

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta

Katedra psychologie a sociologie



Bakalářská práce

Sociální fobie a její léčba

Vedoucí práce: PhDr. Jan Polívka

Autor práce: Michaela Hodečková, DiS.

Studijní obor: B 750 Sociální péče - Sociální a charitativní práce, dálkové studium

Ročník: III

2009

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

22. března 2009

.....

Michaela Hodečková

Děkuji vedoucímu bakalářské práce PhDr. Janu Polívkovi za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Dále pak děkuji Mgr. Doře Lukášové a MUDr. Janě Novotné za cenné náměty. Své rodině a přátelům děkuji za duševní podporu.

Obsah

1.	ÚVOD	5
1.1.	Proč jsem zvolila téma sociální fobie	5
1.2.	Počátky diagnózy sociální fobie	5
1.3.	Souvislost sociální fobie s úzkostnými poruchami	6
1.4.	Cíl bakalářské práce.....	8
1.5.	Struktura práce a zvolená metoda.....	8
2.	TEORETICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	10
2.1.	Vymezení pojmu sociální fobie	10
2.2.	Kdy a jak sociální fobie vzniká.....	12
2.3.	Příznaky sociální fobie	12
2.3.1.	Základní rysy sociální fobie	13
2.4.	Nejběžnější projevy sociální fobie.....	13
2.5.	Výskyt sociální fobie	15
2.6.	Jaké jsou důsledky sociální fobie.....	16
2.6.1.	Další negativní důsledky sociální fobie.....	17
2.6.2.	Důsledky pro mladé lidi	17
2.7.	Strach, myšlenky, emoce a vyhýbavé chování u člověka trpícího sociální fobí.....	18
2.7.1.	Strach.....	18
2.7.2.	Myšlenky.....	19
2.7.3.	Emoce.....	19
2.7.4.	Vyhýbavé chování	20
2.8.	Co vede k udržování sociální fobie.....	22
2.8.1.	Přecitlivělost.....	23
2.8.2.	Chování okolí, které sociální úzkost „odměňuje“	23
2.8.3.	Anticipační úzkost.....	23
2.8.4.	Úzkostné myšlenky	24
2.9.	Sociální fobie a její léčba.....	24
2.10.	Léčba psychofarmaky	25
2.11.	Kognitivně - behaviorální terapie	25
2.11.1.	Expozice.....	26
2.11.2.	Přerámování myšlenek.....	27
2.11.3.	Imaginace.....	28
2.11.4.	Kroky v léčbě.....	29
2.11.5.	Skupinová terapie.....	32
2.11.6.	Další ukázky technik používaných při léčbě KBT	35
2.11.7.	Shrnutí léčby	38
3.	ZÁVĚR	39
4.	POUŽITÉ ZDROJE:	40
5.	PŘÍLOHA: ROZHOVORY A KAZUISTIKY.....	43
5.1.	Rozhovory uskutečněné s klienty	43
5.1.1.	Marie, 30 let	43
5.1.2.	Hubert, 24 let.....	45
5.1.3.	Výčet problémů sociálního fobika (komentovaný klientkou), Marta, 25 let.....	47
5.2.	Rozhovory zprostředkované odborníkem.....	54
5.2.1.	Věra	54
5.2.2.	Jiří.....	56
5.2.3.	Zuzana	62
5.2.4.	Klára.....	63
5.2.5.	Petra.....	64
6.	ABSTRAKT.....	72
7.	ABSTRACT	73

1. ÚVOD

1.1. Proč jsem zvolila téma sociální fobie

Téma sociální fobie jsem si zvolila, protože mě zajímá psychopatologická problematika a zvláště, protože znám jedince, kteří touto poruchou trpí: Díky jejich otevřenosti a pomoci jsem se mohla nejen dozvědět, jaké nepříjemnosti může tato porucha v životě člověka způsobit, ale také jak se s ní dá žít a jak se dá léčit. Vzhledem k ochotě těchto lidí mohla práce vzniknout.

1.2. Počátky diagnózy sociální fobie

Pojem sociální fobie byl použit na začátku šedesátých let 20. století kdy se lékaři domnívali, že se jedná o relativně vzácnou poruchu. V té době byla charakterizována například strachem z toho, že se člověk neprosadí ve společnosti, dále pak nadměrnou stydlivostí.¹

Zvýšením úrovně lékařství, lékařské diagnostiky, vyšetřovacích metod apod., bylo zjištěno, že sociální fobie postihuje v průběhu života nejméně jednoho z deseti lidí.²

Sociální fobie a další podobné syndromy byly zjištěny téměř v každém kulturním prostředí. Projevy, poznání a diagnostika této poruchy se však liší v různých částech světa. Lékařské studie naznačují, že sociální fobie se vyskytuje častěji v západních než východních společnostech. To může být důsledkem různých společenských postojů, které považují strach ze sociálních kontaktů spíše za osobnostní rys než léčitelnou poruchu. Např. Japonci používají termín Šinka šitsu k popisu extrémní stydlivosti. Přitom zřejmě mnoho jedinců s osobnostní strukturou Šinka šitsu ve skutečnosti trpí sociální fobií.³

¹ WIMMEROVÁ. *Sociální fobie*, Dostupné z WWW: <http://www.úzkost.cz>

² RABOCH, J. *Kapesní příručka o Sociální fobii*, str. 1.

³ RABOCH, J. *Kapesní příručka o Sociální fobii*, str. 2.

1.3. Souvislost sociální fobie s úzkostnými poruchami

„Úzkost je daň, kterou člověk platí za dar rozumu, za dar citu, ba i za dar lidského společenství, neboť nakonec se nejvíce bojíme ani ne tak sami o sebe, jako o ty naše nejbližší bližní.“ Matějček

Úzkostné poruchy jsou charakteristické chronickou nepřiměřenou úzkostí, která se může projevovat vyhrocenými atakami, nebo iracionálním a vystupňovaným strachem. Nemocní nejsou schopni své pocity a z nich vyplývající jednání ovládat.

Úzkostné poruchy jsou spojeny s narušením emočního prožívání. Emoce slouží člověku jako základ pro subjektivní hodnocení situace. Toto hodnocení je daleko více závislé na vrozených mechanismech a je tak méně ovlivnitelné učním, tedy rozumem.

Emoce také regulují naše chování, tzn., mohou naše jednání aktivovat či tlumit. Většina emocí může z tohoto hlediska působit různě. Např. úzkost a strach navozují jednání směřující k obraně, či úniku před očekávaným ohrožením, ale stejně tak mohou vést k celkovému ochromení a neschopnosti udělat cokoli.⁴

Mezi úzkostné poruchy patří, generalizovaná úzkostná porucha, panická úzkostná porucha, obsedantně-kompulzivní porucha, fobická úzkostná porucha. Pro generalizovanou úzkostnou poruchu je typická trvalá přítomnost úzkosti, která není omezena na žádnou z vnějších situací. Jako by úzkost pohltila většinu existence člověka.

U panické poruchy dominují opakující se masivní záchvaty paniky (úzkosti). Ataka mívá zákeřně náhlý začátek a netrvá déle než několik minut.

Obsedantně-kompulzivní porucha je typická vtíravými myšlenkami, že se něco přihodí a následky budou katastrofické. Může se jednat o následující myšlenky: Myšlenky o ušpinění, o agresi k druhým lidem a mnoho jiných. Tyto myšlenky jsou doprovázeny nutkavým chováním, které slouží jako obrana proti

⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, str. 399.

úzkosti, kterou myšlenky vyvolají. Nutkavým jednáním může být opakované umývání se, opakované ujišťování se u druhých, kontrolování atd.

Fobická porucha se projevuje strachem ze specifických situací např. agorafobie – strach ze situací, kde se ocitáme sami bez blízké (zajišťující osoby), sociální fobie – strach ze sociálních kontaktů a další.⁵

Sociální fobie se často vyskytuje v souvislosti s výše zmíněnými úzkostnými poruchami. Nejedna z lidí trpících sociální fobií během svého života trpí i jinými úzkostnými poruchami. Tato skutečnost také vyplynula z uskutečněných rozhovorů. Klientka z kapitoly 5. 1. této práce trpí současně sociální fobií, obsedantně kompulzivní poruchou a panickou poruchou. V posledním roce také prožila depresivní epizodu.

Úzkostné poruchy tvoří jeden provázaný rámec a úzkostně založený člověk může v určitém životním období prožít jakoukoli úzkostnou poruchu.

Přestože se u sociální fobie vyskytují přidružené úzkostné poruchy, existují mezi nimi některé rozdíly. Sociální fobie je charakterizovaná strachem ze sociálních interakcí. Na rozdíl od agorafobie, kde je vyhýbavé chování způsobeno strachem z panické ataky nebo ztrátou sebekontroly v situacích ze kterých je obtížné uniknout. U sociální fobie je klíčovým strachem být pozorován druhými. U agorafobie jsou obávané situace spíše obecnějšího rázu.

U sociální fobie musí být psychologické, behaviorální či vegetativní příznaky primárním projevem úzkosti, nikoli chorobnými důsledky jiných symptomů jako např. bludů nebo obsedantních myšlenek.⁶

Jen velmi zřídka vzniká sociální fobie po nějakém jasném traumatu (např. výsměchu spolužáků), častěji po menších drobných sociálních neúspěších a následném vyhýbání se určitým situacím.

Například strach z červenání může pramenit z podobného následujícího zážitku. Jednoho dne vstoupil mladý muž ze zimní chladné ulice do teplé kavárny.

⁵ JANÍČEK, J. *Když úzkost bolí*, str. 23-24.

⁶ RABOCH, J. *Kapesní příručka o Sociální fobii*, str. 40.

Už tím bylo vysvětlitelné, že v obličeji zcela zvlášť zčervenal. Když pak v kavárně přistoupil ke svému stolu a předstoupil před své kamarády, jeden z nich upozornil celou společnost na jeho zčervenání a příslušně si ho dobíral. V tomto okamžiku byl položen základ k sociální fobii. Poté se přidružila k mírné vrozené úzkostné dispozici, která měla pouze význam somatické reakce, úzkost z očekávání. Příště se už mladý muž v stejné či podobné situaci bál, že se bude červenat, čímž to bez náhlé změny teploty také vyprovokoval.

Po takovém zážitku následuje vyhýbání se sociálním interakcím, které je vyvoláno anticipační úzkostí tzn. úzkostí z očekávání. Strach vyvolá příznak a příznak opět podporuje strach. „Bludný kruh“ je tak uzavřen.⁷

1.4. Cíl bakalářské práce

Cílem bakalářské práce je hlubší seznámení se s problematikou sociální fobie na základě autentických zkušeností a prožitků uvedených jedinců v práci, dále na základě osobních zkušeností získaných při práci a kontaktu s těmito jedinci. Cílem je také vykreslit onemocnění a jeho léčbu za pomoci analýz jednotlivých výpovědí klientů a ve strukturovaném přehledu opřít tyto poznatky o teoretická východiska zároveň s náčrtem základních terapeutických kroků kognitivně-behaviorální terapie.

1.5. Struktura práce a zvolená metoda

Práce je rozdělena do dvou hlavních částí, do teoretické a praktické. Práce dále obsahuje přílohu s rozhovory a kazuistikami léčených pacientů.

Postup práce jsem zvolila následovně. Pro poznatky v teoretické části jsem sbírala informace z uvedené literatury, od odborníků a z vlastní zkušenosti.

Teoretická část popisuje, co je sociální fobie, její příznaky a důsledky. Také se věnuje popisu emocí, myšlenek a chování lidí trpících touto poruchou.

⁷ FRANKL, V. *Lékařská péče o duši*, str. 151.

Dále je teoretická část zaměřená na popis, ukázky metod a úspěšnost léčby. Stručně je zde představena medikamentózní léčba, obsáhleji pak kognitivně-behaviorální terapie.

V příloze jsem použila metodu rozhovoru s klienty, dále rozhovor s odborníkem zabývajícím se touto problematikou.

