeme utiecť, alebo ju prekonať (t.j. vyhľadáваме zónu bezpečia prostredníctvom úniku a ochrany pred hrozbou). Tieto úzkostné stavy sa prejavujú viac zrýchleným tepom, potením, gastrointestinálnou nevoľnosťou alebo zvýšenou neuromuskulárnou tenziou - pociťujeme bolesť, strach, nesociálnu paniku, obavy úzkosť, úzkostnosť, fyzickú rozochvenosť, ustrnutie, a obdobné úľakové a zúfalé reakcie (19). Ak sa nedokážeme ubrániť ani utiecť pred nebezpečenstvom, tak začíname prežívať šok, zamrznutie, znehybnenie, paralýzu a disociácie. No a v prípadoch, keď *systém strachu* akýmkoľvek spôsobom uspeje, tak napokon začíname prežívať pocity úľavy a bezpečia (81).

2.1.2 Systém zlosti

Systém zlosti je taktiež jeden z najstarších motivačných systémov. K Pankseppovmu motivačnému *systému zlosti* patrí aj Lichtenbergov *systém averzie* (16) ako aj neurobiologické obranné reakcie *útoku* a *úteku* (80), ktoré sú neoddeliteľne previazané so *systémom strachu* (19). Tento systém je aktivovaný v rôznych nebezpečných situáciách, vrátane ohrozenia nášho fyzického alebo sociálneho statusu, zmarenia našich aspirácií, prerušenia prežívaných pôžitkov, alebo odňatia očakávaných odmien a potrieb (19).

Emotívnymi spúšťačmi *systému zlosti* môžu byť pocity bolesti, ohrozenia, frustrácie, iritácie, podráždenosti, straty, pokory, hanby, viny, trápnosti alebo zneužitia (26). Pod vplyvom *systému zlosti* môžeme mať tendenciu ruminovať o pomste a veľmi ľahkým spôsobom nachádzať rôzne racionálne ospravedlnenia pre naše agresívne správanie a výbuchy hnevu (19). Naše správanie môže byť vtedy charakterizované sociálnou a fyzickou agresivitou, útokom, antagonizmom, hnevom, zúrivosťou, napajedenosťou, naliehavou výbušnosťou, sarkazmom, pomstychtivosťou, alebo opovrnutím. Počas jeho aktivácie môžeme iným pohrozovať, ubližovať im alebo spôsobovať inú ujmu. Niet preto divu, že práve vo vzťahoch aj v psychoterapii koreluje zvýšená aktivácia *systému zlosti* s horším pracovným spojenectvom a s protiprenosom hostilít a zlého zaobchádzania (84). V súvislosti so psychopatológiou koreluje *systém zlosti* najmä s agresivitou, iritabilitou, výbušnosťou, ako aj rôznymi poruchami osobnosti (83).

Cieľom *systému strachu* a *systému zlosti* je odstrániť príčinu nebezpečenstva (napr. získať nad ňou moc), zredukovať distress, odobrať inému životodarné zdroje (napr. naplniť naše potreby) alebo spôsobiť inému ujmu (napr. získať nad ním kontrolu). V spolupráci so *systémom vzťahovej väzby*, môže vyvolávať aj attachmentovú zúrivosť, ktorej cieľom je získať pozornosť, pomoc, alebo uistenie (73).

V prípade, ak *systém zlosti* napokon uspeje v dosahovaní svojich cieľov, tak začneme prežívať bezpečie v podobe úľavy, redukcie bolesti a trápenia, upokojenia, uistenia, či uspokojenia (26). Vďaka zážitkom dominancie alebo zvládania ohrozujúcich a záťažových situácií môže tento systém prispievať aj k tomu, aby sme v sebe rozvíjali pocity sebaúčinnosti a asertívnosti (73), ktoré môžu naše vnútorné bezpečie ešte viac posilňovať.

2.1.3 Systém žiaľu

Systém žiaľu by sme mohli nazvať aj *systémom paniky* alebo *smútenia*. Celkom iste k nemu patrí aj známy *systém vzťahovej väzby*, ktorý je možno výstižnejší. Ďalej budem tieto systémy spoločne nazývať *systémom žiaľu*. Cieľom *systému žiaľu* je vyhľadať také bezpečie, ktoré je poskytované putom - vzťahovou väzbou. Tento azda najvýznamnejší sociálny systém sa vyvinul z primitívnych sietí bolesti v mozgovom kmeni, pričom jeho reakcie sú generované (podobne ako reakcie systému strachu a zlosti) dorzálnymi časťami PAG, ktoré generuje telesnú bolesť (19). Určitú bolesť prežívame už počas narodenia, kedy zároveň strácame pokoj a bezpečie a začína sa v nás aktivovať vrodenný *systém žiaľu*. Ocítame sa v stave ohrozenia, pretože sme nevyvinutí a bez ochrany a starostlivosti iných by sme zomreli. Máme preto prirodzenú potrebu ocitnúť sa v bezpečí prostredníctvom akejkolvek vzťahovej väzby a akejkolvek osoby, ktorá nám poskytne podporu a starostlivosť (19). Aj týrajúci jedinec bude lepší, ako žiaden. Urobíme všetko preto, aby sme sa pre iných stali žiadanými potrebnými, lebo potom máme lepšie vyhliadky na prežitie.

Motivačné teórie sa zhodujú, že v našom mozgu existujú siete, ktoré generujú potrebu niekam alebo k niekomu patriť. Práve preto pociťujeme počas celého života bezpečie a spokojnosť najmä vtedy, ak sa nám podarí obklopiť sa osobami alebo ľuďmi, pri ktorých sa cítime bezpečne a ideálne aj milovaní (18, 19, 85). Možno preto je *systém žiaľu* azda tou najsilnejšou afektívnou sieťou v ľudskom mozgu, pretože pri prepracovanom neuroobrazovacom výskume sa emócie žiaľu rozsvietia pôsobivejšie, než emócie prameniace z iných systémov (86).

Ako bolo naznačené vyššie, náš *systém žiaľu* je aktivovaný, keď dôjde k separácii alebo k strate blízkej osoby, alebo k prejavu nezaujmu voči nám. Pod vplyvom tohto systému prežívame rôzne strachy a pocity smútku (spojené z nefyzickou hrozbou), žiaľ, opustenosť, osamelosť, strádanie, separačnú úzkosť, distress, ako aj bodavé, ostré, pálivé bolesti zo sociálnej izolácie, alebo iné vnútorné pocity bolesti bez fyzickej príčiny. Následne vyhľadáme nesexuálnu väzbu spojenú s upokojujúcou blízkosťou starostlivého druhého. Máme naliehavú potrebu spojiť sa určitým spôsobom s blízkym objektom, od ktorého sme boli odseparovaní. Vyhľadáme jej alebo jeho blízkú hrejivú tvár. Túžobne si prajeme stretnúť sa s touto osobou, aby sme zmiernili bolesť smútku a žiaľu (19). Za týmto účelom plačeme, úpenlivo nariekame

a robíme všetko preto, aby sme upútili pozornosť: alarmujeme a podnecujeme jemnocitnosť a empatickú oddanosť opatrujúcej osoby. Urobíme čokoľvek, aby sme zvýšili našu sociálnu žiaducnosť a potrebnosť a v dôsledku toho privoláme blízkosť opatrujúcej osoby, čím redukuje našu úzkosť a vnútornú bolesť. Ak pomocou tohto systému dosiahneme svoj cieľ a vytvoríme určitú vzťahovú väzbu, prežívame úľavu, komfort, radosť a najmä bezpečie (19, 81).

Evolucionisti v tejto súvislosti tvrdia, že *systém vzťahovej väzby* je previazaný s *afiliatívnym systémom* (affiliative system), ktorého cieľom je vytvorenie a udržanie vzťahov nielen s rodičmi, ale najmä s priateľmi a kolegami v skupine (26, 81, 87). Ak teda svoje ciele dosiahne *afiliatívny systém*, tak okrem spomínaného pocitu bezpečia prežívame ešte aj pocity skupinovej identity, alebo spolupatričnosti (81).

Systém žiaľu je previazaný aj so *systémom pre reguláciu fyziologických potrieb*, a *systémom vyhľadávania* pomocou ktorých vyhľadáme a zabezpečujeme naše základné potreby a obnovujeme našu destabilizovanú homeostázu v situáciách, kedy prežívame pocity separácie, smädu, chladu, hladu, ospalosti (19). Napríklad po narodení sme týmito systémami naprogramovaní k tomu, aby sme sa doplazili k prsníku matky, prisali s k nemu, nasýtli sa, skonsolidovali svoju teplotu s teplotou matky, pričom následne typicky zaspíme (88). V tomto kontexte by sa dalo povedať, že telesná a afektívna rovnováha a bezpečie novorodenca pramení najmä zo vzťahu, ktorý generuje telesné teplo, dôverné známy pach blízkej osoby, nežnosť a prozódium v hlase, chuť a cicanie materského mlieka ako aj kontakt koža-na-koža, z-očí-do-očí a tvárou-v-tváre (89).

Systém žiaľu však nie je zameraný iba na privolanie blízkosti láskyplnej osoby a zabezpečenie fyziologických potrieb, ale aj na to, aby sme mohli počas nášho vývoja prijímať realitu strát blízkosti, vyrovnávali sa s utrpením, zaceľovali naše straty, vyplňali stratenú blízkosť/zmysel novou blízkosťou/zmyslom, obnovovali celistvosť a mohli prežívať opäť bezpečie prostredníctvom autonómneho nadobudnutia vnútornej homeostatickej rovnováhy (10, 19). Prijímanie reality v osamotení vrátane latentných pocitov smútku a s tým súvisiacia potreba byť v bezpečí sú preto zrejme v určitej intenzite prítomné po celý život, hoci sa môžu skrývať za fasádou každodenného života.

Systém žiaľu interaguje bežne aj so *systémom strachu*. Ak je napríklad dieťa ponechané samé na seba, môže prežívať nielen separačnú úzkosť či sociálny panický atak (tie generuje *systém vzťahovej väzby*), ale aj strach, že bude opustené (t.j. strach zo žiaľu, ktorý generuje *systém strachu*) (19). Takže prežívanie separačného distressu alebo sociálnych strát môže jedinca viesť k naučenej úzkosti (jedinec sa naučí báť toho, že prepadne pocitom smútenia alebo paniky)(19). Ale funguje to aj opačne: *systému strachu* môže podľa behavioristov podobným spôsobom zvýšiť aktiváciu *systému vzťahovej väzby* a zintenzívniť tým rôzne attachmentové správania (72).

V súvislosti s psychopatológiou je potrebné spomenúť, že opakované frustrovanie *systému žiaľu* (najmä strata alebo absencia bezpečia v podobe sociálnej podpory a vzťahov), je významne previazané s depresiami, patologickým smútkom, úzkosťami, emočnými dysreguláciami, sociálnymi fóbiami, agorafóbiou, autizmom, sociálnymi panickými atakmi, ktoré

prežívame počas pocitov sociálnej separácie, izolácie, truchlenia, nešťastia, straty, neistoty, smútenia, alebo žiaľu (19, 83). Inými slovami, pod „dáždnik“ patológie *systému žiaľu* by sa dalo zhrnúť azda to najširšie spektrum psychopatológií a porúch osobnosti (19, 72). Ak teda dieťa nevyrastá v „zóne bezpečia“, ktoré zabezpečuje úspešne fungujúci *systém žiaľu*, tak riziko vzniku psychických ťažkostí stúpa najvýraznejším spôsobom.

2.1.4 Systém slasti

Pomocou *systému slasti* (lust) dosahujeme bezpečie v podobe telesnej a afektívnej homeostázy (19). Pod tento systém by sme mohli zaradiť aj príbuzné systémy: *sexuálny a senzualný systém* (26), *systém párenia* (mating system) (81), alebo *systém párovej väzby* (pair bonding system) (90). *Systém slasti* je primárne zodpovedný nielen za sexuálne zážitky a rozmnožovanie, ale aj za sexuálny vývoj tela, mozgu a mysle, pretože v kontexte bio-psycho-sociálneho pôsobenia určuje naše biologické pohlavie, psychobiologický gender a sexuálnu orientáciu (19).

Pod vplyvom tohto systému dvoríme a prežívame vzrušenie, mierumilovnosť, náruživosť, nadržanie, baženie, žiarlivosť, senzualne a erotické túžby, nabudenia či pôžitky, sexuálne túžby a receptívnosť a iné naliehavé túžby po milovaní, erotickom zblížovaní a párení (19). Naše myšlienky sa môžu pritom sústreďovať na rôzne slastné, sexuálne, erotické a senzualne situácie (19). Zároveň môžeme túžiť po dlhodobom sexuálnom vzťahu a zachovaní exkluzivity a vernosti v takomto vzťahu (81).

Systém slasti je výrazne prepojený s inými systémami, najmä s homeostatickými a senzorialnými ako aj so *systémom pre reguláciu fyziologických potrieb*. Najmä telesné afekty hladu či smädu, senzorialné afekty čuchu a hmatu môžu tento systém výrazne modulovať. Prepojenie so *systémom vyhľadávania* nám umožňuje vyhľadávať a selektovať partnerov/partnerky, ktoré nasýtia naše páriace, sexuálne, erotické a romantické potreby. Avšak v zložitých a stresujúcich situáciách, alebo pri užívaní návykových látok môže *systém slasti* začať spolupracovať so *systémom vyhľadávania* takým spôsobom, že priveľmi zosilnie (senzitivizuje), v dôsledku čoho môžeme začať bažiť po pôžitkoch a snažiť sa horlivejšie získavať akékoľvek druhy odmeny v podobe potravy, sexuálneho a senzualného ukojenia, alkoholu alebo drogy (19). V súvislosti s psychopatológiami preto *systém slasti* koreluje (v spolupráci so *systémom vyhľadávania*) s rôznymi typmi alkoholových, drogových či sexuálnych závislostí (19, 83).

Ak sa nám darí uspokojovať naše sexuálne a senzualne potreby a nasycovať sa telesnými, senzorialnými, slastnými, i vzťahovými pôžitkami, tak môžeme prežívať širokú škálu pocitov od primárnej lásky, k pocitom erotickej vzájomnosti, krehkej romantickej lásky (19), až po pocity prepojenosti, radosti, pýchy, vernosti a bezpečia (81). Môžu sem patriť aj rôzne senzorialné afekty akými sú napríklad chuťové zážitky, alebo skvelá masáž. Pre účely tejto práce stojí za zmienku, že po uspokojení týchto cieľov sa v organizme redukuje stres, napätie, alebo vzrušenie, v dôsledku čoho môžeme prežívať aj pocity úľavy, uspokojenia, celistvosti a bezpečia (26, 73, 81, 91, 92).

Hoci láska a sex sú so *systémom slasti* previazané viac než bezpečie, medzi *systémom slasti* a bezpečím existuje ešte jedna dôležitá väzba. *Systém slasti* vo významnej prispieva

k tomu, aby sme bezpečnejšie vzťahy vytvárali nielen blízkosťou (*systémom vzťahovej väzby*) a starostlivosťou (*systémom starostlivosti*) (19), ale aj nehou, vernosťou a exkluzivitou vo vzťahu (81). Nádherné túžby a pocity (napr. láska, neha, vernosť, harmónia, exkluzivita vo vzťahu, iné pozitívne nesexuálne väzbové afekty) môžu byť *systémom slasti* vytvárané v synergii aj so *systémom vzťahovej väzby*, *starostlivosti*, *žiaľu*, *hry*, a *vyhľadávania* (19, 93, 94). Z vyššie uvedených dôvodov je preto možné zaradiť *systém slasti* nielen do motivačných systémov, ktorých cieľom je bezpečie vyhľadávať, ale aj do tých systémov, ktorých cieľom je bezpečie poskytovať prostredníctvom posilňovania puta a vzťahovej väzby (viď odsek 2.2).

2.1.5 Systém hnusu

Systém hnusu (disgust system) je jedným z najmenej prebádaných systémov a okrem toho je otáznou, či vôbec predstavuje osobitný motivačný systém. Jeho blízkym príbuzným je *behaviorálny imunitný systém* (behavioral immune system) (95). Hnus nie je podľa Pankseppa emocionálnym afektom, ale skôr telesným afektom (hlad, smäd), alebo senzorialným afektom (bolesť, sluch, chuť, čuch, hmat) (96). Napriek tomu však existujú viaceré názory, ktoré považujú hnus a odpor za emócie (97, 98) a pribúdajú aj štúdie, ktoré považujú systém hnusu za nezávislý emocionálny systém prameniacy najmä z anterior inzula a spodnej časti mozgového kmeňa (74, 99).

Systém hnusu je aktivovaný, keď sa dostaneme do kontaktu s choroboplodnými zárodkami, alebo rôznymi patogénnymi a toxickými látkami, ktorým sa následne vyhýbame, alebo ich podľa potreby z tela vyvrátime alebo vylúčime (74, 100). Tento systém je aktivovaný, ak prežívame čuchové, chuťové, taktilné, auditívne a vizuálne zážitky spojené s pocitmi na zvracanie, nevoľnosti, odporu, odpudivosti, hnusu a nechuti. Prostredníctvom týchto pocitov sa následne vyhýbame rôznym patogénnym a toxickým látkam a prostrediam. Hoci *systém hnusu* nás môže chrániť pred chorobou, kontamináciou, nákazou, infekciou, parazitom, pandémiou, skazeným jedlom alebo fajčením, za určitých nepriaznivých okolností sa z neho môže stať zdroj úzkostí, fóbií, osedantno-kompulzívnych porúch a posttraumatických stresových syndrémov (100, 101).

Systém hnusu môže byť spustený nielen materiálmi látkami (výkaly, vnútornosti, plesne, skazené, špinavé, zapáchajúce potraviny, hnisavé rany, deformované organizmy, hnijúce mäso, alebo odpudzujúca príprava jedla), nakazenými alebo parazitickými organizmami, ale aj rôznymi sexuálnymi, sociálnymi, morálnymi a ideovými aspektmi, (napr. týranie, vraždenie, znásilňovanie, podvádzanie) (74, 99). K týmto situáciám sa môžu pridružiť dodatočne aj pocity odpudivosti, ošklivosti, alebo protivenia. Výskum poukazuje aj na to, že *systém hnusu* môže byť previazaný s inými motivačnými systémami najmä v situáciách, ktoré sa týkajú stigmatizovania, predsudkov, spolupráce alebo trestania (99).