Příloha obsahuje kazuistiky a autentické výpovědi lidí trpících sociální fobií. Kazuistiky popisují obtíže lidí se sociální fobií. Všechny informace jsem získala na základě uskutečněných rozhovorů s jednotlivými lidmi, které jsem zpracovala a přepsala do práce. Jeden rozhovor jsem ponechala neupravený, aby bylo možné vidět autentičtější a konkrétnější podobu problémů člověka trpícího sociální fobií. Mezi osobami se kterými jsem vedla rozhovory se nachází moji přátelé či klienti.

V této kapitole si lze povšimnout rozdílnosti ve výpovědích léčeného či neléčeného pacienta.

Kazuistika č. 5.1.1. je založena na rozhovoru s mladou ženou trpící sociální fobií. Požádala jsem ji, zda by mi mohla říci, kdy její problém nastal, jak se projevoval, jaké problémy v sociálních vztazích a situacích jí přinášel, a jak probíhala její léčba. Dále jsem ji požádala, aby mi řekla, jak se její život se sociální fobií vyvíjí doposud. Z toho co mi pověděla jsem následně zpracovala její příběh.

Kazuistiku č. 5.1.2. jsem získala též pomocí rozhovoru s panem H., s tím rozdílem, že pan H. nepodstoupil léčbu.

Podrobnější výčet problémů sociálního fobika a jeho léčby (komentovaný samotnou klientkou) jsem získala z dvouhodinového rozhovoru s klientkou. Tento rozhovor tedy není nijak upraven či zpracován. Rozhovor jsem nahrála na diktafon a následně přepsala do práce. Rozhovory s vyléčenými pacienty, uvedené v příloze, jsem získala prostřednictvím odborníka.

Léčba těchto pacientů byla skupinová zaměřená na kognitivně – behaviorální terapii, spojená s užíváním léků. Tyto rozhovory byly použity pro další účely, a proto také pacienti svolili, že mohou být zveřejněny v této práci. Výpovědi a jejich části použité v textu nejsou gramaticky upraveny.

V práci jsou zaměněna veškerá jména. Citlivé údaje jsou v práci zveřejněny se svolením dotyčných lidí.

2. TEORETICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Teoretická část bakalářské práce obsahuje základní popis sociální fobie, vymezení příčin, příznaků, důsledků. V jednotlivých tabulkách jsou uvedeny skutečné prožitky lidí, se kterými proběhly rozhovory.

V této části práce se také věnuji možným směrům léčby sociální fobie. Konkrétně medikamentózní léčbě a kognitivně-behaviorální terapii. Může se jednat o terapii skupinovou nebo individuální. Jsou zde uvedeny ukázky některých technik léčby kognitivně behaviorální terapie, vyplněné dotazovanými klienty.

2.1. Vymezení pojmu sociální fobie

Sociální fobie je duševní porucha spojená s výrazným strachem, pro který je typické, že se objevuje v sociálních situacích. Jedná se o nadměrnou sociální úzkost a při vystavení se sociálním situacím se objevují typické příznaky. Úzkost u sociální fobie je tedy omezená na sociální situace, kde hrozí možné ztrapnění se. Nejtěžší pro lidi trpící touto poruchou je právě překonání pocitu studu.

Sociální fobie může člověku narušit jak osobní tak pracovní život. Člověk trpící sociální fobií trpí strachem z určitých sociálních situací, ve kterých se necítí dobře a přirozeně.⁸

K běžným příznakům patří, že člověku postiženému touto poruchou je velice nepříjemné, když je druhými lidmi pozorován, poslouchán při činnostech běžného denního života např. při jídle, telefonování, prezentace před větším množstvím lidí. Typická je úzkost před autoritami. V těchto situacích pociťuje závratě, svírání břicha, bušení srdce, červenání atd.

⁸ NUTT, D., BALLENGER, J. *Anxiety Disorders*, str. 3

Nejedná se přitom o běžnou trému, jak by se mohlo zdát, tréma u člověka postiženého poruchou přetrvává a obtíže se mohou vystupňovat až do té míry, že se začne sociálním situacím vyhýbat.

Lidé se tedy mohou začít vyhýbat pobytu ve společnosti. Nezvou si návštěvy, odmítají pozvání do společnosti. Mohou mít potíže s nakupováním v samoobsluhách. V zaměstnání se vyhýbají setkáním, schůzím i neformální zábavě s kolegy po práci.

„Situace mohou být velmi **specifické**, tj. že se omezují na jednu či dvě sociální situace, např. jedení před druhými nebo mluvení na veřejnosti. Nebo mohou být **difuzní, tj.** zahrnující téměř všechny sociální situace mimo okruh rodiny (v některých situacích se ovšem mohou objevit i v okruhu rodiny). Sociální fobie je obvykle spojena s nízkým sebehodnocením a strachem z kritiky, ale také strachem z kladného hodnocení. Dále je typická obava být středem pozornosti a obava ze ztrapnění se. Tito lidé jsou zaměřeni velmi na své prožívání a jednání.“⁹

Sociální fobie se řadí mezi úzkostné poruchy a někdy dochází ke komorbiditě (souběhu) těchto poruch. Podle Zvolského jsou úzkostné poruchy kombinací tělesných a psychických úzkostí, které nejsou vyvolány žádným reálným nebezpečím. Úzkost se u těchto poruch může objevovat buď v náhlých záchvatech, nebo konkrétních situacích. Úzkost je tak velká, že omezuje pracovní život, rodinné soužití nebo prožívání volného času. Jak již bylo řečeno, úzkost může vzniknout bez zjevné příčiny, nebo se projevit v konkrétní situaci. Pokud se objeví náhle a bez zjevné příčiny, mluvíme o **spontánní úzkosti, panice**. Pokud se týká konkrétních situací, kterých se běžně lidé nebojí, jde o **fobii**.¹⁰

Pokud se rozvine při očekávání ohrožující situace, mluvíme o **anticipační úzkosti (úzkosti z očekávání)**. Úzkostnými poruchami jsou agorafobie, sociální fobie, specifické fobie, panická porucha, generalizovaná úzkostná porucha, smíšená úzkostně depresivní porucha, obsedantně-kompulzivní porucha.

⁹ NUTT, D., BALLENGER, J. *Anxiety Disorders*, str. 6

¹⁰ SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy*, str. 11

2.2. Kdy a jak sociální fobie vzniká

Počátek vzniku sociální fobie už byl zmíněn v úvodu. Sociální fobie souvisí i s naší dobou, která se vyznačuje rychlým životním stylem a velkými nároky na každého jedince. I když svůj podíl na vzniku této poruchy a ostatních úzkostných poruch má také náš životní styl, přesto se říká, že úzkostnými poruchami trpěli někteří významní lidé i v minulosti, např. vědec Albert Einstein trpěl obsedantně-kompulzivní poruchou.¹¹ „Jak sociální fobie vzniká, zatím není úplně jasné. Jen velmi zřídka vzniká po nějakém jasném traumatu (např. výsměchu spolužáků), častěji po menších drobných sociálních neúspěších a následném vyhýbání se určitým situacím (viz. Kapitola 1. 3.) Sociální fobie může také vzniknout napodobováním rodičovských vzorů (dítě kopíruje vyhýbání se určitým situacím po rodičích).“¹²

Podle Vágnerové hrají roli i vrozené dispozice. Větší citlivost může být vrozená. U člověka se sociální fobí a dalšími úzkostnými poruchami dochází ke sníženému množství a nerovnováze chemických látek v mozku. Mezi tyto látky patří např. Serotonin. Chybějící chemické látky mozku mohou být doplněny, léky, antidepresivy apod. Léky zvýší hladinu serotoninu a navodí člověku chuť žít. Nemocný jedinec se zklidní, nebojí se tak sociálních interakcí a postupně se začíná cítit zdravě.

2.3. Příznaky sociální fobie

Třebaže mohou být projevy poruchy u různých jedinců různé, v základních charakteristikách se příznaky poruchy sociální fobie shodují. Pro potřeby práce jsem se opřela o osnovu Jeronýma Janíčka a Jana Praška.¹³

¹¹ PRAŠKO, J. *Trpíte nutkavými impulzy, myšlenkami nebo chováním?*, .str. 5

¹² VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.*, str. 402

¹³ JANÍČEK, J. *Když úzkost bol.*, str. 26

¹³ PRAŠKO, J. *Máte nepřiměřený strach ze sociálních situací?*, str. 8

2.3.1. Základní rysy sociální fobie

- strach ze zkoumavých pohledů jiných osob v sociálních situacích – *např. při jízdě v tramvaji*
- výrazný a přetrvávající strach z pobývaní v situacích, ve kterých se mohou objevit rozpaky nebo ponížení – *např. ve škole se jedinec bojí říci svůj názor, nebo odpovědět na dotaz učitele, má strach, že jeho názor bude trapný, hloupý. Po vyřčení názoru nebo špatné odpovědi, následuje pocit studu a myšlenka, kterou si konkrétní jedinec myslí, to může být: „všichni si myslí, že jsem hloupý, nevzdělaný.*
- vyhýbání se obávaným situacím – *např. znamená vyhýbání se zkoušení ve škole, práci, kde člověk může být pozorován, např. povolání prodavačky*
- strach je ochromující a vyvolává výraznou nepohodu – *vyvolává závratě, paniku apod.*
- strach z kontaktu s jinými lidmi – *např. strach mluvit s ostatními, následuje vyhnutí se večírkům*
- strach z nesouhlasu, odmítnutí, kritiky, posměchu, hodnocení i kladného - *při pochvale, nepříjemný pocit jak na ni reagovat, u kritiky pocit méněcennosti, neschopnosti, hlouposti*
- vyhýbání se sociálním situacím – *viz. následující bod*
- postižení každodenního života (studium, práce, společenské kontakty) – *jedinec přestává chodit do práce, do školy, na společenské události, častěji setrvává doma, začíná být izolován od vnějšího světa, jen doma se cítí v bezpečí*

2.4. Nejběžnější projevy sociální fobie

Při hledání teoretického východiska a formulaci tabulky se opírám o Jana Praška a J. Rabocha.¹⁴

¹⁴ PRAŠKO, J. *Máte nepřiměřený strach ze sociálních situací?*, str. 16

¹⁴ RABOCH, J. *Kapesní příručka o Sociální fobii*, str. 48.

- strach být druhými pozorován
- strach ze znemožnění
- strach být středem pozornosti
- strach z nepřírozeného chování, strach z večírků
- strach jíst před lidmi
- strach ze schůzí, setkání
- strach z použití veřejných toalet
- strach mluvit před skupinou
- strach psát na veřejnosti (vyplňovat formuláře a být při tom pozorován)
- strach mluvit před autoritou
- strach telefonovat
- strach navázat konverzaci, udržovat ji
- strach říci si o to, co člověk potřebuje a má na to právo
- strach říci „ne“
- vyhýbání se sociálním situacím
- nepříjemné tělesné příznaky v obávané sociální situaci

Tabulka 1: Příznaky sociální fobie

Tělesné: bušení srdce, třes, pocení, zrychlené dýchání, červenání, svalové napětí nebo naopak ochablost, závratě, tlak v oblasti žaludku, pocity na zvracení apod.

Behaviorální: nemluvnost, pobíhání, přešlapování, odcházení z místa, rychlá řeč, zadržávání se, ošívání se, vyhýbání se sociální situacím

Subjektivní: 1) Myšlenky: *Vysmějí se mi! Ztrapním se! Co budu dělat? Co když mě nic nenapadne? To nevydržím! Co když to pokazím?*

2) Emoce: strach, úzkost, hněv na sebe, nebo na ostatní, stud, bezmoc...

Důsledky: vyhýbavé chování, anticipační úzkost tj. úzkost z očekávání další situace

2.5. Výskyt sociální fobie

„Sociální fobií trpí někdy během života odhadem 3 až 13% populace. Soustavně trpí sociální fobií asi 1 - 3% lidí. Stydlivost je ještě častější. Kolem 80 - 90% lidí má někdy v životě období, kdy se nadměrně stydí. V jednom časovém průřezu má tento problém 30 - 40% populace.“¹⁵

Sociální fobie vzniká obvykle kolem puberty, nejčastěji ve věku mezi 14. až 20. rokem, tedy v období vývoje, kdy se často setkáváme se stydlivostí. Běžně mají mladí lidé strach z oslovení člověkem druhého pohlaví, z prvních schůzek apod. U osoby postižené sociální poruchou však v těchto případech nedojde k adaptaci a snížení studu. Naopak, lidé se sociální fobií se těmito situacím

¹⁵ NUTT, D., BALLENGER, J. *Anxiety Disorders*, str. 13

vyhýbají, takže časem se na ně stanou přecitlivělými. Jindy však dochází k znovuoobjevení problémů, které už byly někdy v životě překonány.

„Sociální fobie se objevuje stejně často u mužů jako u žen. Nezáleží na inteligenci, vzdělání, ekonomickém zázemí, zaměstnání.“¹⁶

2.6. Jaké jsou důsledky sociální fobie

Neschopnost dobře fungovat v sociálních situacích a snaha vyhýbat se těmto situacím, jak je jen možné, mají škodlivé účinky na osobní život postiženého, na jeho schopnosti vzdělávat se i na jeho profesní kariéru.

Až 9 z 10 pacientů léčených pro sociální fobii uvádí, že tato porucha měla nepříznivé důsledky na jejich pracovní schopnost, 50% z nich užívalo alkohol nebo jiné omamné látky, aby snížilo úzkost v sociálních situacích, kterých se museli zúčastnit.¹⁷

Lidé trpící sociální fobií zůstávají daleko častěji bez partnera. Jejich častým problémem je oddělit se od svých rodičů a začít žít samostatně.

Problémem jsou i studijní výsledky u těchto lidí, ale pouze z toho důvodu, že mají výrazný strach předvést to, co umí. Proto někdy ukončí studium. To stejné se projevuje i v jejich pracovní kariéře. Tito lidé např. nepřijmou vyšší funkci, protože bývá spojena s častějšími kontakty, s nutností mluvit veřejně, s jednáním s cizími lidmi. Vyhýbají se i neformálním kontaktům, což někdy mění život v peklo. Lidé mají problém se společným pitím kávy, stolováním v jídelně apod., přestože by se rádi do kolektivu zapojili.

Velkým problémem je to, že tito lidé jsou náchylnější k pití alkoholu nebo k užívání jiných drog, protože je to zbaví strachu a dokážou se pak projevit v sociálních situacích. Účinek alkoholu může být i opačný. Z rozhovorů, které

¹⁶ NUTT, D., BALLENGER, J. *Anxiety Disorders*, str. 13

¹⁷ SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruch*, str. 18

jsem dělala, vyplynulo, že u dvou dotazovaných užití alkoholu nepříjemné pocity zesiluje a také působí depresivně.¹⁸

2.6.1. Další negativní důsledky sociální fobie

Jedinci s touto poruchou jsou **častěji než normální populace:**

- svobodní
- méně vzdělaní
- finančně závislí
- mají finanční potíže
- trpí dalšími psychickými poruchami
- myslí na sebevraždu
- spáchají sebevraždu
- střídají pracovní zařazení
- sociálně izolovaní
- nesamostatní
- závislý na druhých

Rozhovory s lidmi, kteří touto poruchou trpí, se specialisty v oboru a také zkušenosti z praxe mi potvrdily, že opravdu většina z nich žije bez partnera, nebo s partnerem, kterého nemiluje, z důvodu, že nechtějí být sami a obávají se, že jiného partnera si nenajdou. Také se mi potvrdilo, že někteří z nich dlouho žijí s rodiči a jsou nesamostatní. Vzdávají se studia či zaměstnání, které je baví a je pro ně atraktivní atd.¹⁹

2.6.2. Důsledky pro mladé lidi

Sociální fobie je mimořádně škodlivá zejména pro děti ve školním věku. Škola přináší nutně řadu sociálních kontaktů a tak mají děti se sociální fobií v tomto prostředí mnohem více problémů. Asi 43% jich odmítá z důvodů zvýšené úzkostnosti navštěvovat školu. Vyšetřením záškoláků bylo zjištěno, že

¹⁸ MOŽNÝ, P. *Kognitivně – Behaviorální terapie*, str. 38

¹⁹ RABOCH, J. *Kapesní příručka o Sociální fobii*, str. 14

30 % z nich trpí sociální fobií.²⁰

Výsledkem je, že školní výkonnost těchto dětí bývá často vážně narušena. Dlouhodobé následky jsou pak skoro nevyhnutelné. Děti se sociální fobií vyrůstají v dospělé, kteří mají sklony k selhávání v sociální oblasti, mají častější pracovní problémy a trpí psychickými poruchami.

Propuknutí sociální fobie v raném věku je zvláště závažné, protože k poruše dochází v období, kdy je jedinec zvláště zranitelný a kdy si vytváří adaptační schopnosti.

2.7. Strach, myšlenky, emoce a vyhýbavé chování u člověka trpícího sociální fobií

Člověk trpící sociální fobií má spoustu nepříjemných strachů, myšlenek a emocí, které ústí k vyhýbavému chování jedince. Jedinec se pak vyskytne v tzv. bludném kruhu.

2.7.1. Strach

Lidé se sociální fobií mívají strach z druhých lidí. Jednou z nejčastějších obav je strach z autorit. Většina lidí ho prožívá jako velmi obtěžující a omezující, svazuje jejich schopnost účinně jednat a otevřeně a směle mluvit za sebe. Příčinou může být nízké sebevědomí. Lidé se sociální fobií mají strach z odmítnutí, kritiky nebo hodnocení. Takový člověk se obává hodnocení, které by se týkalo jeho vzhledu, chování nebo charakteru. Má obavy z toho, co si o něm mohou druhí myslet. Vesměs touží udělat dobrý dojem, ale je přesvědčený o tom, že udělá dojem nejhorší a proto se raději vyhýbá situacím, ve kterých se obává hodnocení nebo odmítnutí od druhých.²¹

Jiným druhem strachu je strach ze sebevědomí druhých lidí. Nejistí lidé se raději obklopují lidmi nejistými, protože jim to pomáhá zbavit se nejistoty.

²⁰RABOCH, J. *Kapesní příručka o Sociální fobii*, str. 14

²¹VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, str. 409

Sebevědomým lidem se snaží vyhýbat, protože cizí jistota jim nahání strach, v jejich přítomnosti si totiž obzvlášť uvědomují svoji nejistotu.²²

2.7.2. Myšlenky

Člověk trpící sociální fobií se pohybuje v bludném kruhu. „Úzkostné myšlenky“ mají při vzniku a udržování tohoto bludného kruhu hlavní roli. Pouhé pomýšlení na sociální situaci, která vzbuzuje úzkost, může vyvolat stejné příznaky jako reálná situace sama. Úzkostné myšlenky zhoršují nepříjemné tělesné pocity. Tyto pocity pak vyvolávají další úzkostné myšlenky. Situace se stále zhoršuje.

Někdy se lidé obávají nejen toho, že se před druhými zesměšní, ale i toho, že omdlí nebo, že budou zvracet, že upadnou nebo dokonce, že v napětí úplně ztratí kontrolu a zblázní se. Může dojít až k záchvatu paniky. Panická ataka může být někdy svým způsobem ohrožující. **Ale ve skutečnosti lidé, mající tyto úzkostné myšlenky, nejsou ohroženi o nic víc než kdokoliv jiný.**²³

2.7.3. Emoce

Emoce výrazně souvisejí s úzkostnými myšlenkami. Převažující emocí u sociálních fobiků je tedy úzkost. Mírnou úzkost a strach pociťuje každý v řadě sociálních situací. Pokud je člověk napjatý příliš, nebo vůbec, jeho výkonnost klesá. Úzkost se stává problémem, pokud je častá, přehnaně silná, trvá příliš dlouho a objevuje se v nevhodných situacích. V sociálních situacích převažuje úzkost, strach, záchvaty paniky, vztek, tedy vztek na sebe, na druhé. Mimo sociální situace pak úzkost a očekávání. Po vyhnutí se sociální situaci přichází někdy pocit úlevy, jindy rezignace a deprese.

Lidé trpící sociální fobií nedokážou ovlivnit tyto tělesné projevy, protože tyto projevy jsou řízeny automatickou nervovou soustavou, která je řízená vegetativním nervovým systémem. Tento systém řídí a reguluje tělesné změny,

²² PRAŠKO, J., PRAŠKO, H. *Trápí vás nadměrný stud aneb jak překonat sociální fobii*, str. 30

²³ Praško, J., Prašková, H. *Trápí vás nadměrný stud aneb jak překonat sociální fobii*, str. 33

kteře probíhají automaticky, např. srdeční akce, dýchání, krevní tlak, zažívací pochody.²⁴

2.7.4. Vyhýbavé chování

Lidé se sociální fobií mají tendenci vyhýbat se situacím, kteřých se bojí, tedy situacím, kdy by se mohli vystavit pohledům a pozornosti druhých lidí. Smyslem vyhýbavého chování je vyhnout se nepříjemným pocitům v sociální situaci. Tím, že se člověk situaci vyhne, pocítí krátkou úlevu. Toto vyhnutí se situaci a úleva je pro člověka pozitivní, a proto vede k dalšímu vyhýbání. Toto dlouhodobé vyhýbání se situacím má negativní důsledek a problém člověka neřeší. Vyhýbavé chování je často velmi skryté a bývá dobře maskované před druhými, např. odvedení pozornosti jinam, rychlé odpovídání na otázky, nenápadné oblékání, vyhýbaní se očnímu kontaktu.²⁵

Toto vyhýbání tedy vede k zvyšování nejistoty, ztrátě sebedůvěry, pocitu méněcennosti, neschopnosti a následně k ještě většímu strachu ze sociálních situací. Postupně dochází k neschopnosti přirozeně se chovat v sociálních situacích **Tím, že se lidé vyhýbavě chovají, tak si nemohou vyzkoušet, že jejich katastrofické scénáře neplatí.** Nejefektivnější nápravou je vystavit se styku s lidmi v situacích, kteřých se člověk obává, otevřeně a bez skrytého vyhýbání.

Typické druhy úzkostných myšlenek, emocí a vyhýbavého chování jsou uvedeny v následujících tabulkách.