Záverom by sa dalo povedať, že funkciu *systému hnusu a odporu* nie je bezpečie vyhľadať, ale udržať ho, alebo ho dosiahnuť či obnoviť tým, že sa vyhneme rôznym odpudzujúcim (materiálnym alebo nemateriálnym) aspektom života. Ak tento systém zlyhá v dosahovaní svojich cieľov, môžeme pociťovať nielen odporu či, nevoľnosť, ale aj nepohodu, hanbu či vinu. Ak naopak úspešne dosiahne svoj cieľ, tak pociťujeme úľavu a bezpečie (81).

2.1.6 Systém moci

Hoci nie je jasné, do akej miery je afektívny *systém moci* (74) vrozený a primárny, alebo len sekundárny a naučený (19, 102), pribúdajú štúdie, ktoré tvrdia, že existuje osobitný systém, ktorý sa týka moci, dominancie, subordinácie (70, 75, 76) a sociálnej hierarchie (77-79). K *systému moci* môžeme zaradiť aj príbuzný behaviorálny *systém dominancie* a *sociálnej hierarchie* (22, 70, 75, 76) ako aj *agonistický systém* (22, 24, 73), ktoré majú mnohé spoločné a podobné funkcie. Z ich samotných názvov je zrejme, že sa týkajú moci, dominancie, kontroly, podrobenosti, submisívnosti, sociálneho statusu, konkurencie, hierarchie ako aj hodnotového rebríčka či súdenia podľa spoločenských systémov hodnôt.

Systém moci je aktivovaný, keď je naše prežitie, postavenie alebo sociálny status v spoločnosti v určitom ohrození alebo neistote. Pomocou tohto systému sa môžeme v spoločnosti alebo vo vzťahoch podriaďovať (inhibovať agresiu a zabezpečiť tak svoje miesto v sociálnej skupine) alebo dominovať (využiť agresiu a získať miesto v skupine alebo kontrolu nad určitými zdrojmi) (74). Jeho spúšťačom môže byť napríklad konkurenčné prostredie vyžadujúce zaujať submisívny, alebo dominantný postoj, strach z hodnotenia (vylúčenia alebo odmietnutia), hanba, potupenie, závisť, smútok, prípadne iné príbuzné emócie (73). Počas jeho aktivácie môže byť naše správanie nielen submisívne (môžeme mať pocity prehry, slabosti, poníženia, frustrácie, trápnosti, hnevu, závisť), ale aj dominantné (môžeme mať pocity víťazstva, triumfu, sily, ambície, pýchy, superiority) (73). Pre účely tejto práce je však dôležité najmä to, že spoločným cieľom dominantného alebo submisívneho správania je dosiahnutie stability, predvídateľnosti a bezpečia v konkurenčných vzťahoch alebo v skupinách (22, 24, 74).

K *systému moci* by mohla patriť aj sexuálna rivalita, teritoriálna konkurencia, hromadenie majetku, zápasy a boje o nutričné, informačné alebo energetické zdroje, o prijatie alebo o vylúčenie z kolektívu, alebo o sociálnu prestíž či kontrolu (74). Tento systém môže pôsobiť aj v synergii s inými systémami, akým je *systém zlosti* a *systém vyhľadávania*. Do spoločného pôsobenia týchto troch systémov by sme mohli zaradiť napríklad predátorskú agresivitu, vraždený inštinkt, alebo záľubu loviť, pretože keď mocný jedinec (predátor) vyhľadáva, prenasleduje, ničí alebo zabíja svoju obeť, tak môže súčasne prežívať pocity moci, zlosti, vzrušujúceho dobrodružstva, uspokojenia i potešenia (19). V súvislosti s psychopatológiou a *systémom moci* stojí za zmienku to, že jeho hyperaktivácia (dominancia kontrola) môže pozitívne korelovať s agresívnymi, manickými, narcistickými, (76) a zhromažďovacími (hoarding) poruchami, pričom jeho hypoaktivácia (podriadenosť, submisívnosť) môže korelovať skôr s úzkosťami a depresiami (74).

2.1.7 Spoločné charakteristiky systémov vyhľadávajúcich rôzne formy bezpečia

Všetky motivačné systémy v ods. 2.1 sú previazané so *systémom vyhľadávania*, ktorého súčasťou je aj dosahovanie cieľov uvedených systémov (napr. aby sme necítili strach, vyhľadávame útočisko, aby sme nesmútili, vyhľadávame osobu, ktorá nás utíši, aby sme zredukovali vzrušenie alebo stres, vyhľadávame objekty, ktoré nás sexuálne či senzuálne nasýtia). Akonáhle spomínané motivačné systémy dosiahnu svoje ciele, tak začneme prežívať aj rôzne formy bezpečia -

najmä v podobe dostavujúcej sa úľavy pred nebezpečenstvami, hrozbami, ako aj v podobe zmiernenia bolesti, napätia alebo iných negatívnych zážitkov. Ocitáme sa v relatívnej pohode a dostatočnom bezpečí, pretože sme prežili, nasýtili naše potreby, pretože negatívne zážitky ustúpili alebo pominuli, pretože napätie, vzrušenie, frustrácia boli zredukované, pretože najväčšie nebezpečenstvo bolo zažehnané.

Prostredníctvom týchto systémov dosahujeme nutné minimum bezpečia – resp. defenzívne bezpečie, ktoré je v podobe rôznych predikcií ukladané do implicitnej pamäti, kde je udržiavané prostredníctvom rôznych obranných mechanizmov, ktoré nám toto nutné minimum bezpečia pôvodne pomohli dosiahnuť. Spoločným a diferencujúcim znakom tohto defenzívneho bezpečia by mohol byť predovšetkým pocit úľavy a zmiernenie bolesti a napätia, ktorú pociťujeme v okamihoch, kedy tieto motivačné systémy dosiahnu svoje ciele. Práve týmito pocitmi úľavy môžeme toto defenzívne ladené bezpečie ľahšie odlišiť od iných a láskyplnejších pocitov bezpečia, ktoré pramenia z iných motivačných systémov (bezpečných vzťahov). Cieľom týchto iných systémov nie je bezpečie vyhľadávať alebo dosahovať, ale najmä ho poskytovať, prežívať a udržiavať v podobe bezpečných vzťahov. K týmto motivačným systémom (viď nasledovný odsek 2.2) patrí najmä *systém starostlivosti*, alebo *kooperatívny systém*, ktoré sú charakterizované starostlivosťou, upokojovaním, utišovaním, relaxom, pohodou, oddychom, kooperáciou, zdieľaním zdrojov a vzájomnou interakciou.

2.2 Poskytovanie, čerpanie a prežívanie bezpečia vo vzťahoch (bezpečie ako láskyplný domov alebo oáza zdravia a pokoja)

2.2.1 Systém starostlivosti

Naše centrálna a nedefenzívna stavy a pocity bezpečia sú navodzované a udržiavané najmä prostredníctvom *systému starostlivosti* (19), ku ktorému môžeme priradiť aj príbuzný *systém opatrovania* (16, 72), *systém utišovania* a *seba-utíšovania* (103-106). Tieto systémy sa v nás aktivujú najmä počas blízkosti a intimity s inými (16, 19, 72). Tento systém je určitým protipólom *systému žiaľu* (*vzťahovej väzby*), ktorého cieľom je bezpečie vyhľadať a zabezpečiť. Cieľom *systému starostlivosti* je bezpečie poskytnúť.

Bez *systému starostlivosti* a novšieho cicavčieho mozgu, z ktorého sa vyvinul, by sme sa museli spoliehať na primitívnejšie systémy prameniace z archaického jašteričieho mozgu (*systém strachu, zlosti, slasti a vyhľadávania*). Pre jašterov a plazov je však známe, že sa o svoje mláďatá menej starajú a nezriedka ich nechajú napospas hrozbám a predátorom. Bez *systému starostlivosti* by sme preto boli zrejme chladnokrvnejší, sociopatickejší, a antisociálnejší (19).

Evolúcia to však v prípade primátov zariadila úžasne, pretože po pôrode mláďat poistila a zabezpečila ich prežitie dlhodobou udržateľným (časovo optimálne dlhým) ochranným putom a vzťahovou väzbou, ktorá je charakterizovaná materskou starostlivosťou, ochranou a oddanosťou. Takéto opatrojúce rodičovské správanie sú v nás aktivované najmä v okamihoch, keď započujeme ako naše bezbranné a zraniteľné deti zúfalo plačú a volajú o pomoc, keď počas prežívania frustrácií a neistôt potrebujú naše upokojenie, uistenie,

utíšenie, alebo keď potrebujú našu podporu pre ich rast a vývoj (19). V týchto okamihoch môžeme prežívať naliehavé pocity úzkosti, viny, starosti, súcitu, empatie, úzkostlivých obáv alebo záujmu o naše deti (73, 81), ktoré zrejme pramenia z našej cicavcej potreby ochrániť bezbranné a zraniteľné mláďatá pred hrozbami a predátormi (19).

Tieto naliehavé pocity v nás zmobilizujú *systém starostlivosti*, ktorý sa prejavuje potrebou starať sa chrániť niekoho, kto volá o pomoc a potrebuje našu ochranu. Keď uspejeme v ochránení, upokojení, alebo utíšení iného, tak sa v nás – ako opatrujúcich osobách - dostávajú pocity blaha, protektívnej nehy, uspokojenia, alebo pýchy (81, 107). A ak sme prijímateľmi tejto starostlivosti, tak prežívame príjemné pocity spojenia a bezpečia vo vzťahu. V psychoterapii môže napríklad aktivácia *systému starostlivosti* korelovať s dobrým pracovným spojenectvom a s pozitívnym protiprenosom - terapeut je zaangažovaný a považuje klienta za unikátneho (84). Hyper- alebo hypoaktivácia *systému starostlivosti* však môže korelovať so závislou poruchou osobnosti, neistou vzťahovou väzbou a autistickým odlúčením (83).

Hoci tento vzácny systém sa zrodil zrejme zo *systému slasti* (19, 108), ktorý generuje sexuálny pud a sexuálne puto, *systém starostlivosti* (opatrovania, utišovania) generuje skôr nesexuálnu nehu, afiliatívne puto a najmä bezpečie vo vzťahu, vďaka ktorému sa stávame v živote menej úzkostnými, odolnejšími, empatickejšími, altruistickejšími a účelivejšími (19). O tomto ciele starostlivosti sa krásne vyjadrila Anna Freudová: „Zdá sa mi to byť taký pekný cieľ: primäť dieťa k tomu, aby bolo nebojácne a udomácnené vo všetkom“ (109).

Systém starostlivosti teda zabezpečuje, aby matky jemnocitným, senzitívnym a empatickým utišovaním, uisťovaním, upokojovaním pohotovo reagovali na prejav stresu u svojich detí, chránili ich, inhibovali ich žiaľ, separačný distress, agresivitu a iritabilitu (19), a pomáhali im znášať neistoty, tolerovať frustrácie a regulovať emócie. Takéto starostlivé, opatrujúce a utišujúce správanie vyvoláva v dieťati pocity bezpečia najmä ak je charakterizované prozodickým hlasom, láskyplným pohľadom, hrejivou tvárou, jemnou maznavosťou, hladkaním, chlácholením, nežnosťou, nesexuálna láskou, prajnosťou, a zhovievavosťou.

Tento systém sa v spolupráci so *systémom vzťahovej väzby* stará aj o to, aby sme takúto starostlivosť a utíšenie prijímali od iných s pocitmi úľavy, vďačnosti a pokoja a uvladňovania sa vo svojom prežívaní (87). Tieto príjemné pocity môžeme prežívať aj prostredníctvom *systému seba-utišovania*, kedy sa staráme a pomáhame sebe samým, pričom sme k sebe zhovievaví, súcitní a prajní (16, 19, 72). Z týchto dôvodov by sme mohli konštatovať, že vďaka *systému starostlivosti* môžeme poskytovať pohodu, utišovanie a bezpečie nielen dojatým, deťom, alebo dospelým, ale aj samým sebe (110, 111).

Systém starostlivosti je previazaný najmä so *systémom vyhládavania* ako aj so *systémom pre reguláciu fyziologických potrieb*. Pod ich vplyvom môže matka zabezpečovať nielen emocionálne potreby dieťaťa, ale zároveň aj jeho homeostatické potreby a to tým, že zháňa potravu a buduje domov. Iným príkladom previazanosti týchto systémov môže byť altruizmus: ak niekto chce prežívať nežnosť a lásku v rámci *systému starostlivosti* musí vyhľadať niekoho, kto potrebuje pomoc (prípadne poskytne pomoc samému sebe).

V tejto súvislosti stojí ešte za zmienku prínos Mary Ainsworthovej, ktorá dlhodobo skúmala atribúty takej starostlivosti, ktorá zabezpečuje zdravý vývoj jedinca. Dospela k záveru, že dieťa bude psychicky zdravšie a rozvinie si bezpečnú vzťahovú väzbu, ak matka reaguje na signály dieťaťa adekvátnou pozornosťou (napr. vníma nielen verbálne, ale aj mimické a pohybové signály), správne interpretuje signály z perspektívy dieťaťa (napr. dešifruje význam plaču), na signály reaguje primerane a jemnocitne (napr. moduluje intenzitu a trvanie svojej reaktívnej reakcie podľa potreby dieťaťa) a reaguje promptne (napr. reaguje v rámci tolerovateľného trvania frustrácie dieťaťa) (88, 112, 113). Neskôr sa ukázalo, že v priebehu prvého roka života má tento druh materskej starostlivosti zásadný vplyv aj na zdravý vývoj mozgu dieťaťa a jeho schopnosti *mentalizácie* – t. j. schopnosti chápať seba samého (vnútorný svet) ako aj iných (vonkajší svet), ku ktorej patrí schopnosť porozumieť, interpretovať, „čítať“, „dešifrovať“ verbálne a neverbálne prejavy, gestá, výrazy ako aj schopnosť identifikovať emócie a mentálne stavy a predpokladať myslenie a činy – svoje vlastné a iných ľudí (114, 115). Mnohé neskoršie výskumy doplnili prínos Ainsworthovej poznatkom, že jeden z determinujúcich činiteľov pre rozvoj bezpečnej vzťahovej väzby a spomínanej *mentalizácie* u dieťaťa je nielen matkina schopnosť poskytovať dieťaťu bezpečie, ale aj *mentalizovať* v rámci unikátnych interakcií medzi ňou a dieťaťom (116-122). Význam takejto starostlivosti dobre vystihuje Pankseppov výrok: „Bezpečný a vrúcny vzťah medzi matkou a dieťaťom je primárnym kľúčom k šťastnému životu“ (19). Kooperatívny a intersubjektívny systém

Krátko po dosiahnutí približne jedného roka života začíname dosahovať vyššie stupne vývoja. Exitujúce zdroje bezpečia plynule rozvíjame do všeobecnejšie uplatniteľného *kooperatívneho systému* (cooperative system), ku ktorému by sme mohli zaradiť ešte aj *intersubjektívny systém* (intersubjective system) (123, 124), a *recipročný systém* (reciprocity system), ktorých cieľom je dosiahnutie sociálneho porozumenia ako aj vyhľadanie a selekcia spolupracujúcich (známych alebo neznámych) partnerov, zdieľanie a obchodovanie so zdrojmi a udržiavanie férovosti (81).

Medzi emócie, ktoré signalizujú potrebu spustenia týchto systémov, môžu patriť pocity empatie, súcitu, viny, výčitiek, hanby, pobúrenia, rozhorčenia, izolácie, nedôvery alebo nenávisť (73, 81). Pod vplyvom týchto systémov rozpoznávame správanie a osoby, ktoré majú rovnaké zámery ako my (napr. ukazujeme prstom tým istým smerom, ako niekto iný), venujeme zdieľanú pozornosť na určitý objekt a spájame sily, aby sme dosiahli spoločné zámery (73). Ak *systém spolupráce* úspešne dosiahne svoje ciele, tak prežívame pocity radosti, vďačnosti, uspokojenia, vzájomnej lojality, dôvery a bezpečia (73, 81).

Keďže sa všetky tieto systémy rozvíjajú neskôr ako *systém vzťahovej väzby* a následne môžu prenikať do všetkých ostatných motivačných systémov (125), je otázne či vôbec predstavujú osobitné motivačné systémy (123). Nepochybne však zvyšujú šance na prežitie a posilňujú intra- aj inter-subjektívne pocity bezpečia najmä prostredníctvom spoločného kreovania zmyslov a významov, spoločného prežívania zážitkov, ako i recipročného zdieľania zdrojov i cieľov (26, 123).

2.2.2 Spoločné charakteristiky systémov poskytujúcich rôzne formy bezpečia

Je zrejme, že *systém starostlivosti* ako aj *kooperatívny systém* nám umožňujú prežívať krátkodobé alebo dlhodobé bezpečie najmä prostredníctvom spolupráce a interakcií s druhými. Medzi takéto interakcie a vzťahy, ktoré navodzujú bezpečie, môžu patriť nielen *vzťahové väzby* (napr. môžem byť v bezpečí, keď som v blízkosti opatrujúcej osoby) (16, 19, 126), ale aj *afiliatívne* alebo iné *intímne* (ne-attachmentové) vzťahy (70, 72, 127) (napr. môžem byť v bezpečí, keď sa oddám láske alebo Bohu, alebo keď som v manželskom, romantickom či priateľskom vzťahu), ako i *kooperatívne* vzťahy (napr. môžem byť v bezpečí, keď spolupracujem s inými) a *rovnostárske* (môžem byť v bezpečí, ak mám rovnaké práva a povinnosti ako iní) (23, 124), a zároveň *dominantné* vzťahy (môžem byť v bezpečí, keď mám moc nad inými), *submisívne* vzťahy (môžem byť v bezpečí, keď sa vo vzťahu podriam voči niekomu mocnejšiemu, kto ma ochráni) či *konkurenčné* vzťahy (môžem byť v bezpečí, ak viem, ako premýšľa a koná konkurencia, alebo ak nad konkurenciou víťazím, alebo ju používam ako inšpiráciu a vzor) (107, 123).

Osobitný význam týchto vzťahov spočíva v tom, že nám poskytujú dôležité zážitky bezpečia, počas ktorých sa v nás uvoľňuje hormón lásky, dôvery a bezpečia - oxytocín (128-130). V dôsledku zvýšenej hladiny oxytocínu sa znižuje krvný tlak, úzkosť (44, 131), a uvoľňovanie stresových a pohotovostných hormónov, akým je kortizol, adrenalin a noradrenalin. Naš sociálny mozog a ventrolaterálna časť PAG deaktivujú defenzívne reakcie (útok, únik, paralýza). Obnovuje sa základné srdcová frekvencia a zvyšuje sa ukladanie a transfer živín (130, 132). Dostavuje sa pocit bezpečia v podobe pripútania vo vzťahu, upokojenia, uvoľnenia, utíšenia, pokoja, kontroly, či komfortu, v dôsledku čoho dochádza k zotaveniu, odpočinutiu, liečbe, obnove a rastu organizmu (21, 87, 133) Počas stavu tejto príjemnej telesnej a afektívnej homeostázy sa zároveň vytvárajú optimálne podmienky pre rozvoj multiúrovňových neuronálnych regulácií nevyhnutných pre náš zdravý psychický vývin (114).

Spoločným a diferencujúcim znakom tohto druhu bezpečia je, že ho prežívame v kontakte a v interakcii s inými, a preto by sme ho mohli nazvať „vzťahové“ (Mitchell), „intersubjektívne“ (Stolorow) alebo „interpersonálne“ (Sullivan) bezpečie. Ak sa takéto druhy bezpečia stali súčasťou nášho self, môžeme ho nazvať „intrapyschickým“ bezpečím, ktoré pozostáva zo zvnútornených „objektných vzťahov“ (Kernberg), „self-objektov“ (Kohut), „pracovných modelov“ (Bowlby), alebo „seba-utišovania“ (Gilbert).

2.3 Opieranie sa o načerpané bezpečie (bezpečie ako základňa alebo platforma pre rast)

Vďaka bezpečiu, ktoré sme načerpali predovšetkým v láskyplných a bezpečných vzťahoch, sa v nás postupne začínajú aktívovať dva kľúčové sociálne a rastové systémy: *systém hry* (play system) a *systém vyhľadávania* (*explorácie*) (seeking (exploratory) system), (18, 19, 26) a iné - s nimi súvisiace - sociálne ladené motivačné funkcie (21, 87). Aktivovanie týchto dvoch systémov je podmienené tým, že nie sme

v stave ohrozenia, naše nedostatkové potreby (napr. potreby stability, prístrešia, prijatia, lásky, dôvery, komfortu, istoty) boli natoľko naplnené, že sa cítime dostatočne bezpečne (8, 21, 134, 135). V nasledovných odsekoch sa budem zaoberať detailnejšie koreláciami medzi bezpečím a týmto dvoma systémami.

2.3.1 Systém hry

Systém hry je spojený s recipročným správaním, radosťou a veselými interakciami v rámci zábavných a divokých hier, ako aj s ľahkou búrlivosťou, eufóriou, roztopenosťou, šteklením, šantením a nespútanosťou. Zároveň prepája detský svet pohody a bezstarostnosti s dospelým svetom, ktorý je plný neistôt a hrozieb. Hra preto vytvára „bezpečný priestor“ pre reguláciu našich úzkostí ako aj potrieb, pretože prebcha v moduse „akoby“ (ak by to bolo reálne, už by to nebola hra). *Systém hry* sa azda zasluhuje aj o to, že na športových a olympijských hrách sa spoločne zúčastňujú a hrajú aj znepriatelení jedinci, alebo štáty.

So *systémom hry* súvisí aj humor. Keď sme pod vplyvom *systému hry*, tak môžeme vtipkovať, aby sme pobavili tých, ktorí majú radi humor (19). Môžu sem patriť aj hrubšie žarty, škodoradosť, irónia, sarkazmus, ale aj radostné sociálne výmeny s vtipným či súťaživým podtónom.

Dôležitou funkciou *systému hry* je, že pomocou hry môžeme bezpečne nachádzať a zisťovať limity v tom, čo je znesiteľné a sociálne tolerovateľné a čo nie. Hra prináša totiž nielen konflikty, ale i uzmiernenia. V tomto zmysle nás hra pripravuje na dospelé a sociálne činnosti: počas sociálnej hry sa učíme regulovať naše potreby a emócie vo vzťahu k potrebám a emóciám iných, pretože ak to neurobíme, iní sa s nami nebudú hrať. Reguláciou rôznych agresívnych, úzkostných, či sexuálnych impulzov sa pri hre učíme približovať sa k ľuďom zaujímavým, priateľským, empatickým a neohrozujúcim spôsobom. Kvalita vzťahov pri takýchto sociálnych hrách môže v dospelosti napríklad do značnej miery vplyvať na kvalitu sociálneho či sexuálneho správania.

Systém hry sa podobá na behavioristický *systém socializácie* (sociable system), ktorý sa aktivuje najmä počas prítomnosti priateľských rovesníkov, s ktorými sa hráme a socializujeme (72, 136). V tomto zmysle je *systém hry* spojený nielen s vyhľadávaním rodičov, ale najmä kamarátov a sociálnych činností, ktoré nám umožnia užiť si zábavu a hru. Ak sa dominancia v hre pohybuje v pásme do 40 % do 60 %, tak *systém hry* funguje optimálne (10). Ak je však *systém hry* frustrovaný, pretože dieťa nemá dostatok príležitostí pre kvalitné a zábavné sociálne hry s kamarátmi, tak to môže v dospelosti viesť k nedostatočne kontrolovaným hyperaktívnym nutkaniám, nevhodnému sociálnemu správaniu, poruchám pozornosti, ADHD, ako aj k iritabilite a agresivite v dospelom veku (19).

Systém hry bežne interaguje so *systémom sociálnej hierarchie* (87, 137). Počas zamieňania si dominantných a submisívnych rolí sa učíme nielen spolupráci, reciprocite, efektívnej komunikácii a empatii, ale aj prijímaniu sociálneho statusu či postavenia. Nesociálne funkcie hry podporujú rozvoj kreativity a pomáhajú nám osvojovať si techniky lovu koristi či úniku pred nebezpečenstvom. V spolupráci so *systémami slasti, starostlivosti a žiaľu* môže byť *systém hry* aj inšpiráciou pre literárnu alebo umeleckú tvorbu.

Okrem toho nám hra pomáha zvládať a regulovať rôzne ťažkosti a distres tým, že nám dodáva pocity kontroly (napr. ak sa hrám na straty, tak mám viac pod kontrolou aj skutočné straty) a hodnoty (napr. ak počas hry niečo zvládnem, tak mi to potvrdzuje, že mám hodnotu) (10, 19, 26). Pre účely tejto práce je podstatné to, že hra nám poskytuje bezpečný priestor alebo bezpečnú platformu, na ktorej môžeme posilňovať sociálne putá, budovať sociálne kompetencie a oslobodzovať sa od emocionálnej závislosti od kmeňovej rodiny. V dôsledku toho sa v nás môže prehĺbovať aj pocit bezpečia v podobe seba-dôvery, sebe-úcty, seba-hodnoty, seba-účinnosti.

2.3.2 Systém vyhľadávania a explorácie

Systém vyhľadávania je akýmsi „praotcom“ všetkých motivačných systémov a zároveň je naším predvoleným (default) systémom (10, 18, 19). V tejto súvislosti je však dôležité ujasniť, že afektívny *systém vyhľadávania* (Panksepp) je širší, než motivačný a behavioristický *systém explorácie* (Lichtemberg, Bowlby), pretože afektívny *systém vyhľadávania* môže byť aktivovaný aj počas narušenia homeostatickej rovnováhy alebo počas prežívania zlosti, strachu, frustrácie či ohrozenia. Pankseppov *systém vyhľadávania* spolupracuje so všetkými ostatnými systémami a pomáha nám vyhľadávať čokoľvek v tomto svete, bez ohľadu na to, či sme v práve v bezpečí alebo nie (19). Môže preto zahŕňať aj defenzívne vyhľadávanie rôznych útočísk a ochrán počas napätých a nebezpečných situácií, keď pred niečím unikáme, niečo sa bojíme alebo keď s niečím bojujeme. Medzi zdroje, ktoré tento systém vyhľadáva vo svojom defenzívnom nalaďení, môže patriť aj bezpečie.

Nedefenzívny *systém explorácie* je teda zrejme užší než *systém vyhľadávania*. Obvykle nezahŕňa defenzívne vyhľadávania útočísk. K nedefenzívnej *explorácii* dochádza vtedy, keď je všetko v poriadku a nie sme odkázaní na naše obrany a defenzívne stratégie. Takáto *explorácia* je podmienená prežívaním dostatočného bezpečia a je preto slobodná a zvedavá - zameraná na skúmanie, učenie a vyhľadávanie novôt. Pod tento nedefenzívny systém by mohol spadať aj menej známy *systém zvedavosti* (curiosity system) (81), ktorý sa aktivuje tiež počas prežívania bezpečia – najmä pri pocitoch zvedavého vzrušenia a prekvapenia a ktorého podobným cieľom je prieskum okolia, nadobúdanie vedomostí, a získavanie znalostí. Kľúčové je najmä to, že náš exploračný a zvedavý záujem o seba a o svet je zrejme zakódovaný v našich génoch, pretože podľa viacerých zdrojov je nepodmiene iniciovaných v čase, keď sú ostatné systémy v latencii a prežívame homeostatickú rovnováhu a bezpečie (19, 26, 27).

Dalo by sa povedať, že pocity a stavy bezpečia generujú také zvedavé, prieskumné a exploračné správania, ktoré sú spojené s pozitívnymi a vedomými afektívnymi stavmi. K nim patrí očakávanie, dychtivé pátranie, vzrušujúce dobrodružstvo, anticipačná a entuziastická horlivosť, baženie, eufória, záujem, zvedochtivosť, elán a optimizmus. Ide aj o situácie, kedy nás niečo láka, vábi, alebo kedy prežívame rôzne nabudenia tesne pred získaním odmeny, dosiahnutím vytúženého cieľa, alebo objavením dobrých zdrojov a podnetov (10, 19). Ak *systém vyhľadávania* napokon dosiahne svoje ciele, tak môžeme prežívať pocity radosti, uspokojenia, vľadu pýchy, a sebadôvery, a bezpečia, ale ak je neúspešný, tak môžeme mať pocity frustrácie, nudy, úzkosti alebo konfúzie (81).

V súvislosti s psychopatológiami môže hypo-aktívacia *systému vyhľadávania* (napr. v súvislosti s frustrovanou alebo nefunkčnou vzťahovou väzbou) vyvolávať depresiu s pocitmi únavy a prázdnoty (19, 138). Naopak, jeho nadmerná aktívacia môže viesť nielen k excesívnemu zaoberaniu sa samým sebou, ale aj k závislostiam, mániám, obsesiám, kompulziám, paranoji či schizofrénii (19).

Záverom je potrebné dodať, že pomocou vyhľadávania a explorovania predovšetkým zisťujeme ako nájsť zdroje, ktoré nevyhnutne potrebujeme a ako naplniť naše potreby. Za týmto účelom sme ochotní aj riskovať, čeliť neistotám a prekonávať zvládnuteľné a tolerovateľné hrozby či frustrácie (10). Hoci explorácia môže byť vystavená určitej nepohode, môže stále prebiehať v dostatočnom bezpečí až dovtedy, dokým naše sociálne systémy a parasympatikový systém dominujú nad defenzívnymi systémami a sympatikovým systémom (21). Takéto exploračné správanie, ktoré toleruje určité riziká, neistoty a frustrácie, podporuje, rozširuje a posilňuje náš kontakt so svetom, inými a svetom. Pomáha nám vyhľadávať novoty, učiť sa, byť kreatívnymi, prehĺbovať alebo získať poznanie, pracovné kompetencie, a zároveň si tak znútorňovať pocity seba-hodnoty, sebe-účinnosti, prehľadu, kontroly i bezpečia (10, 19, 26, 139, 140).

2.3.3 Spoločné charakteristiky systémov, ktoré sa opierajú o bezpečie

Systém hry aj *systém explorácie* sa zdajú byť prirodzene aktivované, ak sme dostatočne nasýtení bezpečím, a ak v nás nie sú aktivované, alebo nedominujú iné motivačné systémy, ktoré slúžia na vyhľadávanie, ochraňovanie, dosahovanie, alebo získavanie bezpečia (napr. motivačný systém strachu, paniky, vzťahovej väzby, zlosti) (19, 21, 72, 102). Z neurobiologického hľadiska je počas hravých, exploračných a iných pro-sociálnych činností aktivovaný náš myelinový vagový nervový komplex a nedefenzívny parasympatikový nervový systém, ktoré vtedy dominujú nad našim nemyelinizovaným vagovým nervovým komplexom a sympatikovým nervovým systémom (55, 56). Zároveň sa v nás počas týchto situácií vyplavujú viaceré peptidy - oxytocín, dopamín, neurotenzín a orexín (10).

Oba systémy môžu byť simultánne aktivované a vzájomne interagovať, čo sa prejavuje nielen počas rôznych sociálnych aktivít, ale aj počas riešenia problémov ako aj počas snenia (10). Ostatné sociálne motivačné systémy, pomocou ktorých sme bezpečie načerpali (napr. *systém starostlivosti*, *systém kooperácie*), môžu počas vyhľadávania a hry pôsobiť simultánne alebo latentne, a týmto spôsobom podporovať naše stavy a pocity bezpečia pri explorácii alebo hre.

Oba systémy sú kľúčové aj pre efektívne fungovanie psychoterapie. Afekty spojené s vyhľadávaním, exploráciou a hrou majú pre psychoterapiu zásadný význam, pretože bezpečným spôsobom „vtáhuju“ asociované informačné javy do svojich „obežných dráh“ a prispievajú tak k vzniku ešte štrukturovanejších a efektívnejších emočno-akčných systémov (19). Vzbudujú zvedavosť a posilňujú proces učenia ako aj rozvoj vedomostných štruktúr (19).

Viaceré zdroje sa zhodujú, že čím menej defenzívne a bezpečnejšie sa pacient cíti v psychoterapii, tým širšia je jeho *zóna bezpečia*, v ktorej môže zvedavo explorať vnútorný a vonkajší svet, hrať sa, vyhľadávať novoty, nadobúdať nové kompetencie, čeliť neistotám, zvládať riziká, tolerovať

a regulovať svoje afekty, meniť sa a rásť (21, 141-148). V tejto súvislosti možno súhlasiť s tými autormi, ktorí tvrdia, že cieľom psychoterapie je kultivovanie a rozširovanie klientovej *zóny bezpečia* (149-151) – fenomén, ktorý pomenovali iní autori v iných kontextoch rôzne: *rozpätie afektívnej tolerance* (window of affect tolerance), *regulovateľná kapacita* (regulatory capacity), *adaptatívna seba-regulácia* (adaptive self-regulation), *zóna proximálneho rozvoja* (zone of proximal development),

hranice zlomu (fault lines), *bezpečné interpersonálne hranice* (secure interpersonal boundaries), prípadne *bezpečné hranice self* (21, 142-147, 152-160).

2.4 Sumarizácia: význam bezpečia z pohľadu motivačných systémov

Význam bezpečia z pohľadu jednotlivých motivačných systémov je stručne opísaný v tabuľke 1.

Tabuľka 1. Význam bezpečia z pohľadu motivačných systémov: stručný prehľad.

DRUH SYSTÉMU	HLANÉ CIELE	PREŽÍVANÉ FORMY BEZPEČIA PO DOSIAHNUTÍ CIEĽOV
<i>VYHLADÁVANIE BEZPEČIA (Bezpečie ako útočisko a prístav)</i>		
Systém strachu Príbuzné systémy: bezpečnostný systém, systém motivujúci k bezpečiu	Vyhnúť sa a uniknúť nebezpečiu Prevenčne riadiť predvídateľné hrozby Redukovať rozsah hrozby a zranenia	Úľava od pocitov ohrozenia Únik pred nebezpečenstvom (upokojenie, uistenie) <i>„Ak uniknem pred hrozbou (nájdem útočisko), tak môžem byť v bezpečí.“</i>
Systém zlosti Príbuzné systémy: systém agresie, systém averzie	Prekonať okamžité hrozby pohrozením/ublížením Redukovať obmedzenosť pohybu Ochrániť, alebo získať zdroje Eliminovať, alebo kontrolovať hrozby	Úľava od bolesti, zmiernenie trápenia, Prekonanie nebezpečenstva (moc, seba-účinnosť, asertivita, uspokojenie) <i>„Ak elimINUJEM hrozby, tak môžem udržať bezpečie.“</i>
Systém slasti Príbuzné systémy: sexuálny systém, systém párenia, systému párovej väzby	Vyhľadať a selektovať sexuálny objekt Udržať dlhodobý sexuálny vzťah Zabezpečiť rozmnoženie Posilniť sexuálne puto, vyhnúť sa nevere	Úľava od napätia, zmiernenie stresu Posilnenie putá, exkluzivita vo vzťahu (upokojenie, uspokojenie) <i>„Ak budeme v exkluzívnom vzťahu, tak môžeme byť vo väčšom bezpečí.“</i>
Systém žiaľu Príbuzné systémy: systém vzťahovej väzby, afiliatívny systém	Zachovať blízkosť opatrujúcej osoby/rovesníkov Vytvoriť vzťahovú väzbu prostredníctvom potrebnosti/žiadúcnosti pre opatrujúcu osobu/rovesníkov Zvýšiť jemnosť a ochranu opatrujúcej osoby/rovesníkov	Bezpečie, dôvera a ochrana vo vzťahu ako aj spolupráčnosť v skupine (utíšenie, upokojenie, uspokojenie, pohoda, pokoj, komfort, seba-úcta) <i>„Ak budem v blízkosti opatrujúcej osoby, tak môžem ostať v bezpečí.“</i>
Systém moci Príbuzné systémy: systém sociálnej hierarchie, systém sociálnej dominancie, agonistický systém	Dosiahnuť dominanciu a udržať moc Poddať sa a podrobiť sa mocnejším Inhibovať agresiu v sociálnych vzťahoch a skupinách Zlepšiť sociálny status, kontrolovať hrozby, zaistiť prístup k zdrojom	Stabilita a predvídateľnosť vo vzťahu, skupine, a spoločnosti (moc, kontrola, predvídateľnosť, seba-účinnosť) <i>„Ak získam moc (alebo sa podriadim mocnejšiemu), tak môžem udržať bezpečie.“</i>
Systém hnusu Príbuzné systémy: behaviorálny imunitný systém	Vyhnúť patogénnym látkam a prostrediam Vylúčiť z tela toxické látky	Úľava z vyhnutia sa patogénnym látkam a prostrediam Úľava z vyhnutia sa morálnym, sexuálnym a sociálnym odpudivostiam <i>„Ak sa vyhnem nákaze, tak môžem ostať v bezpečí.“</i>