Při formulaci následujících tabulek se opírám o Jana Praška.²⁶ Přesto, že jsem převzala jeho formu tabulek, názorné příklady myšlenek, emocí a situací, kteře jsou v tabulkách uvedeny, jsou vyplněny lidmi, se kteřými jsem vedla rozhovory v kapitole 5. této práce. Výjimkou je tabulka č. 4

²⁴ Praško, J., Prašková, H. *Trápí vás nadměrný stud aneb jak překonat sociální fobii*, str. 40

²⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.*, str. 41

²⁶ PRAŠKO, J. *Máte nepřiměřený strach ze sociálních situací?*, str. 28

Tabulka 2: Úzkostné myšlenky u sociálních fobiků

Úzkostné otázky	<i>Co když budu zmatkovat? Co když to nebudu umět?</i>
Obavná katastrofická tvrzení	<i>Budu zmatkovat, pokazím to, budou si myslet, že jsem hloupá!</i>
Sebeznehodnocující tvrzení	<i>Jsem blázen, nejsem normální. To já nikdy nezvládnu! Jsem úplně trapná!</i>
Obavné katastrofické představy	<i>Všichni se na mě dívají jak se třesu, jak mi věci padají...říkají si, ta je ale nešikovná, pomalá.</i>
Myšlenky předvídající úzkost	<i>Tam nemůžu jít, to bych nezvládla, pokud mě budou pozorovat při práci nezvládnu to!</i>
Myšlenky na únik	<i>Raději se tomu vyhnou, snad bude jiná příležitost, něco seženu, kde mi bude dobře, kde se nebudu bát Musím rychle vypadnout, jinak to nevydržím!</i>
Vztahovačné myšlenky	<i>Proč se na mě dívají? Asi je na mě něco v nepořádku. Smějí se mi!</i>

Tabulka 3: Emoce u sociálních fobiků

Situace	Myšlenka	Důsledek
Nutnost prezentovat	<i>Co když se budu zadržávat!</i>	strach a úzkost
Servírování čaje	<i>Všichni uvidí, jak se mi třesou ruce!</i>	strach a úzkost
Únik z konkurzu	<i>Jsem nemožná, neschopná!</i>	vztek na sebe, smutek
Oslovení na ulici	<i>Mě vůbec nic nenapadne!</i>	zděšení

Tabulka 4: Vyhýbavé chování a jeho důsledky

<p>Vyhýbavé chování – subjektivní smysl – vyhnout se negativní pocitům</p> <ul style="list-style-type: none">• každé vyhnutí má pozitivní účinek – úlevu, která vede k dalšímu vyhýbání• dlouhodobý negativní důsledek – deprese, pocit selhání, neschopnosti <p>Přecitlivělost – vzrůstající nepohoda v sociálních situacích</p> <ul style="list-style-type: none">• katastrofizace předem• výběrové zaměření na vlastní „nedokonalosti“• výběrové zaměření na „odmítavé chování“ okolí• zveličování neúspěchů a bagatelizace úspěchů• personalizace až vztahovačnost• čtení myšlenek• nadměrné zevšeobecnění – přenos na jiné situace <p>„Odměňující“ chování okolí, které posiluje poruchu</p> <ul style="list-style-type: none">• litování• řešení problému za pacienta• povzbuzování vyhýbavého chování• nadměrné soustředění rodiny
<p>Důsledky – udržování sociální fobie s vyhýbavým chováním</p> <p>Pacient je stále intenzivněji přesvědčen o své nešikovnosti, kvůli úzkosti má i reálná potvrzení ze situací, kde objektivně selhal.</p>

2.8. Co vede k udržování sociální fobie

V téhle kapitole se opírám o Zvolského a Praška.²⁷

Dále pak o Janička.

K udržování sociální fobie slouží následující procesy.

- vyhýbavé chování viz výše.
- přecitlivělost

²⁷ PRAŠKO, J. *Máte nepřiměřený strach ze sociálních situací?*, str. 34
ZVOLSKÝ. *Speciální psychiatrie. (ofocené materiály ze skript)*

- chování okolí, které sociální úzkost „odměňuje“
- anticipační úzkost
- úzkostné myšlenky

2.8.1. Přecitlivělost

Lidé se sociální fobií jsou přecitlivělí na podněty od druhých lidí. Jsou zaměřeni na sebemenší signály, gesta a mimiku lidí, které by mohly znamenat odmítnutí. Například: Když někdo na chvíli pohlédne vzhůru, ušklíbne se, nepatrně zavrtí hlavou, udělá odmítavé gesto. Samozřejmě, že řada těchto signálů jim vůbec nepatří, nebo jim patří jen velmi málo. Oni si to však vysvětlují jako úplné odmítnutí toho, co dělají nebo říkají.

2.8.2. Chování okolí, které sociální úzkost „odměňuje“

Okolí si sociální fobie může všimnout a pak ji může klasifikovat např. jako nesmělost, nebo jako tvrdohlavost atd. Tato nesmělost nebo tvrdohlavost pak bývá terčem nejrůznějšího povzbuzování, posmívání, či kárání, které dále postiženého utvrzuje, že v sociálních situacích selhává.

Někdy blízcí lidé začnou za jedince vyřizovat záležitosti, např. na úřadech, telefonování apod. To ale výrazně posiluje pohyb v bludném kruhu.

2.8.3. Anticipační úzkost

Již před vystavením se sociální situaci dochází k rozvoji úzkosti z očekávání. Tato úzkost vede buď k tomu, že se člověk bude snažit situaci vyhnout, nebo k tomu, že jeho schopnost zvládat situaci se opravdu sníží, což mu potvrdí jeho přesvědčení o nutnosti selhat.²⁸

²⁸ JANÍČEK, J. *Když úzkost bol.*, str. 42

2.8.4. Úzkostné myšlenky

Jak jsem již zmínila, člověk trpící sociální fobií se pohybuje v bludném kruhu. Úzkostné myšlenky mají při vzniku a udržování tohoto bludného kruhu hlavní roli. Pouhé pomyšlení na sociální situaci, která vzbuzuje úzkost, může vyvolat stejné příznaky jako reálná situace sama.

Úzkostné myšlenky se v daných situacích objevují stále častěji a samozřejmě začínají být stále automatictějšími, fungují bez volní kontroly, takže je člověk může postupně přestat vnímat, a rovnou se dostaví úzkost sama.

2.9. Sociální fobie a její léčba

Sociální fobie je léčitelná úzkostná porucha. Sociální fobii lze léčit psychofarmaky a psychoterapií, zejména kognitivně-behaviorální terapií.

Samotná léčba psychofarmaky ukazuje výrazné zlepšení až u 70 – 80% nemocných.²⁹

Podobných výsledků dosahuje kognitivně - behaviorální terapie. Optimální je kombinace obou přístupů.

Při léčbě sociální fobie je velice důležité, aby byl pacient plně odhodlaný se léčit, věřil tomu, že se uzdraví a nevzdával to po prvních neúspěších, léčba není rychlá. Často trvá i několik měsíců, než člověk dokáže opět úspěšně fungovat. Je potřeba, aby se neustále snažil, zejména přehodnotil a přerámoval své myšlení a chování. Pak s pomocí terapeuta, léků a dalších doplňujících forem léčby (např. relaxace) je léčba úspěšná. Léčba je ambulantní - individuální nebo skupinová. Důležité jsou pravidelné schůzky s lékařem.³⁰

²⁹ PRAŠKO, J. a kol., Sociální fobie a její léčba, str. 50

³⁰ MOŽNÝ, P. *Kognitivně – Behaviorální terapie*, str. 54

2.10. Léčba psychofarmaky

Léky slouží k tomu, aby se pacient mohl směle pustit do dalších kroků léčby. Léky mu pomáhají v tom, že bude ze začátku odváznější a smělejší při vstupu do sociálních interakcí. Léky pacienta zbaví úzkosti a nepříjemných pocitů. Navodí mu chuť do života.

Je velmi důležité, jaké léky se zvolí. Pro krátkodobé snížení úzkosti na počátku léčby sociální fobie jsou vhodné léky jako je Rivotril, Neurol atd. Vhodnější jsou však antidepresiva např. Ixel, Seropram, Zoloft atd. Jejich účinek se dostaví po 8 až 12 týdnech užívání a bývá trvalejší. Na tato antidepresiva nevzniká závislost.³¹

2.11. Kognitivně - behaviorální terapie

V následující kapitole bude popsáno jak léčba Kognitivně-behaviorální terapií (dále jen KBT) probíhá. Bude zde nastíněn také průběh skupinové terapie.

Člověk se sociální fobí je velmi zaměřen na sebe. V popředí jeho zájmu je sledování jeho pocitů, myšlenek. V léčbě sociální fobie hrají velmi důležitou roli nácviky situací, kdy člověk odpoutá pozornost od sebe samého. Např. oslovování kolemjdoucích na ulici. Skupinová léčba sociální fobie.

V této léčbě se jedná o to, že je důležité přerámovat myšlení pacienta týkající se daných situací. Co je velmi důležité, je naučit pacienta chovat se jinak. Je důležité nevyhýbat se sociálním situacím. V tom pomohou léky, ale není to tak snadné. Člověk se sociální fobí se opravdu musí snažit sám, a to krok za krokem. Od vystavování se nejlehčím situacím, které mu dělají nejmenší problémy, až po ty nejtěžší. **Tento postup nazýváme Expozice.**³²

³¹ SMOLÍK, P. Duševní a behaviorální poruchy, str. 62

³² NUTT, D., BALLENGER, J. *Anxiety Disorders*, str. 33

2.11.1. Expozice

Expozice je vystavení se situacím, kterých se člověk nejvíce bojí, a naučení se jim čelit. Během expozice cítí člověk strach a potřebuje se naučit, jak ho překonat. To neznamena, že by měl úzkost překonávat na hranici paniky, ale znamená to naučit se překonávat určitý strach, aniž by na něj přehnaně reagoval (Výjimečně se může stát, že expozice, která člověka tzv. zaplaví pocitem paniky je úspěšná. Většinou je takový člověk odrazen od další léčby touto terapií). Po určité době, za předpokladu, že se obávané situaci nevyhne nebo z ní neuteče, se jeho pocity strachu sníží samy. Tyto situace se nacvičují buď individuálně, s lékařem, nebo ve skupině. Řada lidí potřebuje zpočátku expozici ve fantazii, později ve cvičných podmínkách s terapeutem nebo skupinou a až nakonec si to vyzkouší „naostro“ v běžné situaci. Některé expozice je třeba opakovat mnohokrát, jindy stačí jediná. Velmi důležité je ocenění pacienta za expozici. I přes dobré zvládnání sociálních dovedností ve cvičné situaci může být úzkost v reálné situaci natolik velká, že pacient dovednost nepoužije. Ale postupně situace začne zvládat.

Expozice je nutné provádět denně, nejlépe několikrát za den, a pozvolna postupovat od lehčích k těžším. Jsou často velmi těžké a vyčerpávají. Proto je třeba naplánovat počet expozic na každý týden a pacient by se měl za ně odměnit (např. banán, jablko, zmrzlina apod.), dále by se měl odměnit za celý týden snahy větší odměnou (dražší kniha, CD, oblečení...). Dobrá je pochvala a ocenění blízkých za úspěchy. Pochvala je velmi důležitá. Lidé se sociální fobií potřebují za sebemenší pokrok pochválit.

Příklady cvičných expozicí:³³

³³ SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy*, str. 65

- zeptat se, kolik je hodin
- informovat se na cestu
- usmát se na někoho v MHD
- telefonovat cvičným telefonem
- telefonovat na úřad
- rozdávat letáky
- interview na ulici
- oslovit neznámého v autobuse
- vypít čaj před spolupacientem
- najíst se v restauraci se známými
- najíst se v restauraci před cizími lidmi
- přednést připravenou přednášku před spolupacienty
- mluvit 15 minut na neznámé téma před spolupacienty
- mluvit 15 minut na neznámé téma s přerušováním spolupacienty

2.11.2. Přerámování myšlenek

Pro překonání sociální fobie se pacient musí naučit své myšlenky přeformulovat. *Např. pokud má promluvit před skupinou lidí, které dobře nezná, znervózní a trochu se mu zadržává hlas. Když se nakonec rozmluví, najednou si všimne, že jeden muž se začal smát. Když si řekne: **Směje se tomu, co jsem řekl!** Logicky bude reagovat úzkostně. Pokud si řekne: **Směje se vtipu, který mu říkal soused,** to už je lepší tvrzení, než to, že se smějí mně, ale může na ně v zápětí dostat vztek, že ho pozorně neposlouchají. Může si také říci: **Zřejmě se mi povedlo říci něco vtipného.** Při této variantě se bude cítit nejlépe.*

Pocity nevyplývají automaticky z událostí, které se pacientům staly. Záleží více na tom, co si o té které události pomyslí, jaký jim dají význam.