	Vyhnúť sa neželanému sexuálnemu kontaktu Vyhnúť sa morálnej a sociálnej zvrhlosti a zvrátenosti	
POSKYTOVANIE BEZPEČIA (Bezpečie ako domov a zdroj)		
Systém starostlivosti Príbuzné systémy: systém utišovania, systém seba-utíšovania	Postarať sa ochrániť zraniteľných iných/seba Poskytnúť pomoc a podporu slabším iným/sebe Uistiť zneistených iných/seba Upokojiť a utíšiť znepokojených iných/seba Spoluvytvárať zmysel, význam a realitu vo vzťahu Regulovať a utriediť emócie, tolerovať znesiteľné frustrácie, znášať tolerovateľné riziká a neistoty	Bezpečie, dôvera a chránenosť vo vzťahu s iným/so sebou (pokoj, upokojenie, seba-utíšenie, spokojnosť, pohoda, komfort, seba-úcta, sebadôvera, seba-účinnosť, odolnosť) <i>„Ak sa starám o seba (napr. emócie regulujem autonómne a/alebo prostredníctvom vzťahu), tak môžem byť v bezpečí.“</i>
Systém kooperácie Príbuzné systémy: afiliatívny systém, intersubjektívny systému, systému recipročného zdieľania zdrojov	Vyhľadať partnerov pre spoluprácu Zdieľať zdroje a ochranu Uspokojiť potreby zúčastnených Udržiavať férovosť Spoluvytvárať a nasledovať plány, ciele a zámery	Bezpečie, dôvera, lojálnosť, chránenosť a prijatie vo vzťahu s inými alebo so skupinou (spolupatričnosť, seba-úcta, sebadôvera) <i>„Ak dokážem spolupracovať s inými, tak môžem zachovávať bezpečie.“</i>
VYUŽÍVANIE BEZPEČIA (Bezpečie ako základňa a platforma)		
Systém vyhľadávania Príbuzné systémy: systém explorácie, systém zvedavosti	Vyhľadať potravu a čokoľvek, čo je potrebné Získať zdroje, vedomosti, prehľad a poznatky Preskúmať seba, iných a svet Redukovať neistotu, riziko, nudu, frustráciu a riešiť problémy prostredníctvom zvedavej explorácie	Kompetentnosť a výbava (zdroje, poznanie, vedomosti, prehľad, kontrola) Posilnenie kontaktu so svetom a sebou (uistenie, seba-utíšenie, seba-účinnosť, seba-úcta) <i>„Ak zvedavo preskúmam svet, tak môžem rozširovať svoju zónu bezpečia.“</i>
Systém hry Príbuzné systémy: systém socializácie, afiliatívny systém	Ukázať, získať a zlepšiť sociálne zručnosti a dospelé kompetencie Budovať odolnosť a flexibilitu Nachádzať limity a hranice Udržať alebo posilniť sociálne interakcie	Sociálna kompetentnosť (odolnosť, flexibilné osobné hranice) Posilnenie sociálnych interakcií (seba-účinnosť, seba-úcta, sebadôvera) <i>„Ak je to len, akoby“, tak môžem byť v bezpečí“; „Ak sa moje prehry dostatočne striedajú s výhrami, tak môžem byť v bezpečí.“</i>

3 ALTERNATÍVNE SPÔSOBY VYHLADÁVANIA, ČERPANIA A OPIERANIA SA O BEZPEČIE

Zdá sa, že evolúcia zariadila veci tak, že motivačné systémy sa v nás postupne utvárali a navrstvovali takým spôsobom, aby mohli pôsobiť nezávisle od seba, alebo spolu koezistovať (161), pričom za optimálnych podmienok fungujú vyvážené (26, 162). Podľa Pankseppa sa však „každý z emočných systémov môže stať silnejším (senzitivizovať) alebo slabším (desenzitivizovať) opakovaným používaním alebo dlhším nevyužívaním.“ (19). Najmä ak nemôžeme vy-

hľadať, čerpať alebo udržiavať bezpečie prirodzenými spôsobmi (napr., ak nie je možné dosiahnuť bezpečnú vzťahovú väzbu, pretože absentuje senzitivný opatrovatel'), naše motivačné systémy sú frustrované. V týchto situáciách v podstate nemajú frustrované systémy na výber a musia začať fungovať menej prirodzene a alternatívne, aby bolo možné dosiahnuť aspoň nejaký druh a formu bezpečia a homeostázy (24, 71, 163).

Za účelom dosiahnutia a udržania alternatívnej formy bezpečia môžu naše motivačné systémy oslabnúť, zosilnieť, splynúť alebo koptovať (povolať do služby/činnosti) iné systémy, pričom jeden systém môže začať dominovať dru-

hému, alebo sa mu môže podriaďovať (19, 26, 162). V tejto súvislosti stojí za zmienku, že akýkoľvek motivačný systém môže pre svoje účely a ciele kooptovať a povolať do svojich činností akýkoľvek iný systém, alebo jeho funkcie (162). To znamená, že ktorýkoľvek systém môže fungovať defenzívne a neprírodzene – môže skryte nahrádzať iný frustrovaný motivačný systém, alebo jeho funkcie bez toho, aby sme si to vedome uvedomovali. V opakovaných alebo ťažkých podmienkach vedú takéto alternatívne adaptácie k rôznym psychopatologickým symptómom, ktoré môžu pretrvávajúť aj potom, ako sa pôvodné podmienky zmenia. V odsekoch 3.1 až 3.4 k tomu uvádzam niekoľko príkladov, ktoré zoradujem náhodne a nevyčerpávajúco (bez prihliadania na ich dôležitosť, úplnosť alebo typickosť).

3.1 Frustrovaný systém vzťahovej väzby povoláva do služieb iné systémy

V prostredí, ktoré je charakterizované traumatizovaním, zlým zaobchádzaním alebo výrazne frustrovanou vzťahovou väzbou, sa môžu naše motivačné systémy dostať do abnormálneho napätia a konfliktu (164-166). Napríklad *systém vzťahovej väzby* (uteš ma, upokoj ma) môže pôsobiť v protiklade s rôznymi inými systémami (napr. v protiklade s defenzívnym systémom „utečiem pred tebou“ alebo „zaútočím na teba“). Tento konflikt môže byť niekedy neriešiteľný a viesť k rôznym dezorganizáciám a konfliktom medzi motivačnými systémami: jeden systém môže viesť dieťa inštinktívne k tomu, aby o pomoc požiadalo rodiča, ale druhý systém ho môže inštinktívne viesť k tomu, aby sa pred rodičom bránilo (166). Zo zdroja bezpečia (rodič ako záchranca) sa môže stať zdroj nebezpečia (rodič ako perzekútor), pričom dieťa sa stáva obeťou.

Motivačné systémy sa však môžu aj na takéto prostredia a situácie adaptovať tak, aby mohol jedinec nejakým spôsobom dosiahnuť určitú formu bezpečia a homeostázy (19, 164, 165). Hoci *systém vzťahovej väzby* vtedy na dosiahnutie bezpečia nemôže poslužiť prirodzeným spôsobom, iné systémy sa môžu adaptovať takým spôsobom, aby mohli jedincovi pomôcť dosiahnuť aspoň relatívnu homeostázu a bezpečie. Nižšie v odsekoch 3.1.1 až 3.1.7 k tomu uvádzam niekoľko príkladov.

3.1.1 Defenzívne fungovanie systému explorácie a hry

Ak má dieťa opakovanú a dlhodobú skúsenosť, že počas distressu je odmietané alebo ignorované, tak jeho frustrovaný *systém vzťahovej väzby* môže privolať na pomoc *systém hry* alebo *systém explorácie*. Takáto stratégia môže dieťaťu pomôcť zregulovať svoje emócie a dosiahnuť aspoň relatívny stav bezpečia, pretože aktivácia *exploračného systému* môže redukovať aktiváciu *systému vzťahovej väzby* (72). Hra alebo explorácia v týchto situáciách v podstate nahradí *systém vzťahovej väzby* - prestane byť dôsledkom Bowlbyho *bezpečnej základne* a zmení sa na Steinerove *psychické útočisko* (167-169). Dieťa alebo dospelý sa týmto spôsobom chráni pred zraniteľnosťou v sociálnych interakciách a izoluje sa do bez-vzťahovej a bezkontaktných hry a explorácie (170-172).

Príkladom môžeme uvažovať o tom, že takýto druh kooptácie sa mohol v určitej miere dotknúť aj mladého Sigmunda Freuda. Jeho *systém vzťahovej väzby* mohol byť dlhodo-

frustrovaný, pretože jeho matka nebola v jeho rannom detstve emočne dostupná a svoju pestútku tiež stratil (173). Je možné, že jeho neuspokojený *systém vzťahovej väzby* povolal do služieb funkcie *exploračného systému*, pretože namiesto nachádzania bezpečia vo vzťahu s jeho výbušnou a dominantnou matkou ho začal mladý Freud nachádzať viac vo svete kníh a písania (173).

Podľa Pankseppa môžu takéto zážitky z raného detstva viesť k hyperaktivácii *systému vyhľadávania*, pomocou ktorého sa môžu následne kompenzovať narušené pocity sebahodnoty (19). Je možné, že nadmerná aktivácia *exploračného systému* sa stala dominantnou trajektóriou aj v živote Freuda. Zdá sa, že aj jeho manželstvo s Marthou muselo zrejme „zapadnúť“ do jeho zvýšenej potreby explorať. Aby Freud mohol pracovať a explorať, Martha sa starala o jeho deti, prevádzku domácnosti, ako aj o jeho vzhľad (napr. každý deň mu vykladala veci na oblečenie, vyberala mu vreckovku a dávala mu aj zubnú pastu na zubnú kefku (173, 174). Hoci je možné, že Freud nachádzal viac bezpečia a útechy v explorácii psyché, než v blízkych a attachmentových vzťahoch, vďaka jeho výnimočne aktivovanému systému explorácie napísal viac ako 20 kníh a 20 000 listov a skoncipoval mnoho významných teórií (175).

Jedinci, ktorých *systém vzťahovej väzby* bol v detstve frustrovaný a následne nahradený *systémom explorácie*, alebo *systémom hry* môžu byť v neattachmentovom kontakte so svetom, pretože exploráciu a hru považujú za bezpečnú vtedy, pokiaľ v nej ostávajú separovaní a nezávislí od iných (169, 176). Takéto správanie býva typické pre jedincov s vyhýbavou vzťahovou väzbou, ktorý používajú exploráciu alebo hru ako obranu voči bližším interakciám a odmietnutiam (72). Ich defenzívna explorácia alebo hra môže byť vtedy z pohľadu inej osoby (terapeuta) prežívaná ako mŕtva, bezkontaktná a bez-vzťahová, t. j. zameraná jedincom na samého seba, bez ko-kreovania významov a bez ko-regulovania afektov vo vzťahu (169, 177). V tejto súvislosti je dôležité podotknúť, že dlhodobá hyperaktivácia *systému vyhľadávania* môže spôsobovať aj závislé a návykové správania, alebo viesť k máni, obsesiám, kompulziám, bludnému mysleniu, paranoidným tendenciám, schizofrénii, pričom po vyčerpaní zdrojov tohto systému by sa mohla dostaviť anhedónia a depresia (19).

Ďalší príklad sa týka defenzívneho fungovania *systému hry* v spojení s humorom. Ak je napríklad *systém vzťahovej väzby* ako aj *systém zlosti* dlhodo- frustrovaný, tak tieto dva frustrované systémy môže niekedy čiastočne nahradiť *systém hry* (169). Ak napríklad rodič reaguje na smútok, plač, alebo hnev dieťaťa tak, že zavedie tichú domácnosť, odíde, alebo prejavy dieťaťa bagatelizuje, alebo zahanbuje, tak skúsenosť dieťaťa by sa dala možno skoncipovať takto: „Ak sa rozplačem alebo nahnevám, môj rodič ma opustí alebo zahanbí, preto sa nebudem hnevať ani plakať“. Následne môže dieťa napríklad prežívať strach zo smútku alebo nahnevania, ktorý mu signalizuje, že by mohlo byť opustené, alebo zahanbené.

Aby mohli frustrované *systémy vzťahovej väzby* a *zlosti* tohto dieťaťa dosiahnuť aspoň určitú formu bezpečia alternatívnym spôsobom, môžu povolať do svojich služieb napríklad *systém hry*. V takom prípade dosiahne dieťa relatívne bezpečie a stabilitu napríklad tak, že vysielá blízkym signály, že sa so svojimi smútkami a hnevami akoby hrá – o svojom

potláčanom strachu, smútku, či hneve vtipkuje a smeje sa na nich seba ponižujúcim alebo sebaznevažujúcim spôsobom (176). Taktiež môže iných zabávať smiešnymi vecami na vlastný úkor, alebo sa môže s ostatnými smiať počas svojho výsmechu, alebo ponižovania. Keďže takáto hra prebieha v moduse „akoby,“ zvyšuje v ňom pocity stability a bezpečia: ak bude maskovať a bagatelizovať svoje skutočné smútky a hnevy prostredníctvom sebaznevažujúcej hry a humoru, tak nebude opustené ani zahanbené. Hoci takéto správanie záporne koreluje so seba-úctou (176), dieťa sa týmto spôsobom môže naučiť dosahovať aspoň nejakú formu bezpečia i za cenu, že sa v zraniteľných situáciách nebude môcť účinne brániť, alebo že sa bude vyhýbať blízkosti vo vzťahoch (*system vzťahovej väzby* a *system zlosti* ostajú oslabnuté, či frustrované a *system hry* ostane posilnený/hyperaktivovaný). Takýto maladaptívny štýl hry a humoru sa preto zrejme neopiera o *bezpečnú základňu*, ale skôr slúži ako *psychické útočisko*.

3.1.2 Defenzívne fungovanie systémov zlosti a moci

Ak je *system vzťahovej väzby* v traumatickom prostredí silne a dlhodobo frustrovaný, tak niektoré funkcie *systemu zlosti* a *systemu moci* môžu byť kooptované takým spôsobom, že zneužívané alebo zanedbávané dieťa začne traumatizujúcich rodičov kontrolovať a riadiť ponižujúcim, trestajúcim, zahanbujúcim, panovačným, alebo tyranizujúcim spôsobom (22, 108, 178). Ak rodičia takéto deti vnímajú ako výbušné, mocné a zlé a voči ich dominantným, agresívnym a averzívnym prejavom majú tendenciu zaujať submisívny postoj, tak u takých detí môžu vedome či nevedome podporiť rozvoj *kontrolujúco-trestajúcich* stratégií (166). V tejto súvislosti stojí za zmienku, že dlhodobá aktivácia *systemu zlosti* môže viesť napríklad k chronickej iritabilite, explozívnym, manickým alebo narcistickými poruchám (19, 76).

U takýchto jedincov sa ich self môže identifikovať s úlohou dozorcú alebo perzekútora, ktorý je vo vzťahoch dominantný a agresívny, pričom trestá alebo explicitne kritizuje akékoľvek odchýlky od organizácie, poriadku, či poslušnosti (166, 179). Pre hyperaktivovaný *system moci* môže byť typické aj to, že jedinec sa o iných menej stará, pričom svoje mocenské a explozitívne správanie legitimizuje (78). Tento jedinec sa vo svojej traumatizujúcej rodine mohol totiž naučiť tomu, že bezpečie mu neposkytne prijímanie a utišovanie vo vzťahu (*system vzťahovej väzby* mu nepomohol), ale moc a dôsledné kontrolovanie stabilného systému určitých hodnôt (*system moci* mu pomohol). Niektorí jedinci, u ktorých sa v detstve rozvinulo takéto dominantné správanie, môžu v spoločnosti neskôr udržiavať alebo dosahovať svoju stabilitu, status a bezpečie sofistikovanejšími spôsobmi, pomocou ktorých svoje skutočné mocenské a kontrolujúce stratégie a nespracované traumy zakrývajú pod dôsledne vypracovanú masku morálky, altruizmu, disciplíny alebo zdravého rozumu (180, 181).

3.1.3 Defenzívne fungovanie systému starostlivosti

Alternatívnou stratégiou prežitia v traumatizujúcich prostrediach charakterizovaných dezorganizovanou vzťahovou väzbou, alkoholizmom, alebo disfunkčnou domácnosťou, môže byť aktivácia *systemu starostlivosti* ako i submisívnych funkcií *systemu sociálnej hierarchie*: dieťa prevezme nad domácnosťou kontrolu prostredníctvom podriadenosti, zvýšenej opateri a starostlivosti o bezmocných a neefektívnych ro-

dičov (108, 182). Ak rodičia dlhodobo tolerujú alebo podporujú dieťa v tom, aby invertovalo (obrátilo naopak) normálnu interaktívnu starostlivosť rodič-dieťa, môžu u týchto detí podporiť rozvoj *kontrolujúco-opatrovateľských* stratégií (166, 179).

U takýchto jedincov sa môže ich self identifikovať s úlohou záchrancu (166), ktorého správanie je charakterizované prehnanou zodpovednosťou a starosťou o zdravie a blaho blízkych osôb, inhibovanou agresivitou, kompulzívnym alebo vnucujúcim pomáhaním, patologickým altruizmom, nadmernou spoluprácou alebo poslušnosťou (166, 183, 184). Z týchto dôvodov ich môže priťahovať charita, cirkev, alebo iné pomáhajúce profesie. Niektorí z nich sa môžu chcieť stať liečiteľmi, psychológmi alebo psychoterapeutmi, aby mohli vedome či nevedome unikať pred vlastnou neistotou a zraniteľnosťou v attachmentových vzťahoch (24, 71, 185). Na účely tejto stratégie môže byť kooptovaný aj *system vyhľadávania*, ktorý týmto „pomáhačom“ pomáha vyhľadávať (alebo manipulatívne kreovať) situácie a osoby, ktoré prijímú ich pomoc a starostlivosť. V rámci tejto stratégie sa však ich pocit seba-hodnoty a seba-účinnosti môže stať závislým od poskytovania účinnej pomoci, čo môže viesť k vyčerpaniu, depresii a iným psychopatológiám (183).

3.1.4 Defenzívne fungovanie systému kooperácie

Ak je dieťa traumatizované a nemôže dosiahnuť bezpečie prostredníctvom *systemu vzťahovej väzby*, alternatívnym zdrojom bezpečia sa pre neho môže stať aj *system kooperácie* (166). Ak však takáto kooperácia vedie vo vzťahu s rodičom k strate autonómie, závislosti a nemožnosti improvizovať, tak sa môže stať patologickou (184, 186). Kooperácia, ktorá funguje dlhodobo viac ako defenzívne útočisko a nie ako slobodná základňa, môže v jedincovi rozvíjať depresívne, obsesívne a manické symptómy a poruchy, ktoré môžu byť charakterizované nadmernou spoluprácou, patologickou formou empatie a altruizmu (184, 187), automatickou poslušnosťou, alebo patologickými pocitmi viny (184, 188, 189). Nadmerné dôverovanie a spolupracovanie s dobrým úmyslom pomáhať síce môže jedincovo poskytovať vo vzťahoch relatívne pocity hodnoty a bezpečia, avšak v skutočnosti sa môže takýto jedinec stávať zraniteľnejším, využitelnejším a zneužitelnejším (187) z dôvodu, že má inhibované iné dôležité systémy (napr. *system zlosti*, alebo *system moci*).