Při kognitivním přerámování myšlení je snaha nahradit tyto katastroficky zaměřené myšlenky, myšlenkami reálnými a pozitivnějšími.³⁴

³⁴ MOŽNÝ, P. *Kognitivně – Behaviorální terapie*, str. 56

Je důležité ujasnění si rozdílu mezi myšlenkami a pocity. Tímto je třeba přivést pacienty k tomu, že události jsou pozorovatelná fakta. Musí být vnímány přímo smysly, v tomto případě viděny (posluchač se směje) slyšeny (cizinec se ptá na cestu) nebo vnímány (červenám se). Proto **Vidím, že se o mě nikdo nezajímá!** Není událostí. Je to vlastní myšlenka, domněnka. Nevychází z toho, co je zachytitelné. Nejde natočit na film ani magnetofon. To, co by šlo zachytit, by bylo, že na své přednášce vidíme lidi, jak se koukají z okna, prohlížejí si časopisy, povídají si apod. Ale **Vidím, že se o mě nikdo nezajímá**, je už způsob, jakým si tyto události interpretujeme - jde tedy o myšlenku, která může být blízká pravdě, ale také jí může být hodně vzdálená. Jinou interpretací stejných událostí by mohlo být **Vidím, že jsou všichni unavení**.

Podobným způsobem se zaměňují myšlenky a pocity. **Cítím, že mě nemá rád!** je typická myšlenka, i když je uvozena slovem „cítím“.³⁵

2.11.3. Imaginace

Pomocí expozice ve fantazii se klient může připravit na situace, které jej čekají, a přehrát si je v různých variantách. Ve fantazii si klient může přehrávat různé katastrofické varianty, k nimž ve skutečnosti dochází jen zřídka, ale klient se jich velice obává. Např. jak na schůzce polije svoji přítelkyni nápojem, jak před skupinou posluchačů nebude schopen promluvit a pod.

Klient má tedy za úkol sepsat katastrofický scénář toho, co nejhoršího by se mohlo stát, včetně jeho myšlenek a pocitů, dále nejhorší reakce okolí. Pak se mu tento scénář předčítá, až jeho míra úzkosti poklesne, případně až mu scénář přestane připadat tak hrozivý a uvědomí si, že může být vnímán třeba jako směšný.³⁶

³⁵ SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruch.*, str. 74

³⁶ JANÍČEK, J. *Když úzkost bolí*, str. 48

Další pomocné metody pro léčbu sociální fobie ³⁷

- Relaxace - dobrá pomocná metoda jak se zbavit úzkosti, zmírnit napětí.
- Zahájení konverzace
- Udržování konverzace, dovednost naslouchat a podporovat
- Ukončení konverzace
- Skládání a přijímání komplimentů
- Požádání o laskavost
- Odmítnutí neoprávněného požadavku
- Reakce na odmítnutí
- Vyjádření kritiky
- Reakce na kritiku
- Návčik asertivního chování

2.11.4. Kroky v léčbě

Při formulaci následujících tabulek jsem se řídila formou tabulek podle Praška a Možného.³⁸

Opět jsem tam zařadila konkrétní situace pacientů získané z rozhovorů s nimi.

2.11.4.1. Záznam situací

Pro pacienty je dobré zaznamenávat si situace, ve kterých cítí nepříjemné emoce (úzkost, strach, napětí, vztek na sebe či druhé, smutek apod.) a myšlenky (hodnocení sebe nebo okolí v těchto situacích).

³⁷ SMOLÍK, P. Duševní a behaviorální poruchy, str. 77

³⁸ PRAŠKO, J. a kol. *Sociální fobie a její léčba*, str. 62

³⁸ MOŽNÝ, P. *Kognitivně – Behaviorální terapie*, str. 78

Tabulka 5: Příklad

Datum	Situace	Automatické myšlenky	Emoce
úterý, 14 hod.	Jízda v tramvaji. Je mi horko a chci si sundat svetr. Je mi to trapné. Nesundám si ho.	Lidé okolo mě pozorují. 90% Říkají si, že jsem trapná, a že se schválně odhaluji, abych vypadala sexy 80%	napětí 80% stud 90% úzkost 80%

2.11.4.2. Psaní důkazů

Pro pacienty je dobré psát si důkazy pro a proti své myšlence.³⁹

Tabulka 6: Příklad

<p>Situace: Známy se mě zeptal, zda vím jak se jmenovala, Napoleonova žena, nevěděla jsem to, styděla jsem se, nevěděla jsem co říct, dál už jsem se s ním nemohla normálně bavit.</p> <p>Myšlenka: jsem přesvědčená, že mě odepsal, a že si myslí, jak jsem hloupá (věřím jí na 90%)</p> <p>Emoce: úzkost, stud a smutek (100%)</p>	
Co svědčí pro?	/ Co svědčí proti?
<p>Nevím to, což je mezera ve vzdělání / Choval se mile a neřekl, že jsem hloupá.</p> <p>Potila jsem se, asi jsem i zčervenala / To je pravda. Ale přesto nevím, co si říkal, neumím číst myšlenky.</p> <p>Cítila jsem se hrozně trapně / Přeháním. Byl to sice nepříjemné, ale šlo to přežít! I kdyby si to myslel tak na tom nezáleží. Mám své blízké, kteří mi věří a nemyslí si to o mně.</p>	
<p>Racionální odpověď: Necítila jsem se sice v rozhovoru se známým dobře, zčervenala jsem, nicméně to ještě neznamená, že si myslí, že jsem idiot. Možná si jen myslí, že mám mezery v dějepise, ale třeba si říká, že jsem dobrá v jiných věcech. Je možné, že ho to vůbec nenapadlo a dále o mně nepřemýšlel. Vedl jen slušnou konverzaci k našemu tématu. Seriál o Napoleonovi oba sledujeme v TV. (původnímu tvrzení nyní věřím na 40% novému na 80%)</p>	

³⁹ PRAŠKO, J. a kol., *Sociální fobie a její léčba*. str. 66

³⁹ MOŽNÝ, P. *Kognitivně – Behaviorální terapie*, str. 80

Důležité je, aby pacient racionální odpovědi věřil. Nemůže to být lež ani povzbuzování, že se nic neděje. Ani by to neměly být věty typu. „**Příště se budu více ovládat a snažit**“. Racionální odpověď by měla být pravdivější než původní myšlenka. Jde o přerámování, o nahrazení iracionální myšlenky v racionální. Iracionální myšlenky jsou přehnané, katastrofické, způsobují nepříjemné emoce a vedou k úniku, či vyhnutí se situaci předem. Naproti tomu racionální myšlenky jsou takové, které pravdivě zachycují situaci, tedy nejsou přehnané a vedou k řešení situace. Nemusí být vždy příjemné ani pozitivní, důležité je, že jsou pravdivé a vedou člověka k hledání řešení. Např. když bude někdo kritizován, bylo by nepřírozené, aby si v tu chvíli říkal, že ten člověk, co ho kritizuje to dělá, protože jej miluje. Ale místo toho, aby si člověk řekl: **Vůbec mě nemá rád!**, si může říci: **Je to nepříjemné, tu věc jsem doopravdy neudělal dobře, má pravdu. Zkusím se z toho poučit.**⁴⁰

2.11.4.3. Denní záznam automatických myšlenek

Tabulka 7: Příklad

Datum	Situace	Automatické myšlenky	Emoce	Racionální odpověď	Výsledek
	Co jsem dělala, na co jsem myslela	Co mi přesně běželo hlavou? Na kolik jsem tomu věřila? (0-100%)	Co jsem cítila, jak silně? (0-100%)	Jaká je racionální odpověď na myšlenku? Nakolik jí věřím (0-100%)	1. Nakolik nyní věřím původní myšlence? (0-100%) 2. Jak se cítím? (0-100%) 3. Co teď mohu udělat?
úterý 19h	Šla jsem natankovat benzín, stáli tam zaměstnanci u	Nemohu kolem nich jít, stydím se. Co budu dělat, když mi	napětí 80% strach 90% stud	Zas tak moc si mě nevšímali. Zvládla jsem kolem nich	1. 30% 2. Napětí 30% Strach 30%

⁴⁰ PRAŠKO, J. a kol., *Sociální fobie a její léčba*, str. 67

⁴⁰ MOŽNÝ, P. *Kognitivně – Behaviorální terapie*, str. 81

	vchodu do budovy a povídali si.	něco řeknou? Jsem úplně nemožná 90%	100%	projít. To, že se stydím, neznamená, že jsem nemožná. Vlastně si mě vůbec nevšimli. 90%	Stud 30% 3. Přestat se tolik bát, více si věřit, i kdyby se podívali a něco řekli, byl by to třeba kompliment a já bych třeba zareagovala přirozeně.
--	---------------------------------	--	------	---	---

Zde je velmi důležité zaměřit se na to, zda změna postoje myšlení vede k úlevě. Pokud ne, znamená to, že pacient zapsal nesprávnou situaci, či myšlenku, která ho rozrušila. Poté je třeba dále mapovat situaci a vystihnout opravdový původ negativního prožívání.

2.11.5. Skupinová terapie

Průběh skupinové terapie je velmi podobný individuální terapii, převážně co se týká nácviku v imaginaci, expoziční i přerámování myšlení. Co je u individuální terapie nevýhodou je, že klient nemůže sdílet a konzultovat své emoce a dojmy s lidmi, kteří prožívají podobné situace. Častým rysem skupinové terapie je vzájemné povzbuzování a motivace mezi členy. Proto se mi individuální terapie jeví jako méně účinná. Jedná se pouze o můj názor, který vychází ze zkušenosti. Výběr terapie je velmi individuální. Každému jedinci vyhovuje jiný druh terapie a také hodně záleží na tom, jakou terapii doporučí lékař. I individuální terapie bývá samozřejmě velmi úspěšná.

Jak u individuální, tak u skupinové terapie je velmi důležité pracovat postupně. Při prvním setkání někteří z účastníků mají tak silnou úzkost, která může trvat i čtyři hodiny. Zde je důležité nevytvářet na jedince jakýkoli tlak,

například, co se týká úvodního představení a seznámení. Pokud by se tak stalo, hrozilo by, že již takový jedinec na další sezení nepřijde.⁴¹

Stručný přehled průběhu skupinové terapie jsem čerpala z účasti na šesté České konferenci Kognitivně-behaviorální terapie. Zde jsem absolvovala jednodenní workshop u MUDr. Jana Praška. Workshop probíhal v psychiatrické léčebně v Kroměříži. Měla jsem tak možnost vyzkoušet si konkrétní techniky terapie na sobě.

Počet jednotlivých sezení, který je uveden v práci je pouze orientační.

2.11.5.1. Průběh skupinové terapie

- **Při prvním sezení** probíhá seznámení účastníků. Postup seznamování probíhá v párech. Nejdříve se představí dvojice sobě. Snaží se jeden o druhém co nejvíce dozvědět. Následovně svého partnera představí skupině, tzn., jak se jeho partner jmenuje, jaké je jeho povolání a další... Tento způsob seznámení je zvolen z důvodu odpoutání pozornosti od sebe a zaměření se na jinou osobu. Prezentace je pak pro účastníky terapie snadnější.

Klienti po každém sezení dostávají domácí úkol, který má velmi pozitivní účinek. V této fázi se může jednat o představení své rodiny. Klient tedy doma vede rozhovor se sourozenci či rodiči a následně o nich mluví ve skupině.

Při každém sezení jsou pacienti chváleni terapeutem. Terapeut je také členem skupiny, tedy „přítelem“. Přestože skupinu vede, není silnou autoritou.

Ještě před počátkem samotných cvičení se skupina dohodne na vzájemném oslovení a určí si tzv. pravidla hry. Například nevynášení informací mimo skupinu, úcta ke druhému a jiné.⁴²

- **První až čtvrté sezení:** V dalších počátečních hodinách terapie nastupují nácviky různých situací, se kterými se mohou klienti v běžném životě setkat. Tyto situace jsou trochu absurdnější, aby si pacient zvykal na zvládnání pocitu studu a také si povšiml „nevýznamnosti“ takových situací.

⁴¹ PRAŠKO, *Workshop o Sociální fobii*.

⁴² PRAŠKO, *Workshop o Sociální fobii*.