3.1.5 Defenzívne fungovanie systému sociálnej hierarchie

V niektorých situáciách môže frustrovaný *system vzťahovej väzby* privolať na pomoc funkcie *systemu hierarchie* (22), ktorý má mnohé spoločné funkcie so *systemom moci* alebo so *averzívnym systémom*. Ak *system vzťahovej väzby* nefunguje dlhodobo optimálne, jedinec sa môže naučiť tomu, že ak sa bude chronicky správať chorľavo, bezmocne alebo menej-cenne, tak u starostlivého druhého vyvolá empatiu a opatrovateľské správanie za účelom regulovania vlastného distresu a dosiahnutia svojich potrieb. Takéto sekundárne zisky môžu viesť nielen k závislosti od vzťahov, ale zároveň sa môžu stať aj nástrojom na ich manipuláciu a vykorisťovanie (87, 190).

3.1.6 Defenzívne fungovanie sexuálneho systému

Trauma alebo dezorganizácia vzťahovej väzby môže spôsobiť disfunkčnú aktiváciu iných motivačných systémov. Frustrovaný *system vzťahovej väzby* môže za účelom znižovania distresu a dosahovania bezpečia kooptovať napríklad

sexuálny systém. Ak sa chce jedinec napríklad vyhnúť rôznym nebezpečenstvám (napr. zahanbeniu) v blízkych a intímnych (attachmentových) vzťahoch, môže preferovať povrchné sexuálne vzťahy s viacerými partnerkami (166, 179). Z promiskuitného, rýchleho a povrchného sexu sa môže stať únik pred hlbšou intimitou vo vzťahoch (191, 192); z nadmernej masturbácie sa môže stať regulácia pocitov nízkej seba-hodnoty, samoty, hanby či úzkosti (193-195).

Ak je *systém vzťahovej väzby* frustrovaný, tak nielenže môže povolať do služieb *sexuálny systém*, ale ešte aj *systém vyhľadávania*, ktorý môže *sexuálny systém*, vo svojom pôsobení ešte viac posilniť. To môže viesť k disregulácii *sexuálneho systému*, čo sa môže prejaviť antisociálnym správaním, nevhodnými sexuálnymi návrhmi, alebo mocensko-predátorským stalkingom, alebo prenasledovaním vytúžených sexuálnych objektov (19). Spolupráca *sexuálneho systému*, *systému slasti systému a vyhľadávania* môže natoľko zosilniť, že začneme bažiť a horlivým a závislým spôsobom získavať pôžitky nielen sexuálnym ukájaním, ale aj prejedaním, fajčením či užívaním návykových látok (19).

3.1.7 Využitie kooperatívneho systému pri traumatizovaných jedincoch s frustrovanou a dezorganizovanou vzťahovou väzbou

V súvislosti s pacientmi, ktorých vzťahová väzba je charakterizovaná rôznymi dezorganizáciami (napr. disfunkciami *systému vzťahovej väzby*, *systému starostlivosti*, *sexuálneho systému*, *systému zlosti* alebo *systému sociálnej hierarchie*) majú adaptačné vlastnosti motivačných systémov pre psychoterapiu osobitný význam. Attachmentový vzťah by totiž u takýchto traumatizovaných pacientov mohol oživiť a aktivovať ohrozujúce vzťahové zážitky. Ak však s takýmito pacientmi nemôžeme na počiatku terapie vybudovať Bowlbyho bezpečný prístav a základňu, ako inak môžeme dosiahnuť efektívnu spoluprácu a bezpečie?

Podľa Liottiho môžeme vďaka adaptačným vlastnostiam motivačných systémov povolať do služieb iné pro-sociálne motivačné systémy, ktoré neoživí dezorganizované stratégie alebo traumatické zážitky (166). Využiť môžeme predovšetkým *kooperatívny systém*, pretože klientova potreba spolupracovať sa líši od attachmentovej potreby: je zameraná na spoluprácu a stanovenie si spoločných cieľov. V tejto súvislosti si môže terapeut s klientom odsúhlasovať dôverné úlohy a dohadovať jasné, flexibilné a konzistentné terapeutické hranice (123). Alternatívne alebo paralelne môžeme využiť *intersubjektívny systém* a zamerať sa na potreby zrkadlenia a mentalizovania (predstavovanie si iných ako bytostí s túžbami, zámermi a mentálnymi stavmi, ktoré sa podobajú na moje vlastné) (196). Využitím *kooperatívneho a intersubjektívneho systému* môžeme preto dosiahnuť určité formy bezpečia bez toho, aby sme predčasne aktivovali *systém vzťahovej väzby* (123). V tejto súvislosti je dôležité konštatovanie, že nielen attachmentové, ale aj kooperatívne a intersubjektívne mechanizmy môžu vytvoriť alebo zvýšiť pocity bezpečia (141, 197), nádeje a dôvery (25, 123).

3.2 Kontaminovanie systému explorácie a starostlivosti

Výchova rodiča alebo práca psychoterapeuta je za optimálnych podmienok v značnej miere produktom *systému explorácie*, ktorý však môže byť niekedy kooptovaný akýmkoľvek iným systémom (162). Ak je napríklad *exploračný systém* nebadane povolaný do služieb *systému zlosti*, tak môže byť pre rodiča/terapeuta ťažké zotrvať v empatickom nalaďení na svet dieťa/klienta. Explorácia vtedy prestáva byť primárnou motiváciou rodiča/terapeuta a svet dieťa/klienta prestáva byť skúmaný z perspektívy dieťa/klienta (nevedomý averzívny protiprenos). Ak si v tomto prípade rodič/terapeut neuvedomí, že jeho *exploračný systém* bol kooptovaný *systémom zlosti*, môže napríklad explicitne alebo implicitne nevhodným spôsobom konfrontovať dieťa/pacienta alebo ho obviňovať z rezistencie, či nedostatku spolupráce. Bez toho, aby si to uvedomoval, môže v službách svojho *systému zlosti* interpretovať „rezistentné“ alebo „nekooperatívne“ správanie dieťa/klienta a v dôsledku toho ho môže nevedome odstať na „druhú koľaj“ (162).

Ďalším príkladom môžu byť nedostatočne spracované traumatické zážitky rodičov/terapeutov, ktoré môžu nevedome aktivovať rôzne defenzívne motivačné systémy, ktoré ovládnu alebo kontaminujú *systém starostlivosti*. V týchto prípadoch sa môžu rodičia/terapeuti napríklad nadmerne zaoberať vzťahovými rizikami (napr. agresiou, separáciou, sexualizáciou, opustením, pomocou) alebo tým, že o ich deti/klientov nie je dostatočne dobre postarané, alebo že ich snahy deti/klienti nedostatočne chápu (ich deťmi/klientmi) (198). *Systém starostlivosti* môže byť v takýchto prípadoch charakterizovaný vnucovaním pomoci, zamenou rolí, sexualizáciou interakcií, alebo agresiou (166, 183).

3.3 Frustrovaný systém zlosti a defenzívne fungovanie systému sociálnej hierarchie

Ak je *systém zlosti* frustrovaný, môže byť za určitých okolností nahradený niektorými funkciami *systému sociálnej hierarchie*. Ak napríklad dieťa prežíva v konkurenčnom prostredí opakovane prehry, výsmech alebo potupujúce porážky, jeho *systém zlosti* môže byť natoľko neuspokojený, že povolá do služieb *systém sociálnej hierarchie* (87, 137). Pomocou tohto systému môže dieťa nachádzať *psychické útočisko* napríklad v tom, že sa u neho rozvinie nedobrovoľné porazenecké správanie a akceptácia nižšieho sociálneho postavenia (199). Takáto sociálna stratégia sa stane „bezpečnou,“ pretože v konkurenčných vzťahoch zabezpečuje dieťaťu aspoň určitý spoločenský status a prijatie. Frustrované agonistické, zlostné, averzívne a konkurenčné potreby však môžu postupne prerásť do submisívneho (depresívno-úzkostného) správania alebo sociálnej izolácie (75, 87, 199, 200).

3.4 Frustrovaný systém strachu a defenzívne fungovanie iných systémov

V niektorých prípadoch môže byť *systém strachu* frustrovaný takým spôsobom, že povolá do svojich služieb nielen *systém sociálnej hierarchie*, ale aj rôzne sociálne, emocionálne či sexuálne funkcie iných systémov. Ak napríklad žena,

ktorú prepadne zlodej, neposlúžia funkcie systému strachu (napr. stuhnutie, útek, zamrznutie), žena môže násilníkovi ukázať svoju ochotu ponúknuť sa ako sexuálny objekt, aby tým násilníka spacifikovala a ocitla sa aspoň v relatívnom bezpečí (201). Pri opakovanej frustrácii systému strachu však môžu funkcie strachu prerásť do submisívneho správania, ktoré vysiela signál, že ten druhý je mocný a dominantný. Ak systém strachu nemôže fungovať optimálne, môže podnietiť aj rozvoj rôznych fobií a generalizovaných úzkostných porúch (19).

Ak ide o traumatické udalosti, bezmocný jedinec môže natoľko stratiť kontrolu, že v záujme zachovania relatívneho bezpečia traumatické zážitky a emócie vytesní alebo disociuje (202). Trauma môže následne doslovne zmeniť fungovanie mozgu a iných motivačných systémov (19). V dôsledku traumy môže byť napríklad senzitivizovaný alebo desenzitivizovaný nielen systém strachu, ale aj systém žiaľu, systém zlosti, prípadne iné systémy (19).

Traumatizovanie môže napríklad zmeniť *sexuálny systém* tak, že z pôžitku sa stane bolesť a z bolesti pôžitok (203). To môže niekedy doviesť traumatizovaného jedinca k masochizmu („ak ma iní trestajú, môžem mať hodnotu, čo ma môže aj vzrušovať“) alebo k prostitúcii („ako prostitútka sa môžem cítiť viac nažive a užitočná“)(204).

Trauma môže zmeniť aj fungovanie systému vyhľadávania. Traumatizovaný jedinec sa môže napríklad naučiť vyhľadávať neisté vzťahové väzby, pretože práve tie mu prinášajú subjektívne pocity „pôžitku“ alebo „bezpečia.“ Môže mať napríklad pocit, že jeho self je akoby „nažive“ práve počas prežívania určitého ohrozenia, nepohody, či bolesti (205). Z tohto dôvodu môže vyhľadávať rizikové a nebezpečné aktivity alebo traumatizujúce situácie (vojenské misie, extrémne športy, kradnutie, prostitúciu), pretože počas týchto aktivít získava nad svojimi vystresnenými a disociovanými emóciami viac kontroly, ako keď prežíval vytesnenú traumy (206-208). Niektorí traumatizovaní jedinci môžu preto prežívať relatívne „bezpečie“ práve vtedy, keď sú ich defenzívne stratégie aktivované a prežívajú určitú formu nepohody a ohrozenia.

Vyššie-uvedené príklady ilustrujú, že mnohoraké formy a podoby bezpečia možno v rôznych podmienkach dosahovať rozmanitými interakciami a adaptáciami motivačných systémov. Zdá sa, že ľudský organizmus uprednostňuje za všetkých okolností akúkoľvek formu bezpečia a homeostázy, bez ohľadu na to, či je výsledná psychosociálna stratégia pre jedinca z dlhodobého hľadiska prospešná alebo nie.

ZÁVER

Zdá sa, že bezpečie funguje podobne ako väzivo alebo centrálné stredisko homeostázy, ktoré podľa potreby povoláva do svojich služieb všetky motivačné systémy s cieľom zabezpečenia prežitia, regenerácie a rastu organizmu. S fenoménom bezpečia je previazaná nielen homeostáza, ale aj mozog, nervový systém, obranné mechanizmy ako aj funkcie všetkých motivačných systémov.

Keď sa ocitneme v nebezpečí, izolácii, neistote, utrpení, vzrušení, strese alebo napätí, tak tento nepriaznivý stav okamžite povoláva motivačné systémy k tomu, aby vyhľadávali, ochraňovali a zabezpečovali bezpečie. V tejto súvislosti by sa dalo usúdiť, že spoločným cieľom systému smútenia žiaľu, systému vzťahovej väzby, systému zlosti, averzívneho systému, agonistického systému, systému strachu, systému moci, systému sociálnej hierarchie, systému slasti, alebo sexuálneho či senzúálneho systému je dosiahnuť alebo ochrániť určitú formu a hladinu bezpečia prostredníctvom telesnej, afektívnej a senzorickej homeostázy, a to akýmkoľvek spôsobom, ktorý si vyžiada príslušná situácia. V týchto situáciách je pre nás bezpečie ako cieľ, spása, obrana, útočisko a záchrana, ktorú vyhľadáваме a zachováваме. Prípadne ho môžeme vnímať ako bezpečný prístav, vďaka ktorému vieme, že sa máme v prípade núdze kam vrátiť. V tomto význame je toto ochranné ladené bezpečie prežívané ako akýkoľvek druh úľavy či sekundárneho zisku, ktorý vyhľadáваме, aby sme mohli prežiť, nasýtiť sa alebo redukovať napätie a distres.

Keď sme v bezpečných vzťahoch a skupinách, v ktorých sa utišujeme, regenerujeme a zotavujeme, tak bezpečie môžeme prirodzeným spôsobom načerpávať a udržiavať. Týmto úlohami je poverený predovšetkým systém starostlivosti, systém opatrovania, systém seba-utíšovania, kooperatívny systém, recipročný systém, afiliatívny systém a intersubjektívny systém, ktoré môžeme spolu so systémom vzťahovej väzby považovať za hlavné pramene bezpečia. V týchto situáciách je pre nás toto bezpečie (prípadne zvnútornené interpersonálne zážitky vo forme intrapsychického bezpečia) ako zdroj lásky, hrejivý vnútorný hlas, vrúcny domov, alebo oáza, v ktorej sa upokojujeme, utišujeme a uvlastňujeme, alebo ako sanatórium, zotavovňa alebo liečebňa, v ktorej sa uzdravujeme a odpočívame. V tomto zmysle je toto interpersonálne alebo intrapsychické bezpečie ako zdravá výživa, ktorá je zdrojom životodarných a liečivých vitamínov a minerálov.

Keď sme načerpali dostatok bezpečia, tak sa v nás aktívuje systém vyhľadávania, systém explorácie, systém hry, ako aj rôzne sociálne funkcie. Začínáme sa sociálne angažovať, hráme sa, zvedavo explorujeme okolie, a za účelom získania nových zdrojov a poznatkov ochotne vstupujeme aj do neistých a neznámych oblastí. V týchto situáciách nám toto bezpečie slúži ako sprievodné svetlo, pomocou ktorého viac vidíme, ako kompas, pomocou ktorého sa orientujeme, ako Ariadnina niť, ktorá nás chráni pred stratením, ako maják, pomocou ktorého zisťujeme, kde sme my a kde je nebezpečie, alebo ako bezpečná základňa, z ktorej môžeme vyrážať na dobrodružné výpravy, počas ktorých môžeme skúmať seba, iných a svet. Prípadne môže byť platformou, na ktorej sa hráme, trénujeme, rastieme a budujeme odolnejšie a sociálnejšie verzie samých seba. V tomto zmysle je toto hravé či exploratívne ladené bezpečie ako palivo alebo pohonná látka, ktorá nám dodáva dôveru a energiu do rôznych činností a podporuje náš rast.

Ak však nie je možné, aby sme dostatok bezpečia vyhľadávali, načerpávali alebo udržiavali prirodzenými spôsobmi, naše motivačné systémy sa adaptujú na okolnosti a vytvoria medzi sebou nové interakcie, ktoré im pomôžu docíliť aspoň relatívne stavy a pocity „alternatívneho“ alebo „defenzívneho“ bezpečia. V týchto ťažkých situáciách hľadáme a zachováваме akýkoľvek druh bezpečia, bez ohľadu na to, ako

zdravé, alebo nezdravé to pre nás môže byť. Dalo by sa usúdiť, že naše frustrované motivačné systémy nemajú vtedy vzhľadom na nepriaznivé okolnosti na výber: organizmus vtedy môže doceliť určitú telesnú, afektívnu a senzorickú homeostázu iba tak, že frustrované systémy zmenia za pomoci rôznych obranných mechanizmov svoje prirodzené fungovanie, alebo kooptujú do svojich činností iné systémy.

Výsledné fungovanie motivačných systémov môže byť sprevádzané rôznymi obranami, pomocou ktorých je možné dosiahnuť relatívne formy bezpečia v rôznych disfunkčných rodinných a sociálnych prostrediach. Izolovaná hra a explórácia môže pacientovi slúžiť ako útočisko, ktoré ho chráni pred nepredvídateľnosťou, zraniteľnosťou alebo intrúziou vo vzťahoch. Promiskuitný vzťah a povrchný sex môžu byť únikom pred zahanbujúcimi skúsenosťami s intimitou. Porazenecké správanie s nízkym sociálnym statusom môžu byť spôsobom, ako sociálne prežiť v neadekvátne konkurenčných prostrediach. Podriadenosť a vyhýbanie sa konfrontáciám môžu byť ochranou pred vzťahmi, ktoré sú charakterizované výbušnosťou, obviňovaním, zahanbovaním, a trestaním. Vykorisťovanie a riadenie iných pomocou moci, kontroly či zstrašovania môže byť cestou, ako zaviesť stabilný systém do chaotického a dezorganizovaného prostredia. Patologický altruizmus a empatia, ktoré môžu maskovať skrytý narcizmus, môžu mať za cieľ prevziať kontrolu nad slabými, neempatickými, alebo bezmocnými rodičmi a získať tak aspoň relatívne pocity uznania a hodnoty. Nadmerná starostlivosť o iných môže byť únikom pred intimitou a zraniteľnosťou v blízkych vzťahoch, ktoré by mohli reaktivovať neúnosné a neznesiteľné zážitky z minulosti (napr. neriešiteľné hrozby, zúfalosť, alebo bezmocnosť) (108, 179). Zdá sa, že spoločným cieľom všetkých týchto alternatívnych motivačných stratégií je vysporiadať sa s rôznymi napätiami, frustráciami, hrozbami a neistotami.

Motivačné systémy v prvom rade zabezpečujú, aby sme prirodzenými spôsobmi vyhľadávali, načerpávali a udržiavali homeostázu a bezpečie. Ak však nemôžeme dosahovať, načerpávať alebo udržiavať bezpečie prirodzenými spôsobmi, tak enormné adaptačné vlastnosti motivačných systémov docielia, aby sme v sprievode rôznych psychologických obrán mohli vyhľadávať, načerpávať a udržiavať iné formy, podoby a stupne bezpečia - alternatívnym (neprirodzeným) využitím motivačných systémov - bez ohľadu na to, či je to pre nás dlhodobo zdravé/nezdravé, funkčné/disfunkčné alebo adaptatívne/maladaptívne.

Zoznam použitej literatúry

- Podolan M.:** Exploring the meaning of safety in psychotherapy. SFU Forschungsbulletin. 2020, 8 (2):106-123.
- Podolan M.** Mnohorakosť bezpečia v psychoterapii: čo vlastne tento centrálny terapeutický fenomén znamená? Psychiatria-psychoterapia--psychosomatika. 2021, 28 (2): 32-50.
- Freud S.:** Moses and Monotheism, An outline of psychoanalysis. In: Strachey J, editor. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud: Volume XXIII (1937-1939). London: Hogarth Press; 1964.
- Freud S.:** Abriss der Psychoanalyse. Gesammelte Werke. 17. Frankfurt am Main: Fisher Verlag; 1941, p. 63-138.
- Sandler J.:** The background of safety. International Journal of Psychoanalysis. 1960, 41: 352-356.
- Giddens A.:** Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age. Stanford, CA: Stanford university press; 1991.
- Sullivan H.:** The collected works of Harry Stack Sullivan, Vol. 1: The interpersonal theory of psychiatry; Conceptions of Modern Psychiatry; The Psychiatric Interview. Gawel HPM, editor. New York: W.W. Norton; 1953.
- Maslow AH.:** A theory of human motivation. Psychological review. 1943, 50 (4): 370-396.
- Greenberg J.** Object relations in psychoanalytic theory. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1983.
- Solms M.:** The hidden spring: A journey to the source of consciousness. London: Profile Books, 2021.
- Solms M, Panksepp J.:** The "Id" knows more than the "Ego" admits: Neuropsychanalytic and primal consciousness perspectives on the interface between affective and cognitive neuroscience. Brain Sciences, 2012, 2 (2): 147-175.
- Bernard LC, Mills M, Swenson L, Walsh RP.** An evolutionary theory of human motivation. Genetic Social and General Psychology Monographs. 2005;131(2):129-84.
- Wallin DJ.** Attachment in psychotherapy. New York, NY: Guilford press; 2007.
- Cooper AM, Fonagy P, Wallerstein RS.** Psychoanalysis on the move: The work of Joseph Sandler. New York, NY: Routledge; 2003.
- Greenberg J.** Oedipus and beyond: A clinical theory. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1991.
- Lichtenberg JD.** Motivational systems and model scenes with special references to bodily experience. Psychoanalytic Inquiry. 2001;21(3):430-47.
- Cortina ME, Marrone ME.** Attachment theory and the psychoanalytic process. London, UK: Whurr Publishers; 2003.
- Bowlby J.** Attachment and loss: Vol. I: Attachment. London, UK: The Hogarth press and the institute of psychoanalysis; 1969.
- Panksepp J, Biven, L.** Archeológia mysle: neuroevolučný pôvod ľudských emócií. Bratislava: Vydavateľstvo F; 2021.
- Ghent E.** Wish, need, drive: Motive in the light of dynamic systems theory and Edelman's selectionist theory. Psychoanalytic Dialogues. 2002;12(5):763-808.
- Porges SW.** The Polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, self-regulation. First edition ed. New York, NY: W.W. Norton & Company; 2011. 368 p.
- Gilbert P.** Human Nature and Suffering. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1989.
- Liotti G, Gilbert P.** Mentalizing, motivation, and social mentalities: theoretical considerations and implications for psychotherapy. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice. 2011;84(1):9-25; discussion 98-110.

- 24.Cortina M, Liotti G.** An evolutionary outlook on motivation: Implications for the clinical dialogue. *Psychoanalytic Inquiry*. 2014;34(8):864-99.
- 25.Cortina M, Liotti G, editors.** Building on attachment theory: Toward a multimotivational and intersubjective model of human nature. Annual Meeting of the Rapaport-Klein Study Group; 2005; Stockbridge, MA: Psychomedia.
- 26.Lichtenberg J, Lachmann F, Fosshage J.** *Psychoanalysis and Motivational Systems: A New Look*. New York, NY: Routledge Taylor & Francis Group; 2010.
- 27.Bowlby J.** *A secure base. Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. London, UK: Routledge; 1988.
- 28.Podolan M.** The meaning and role of safety in psychotherapy - systematic, comparative and integrative analysis. Vienna: Sigmund Freud Privatuniversity; 2020.
- 29.Freeman GL.** *The energetics of human behavior*. Ithaca: Cornell University Press; 1948.
- 30.Hull CL.** *Principles of behavior*. New York: Appleton century crofts 1943.
- 31.Hendrick I.** *Facts and theories of psychoanalysis*. New York: Knopf; 1934.
- 32.Fenichel O, Rangell L.** *The psychoanalytic theory of neurosis*. New York: WW Norton & Company; 1945.
- 33.Mamontov E.** Modelling homeorhesis by ordinary differential equations. *Mathematical and computer modelling*. 2007;45(5-6):694-707.
- 34.Grennan S.** *A Theory of Narrative Drawing*. New York: Palgrave Macmillan; 2017.
- 35.Roder V, Müller DR, Brenner HD, Spaulding WD.** Integrated psychological therapy (IPT): for the treatment of neurocognition, social cognition, and social competency in schizophrenia patients. Cambridge, MA: Hogrefe & Huber Publishing; 2010.
- 36.Ashby W.** *Design for a brain*. New York: Wiley; 1952.
- 37.Blake RR, Ramsey GV.** *Perception: An approach to personality*. New York: Ronald Press; 1951.
- 38.Klein GS.** *The personal world through perception*. 1951.
- 39.Kanzer M.** The inconstant "principle of constancy". *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 1983; 31(4):843-65.
- 40.Corsini RJ.** *The dictionary of psychology*. Philadelphia, PA: Brunner/Mazel; 1999.
- 41.Toch HH, Hastorf AH.** Homeostasis in psychology: a review and critique. *Psychiatry*. 1955;18(1):81-91.
- 42.Freud S.** Beyond the pleasure principle, *Group Psychology and Other Works* In: James S, editor. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud: Volume XVIII (1920-1922)*. London, UK: The Hogarth Press; 1955. p. 1-64.
- 43.Grawe K.** *Psychological therapy*. Boston, MA: Hogrefe Publishing; 2004.
- 44.Allison K, Rossouw P.** The therapeutic alliance: Exploring the concept of "safety" from a neuropsychotherapeutic perspective. *International Journal of Neuropsychotherapy (IJNPT)*. 2013;1(1):21-9.
- 45.Klayman J.** Varieties of confirmation bias. *Psychology of learning and motivation*. 1995;32:385-418.
- 46.Lilienfeld SO.** Can psychology become a science? *Personality and individual differences*. 2010;49(4):281-8.
- 47.Stagner R.** Homeostasis as a unifying concept in personality theory. *Psychological Review*. 1951;58(1):5-17.
- 48.Coutinho E, Cangelosi A, editors.** Emotion and embodiment in cognitive agents: from instincts to music. 2007 International Conference on Integration of Knowledge Intensive Multi-Agent Systems; 2007: IEEE.
- 49.Walker P, Carrive P.** Role of ventrolateral periaqueductal gray neurons in the behavioral and cardiovascular responses to contextual conditioned fear and poststress recovery. *Neuroscience*. 2003;116(3):897-912.
- 50.Wright KM, McDannald MA.** Ventrolateral periaqueductal gray neurons prioritize threat probability over fear output. *Elife*. 2019;8:e45013.
- 51.Satpute AB, Wager TD, Cohen-Adad J, Bianciardi M, Choi J-K, Buhle JT, et al.** Identification of discrete functional subregions of the human periaqueductal gray. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2013;110(42): 17101-6.
- 52.Panksepp J.** The periconscious substrates of consciousness: Affective states and the evolutionary origins of the self. *Journal of consciousness studies*. 1998;5(5-6):566-82.
- 53.Faull OK, Pattinson KT.** The cortical connectivity of the periaqueductal gray and the conditioned response to the threat of breathlessness. *Elife*. 2017;6:1-18.
- 54.Kennedy DP, Adolphs R.** The social brain in psychiatric and neurological disorders. *Trends in cognitive sciences*. 2012;16(11):559-72.
- 55.Porges SW.** The polyvagal theory: new insights into adaptive reactions of the autonomic nervous system. *Cleveland Clinic journal of medicine*. 2009;76(Suppl 2):S86-S90.
- 56.Schore AN.** Back to basics: attachment, affect regulation, and the developing right brain: linking developmental neuroscience to pediatrics. *Pediatrics in Review*. 2005;26(6): 204-17.
- 57.Bickart KC, Dickerson BC, Barrett LF.** The amygdala as a hub in brain networks that support social life. *Neuropsychologia*. 2014;63:235-48.
- 58.Decety J.** The neural pathways, development and functions of empathy. *Current Opinion in Behavioral Sciences*. 2015;3:1-6.
- 59.Decety J, Jackson PL.** The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*. 2004;3(2):71-100.
- 60.Frith CD, Frith U.** The neural basis of mentalizing. *Neuron*. 2006;50(4):531-4.

- 61. Rizzolatti G, Sinigaglia C.** The mirror mechanism: a basic principle of brain function. *Nature Reviews Neuroscience*. 2016;17(12):757-65.
- 62. Montag C, Panksepp J.** Primary Emotional Systems and Personality: An Evolutionary Perspective. *Front Psychol*. 2017;8:464.
- 63. Terpou BA, Densmore M, Thome J, Frewen P, McKinnon MC, Lanius RA.** The innate alarm system and subliminal threat presentation in posttraumatic stress disorder: neuroimaging of the midbrain and cerebellum. *Chronic Stress*. 2019;3:1-13.
- 64. Terpou BA, Harricharan S, McKinnon MC, Frewen P, Jetly R, Lanius RA.** The effects of trauma on brain and body: A unifying role for the midbrain periaqueductal gray. *Journal of neuroscience research*. 2019;97(9):1110-40.
- 65. Damasio A, Carvalho GB.** The nature of feelings: evolutionary and neurobiological origins. *Nature reviews neuroscience*. 2013;14(2):143-52.
- 66. McLean P.** The triune brain in evolution: Role in paleocerebral functions. . Plenum 1990.
- 67. Lichtenberg JD, Lachmann FM, Fosshage JL.** Enlivening the self: The first year, clinical enrichment, and the wandering mind. New York, NY: Routledge; 2015.
- 68. Gilbert P, Bailey KG.** Genes on the couch: Exploration in evolutionary psychotherapy London, New York: Brunner-Routledge; 2000.
- 69. LeDoux J.** The emotional brain: The mysterious underpinnings of emotional life. New York, NY: Simon and Schuster; 1998.
- 70. Gilbert P.** Defence and safety: Their function in social behaviour and psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*. 1993;32(2):131-53.
- 71. Bowlby J.** Attachment and loss: Volume III: Loss, sadness and depression London, UK: The Hogarth press and the institute of psychoanalysis; 1980.
- 72. Cassidy J, Shaver PR.** Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. New York: Rough Guides; 2002.
- 73. Ivaldi AE.** Treating dissociative and personality disorders: A motivational systems approach to theory and treatment. Ivaldi A, editor. New York, NY: Routledge; 2016.
- 74. Ellis GF, Toronchuk JA.** Affective neuronal selection: the nature of the primordial emotion systems. *Frontiers in psychology*. 2013;3(589):1-16.
- 75. Gilbert P.** Evolution and social anxiety: The role of attraction, social competition, and social hierarchies. *Psychiatric Clinics*. 2001;24(4):723-51.
- 76. Johnson SL, Leedom LJ, Muhtadie L.** The dominance behavioral system and psychopathology: evidence from self-report, observational, and biological studies. *Psychological bulletin*. 2012;138(4):692-743.
- 77. Porges SW.** Social engagement and attachment: a phylogenetic perspective. *Ann N Y Acad Sci*. 2003;1008(1):31-47.
- 78. Sidanius J, Pratto F.** Social dominance theory: A new synthesis. In: Sidanius JTJJ, editor. *Political psychology*. London, UK: Routledge; 2004. p. 315–22.
- 79. Sidanius J, Pratto F.** Social dominance: An intergroup theory of social hierarchy and oppression. New York, NY: Cambridge University Press; 2001.
- 80. Baldwin DV.** Primitive mechanisms of trauma response: an evolutionary perspective on trauma-related disorders. *Neurosci Biobehav Rev*. 2013;37(8):1549-66.
- 81. Del Giudice M.** Evolutionary psychopathology: A unified approach. New York, NY: Oxford University Press; 2018.
- 82. Woody EZ, Szechtman H.** Adaptation to potential threat: the evolution, neurobiology, and psychopathology of the security motivation system. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2011;35(4):1019-33.
- 83. Panksepp J.** The neuro-evolutionary cusp between emotions and cognitions: Implications for understanding consciousness and the emergence of a unified mind science. *Consciousness & emotion*. 2000;1(1):15-54.
- 84. Biagiarelli Mario FS, Sarlatto Cinzia.** Relationships between Affective Neuroscience primary brain emotional systems, working alliance and countertransference in a sample of adolescent helpseekers. In: Salcuni S, editor. *XII Congresso Nazionale della Società per la Ricerca in Psicoterapia SPR-Italia*; Palermo, IT: Pagepress; 2018. p. 4.
- 85. Lichtenberg J, Hadley J.** Psychoanalytic inquiry book series: Psychoanalysis and motivation. . Hillsdale, NJ: Analytic Press, Inc; 1989.
- 86. Damasio A.** Self Comes to Mind: Constructing the Conscious Brain. New York, NY: Pantheon Books; 2010.
- 87. Gilbert P.** The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*. 2014;53(1):6-41.
- 88. Hašto J.** Vzťahová väzba: Ku koreňom lásky a úzkosti. Trencin: Vydavateľstvo F; 2005.
- 89. Grossmann K, Grossmann KE.** Bindungen-das Gefüge psychischer Sicherheit. Stuttgart: Klett-Cotta; 2014.
- 90. Fletcher GJ, Simpson JA, Campbell L, Overall NC.** Pair-bonding, romantic love, and evolution: The curious case of Homo sapiens. *Perspectives on Psychological Science*. 2015;10(1):20-36.
- 91. Efrati Y, Amichai-Hamburger Y.** The use of online pornography as compensation for loneliness and lack of social ties among Israeli adolescents. *Psychological reports*. 2019; 122(5):1865-82.
- 92. Reid RC, Li DS, Gilliland R, Stein JA, Fong T.** Reliability, validity, and psychometric development of the Pornography Consumption Inventory in a sample of hypersexual men. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2011;37(5):359-85.
- 93. Kordouti P.** Psychology of Love and Intimacy. In: Wright JD, editor. *International encyclopedia of the social & behavioral sciences*. 14. second ed. Amsterdam: Elsevier; 2015. p. 375-81.
- 94. Buss DM.** The handbook of evolutionary psychology. 2nd ed. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2005.

- 95. Schaller M, Duncan LA.** The behavioral immune system: Its evolution and social psychological implications. In: P. Forgas MGH, W. von Hippel editor. *Evolution and the social mind: Evolutionary psychology and social cognition*. New York, NY: Routledge; 2007. p. 293–307.
- 96. Panksepp J.** Criteria for basic emotions: Is DISGUST a primary “emotion”? *Cognition and Emotion*. 2007;21(8): 1819-28.
- 97. Ekman P, Friesen WV, O'sullivan M, Chan A, Diacoyanni-Tarlatzis I, Heider K, et al.** Universals and cultural differences in the judgments of facial expressions of emotion. *Journal of personality and social psychology*. 1987;53(4): 712-7.
- 98. Rozin P, Fallon A.** A perspective on disgust. *Psychological Review*. 1987;94(1):23-41.
99. Tybur JM, Lieberman D, Kurzban R, DeScioli P. Disgust: evolved function and structure. *Psychological review*. 2013;120(1):65-84.
- 100. Curtis V, De Barra M, Aunger R.** Disgust as an adaptive system for disease avoidance behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. 2011;366(1563):389-401.
- 101. Curtis V.** Why disgust matters. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. 2011;366(1583):3478-90.
- 102. Panksepp J.** *Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions*. Oxford: Oxford university press; 2004.
- 103. Gilbert P.** *Compassion-Focused Therapy*. In: Dryden W, editor. *Cognitive Behaviour Therapies*. Thousand Oaks: SAGE Publications Ltd; 2012. p. 140–65.
- 104. Gilbert P.** *Introducing compassion-focused therapy*. *Advances in psychiatric treatment*. 2009;15(3):199-208.
- 105. Gilbert P.** *Human nature and suffering*. London, New York: Routledge; 2016.
- 106. Gilbert P, Irons C.** Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In: Gilbert P, editor. *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*. London, New York: Routledge; 2005. p. 263-325.
- 107. Ivaldi A.** *Treating dissociative and personality disorders: A motivational systems approach to theory and treatment*. Ivaldi A, editor. New York, NY: Routledge; 2016. 131-212 p.
- 108. Cortina M.** The use of attachment theory in the clinical dialogue with patients. *Psychodynamic psychiatry*. 2013;41(3):397-417.
- 109. Andreas-Salomé L, Freud A.** "... als käm ich heim zu Vater und Schwester": Lou Andreas-Salomé-Anna Freud, Briefwechsel 1919-1937. Göttingen: Wallstein Verlag; 2013.
- 110. Ainsworth MDS.** Epilogue: Some considerations regarding theory and assessment relevant to attachments beyond infancy. In: M. T. Greenberg DC, & E. M. Cummings, editor. *Attachment in the preschool years*. Chicago/London: University of Chicago Press; 1990. p. 463-88.
- 111. Waters E, Sroufe LA.** Attachment as an organizational construct. *Interpersonal Development: Routledge*; 2017. p. 109-24.
- 112. Ainsworth MDS, Bell, S. M. V. and Stayton, D. J.** Individual Differences in Strange-Situational Behaviour of One-Year-Olds. In: Schaffer H, editor. *The Origins of Human Social Relations*. London: Academic Press; 1971. p. 17-58.
- 113. Grossmann KE, Bretherton I, Waters E, Grossmann K.** Maternal sensitivity: observational studies honoring Mary Ainsworth's 100th year. *Attachment & Human Development*. 2013;15(5-6):443–7.
- 114. Hrubý R, Hašto J.** Integratívne neurovedecké aspekty vzťahovej väzby. *Psychiatria–psychoterapia–psychosomatika*. 2013;20(1):46-9.
- 115. Fonagy P.** *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Stuttgart: Klett-Cotta; 2004.
- 116. Fonagy P, Allison E.** The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*. 2014;51(3):372-80.
- 117. Fonagy P, Steele M, Steele H, Moran GS, Higgitt AC.** The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant mental health journal*. 1991;12(3):201-18.
- 118. Slade A, Grienenberger J, Bernbach E, Levy D, Locker A.** Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: a preliminary study. *Attachment & Human Development*. 2005;7(3):283-98.
- 119. Meins E, Fernyhough C, Fradley E, Tuckey M.** Rethinking maternal sensitivity: Mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 2001;42(5):637-48.
- 120. Meins E, Fernyhough C, Wainwright R, Clark-Carter D, Das Gupta M, Fradley E, et al.** Pathways to understanding mind: construct validity and predictive validity of maternal mind-mindedness. *Child development*. 2003; 74(4):1194-211.
- 121. Meins E, Fernyhough C, Wainwright R, Das Gupta M, Fradley E, Tuckey M.** Maternal mind-mindedness and attachment security as predictors of theory of mind understanding. *Child development*. 2002;73(6):1715-26.
- 122. Blakemore S-J.** The developing social brain: implications for education. *Neuron*. 2010;65(6):744-7.
- 123. Cortina M, Liotti G.** Attachment is about safety and protection, intersubjectivity is about sharing and social understanding: The relationships between attachment and intersubjectivity. *Psychoanalytic Psychology*. 2010;27(4):410-41.
- 124. Cortina M.** Adaptive flexibility, cooperation, and prosocial motivations: The emotional foundations of becoming human. *Psychoanalytic Inquiry*. 2017;37(7):436-54.
- 125. Lyons-Ruth K.** The interface between attachment and intersubjectivity: Perspective from the longitudinal study of disorganized attachment. *Psychoanalytic Inquiry*. 2007; 26(4):595-616.