Dva lidé přehrávají situaci, kdy cestují stejným vlakem, v létě s lyžemi na ledovec. Na tohle téma spolu mají vést konverzaci cca 5 minut. Poté následuje cvičení, kdy pouze jeden ze dvojice je zimně oblečen, má sebou lyže a dvojice cestuje na lanovce společně. Opět mluví cca 5 až 10 minut. Dalšími podobnými cvičeními mohou být, setkání se sousedem ve výtahu a začít rozhovor o počasí. Dále pak setkání známého v supermarketu v nákupní špičce (pátek odpoledne). Úkolem je začít rozhovor na téma, jak jsou pátky v supermarketech hektické.

- **Páté až osmé sezení:** Během pozdějších sezení skupina začíná pracovat společně.

Skupinky jsou po pěti lidech. Sdělují si obávané situace a čeho konkrétně se těchto situacích obávají. Poté společně skupina zkouší přeformulovat katastrofické scénáře svého myšlení.

Asi tak po 5 až 8 sezeních mají pacienti za úkol dotazovat se na veřejnosti na cestu. Jejich úkolem je zapamatovat si přesný popis cesty, který pak prezentují skupině. To odvede klienta od svých emocí a myšlenek. Snaží se soustředit na obsah konverzace. Podobným úkolem je ptát se kolemjdoucích na čas a přitom sledovat barvu očí. Úkolem je napočítat kolik lidí má modré, hnědé, zelené oči.

- **Deváté až jedenácté sezení:** Asi tak po deseti sezeních následuje obtížný úkol, kdy členové skupiny zkouší mluvit deset minut na nezadané téma. Např. o kosmonautice. Hned poté dotyčný, který téma prezentoval, sdělí skupině jaký má ze svého projevu dojem. Co pociťoval. Zde se nejedná o znalosti či dovedností, ale o emoční prožitky.
- **Dvanácté a následující sezení:** Domácí úkoly jsou již po 12 až 15 sezeních náročnější. Pacienti mají za úkol chodit na veřejnosti s banánem na psím vodítku. Dále chodit na veřejnosti v pyžamu. Také opakovaně zdravit čekající na jedné autobusové zastávce.

Jednou z nejtěžších expozičních, kterou uváděl J. Praško na workshopu byla expoziční, pomoci se klientu v supermarketu. Konala se na konci běhu léčebné

skupiny a pacient ji zvládl. Tento člověk stál ve výše popsaném stavu asi dvacet minut v supermarketu a byl vystaven pohledům kolemjdoucích.⁴³

2.11.5.2. Shrnutí skupinové terapie

Smyslem všech cvičení a celé terapie je zvládnout, překonat a přijmout pocity studu, trapnosti a také zbavit se nadměrné sebestřednosti.

Po každém cvičení, či úkolu skupina vzájemně konzultuje, kdo a jak se cítí. Pacienti plní úkoly rádi, protože u sebe mohou pozorovat pokroky, dostane se jim pochvaly a uznání. Cení si společné konzultace. Pokud domácí úkol neudělají nebo zapomenou, mrzí je to. Nemohou se pak chvíli podílet na dění ve skupině. V tomhle směru je síla skupiny velmi motivační.⁴⁴

2.11.6. Další ukázky technik používaných při léčbě KBT

2.11.6.1. Expozice v imaginaci

Slouží k tomu, že si klient situaci prožije v představách, ale nakonec zjistí, že by se dokázal se situací vyrovnat.

Příklad:

Úkol: Popište časový průběh obávané situace co nejkonkrétněji, jak si ji představujete, včetně vlastních pocitů, myšlenek a chování a důsledků, kterých se obáváte.

Klientka Marta (z kapitoly 5.1.3.) vyzkoušela tuto imaginaci přímo se mnou. Sdělila mi, že je jí trapné tančit střízlivá. Nejhorší představa pro pacientku byla tančit jako jediná v sále, být střízlivá a přitom být okolím upřeně sledována. Jak uvedla, cítila by se nemotorně, tanec by nebyl přirozený, zčervenala by, pohyby by byly strnulé, klopýtala by. Ještě více by se to zhoršilo, kdyby někdo řekl: „Tancuješ hrozně, co se tu předvádíš!“ apod. Pacientka by ještě více zčervenala, spadla by, pak by utekla. Velmi by se styděla. Bylo by jí trapně ještě několik hodin po události, i kdyby byla mimo taneční klub. Už by do klubu nikdy nešla.

⁴³ PRAŠKO, *Workshop o Sociální fobii*.

⁴⁴ PRAŠKO, *Workshop o Sociální fobii*.

Při zpětné reflexi celé situace však vyplynulo, že stud by přešel možná už následujícího rána. Postupně by na událost zapomněla. V rozhovoru s přáteli by se tomu i zasmála. Do klubu by opět někdy zašla.

2.11.6.2. Pomocné otázky pro přerámování obavné myšlenky či situace

Následující otázky pomáhají lidem se sociální fobií lépe porozumět proč je napadají obavné myšlenky. Mohou si tak uvědomit, že se za své chování nemusí tolik stydět a obviňovat. Dále mají tito lidé možnost přijít na možnosti, které jim pomůžou takové myšlenky oslabit. Díky těmto položeným otázkám si opět můžou uvědomit své schopnosti. Konkrétně to, co již v minulosti dokázali a také jak se připraví na budoucnost. Díky novým způsobům myšlení mohou vytvořit nová a lepší konstruktivní řešení situace.

Při kladení těchto otázek jsem se inspirovala na přednášce MUDr. Petra Možného v rámci účasti na šesté Konferenci KBT.⁴⁵

Odpovědi jsem získala od pana Huberta (z kapitoly 5.1.2.). P. Hubert se při spolupráci necítil moc dobře. Při kladení následujících otázek a otázek pro vytvoření kazuistiky byl velmi nervózní a jak sám uvedl, styděl se. Ke konci rozhovoru jsme museli přistoupit k písemné formě komunikace. Následující rozhovor jsem pro autentičnost ponechala neupravený. P. Hubert nepodstoupil terapii ani medikamentózní léčbu. Přesto mu následující otázky pomohly vidět jeho situaci alespoň trochu pozitivněji.

Příklad: Záznam rozhovoru

Obavná myšlenka: Lidi si myslí, že jsem trapnej.

- **Jaké důvody vás vedou k této myšlence?** Jako, že se neumím bavit.

⁴⁵ MOŽNÝ, *Workshop o Sociální fobii*.

- **Existují fakta, která svědčí pro / proti této myšlence?** Lidi mě berou jinak než ostatní / nikdo mi to neřekl.
- **Co nejhoršího by se vám mohlo stát?** Zpotil bych se a zčervenal bych.
- **Jak byste mohl tuto situaci zvládnout?** Nevím, asi bych si řekl, že je to nesmysl.
- **Jak lze tuto situaci vidět konstruktivně?** Nevím...asi... řeknu si, že to tak třeba není, lidi si to vůbec nemusí myslet.
- **Pomáhá vám tato myšlenka nebo vám škodí?** Určitě škodí.
- **Jak tato myšlenka ovlivňuje vaši náladu?** Negativně.
- **Jak tato myšlenka ovlivňuje vaše chování?** Asi... ještě mě to víc znervózňuje.
- **Chcete to tak?** Ne.
- **Kdybyste se necítil špatně uvažoval byste o situaci jinak? Jak?** Ježíš já nevím.
- **Jaké argumenty byste předložil příteli, který by měl v podobné situaci takovou myšlenku? Co byste mu řekl?** Je to nesmysl.
- **Máte nějaké důkazy, které myšlence protiřečí a neberete je v úvahu?** Přítelkyně a její kamarádi mi řekli, že to tak není, ale v úvahu je moc neberu.
- **Je tato situace opravdu tak vážná jak si myslíte?** To si nemyslím, ale v té situaci je to vážný, brání mi to něco udělat.
- **Je to co si říkáte opravdu tak?** Nevím...určitě, ale mohlo by to tak být.
- **Neobviňujete se za něco za co ve skutečnosti nemůžete?** Asi jo.
- **Jak si můžete ověřit, zda je váš dojem přiměřený?** Nevím.
- **Co by si asi řekli jiní lidé, kteří netrpí takovými problémy?** Ty by nenapadlo, že je to krizová situace, neřešili by to.
- **Už jste podobnou situaci zažil? Co by mohlo na základě minulé zkušenosti pomoci?** Řeknu si, že je to strašná kravina, představím si něco mnohem horšího, třeba vážnou nemoc a pak si to protrpím.
- **Nepodceňujete své schopnosti řešit takovou situaci?** Nevím...spíš ne.

- **Jak to asi řeší jiní lidé?** Neřeší to.
- **Jak byste to mohl řešit v budoucnosti?** Nebudu to už řešit.
- **Co udržuje tohle myšlení?** Co to je za otázky?
- **Jaké pozitivní důsledky má tato myšlenka?** Nemá žádné.
- **Jaké důsledky by mělo alternativní myšlení?** Cítil bych se asi líp...

2.11.7. Shrnutí léčby

Po vyléčení akutních příznaků sociální fobie by měla pokračovat udržovací léčba. Dlouhodobá léčba významně redukuje procento relapsů. Pacient by měl po vyléčení užívat léky ještě několik měsíců (někdy však i celý život), kolik měsíců to určí lékař, i když už žádné příznaky nemá.⁴⁶

⁴⁶ PRAŠKOVÁ, H. *Úzkostné a fobické poruchy*, str. 67

3. ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo hlubší seznámení se s problematikou sociální fobie na základě autentických zkušeností a prožitků lidí trpících sociální fobií, vykreslit onemocnění za pomoci analýz jednotlivých výpovědí klientů, a ve strukturovaném přehledu opřít tyto poznatky o teoretická východiska zároveň s náčrtem základních terapeutických kroků.

V části teoretické byl cíl práce zaměřený na popis sociální fobie. Na příčiny, příznaky a důsledky této nemoci. Také zde byly popsány možné směry léčby poruchy.

V části praktické bylo cílem vykreslit onemocnění za pomoci analýz jednotlivých výpovědí jedinců trpících sociální fobií.

Pro tuto práci jsem zvolila metodu teoretického vymezení tématu a popisu výpovědí nemocných klientů, doplněného komentářem pacientky trpící sociální poruchou.

V práci je zajímavá kapitola o průběhu skupinové terapie, dále pak ukázky technik kognitivně-behaviorální terapie. Pro lepší vykreslení sociální fobie slouží tabulky s názornými prožitky pacientů.

Průběh skupinové terapie je v práci popsán dle MUDr. Jana Praška, který je kapacitou ve svém oboru. Terapie je zde vykreslena přesně tak jak ji v praxi provádí zmíněný lékař.

Nejzajímavější z práce jsou kasuistiky nebo rozhovory uskutečněné s lidmi, kteří trpí sociální fobií. Tyto rozhovory se nachází v kapitolách spadajících do přílohy a velmi konkrétně ilustrují danou problematiku.

Některé rozhovory jsou získány prostřednictvím odborníka MUDr. Jany Novotné. Zajímavé jsou tím, že uvedení pacienti byli po léčbě sociální fobie schopni o svých problémech mluvit v televizi.

Díky výše zmíněným kapitolám se v práci nejedná pouze o strohou o teorii, ale je možné konkrétně vidět, jak nemoc ovlivňuje pacienty v běžném životě.

Téma sociální fobie by bylo možné zpracovat v mnoha dalších kapitolách a dokonce dalších pracích, za použití jiných metod, například hloubkového

rozhovoru, výzkumů atd. Jedním z možných směrů výzkumů by bylo zkoumání spojitosti výskytu poruchy a případných hormonálních výkyvů pacientů, věku pacientů, například zkoumat procento zastoupení pubescentních pacientů ve skupině pacientů.