- 126. Bowlby J.** Separation anxiety. *International Journal of Psychoanalysis*. 1960;41:89-113.
- 127. Cordova JV, Scott RL.** Intimacy: A behavioral interpretation. *Behav Anal*. 2001;24(1):75-86.
- 128. Olf M, Langeland W, Witteveen A, Denys D.** A psychobiological rationale for oxytocin in the treatment of posttraumatic stress disorder. *CNS Spectr*. 2010;15(8):522-30.
- 129. Moberg KU, Moberg K.** The oxytocin factor: Tapping the hormone of calm, love, and healing. Cambridge, MA: Da Capo Press; 2003.
- 130. Moberg KU.** Hormón blízkosti - rola oxytocínu vo vzťahoch. Bratislava: Vydavateľstvo F; 2016.
- 131. Rossouw P.** Neuroscience, learning and memory: From sea slugs to mental health. *Neuropsychotherapy*. 2012(13):2-6.
- 132. Julius H, Beetz A, Kotrschal K, Turner D, Uvnäs-Moberg K.** Vzťahová väzba s domácimi zvieratami. Bratislava: Vydavateľstvo F; 2020.
- 133. Depue RA, Morrone-Strupinsky JV.** A neurobehavioral model of affiliative bonding: Implications for conceptualizing a human trait of affiliation. *Behavioral and Brain Sciences*. 2005;28(3):313-49.
- 134. Maslow A, Lewis KJ.** Maslow's hierarchy of needs. New York: Salenger Incorporated; 1987.
- 135. Porges SW.** Safety: Preamble to Social Engagement. *Somatic Psychotherapy Today*. 2012;1(4):52-4.
- 136. Lewis M, Young G, Brooks J, Michalson L.** The beginning of friendship. In: Rosenblum MLLA, editor. *Friendship and peer relations* New York: Wiley; 1975.
- 137. Gilbert P.** Old and new ideas on the evolution of mind and psychotherapy. *Clinical Neuropsychiatry*. 2006;3(2):139-53.
- 138. Panksepp J, Yovell Y.** Preclinical modeling of primal emotional affects (SEEKING, PANIC and PLAY): gateways to the development of new treatments for depression. *Psychopathology*. 2014;47(6):383-93.
- 139. Aspelmeier JE, Kerns KA.** Love and school: Attachment/exploration dynamics in college. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2003;20(1):5-30.
- 140. Mikulincer M, Gillath O, Shaver PR.** Activation of the attachment system in adulthood: threat-related primes increase the accessibility of mental representations of attachment figures. *Journal of personality and social psychology*. 2002;83(4):881-95.
- 141. Siegel DF, Hilsenroth MJ.** Process and technique factors associated with patient ratings of session safety during psychodynamic psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*. 2013;67(3):257-76.
- 142. Stanley SA.** Facing the trauma: How the face reveals and processes unexpressed suffering. *The USA Body Psychotherapy Journal [Internet]*. 2010; 9(2):[5-11 pp.]. Available from: https://pdfs.semanticscholar.org/53c8/34ffc324643333e5c64a7247740eebcf17e5.pdf?_ga=2.120795776.967310175.1598955663-1338544734.1596969462.
- 143. Van der Kolk BA, McFarlane AC, Weisæth L.** Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society. New York, NY: Guilford Press; 2012.
- 144. Wheatley-Crosbie JR.** Healing traumatic re-encounter: Psyche's return from soma's underworld. *The USA Body Psychotherapy Journal [Internet]*. 2006; 5(2):[10-28 pp.]. Available from: <http://www.healingresources.info/pdf/Wheatley-Crosbie.pdf>.
- 145. Ogden P.** Emotion, mindfulness, and movement. In: Fosha DSS, & M. F. Solomon editor. *The healing power of emotion: Affective neuroscience, development & clinical practice*. New York, NY: W. W. Norton; 2009. p. 204.
- 146. Ogden P.** Building somatic resources: The theory and practice of sensorimotor psychotherapy in the treatment of trauma: Union Institute & University.; 2004.
- 147. Fosha D, Siegel DJ, Solomon M.** The healing power of emotion: Affective neuroscience, development & clinical practice. New York, NY: WW Norton & Company; 2009.
- 148. Schore AN.** Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development. Mahwah, NJ: Erlbaum; 1994.
- 149. Freeman A, Leaf RC.** Cognitive therapy applied to personality disorders. In: A.Freeman KMS, L. E. Buetler & H.Arkowitz, editor. *Comprehensive handbook of cognitive therapy*. Boston, MA: Springer; 1989. p. 403-34.
- 150. Freeman A, Dolan M.** Revisiting Prochaska and DiClemente's stages of change theory: An expansion and specification to aid in treatment planning and outcome evaluation. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2001;8(3):224-34.
- 151. Freeman D, Garety PA, Kuipers E, Fowler D, Bebbington PE, Dunn G.** Acting on persecutory delusions: the importance of safety seeking. *Behaviour Research and Therapy*. 2007;45(1):89-99.
- 152. Solan R.** The Enigma of Childhood: The Profound Impact of the First Years of Life on Adults as Couples and Parents. New York, NY: Routledge; 2018.
- 153. Solan R.** Stranger Anxiety: When Children Face Strangers. *Mental Health in Family Medicine [Internet]*. 2016; 12(2):[223-7 pp.]. Available from: <http://www.mhfmjournal.com/pdf/stranger-anxiety-when-children-face-strangers.pdf>.
- 154. Nathanson DL.** The empathic wall and the ecology of affect. *Psychoanal Study Child*. 1986;41(1):171-87.
- 155. Epstein RS.** Keeping boundaries: Maintaining safety and integrity in the psychotherapeutic process. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 1994.
- 156. Hartmann E.** Hranice v nás a vo svete. Bratislava: Vydavateľstvo F; 2016.
- 157. Akhtar S.** Interpersonal boundaries: Variations and violations. Lanham, MD: Jason Aronson, Incorporated; 2006.
- 158. Lyons-Ruth K.** The two-person unconscious: Inter-subjective dialogue, enactive relational representation, and the emergence of new forms of relational organization. *Psychoanalytic Inquiry*. 1999;19(4):576-617.

- 159. Vygotsky L.** Mind in society: The development of higher mental processes. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1978.
- 160. Porges SW, Dana DA.** Clinical Applications of the Polyvagal Theory: The Emergence of Polyvagal-Informed Therapies (Norton Series on Interpersonal Neurobiology). New York, NY: WW Norton & Company; 2018.
- 161. Kenrick DT, Griskevicius V, Neuberg SL, Schaller M.** Renovating the pyramid of needs: Contemporary extensions built upon ancient foundations. Perspectives on psychological science. 2010;5(3):292-314.
- 162. Lichtenberg JD, Lachmann FM, Fosshage JL.** Self and motivational systems: Towards a theory of psychoanalytic technique. New York: Routledge; 2016.
- 163. Bowlby J.** Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger. London, UK: The Hogarth press and the institute of psychoanalysis; 1973. 1-429 p.
- 164. Main M, Cassidy J.** Categories of response to reunion with the parent at age 6: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. Developmental psychology. 1988;24(3):415-28.
- 165. Wartner UG, Grossmann K, Fremmer-Bombik E, Suess G.** Attachment patterns at age six in south Germany: Predictability from infancy and implications for preschool behavior. Child Development. 1994;65(4):1014-27.
- 166. Liotti G.** Conflicts between motivational systems related to attachment trauma: Key to understanding the intra-family relationship between abused children and their abusers. Journal of trauma & dissociation. 2017;18(3):304-18.
- 167. Edwards J.** Being alive: Building on the work of Anne Alvarez. East Sussex, England: Routledge; 2014.
- 168. Steiner J.** Psychic retreats: Pathological organizations in psychotic, neurotic and borderline patients. New York, NY: Routledge; 2003.
- 169. Blake P.** The Dangerous Safety of Play. Child Psychoanalytic Gazette. 1997;9:4-18.
- 170. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall SN.** Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, N J: Erlbaum; 1978.
- 171. Mikulincer M.** Adult attachment style and information processing: individual differences in curiosity and cognitive closure. Journal of Personality and Social Psychology. 1997;72(5):1217-30.
- 172. Hazen NL, Durrett ME.** Relationship of security of attachment to exploration and cognitive mapping abilities in 2-year-olds. Developmental psychology. 1982;18(5):751-9.
- 173. Breger L.** Freud: temnota uprostred v'izie. Bratislava: Vydavateľstvo F; 2019.
- 174. Roazen P.** Freud and his followers. New York: Knopf; 1974.
- 175. Heller S.** Freud a to z. Hoboken, N.J.: Wiley; 2005.
- 176. Stieger S, Formann AK, Burger C.** Humor styles and their relationship to explicit and implicit self-esteem. Personality and Individual Differences. 2011;50(5):747-50.
- 177. Blake P.** Child and adolescent psychotherapy. London: Karnac Books; 2011.
- 178. Gilbert P. Social Mentalities: A Biopsychosocial and Evolutionary Approach to Social Relationships.** In: Baldwin MW, editor. Interpersonal cognition. New York, NY: Guilford Press 2005. p. 299 –335.
- 179. Liotti G.** Attachment disorganization and the controlling strategies: An illustration of the contributions of attachment theory to developmental psychopathology and to psychotherapy integration. Journal of Psychotherapy Integration. 2011;21(3):232-52.
- 180. Cleckley HM.** The mask of sanity: An attempt to clarify some issues about the so-called psychopathic personality. St. Louis, MO: Mosby; 1976.
- 181. Vedel A, Thomsen DK.** The Dark Triad across academic majors. Personality and Individual Differences. 2017; 116:86-91.
- 182. Liotti G.** Overcoming powerlessness in the clinical exchange with traumatized patients. Psychoanalytic Inquiry. 2014;34(4):322-36.
- 183. Schmidbauer W.** Die hilflosen Helfer: über die seelische Problematik der helfenden Berufe. Amburgo, GE: Rowohlt Verlag GmbH; 2018.
- 184. Oakley B, Knafo A, Madhavan G, Wilson DS.** Paternal altruism: Oxford University Press; 2011.
- 185. Tillett R.** The patient within—psychopathology in the helping professions. Advances in Psychiatric Treatment. 2003;9(4):272-9.
- 186. Kelly TM. Empathy: A Quantum Approach-The Psychological Influence of Emotion.** London: Lulu.com; 2012.
- 187. Ong DC, Zaki J, Gruber J.** Increased cooperative behavior across remitted bipolar I disorder and major depression: Insights utilizing a behavioral economic trust game. Journal of abnormal psychology. 2017;126(1):1-7.
- 188. Ahuja N, Cole AJ.** Hyperthermia syndromes in psychiatry. Advances in psychiatric treatment. 2009;15(3):181-91.
- 189. Krüger S, Bagby RM, Höffler J, Bräunig P.** Factor analysis of the catatonia rating scale and catatonic symptom distribution across four diagnostic groups. Comprehensive psychiatry. 2003;44(6):472-82.
- 190. Gilbert P.** The compassionate mind: A new approach to life's challenges. Oakland, CA: New Harbinger Publications; 2009.
- 191. Smallbone SW, Dadds MR.** Attachment and coercive sexual behavior. Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment. 2000;12(1):3-15.
- 192. Cortina M.** Quo vadis? The future of psychoanalysis. The Psychoanalytic Review. 2016;103(6):793-817.
- 193. Dosch A, Belayachi S, Van der Linden M.** Implicit and explicit sexual attitudes: How are they related to sexual desire and sexual satisfaction in men and women? The Journal of Sex Research. 2016;53(2):251-64.

- 194. Shavega T.** Intervention Strategies of Excessive Masturbation for a 19-Years Youth: Experience of Counseling Intervention. *Open Journal of Therapy and Rehabilitation*. 2020;8(3):98-109.
- 195. McCray GM.** Excessive masturbation of childhood: a symptom of tactile deprivation? *Pediatrics*. 1978;62(3):277-9.
- 196. Meltzoff AN.** 'Like me': a foundation for social cognition. *Developmental science*. 2007;10(1):126-34.
- 197. Hatcher RL, Barends AW.** Patients' view of the alliance of psychotherapy: exploratory factor analysis of three alliance measures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1996;64(6):1326-36.
- 198. Hoffman K, Cooper G, Powell B.** Kruh bezpečného rodičovstva: Ako podporiť bezpečnú vzťahovú väzbu Vášho dieťaťa, jeho emočnú odolnosť a slobodu v skúmaní seba a sveta. Bratislava: Vydavateľstvo F; 2018.
- 199. Price J, Sloman L, Gardner R, Gilbert P, Rohde P.** The social competition hypothesis of depression. *The British Journal of Psychiatry*. 1994;164(3):309-15.
- 200. Sturman ED.** Involuntary subordination and its relation to personality, mood, and submissive behavior. *Psychological Assessment*. 2011;23(1):262-76.
- 201. di Giannantonio M, Northoff G, Salone A.** The Interface between Psychoanalysis and Neuroscience: the State of the Art. *Frontiers in Human Neuroscience*. 2020;14:199.
- 202. Van der Kolk B.** The body keeps the score: Mind, brain and body in the transformation of trauma. New York: Penguin UK; 2014.
- 203. Stoller RJ.** Sexual excitement. *Archives of General Psychiatry*. 1976;33(8):899-909.
- 204. Brannigan A, Van Brunschot EG.** Youthful prostitution and child sexual trauma. *International Journal of Law and Psychiatry*. 1997;20(3):337-54.
- 205. Zuckerman M, Kuhlman DM.** Personality and risk-taking: common bisocial factors. *Journal of personality*. 2000;68(6):999-1029.
- 206. Ranieri F.** Extreme risk seeking addiction: theory and treatment. *British Journal of Psychotherapy*. 2011;27(4):335-51.
- 207. Ranieri F.** Extreme Risk Seeking. *Psychotropes*. 2009;15(1):1-12.
- 208. Redeker N, Smeltzer S, Kirkpatrick J, Parchment S.** Risk factors of adolescent and young adult trauma victims. *American Journal of Critical Care*. 1995;4(5):370-8.

Do redakcie došlo 5.8.2021.

TRITTICO® AC 75, 150

trazodóniumchlorid

KOMPLEXNÉ ANTIDEPRESÍVUM⁴

- Silné antidepresívum¹, antidepresívna účinnosť potvrdená viacerými klinickými štúdiami^{2, 3, 5}
- Anxiolytický účinok^{1, 3, 4, 5} bez vzniku závislosti¹
- Obnova fyziologického spánku^{1, 4}
- Úprava sexuálnych dysfunkcií^{1, 2, 4}
- Priaznivé účinky na nervové štruktúry zodpovedné za bolesť¹
- Dobrá znášateľnosť^{3, 4, 5}
- Bez nárastu hmotnosti^{2, 3, 4}
- Bez anticholinergických a extrapyramídových účinkov¹
- Na rozdiel od SSRI neindukuje syndróm apatie³



1. SPCT TRITTICO AC 75 & 150, tablety s riadeným uvoľňovaním, 11/2020. 2. Frecka E. Trazodone-its multifunctional mechanism of action and clinical use. *Neuropsychopharmacologia Hungarica* : a Magyar Pszichofarmakologiai Egyesület Lapja, 01 Dec 2010, 12(4):477-482 3. Cuomo A. et al. Clinical guidance for the use of trazodone in major depressive disorder and concomitant conditions: pharmacology and clinical practice. *Riv Psichiatr* 2019; 54(4): 137-149 4. Česková E. et al. Trazodone s řízeným uvoľňovaním (Trazodone AC) v léčbě středně těžké až těžké depresivní poruchy. *Psychiatrie* 2012;16(3): 138-144 5. Fagiolini A. et al. Rediscovering Trazodone for the Treatment of Major Depressive Disorder. *CNS Drugs* (2012) 26: 1033.

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU

TRITTICO AC 75, TRITTICO AC 150, tablety s riadeným uvoľňovaním

Zloženie: Jedna tableta TRITTICO AC 75 obsahuje 75 mg trazodóniumchloridu. Jedna tableta TRITTICO AC 150 obsahuje 150 mg trazodóniumchloridu. **Indikácie:** Liečba depresií rôznej etiológie, vrátane typov sprevádzaných anxiou, poruchami spánku a sexuálnymi dysfunkciami neorganického pôvodu. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Liek je indikovaný len dospelým pacientom. **Dávkovanie:** *Dospelí:* 75 – 150 mg/deň (ľahšie a stredné formy depresie) sa má podávať v jednej dávke večer pred spaním. Dávka sa môže zvýšiť až na 300 mg/deň (stredne závažné formy depresie) s tým, že sa rozdelí na dve podania, najlepšie popoludní a večer. V ambulantnej praxi je maximálna denná dávka 400 mg, u hospitalizovaných pacientov 600 mg Pri liečbe sexuálnej dysfunkcie zapríčinennej depresívnym ochorením sa odporúča dávka 150 – 200 mg denne. *Starší a oslabení pacienti:* U pacientov vo veľmi vysokom veku alebo u oslabených pacientov je odporúčaná začiatková dávka znížená na 100 mg denne. *Pediatrická populácia:* Neodporúča sa používať u detí a dospelujúcich vo veku do 18 rokov z dôvodu nedostatku údajov o bezpečnosti. **Porucha funkcie pečene:** Opatrnosť je potrebná pri predpisovaní lieku pacientom s poruchou funkcie pečene, zvlášť v prípade ťažkej poruchy funkcie pečene. **Porucha funkcie obličiek:** Pri predpisovaní lieku pacientom s ťažkou poruchou funkcie obličiek je potrebná opatrnosť. **Spôsob podávania:** Tablety majú deliace ryhy, čo umožňuje upraviť dávkovanie podľa individuálnej potreby pacienta. TRITTICO AC sa môže užívať na prázdny alebo plný žalúdok a v terapeutických cykloch s dĺžkou trvania najmenej 1 mesiac. Pri vysadzovaní liečby sa má denná dávka znižovať postupne, aby sa minimalizoval výskyt abstinenčných príznakov. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na trazodón alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok lieku, intoxikácia alkoholom a hypnotikami, akútny infarkt myokardu. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** **Použitie u detí a dospelujúcich vo veku do 18 rokov:** Trazodón sa nemá používať u detí a dospelujúcich vo veku do 18 rokov. Samovraždne správanie a hostilita sa pozorovali v klinickej štúdiu u detí a dospelujúcich liečených antidepresívami častejšie ako u tých, ktorí dostávali placebo. **Samovražda/samovražedné myšlienky alebo klinické zhoršenie:** Depresia sa dáva do súvislosti so zvýšeným rizikom samovražedných myšlienok, sebaškodzovania a samovraždy, a preto majú byť pacienti starostlivo sledovaní počas liečby. Na minimalizáciu potenciálneho rizika pokusov o samovraždu, predovšetkým na začiatku liečby, sa má v každej situácii predpisovať len najmenšie množstvo trazodónu. Starostlivé dávkovanie a pravidelné sledovanie sa odporúča u pacientov s epilepsiou, poruchou funkcie pečene alebo obličiek, poruchou srdca a srdcovej činnosti, hypertyreoidizmom, poruchami močenia ako je hypertrofia prostaty, akútnym glaukómom so zatvoreným uhlom a zvýšeným vnútroočným tlakom. Ak sa u pacienta vyskytne žltica, liečba sa musí ukončiť. Pri podávaní antidepresív pacientom so schizofréniou alebo inými psychotickými poruchami môže dôjsť k zhoršeniu psychotických príznakov. Paranoidné myšlienky sa môžu zintenzívniť. Počas liečby trazodónom sa depresívna fáza môže zmeniť z manicko-depresívnej psychózy na manickú fázu. V takom prípade sa podávanie trazodónu musí ukončiť. Interakcie ako serotonínový syndróm/malígny neuroleptický syndróm boli popísané v prípade súbežného užívania iných serotonergicky pôsobiacich látok. Pretože agranulocytóza sa môže klinicky prejavovať príznakmi podobnými chrípke, bolesťou hrdla a horúčkou, v takých prípadoch sa odporúča kontrolovať hematologické parametre. **Starší pacienti:** U starších pacientov sa môžu častejšie vyskytnúť ortostatická hypotenzia, ospalosť a iné anticholinergické účinky trazodónu. Starostlivo sa majú zvažovať možné aditívne účinky súbežne užívaných liekov, ako sú iné psychotropné lieky alebo antihypertenzíva. Neexistuje žiadny dôkaz, že trazodóniumchlorid je návykový. Tak ako pri iných antidepresívach sa veľmi zriedkavo hlásili prípady predĺženia QT intervalu. Tak ako iné liečivá s alfa-adrenolytickým účinkom, aj trazodón bol veľmi zriedkavo spájaný s priapizmom. Pacienti, u ktorých sa vyvíja suspektná nežiaduca reakcia, majú trazodón ihneď vysadiť. **Interferencia s laboratórnym vyšetrením moču** Pri použití imunologických skriningových testov na drogy v moči môže skřížená reaktivita medzi metabolitom trazodónu m-CPP a štruktúrne podobným MDMA spôsobiť falošne pozitívny výsledok na amfetamín. **Gravidita:** Opatrnosť je potrebná pri predpisovaní lieku tehotným ženám. Keď sa trazodón užíva až do pôrodu, treba sledovať novorodencov, či sa u nich nevykrytú abstinenčné príznaky. **Vedenie vozidla:** Pacientov treba upozorniť aby nevedeli vodiť a neobsluhovali stroje, kým si nebudú istí, že sa u nich neprejavuje ospalosť, sedácia, závrat, stavy zmätenosti alebo rozmazané videnie. **Interakcie:** Môžu sa zosilniť sedatívne účinky antipsychotík, hypnotík, sedatív, anxiolytik a antihistaminík; v takých prípadoch sa odporúča zníženie dávkovania. Metabolizmus antidepresív sa zrýchľuje v dôsledku hepatálnych účinkov perorálnych kontraceptív, fenytoínu, karbamazepínu a barbiturátov. Cimetidín a niektoré iné antipsychotiká inhibujú metabolizmus antidepresív. **Inhibitory CYP3A4** - môžu spôsobiť podstatné zvýšenie plazmatickej koncentrácie trazodónu, ak je to možné, má sa zabrániť súbežnému podávaniu. **Karbamazepín** - súbežné podávanie vedie k zníženým plazmatickým koncentráciám trazodónu. **Tricyklické antidepresíva** - súbežnému podávaniu sa má zabrániť. **IMAO** - použitie trazodónu s IMAO alebo v priebehu 2 týždňov po ukončení ich užívania sa neodporúča, ako ani podávanie IMAO v priebehu 1 týždňa po ukončení liečby trazodónom. **Fenotiazíny** - pri súbežnom použití sa pozorovala závažná ortostatická hypotenzia. **Anestetiká/myorelaxancia** - je potrebná opatrnosť. **Alkohol** - počas liečby trazodónom sa má vyhnúť konzumácii alkoholu. **Levodopa** - antidepresíva môžu zrýchľovať metabolizmus levodopy. **Iné lieky:** Súbežné užívanie trazodónu s liekmi, o ktorých je známe že predlžujú QT interval, môže zvyšovať riziko ventrikulárnych arytmií, vrátane *torsade de pointes*. **Nežiaduce účinky:** Počas liečby trazodónom alebo v krátkom čase po ukončení liečby sa hlásili prípady samovražedných myšlienok a samovražedného správania. Ostatné nežiaduce účinky, z ktorých niektoré sa bežne hlásia aj v prípadoch neliečenej depresie, sa hlásili s neznámou frekvenciou výskytu. **Obsah balenia:** TRITTICO AC 75: 30 tabliet, TRITTICO AC 150: 60 tabliet. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Angelini Pharma Česká republika s.r.o., Palachova námestí 5, 625 00 Brno, Česká republika. **Dátum revízie textu:** november 2020.

Prosím, preštudujte si úplné znenie súhrnu charakteristických vlastností lieku.
Výdaj lieku je viazaný na lekárske predpis.

Dátum vyhotovenia: október 2021
8424_ttc_inz_OKT2021



Angelini Pharma Slovenská republika s.r.o.
Júnová 33, 831 01 Bratislava
tel.: 02/5920 7320, e-mail: office@angelini.sk
www.angelini.sk



ÚČINNOSŤ V LIEČBE SCHIZOFRÉNIE S MINIMÁLNOU ZÁŤAŽOU METABOLIZMU¹

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU

Latuda 18,5 mg filmom obalené tablety, Latuda 37 mg filmom obalené tablety, Latuda 74 mg filmom obalené tablety

Zloženie: Každá filmom obalená tableta obsahuje 18,6 mg, 37 mg alebo 74 mg lurazidónu (vo forme lurazidóniumchloridu). **Indikácie:** Latuda je indikovaná dospelým a dospievajúcim vo veku 13 rokov a starším. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Odporúčaná úvodná dávka je 37 mg lurazidónu raz denne. Zvýšenie dávky má byť založené na úsudku lekára a pozorovanej klinickej reakcii. **Dospelí:** Liek je účinný v dávkovom rozsahu 37 až 148 mg raz denne. Maximálna denná dávka nemá prekročiť 148 mg. **Pediatrická populácia:** Liek je účinný v dávkovom rozsahu 37 až 74 mg jedenkrát denne. Maximálna denná dávka nemá prekročiť 74 mg. U dospievajúcich má lurazidón predpisovať odborník na pediatrickú psychiatriu. **Úprava dávky vzhľadom na interakcie:** Odporúčaná úvodná dávka je 18,5 mg a maximálna dávka lurazidónu nemá prekročiť 74 mg jedenkrát denne v kombinácii so stredne silnými inhibítormi CYP3A4. **Pri prechode na iný, vhodnejší antipsychotický liek,** je potrebný dohľad klinického lekára vzhľadom na odlišné farmakodynamické a farmakokinetické profily antipsychotických liekov. Keďže *starší pacienti* môžu mať zníženú funkciu obličiek, môže byť potrebná úprava dávky podľa stavu funkcie obličiek. Opatrnosť je potrebná pri liečbe pacientov vo veku 65 rokov a viac s vyššími dávkami lurazidónu. **Poškodenie obličiek:** U pacientov so stredne závažnou poruchou funkcie obličiek, so závažnou poruchou funkcie obličiek a s ochorením obličiek v poslednom štádiu sa odporúča úvodná dávka 18,5 mg a maximálna dávka nemá prekročiť 74 mg raz denne. Lurazidón sa nemá používať u pacientov s ESRD, ak potenciálne prínosy neprevyšujú potenciálne riziká. **Poškodenie pečene:** Úprava dávky sa odporúča v prípade pacientov so stredne závažnou poruchou funkcie pečene a so závažnou poruchou funkcie pečene. Odporúčaná úvodná dávka je 18,5 mg. Maximálna denná dávka u pacientov so stredne závažnou poruchou funkcie pečene nemá prekročiť 74 mg a u pacientov so závažnou poruchou funkcie pečene nemá prekročiť 37 mg jedenkrát denne. **Spôsob podávania:** Tablety sa užívajú sa raz denne spolu s jedlom každý deň v rovnakom čase. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Súbežné podávanie silných inhibítorov CYP3A4 a silných induktorov CYP3A4. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Zlepšenie klinického stavu pacienta počas antipsychotickej liečby môže trvať niekoľko dní až niekoľko týždňov. Pacienti musia byť počas tohto obdobia pozorne sledovaní. **Samovražedné správanie:** Pri antipsychotickej liečbe je potrebný pozorný dohľad nad vysokorizikovými pacientmi. Lekári musia pri predpisovaní lurazidónu pacientom s *Parkinsonovou chorobou* zvážiť riziká v porovnaní s prínosmi. V klinických štúdiách u dospelých so schizofréniou, bol pozorovaný zvýšený výskyt EPS po liečbe lurazidónom v porovnaní s placebom. Ak sa objavia prejavy a symptómy *tdrdivej dyskíniezy*, je potrebné zvážiť vysadenie všetkých. Je potrebná opatrnosť pri predpisovaní lieku pacientom so známym *kardiovaskulárnym ochorením* alebo s rodinnou anamnézou *predĺženia intervalu QT*, hypokaliémiou a pri súbežnom použití s inými liekmi, o ktorých sa predpokladá, že predlžujú interval QT. Používajte s opatrnosťou u pacientov s anamnézou *záchvatov* alebo s inými stavmi, ktoré potenciálne znižujú prah záchvatov. Bol hlásený výskyt *neuroleptického maligného syndrómu* pri používaní lurazidónu charakterizovaný hypertermiou, svalovou rigiditou, autonómnou nestabilitou, zmenou vedomia a zvýšenou sérovou hladinou kreatínfosfokinázy. K ďalším príznakom môže patriť myoglobínúria (rabdomyolýza) a akútne zlyhanie obličiek. V tomto prípade sa má lurazidón vysadiť. V metaanalýze klinických skúšaní mali starší pacienti s demenciou liečení inými atypickými antipsychotikami zvýšené riziko *mortality* v porovnaní s placebom. Používajte s opatrnosťou u starších pacientov s demenciou, u ktorých môže nastať zvýšené riziko *m* *twice*. Všetky možné rizikové faktory pre vznik *VTE* musia byť identifikované pred liečbou a počas liečby a je potrebné zaviesť preventívne opatrenia. Lurazidón *zvyšuje hladinu prolaktínu* antagonizmom dopamínových receptorov D2. Pacienti majú byť poučení o prejavoch a príznakoch zvýšenej hladiny prolaktínu. U diabetických pacientov a pacientov s rizikom vzniku ochorenia diabetes mellitus sa odporúča príslušné klinické monitorovanie. Lurazidón môže zapríčiniť *ortostatickú hypotenziu* pravdepodobne v dôsledku antagonizmu adrenergických receptorov α_1 . U pacientov so zvýšeným rizikom hypotenzie je potrebné zvážiť monitorovanie ortostatických vitálnych funkcií. **Serotonínový syndróm:** Ak je klinicky opodstatnená súbežná liečba inými serotonínovými látkami, odporúča sa starostlivé sledovanie pacienta, najmä na začiatku liečby a počas zvyšovania dávky. **Gravidita a laktácia:** Lurazidón sa nemá používať počas gravidity, ak to nie je nevyhnutné. Dojčenie u žien užívajúcich lurazidón sa má zvážiť iba v prípade, že potenciálny prínos liečby prevyšuje potenciálne riziko pre dieťa. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá:** Lurazidón má mierny vplyv na schopnosť viesť vozidlá, obsluhovať stroje a jazdiť na bicykli. **Liekové a iné interakcie:** Vzhľadom na primárny účinok lurazidónu na CNS sa má lurazidón používať opatrne v kombinácii s inými centrálnymi pôsobiacimi liekmi a alkoholom. Opatrnosť sa odporúča, keď sa lurazidón používa spolu s liekmi, o ktorých je známe, že predlžujú interval QT. Latuda sa má používať s opatrnosťou pri súbežnom podávaní s inými serotonínovými látkami, ako sú buprenorfín/opioidy, inhibítory MAO, SSRI, SNRI alebo tricyklické antidepresíva, keďže existuje zvýšené riziko serotonínového syndrómu, potenciálne život ohrozujúceho stavu. Grapefruitový džús inhibuje enzýmy CYP3A4 a môže zvýšiť sérovú koncentráciu lurazidónu. Lurazidón a jeho aktívny metabolit ID14283 vzhľadom na svoje farmakodynamické účinky ovplyvňujú dopamínové a serotonínové receptory. Lurazidón a jeho aktívny metabolit ID14283 sú primárne metabolizované prostredníctvom CYP3A4. Lurazidón je kontraindikovaný so silnými *inhibítormi* CYP3A4. Súčasné podávanie lurazidónu s liekmi, ktoré stredne inhibujú enzýmy CYP3A4 môže zvýšiť expozíciu lurazidónu. Použitie diltiazemu v liekovej forme s okamžitým uvoľňovaním môže mať za následok zvýšenie expozície lurazidónu. Lurazidón je kontraindikovaný so silnými *induktormi* CYP3A4. Pri súčasnom podávaní lurazidónu a miernych alebo stredne silných induktorov CYP3A4 je potrebné účinok lurazidónu starostlivo monitorovať a môže byť potrebná aj úprava dávkovania. **Transportéry:** Lurazidón je substrátom Pgp a BCRP *in vitro* a *in vivo* je význam tohto javu nejasný. Súčasné podávanie lurazidónu s Pgp a BCRP inhibítormi môže zvýšiť expozíciu lurazidónu. Monitorovanie sa odporúča, keď sa lurazidón podáva súčasne so substrátmi CYP3A4, o ktorých je známe, že majú úzky terapeutický index. Lurazidón je inhibítor *in vitro* efluxného transportéra Pgp a jeho klinický význam na inhibíciu črevného proteínu P-gp nemožno vylúčiť. Súčasné podávanie P-gp substrátu dabigatranetexilátu môže viesť k zvýšeniu plazmatických koncentrácií dabigatranu. Lurazidón je inhibítor *in vitro* efluxného transportéra BCRP a jeho klinický význam na inhibíciu črevného BCRP nemožno vylúčiť. Súčasné podávanie BCRP substrátu môže viesť k zvýšeniu plazmatických koncentrácií týchto substrátov. **Nežiaduce účinky:** K najčastejším nežiaducim reakciám v klinických štúdiách a v postmarketingovom sledovaní ($\geq 10\%$) patrila akatázia a somnolencia, ktoré boli závislé od dávky až do 111 mg denne. Po uvedení lieku na trh sa hlásili klinicky závažné prípady kožných reakcií a iných reakcií z precitlivosti spojené s liečbou lurazidónom, vrátane niekoľkých hlásení Stevensovho-Johnsonovho syndrómu. **Extrapiramídové symptómy (EPS):** Výskyt hlásených udalostí súvisiacich s EPS z klinických štúdií, pozri v úplnom znení súhrnu charakteristických vlastností lieku. **Dystónia:** U citlivých jedincov sa môžu v prvých dňoch liečby vyskytnúť symptómy dystónie a predĺžené abnormálne kontrakcie svalových skupín. Zatiaľ čo tieto symptómy sa môžu vyskytnúť pri nízkych dávkach, vyskytujú sa častejšie a s väčšou závažnosťou a silou pri vyšších dávkach antipsychotických liekov prvej generácie. Zvýšené riziko akútnej dystónie sa pozoruje u mužov a v mladších vekových skupinách. **Venózný tromboembolizmus:** Pri použití antipsychotických liekov boli hlásené prípady venózneho tromboembolizmu vrátane prípadov pľúcnej embólie a prípadov trombozy hlbokých žíl neznámej frekvencie.

Dostupné balenia: 28 tabliet **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Aziende Chimiche Riunite Angelini Francesco – A.C.R.A.F. S.p.A., Viale Amelia 70, 00181, Rím – Taliansko **Dátum revízie textu:** August 2020

Prosím, preštudujte si úplné znenie súhrnu charakteristických vlastností lieku. Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis.

* LATUDA je registrovaná ochranná známka spoločnosti Sumitomo Dainippon Pharma Co., Ltd. Všetky práva vyhradené. Licencované obrázky slúžia len na ilustračné účely. Každá zobrazená osoba je model.

REFERENCIA: 1. Harvey P.D. (2015). "The clinical utility of lurazidone in schizophrenia: patient considerations." *Neuropsychiatric disease and treatment* 11: 1103-1109.