4. POUŽITÉ ZDROJE:

Knihy

- FRANKL, V. *Lékařská péče o duši*. Brno : Cesta. 2006. ISBN 80-7367-366-6.
- HAINEAULT. P. *Jak využít životních změn*. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7178-421-4.
- JANÍČEK, J. *Když úzkost bolí*. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-85319-50-0.
- MOŽNÝ, P. *Kognitivně – Behaviorální terapie, Úvod do teorie a praxe*. Praha : Triton, 1999. ISBN 80-7254-038-6.
- NUTT, D., BALLENGER, J. *Anxiety Disorders*. Oxford : Blackwell Publishing, 2003. ISBN 0-632-05938-9.
- PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H., *Trápí vás nadměrný stud aneb jak překonat sociální fobii*. Praha : Grada Publishing, 1991. ISBN 80-7178-809-0.
- PRAŠKO, J. *Sociální fobie*. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7367-3.
- PRAŠKO, J. *Úzkost a obavy*. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-410-6.

- PRAŠKOVÁ H., PRAŠKO J. *Úzkostné a fobické poruchy*. Praha : Galén, 2000. ISBN 80-7178-810-0.
- SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha : Maxdorf, 1996. ISBN 80-247-0580-0.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

Příručky

- PRAŠKO, J. a kol., *Máte nepřiměřený strach ze sociálních situací?.* České Budějovice : Protisk, 1998. ISBN 978-80-7367-392-6.

- PRAŠKO, J. a kol., *Sociální fobie a její léčba*. Praha : Psychiatrické centrum, 1996, 80-7021-494-5.
- PRAŠKO, J. *Trpíte nutkavými impulzy, myšlenkami nebo chováním?*. Praha : Pfizer, 1996, ISBN neuvedeno.
- RABOCH, J., *Kapesní příručka o Sociální fobii*. Praha S. A. Montgomery, 1994 ISBN 80-249-0347-4
- ZVOLSKÝ, *Speciální psychiatrie. (materiály ze skript Masarykovy Univerzity Brno)*.

Časopisy

- PRAŠKO, J. Malá psychiatrie v ordinaci lékaře první linie. Zdravotnické noviny, 1998, č. 26, ISBN neuvedeno.
- VYBÍRAL, Z. Časopis pro psychoterapii. Hradec Králové : ATD 2002, ISSN 0862-8971.

Internetové adresy

- WIMMEROVÁ, *Sociální fobie*, Dostupné z WWW: <<http://www.uzkost.cz>>

5. PŘÍLOHA: ROZHOVORY A KAZUISTIKY

5.1. Rozhovory uskutečněné s klienty

Tato část obsahuje jednotlivé životní příběhy a autentické výpovědi lidí trpících sociální fobií. Dále pak výpověď klientčiny léčby a charakteristiku jejích problémů. Následující příběhy popisují obtíže lidí se sociální fobií.

5.1.1. Marie, 30 let

Marie si svého problému všimla zhruba ve věku 15 let. Měla trému při zkoušení ve škole, její výkony vždy byly horší, neodpovídající její inteligenci. Vyhýbala se kontaktům s lidmi, spolužáky, neúčastnila se večírků, měla pouze dvě přítelkyně. Partnera neměla do 21 let. Marie nebyla schopna navazovat nová přátelství skoro s nikým, začala se také vyhýbat různým aktivitám, které se týkaly její školy (necítila se tam dobře).

Později si uvědomila, že má velké problémy s někým mluvit, nevěděla, co si s lidmi povídat. Dlouho přemýšlela než něco vyslovila. Například deset minut si v hlavě přeříkávala větu, kterou chtěla říci. Někdy ji řekla, jindy ji nevyslovila a mlčela. (Tyhle problémy u ní přetrvávají stále, po léčbě však vysloví, co si myslí i když s napětím). Cítila se trapná a nemožná. Byla přesvědčená, že si o ní lidé myslí, že je „divná“ a nemají ji rádi, protože pořád mlčí. Její styky se omezily pouze na rodinu, nejbližší přítelkyni a na partnera. Marie proto podstoupila léčbu, kterou ale později ukončila. Lékařka u ní zahájila léčbu psychofarmaky, ale také po ní chtěla, aby se pokoušela postupně navazovat úplně obyčejné rozhovory se spolužáky. Marie měla pocit, že to nezvládá.

Později Marie studovala vysokou školu, kde měla stejný problém jako na gymnáziu. Nedokázala komunikovat se spolužáky, prezentovat před ostatními. Cítila se jako outsider. Marie zanechala studia na vysoké škole i léčby.

Odjela do Velké Británie jako au-pair. Tam si našla přítele se kterým žila pět let. Později zanechala práce au – pair a pracovala jako pokladní ve stavební firmě a přitom si navštěvovala kurz kadeřnice. V cizině ji její problémy trápily méně,

protože měla pocit, že komunikační problémy mohou být druhými vysvětleny jako jazyková bariéra. Zvláště v prvních letech pobytu ve Velké Británii.

Později se však problémy opět objevily. V práci komunikovala pouze s jednou kolegyní. Odmítala jakékoliv pracovní večírky a aktivity, což jí zároveň velice trápilo, ráda by měla přátele. V kurzu kadeřnictví (je umělecky nadaná, a kreativní) pocítila obdobné problémy. Nerada byla pozorována druhými při práci, také vážla komunikace se zákaznicemi. S dalšími lidmi, které znala z tamní školy, se nestýkala. Léčbu odmítala, i když občas zvažovala, že by ji mohla znovu podstoupit. Pro Marii to byl začarovaný kruh.

Kontakty s lidmi byly stále omezeny pouze na jejího partnera.

Po pěti letech Marie zažila sexuální vztah s mladším mužem, což jí posílilo sebevědomí (doposud o sobě smýšlela negativně). Díky tomuto vztahu však ztroskotal její dlouhodobý vztah a oba muži ji opustili.

Marie se vrátila do ČR. Prožívala silné deprese. Po nějaké době si našla zaměstnání ve velké firmě jako asistentka. Kolektiv pracovníků tvořili převážně lidé jejího věku. Marie však opět pocítovala stejný problém. Obávala se komunikace s kolegy, odmítala s nimi společné obědy, jakékoli večírky. Po třech měsících zaměstnání opustila.

Začala pracovat ve stejné firmě jako její nejlepší přítelkyně. V té době podstoupila opět léčbu. Léčba začala medikací. Marie se již po prvním měsíci užívání léků začala cítit lépe. V práci byla klidnější i díky přítomnosti blízké osoby. Začlenila se do pracovního kolektivu. Získala tam několik přátel. Marie se postupně odvažovala vstupovat do interakcí s lidmi. Neodmítala již pozvání na večírky, narozeniny apod. Přestože ji účast na takových akcích stála velké úsilí. Cítila se po nich psychicky vyčerpaná. Zároveň však byla šťastnější a měla pocit, že konečně žije.

Po roce dostala atraktivnější pracovní nabídku, kterou přijala. V novém povolání má zatím jednu kamarádku, ale přesto se snaží s lidmi komunikovat. Stále se stýká s přáteli z minulého povolání.

Marie si našla nového přítele, který má podobné problémy. Seznámili se přes internetové stránky o Sociální fobii. Přítel je z Prahy. Plánují společné bydlení v Brně. Přítel zatím žádnou léčbu nepodstoupil a jeho problémy jsou mnohem výraznější než Marie. Marie nyní musí zajišťovat více věcí sama např. ohledně bytu, protože její partner se takových věcí obává. Do společnosti chodí bez partnera, který se kontaktům vyhýbá. Marie se snaží motivovat jejího přítele k léčbě, zatím bez úspěchu. Marie je přesto šťastná, protože její problémy pomíjí. Marie stále dochází do ambulantní léčby. Lékařka ji medikaci snižuje.

Přestože Marie stále pociťuje při komunikaci s lidmi napětí nebo pocity trapnosti, jedná se o menší intenzitu těchto prožitků. Dají se snést a Marie má pocit, že žije příjemnější život. Sociální situacím se již nevyhýbá, případně se je snaží vnímat s nadhledem.

5.1.2. Hubert, 24 let

P. Hubert je mým klientem. Do našeho Sdružení (Sdružení Práh, Brno) byl přijat pro diagnózu deprese. Spolupracujeme půl roku. (Pracujeme pomocí metody psychosociální rehabilitace. Tato metoda se úzce podobá KBT. Přesto ji zde více nebudu popisovat, už se netýká daného tématu). Hubert stejně dlouhou dobu navštěvuje svého psychiatra. Zvažujeme společnou návštěvu jeho lékaře, ale zatím se k tomu p. Hubert neodhodlal.

P. Hubert zpozoroval první problémy ve 4. třídě základní školy. Svůj problém viděl a vidí hlavně v tom, že v sociálních situacích červená. Velmi nerad je středem pozornosti. Jakmile to tak je, zčervená. Zásadním problémem bylo zkoušení ve škole. Postupně podobných problémů přibývalo.

Na druhém stupni ZŠ již neměl přátele. Kvůli strachu ze zčervenání se začal veškerým kontaktům vyhýbat. To zasáhlo i oblast prvních lásek. V tomhle ohledu p. Hubert cítí, že mu to neulehčili ani rodiče. Když se mu líbila nějaká slečna tak si ho dobírali. P. Hubert postupně trávil veškerý volný čas doma ve svém pokoji. Hubert je nejstarším ze tří sourozenců. Výchova ze strany otce byla přísná. S rodiči postupně přestal komunikovat. Se sourozenci není komunikace lepší.

Hubert žárlí na svého bratra, který si s otcem rozumí. Hubert vystudoval obor automechanik. Studium provázelo záškoláctví. To pramenilo ze strachu komunikovat s vrstevníky a učiteli. Pokud o něj měly zájem dívky odmítal je. Díky podobným problémům nedokončil autoškolu

Po střední škole nastoupil vojenskou službu, kde měl jednoho přítele. Po vojenské službě začal pracovat jako automechanik a díky nutným kontaktům s lidmi práci opustil. Začal pracovat jako skladník. V zaměstnání skladníka vydržel tři roky. Zde si našel také několik přátel, se kterými však nikdy netrávil čas mimo práci. Jeho volný čas směřoval k pobytu doma. Většinu tohoto času však trávil u počítačových her, na internetu nebo sledováním televizních seriálů. Později se začal zabývat akvaristikou.

S lidmi dokázal komunikovat jen přes internet. Když se svěřil jednomu z „kybernetických“ přátel, poradil mu návštěvu psychologa. P. Hubert v tomhle směru získal špatnou zkušenost. Psycholog u Huberta žádné problémy neshledal, jeho chování označil za „klackovité“ a sdělil, Hubertovi, že z těchto problémů vyroste. To p. Huberta od dalších podobných návštěv odradilo. Pokusil se však vyhledat psychiatra, ale podrobně mu nesdělil své potíže. Psychiatr u něj diagnostikoval depresi. Hubert si k lékaři chodí jen pro léky, které mu trochu pomáhají zmírnit nechuť do života. Psychologa však stále odmítá a sdělil podrobnější informace o svých problémech odmítá i u ambulantního psychiatra.

Hubert u sebe často pociťuje pocity zlosti na sebe a na druhé. Když s ním lidé chtějí navázat konverzaci vnímá to jako obtěžující. Má pocit, že mu spousta životních událostí a zážitků nenávratně unikla. Nikdy dle jeho slov nezažil jaké to je mít partu přátel a prožívat pubertální problémy.

Zatím nemá žádnou přítelkyni. I když by ji rád měl. S jednou se v minulosti seznámil přes internet, ale jejich vztah díky Hubertovým problémům záhy skončil. P. H. odmítal chodit s přítelkyní do společnosti a mezi její přátele. To se přítelkyni nelíbilo a pana H. opustila. P. H. má problémy téměř ve všech oblastech sociálního života. Pociťuje problémy při nakupování, při jídle v restauraci, při cestování městskou hromadnou dopravou atd.

Nedávno podal výpověď ze zaměstnání, protože ho práce skladníka neuspokojovala. Hlavním motivem pracovní výpovědi byl odchod jeho kolegů. V současné době je Hubert v evidenci Úřadu práce a hledá další zaměstnání.

Malým krokem vpřed v rámci naší spolupráce je ochota klienta navštěvovat Sdružení Práh a pracovat na svých problémech touthle cestou. Někdy se také účastní volnočasových aktivit.

5.1.3. Výčet problémů sociálního fobika (komentovaný klientkou), Marta, 25 let

Paní Marta je též mojí klientkou. Pracujeme na jiných osobních problémech. Níže popsané problémy řeší se svojí ambulantní psychiatrickou. Záznam rozhovoru je částečně gramaticky upraven.

- Bylo mi trapné jíst před neznámými lidmi, ale lišilo se to podle věkové kategorie, takže spíše před mladší populací a také záleželo na celkovém vzezření člověka. Nemám na mysli vzhled, ale jak na mě ten daný člověk působil. Cítila jsem, že ten a ten by se mi určitě nesmál, že před tím a tím mi to trapné být nemusí. Nebyla jsem třeba schopná sedět naproti někomu a jíst oběd, lepší to bylo, když u mě byla kamarádka, nebo zmámí lidé. Trapné mi bylo si třeba koupit čokoládovou tyčinku v obchodě, kde není samoobsluha, ale kde to musím říct prodavačce osobně. Neměla jsem ráda, když za mnou stáli lidé a poslouchali. Tu tyčinku mi bylo trapné sníst na tramvajové zastávce, nebo přímo v tramvaji. To jsem počkala a snědla jsem ji až doma, nebo někde po cestě domů, kde zrovna nebyli lidé.
- Další situace, která mi dělala problémy, bylo mluvit před větší skupinou lidí, např. mít referát ve třídě, cítila jsem se tak nepřírozně a trapně. Kolikrát jsem chtěla s profesory diskutovat na nějaké téma, co mě zajímalo, nebo se aspoň zeptat na to co mě zajímalo, ale nešlo to, něco se ve mněablokovalo. Styděla jsem se mluvit nahlas, bála jsem se, že můj názor nebo myšlenka bude hloupá. Proto jsem se nikdy moc nehlásila a nebyla nějak aktivní. Raději jsem měla písemné práce než ústní zkoušení. Na písemné práce

jsem dostávala lepší známky než na ústní zkoušení, protože jsem u nich neměla takovou trému. (Do teď se cítím nepřírozně, když mám být zkoušená a užívám krkolonná slova a krkolonné věty, a to hlavně před větším množstvím lidí, které jinak vůbec nepoužívám.) Znervózňovalo mě, když mě lidé sledovali a pozorně poslouchali a já měla vykládat nějaký příběh, mluvila jsem vždycky jinak než za normální situace, kdy jsem se cítila dobře. Můj výkon byl vždycky o 100% horší při ústním zkoušení.

- Dalším problémem bylo, že jsem se styděla za to, jak vypadám, např. za moji pleť, za můj profil, cítila jsem se nedobře, když mě někdo pozoroval, nechtěla jsem stát příliš blízko něho, skrývala jsem si svůj profil vlasy, rukou apod. Ve třídě jsem nesvačila a nepila (nebo jen s hodně nepříjemnými pocity) před určitými lidmi, speciálně před jedním konkrétním člověkem. Pokud byl ten člověk ve třídě, můj úspěch na projevení byl nulový, nedokázala jsem to, dělalo se mi špatně, měla jsem závratě, cítila jsem se slabá, potila jsem se, svíralo se mi břicho měla jsem pocit, že omdlím. Když byl ten konkrétní člověk ve třídě, tak jsem se nedokázala zapojit do hovoru s přáteli, když jsem věděla, že by nás mohl slyšet, i když jsme se bavili o běžných věcech, bylo mi to trapné a já mluvila tišeji nebo vůbec.

- Dalším problémem bylo mluvení nahlas, běžná konverzace např. s kamarádkou v tramvaji, když v ní bylo ticho. Nedokázala jsem mluvit, mluvila jsem potichu, nesnesla jsem, že by mě mohl někdo poslouchat.

- Dále mi bylo trapné nastoupit do tramvaje a podívat se po okolí, nechtěla jsem vidět, že by se na mě někdo mohl třeba jen náhodně podívat. Když tramvaj uvízla v kolizi poblíž mé cílové zastávky, nebyla jsem schopna říci řidiči, zda by mi mohl otevřít dveře, protože jsem nechtěla, aby mě ostatní v tramvaji slyšeli mluvit, raději jsem počkala, až se zeptá někdo jiný a pak jsem s ním vystoupila. Také mi bylo trapné vysvléci si v tramvaji svetr, když mi bylo horko. To nejen v tramvaji.

- Když jsem kráčela ulicí naproti dvěma nebo více lidem a viděla je z dálky, raději jsem se jim snažila vyhnout a obejít je jinou cestou, abych se s nimi nestřetla.

- Další problém bylo např. posezení v restauraci s přáteli. Problém nastal, když jsem se potřebovala odejít např. na toaletu, nebo si ven zavolat. To byl pro mě problém. Bylo mi to tak nepříjemné, už jen ta myšlenka, že by se lidé na mě mohli dívat a pozorovat, jak odcházím. Kolikrát jsem raději vůbec neodešla, dokud nešel někdo také. Nesnášela jsem ten pocit, že bych mohla být ve středu pozornosti. Měla jsem pocit, že moje chůze pak byla nepřirozená. Na toaletě jsem měla také problémy. Nemohla jsem na ni jít, pokud tam byl nebo čekal další člověk, znervózňovalo mě to. Podobným případem bylo jít si na benzínové stanici natankovat benzín, když tam stáli zaměstnanci a povídali si. Pro mě bylo obtížné, kolem nich projít a zaplatit. Zvlášť v létě, kdy nosím šaty, kdy nejsem schovaná pod kabátem, čepicí a šálou. Jedním z podobných problémů bylo také to, když jsem seděla s kamarádkou v čajovně, kde byl docela klid a vedle nás u stolu a naproti nám seděli skupinky mladých lidí. Měla jsem pocit, že mě pozorují, i když tomu tak nebylo, tak jsem byla nervózní, nevěděla jsem, jak se usadit, pořád jsem se vrtěla, neměla jsem kudy uniknout, jejich pohledům, byly všude okolo mě. Mluvila jsem tiše a chtěla jsem od tam co nejdříve „vypadnout“ (přestože mi nikdo takovou pozornost nevěnoval, já se cítila hrozně, měla jsem strach z toho být pozorována a slyšena).

- Také jsem nedokázala říci to, na co jsem měla právo a říci ne. Vyhověla jsem lidem v hodně věcech, i když se mi to třeba vůbec časově nehodilo. Půjčila jsem jim peníze, i když jsem jich zrovna také měla málo a vlastně jsem jim je půjčit nechtěla. Ani jsem si o ně neřekla zpět. Měla jsem strach, že si budou myslet, že jsem hrozná, zlá, že mě už nebudou mít rádi.

- Nešla jsem na konkurz, pro jednu agenturu, na schodech v budově jsem to vzdala a odešla, protože jsem měla katastrofické myšlenky, jak se znemožním a že budu nešikovná Pak jsem se cítila tak nešťastná a neschopná.

Odmítla jsem i brigádu servírky, protože jsem se bála, že to nedokážu, že nedokážu obsluhovat lidi, když mě budou pozorovat, že mi budou padat věci, třást se mi ruce, že budu zmatkovat. Víím, že kdyby mě nepozorovali, že bych to zvládla.

- Styděla jsem se telefonovat, když mě někdo poslouchal.
- Bála jsem se zaměstnání, že když udělám sebemenší chybu, lidé si řeknou, že jsem nešikovná a hloupá. Často jsem se bála toho, že si lidé o mně budou myslet, že jsem hloupá, zvlášť když se bavili o něčem, čemu jsem nerozuměla, nebo co jsem neznala. Nikdy jsem se na to, co jsem nevěděla, nezeptala, aby si nemysleli, že jsem hloupá a raději jsem to vyhledala doma v knihách, nebo se zeptala někoho blízkého. Byla už jsem na to tak přecitlivělá, že když se mě někdo na něco zeptal, co jsem neznala, moc jsem se styděla. I když mi kamarád ze srandy řekl „Marto ty nebuď tak hloupá“, když jsme nemohla něco pochopit na počítači, moc se mě to dotklo a od té doby si myslím, že si myslí, že jsem úplně „blbá“.

- Moje nejnovější pocity trapnosti, které se staly během posledních třech týdnů, kdy se můj stav zhoršil. (Zhorší se mi vždy když mám premenstruační syndrom nebo při jiných náročných situacích. Například když jsou rodinné problémy a další...)

- Šla jsem něco vyřídit k doktorovi. Když jsem vešla do čekárny, všichni tam seděli a je samozřejmé, že se podívali, kdo přichází. Mně bylo opět nepříjemně, nemohla jsem před nimi udělat ani pohyby, které jsem chtěla. Nedokázala jsem si sundat čepici, kabát, i když mi bylo horko, styděla jsem se. Také když jsem odcházela, musela jsem projít celou čekárnou a cítila jsem, jak je moje chůze nejistá a nepřírozená. Byla jsem tam jediná v pohybu, ostatní seděli a koukali, já měla ten hrozný pocit, i když jsem věděla, že jim to bylo úplně jedno, jestli tam procházím nebo ne.

- Když jsem nedávno vystoupila z tramvaje, tak jsem držela v ruce čepici a rukavice. Nějaký pán náhle zavolal „čepice“!, mně se z toho udělalo špatně, chtělo se mi zvracet, myslela jsem, že volá na mě, dokud nedodal

„pane“. Volal na pána, který svou čepici upustil. Já jsem se úplně lekla té situace, že bych se musela otočit a jít si zvednout své věci, a přitom by mě vidělo hodně lidí, protože se to stalo na ulici Česká (Brno), kde je většinou hodně lidí. Nechtěla jsem, aby dívali mým směrem.

- Při společném obědě s mojí kamarádkou v jedné restauraci, jsem si objednala guláš. Dostala jsem ho vlažný a já mám ráda jídla horká. Nedokázala jsem říci číšníkovi, aby mi jídlo vyměnil, nebo přihřál. Bála jsem se říct si o to, na co mám právo a také, že si budou myslet, jak hrozně protivný zákazník jsem, a že si moc vymýšlím.

- Při jízdě v trolejbusu si mě začali dobírat mladíci okolo 17 let. Bylo mi hrozně, myslím, že jsem se červenala, mluvili o mně mezi sebou, byly to komplimenty, ale říkali to tak nahlas, že to slyšeli lidé stojící okolo. Já nedokázala reagovat. Chtěla jsem vystoupit, ale jela jsem na sraz a přijela bych pozdě, kdybych vystoupila. Proto jsem tam zůstala, ale tvářila jsem se jak hlupák, myslím, že jsem byla dost nepřírozená, snažila jsem se dívat jiným směrem a dělat, že je neslyším, vyčítala jsem si to, jak se chovám, to že je mi 25 let a nechám se rozhodit takovou hloupostí. Přesto ale považuji za malý úspěch, že jsem nevystoupila, dříve bych to určitě udělala.

- Vždycky když mě někdo pozoroval, nevěděla jsem co si počít, ošívala jsem se, nevěděla jsem co s rukama, nohama a obličejem. Bylo to hrozné.

- Občas mám ještě problémy (zvláště v období menstruace) s tím, že si myslím, že si o mně někdo myslí, že jsem nešikovná, např. když udělám úplně maličkou chybu např. v práci, hned se bojím, že si o mně kolegové myslí, jak jsem nešikovná a hloupá. Také si myslím, že si to myslí má vedoucí. Moje kolegyně ji připadá šikovnější a lepší a má ji více ráda. Přesto se k nám oběma chová mile. Dokonce nás obě chválila. Já jsem si to vyvodila z toho, že jsem si všimla, že mě ještě nikdy neoslovila jménem a moji kolegyni ano. Kolegyně už také někdy chybovala, ale když to udělá někdo jiný, myslím si, že toho druhého za to nikdo neodsoudí. To pouze mě.

Snáním se těmto myšlenkám a pocitům vyhýbat. Nemusím být dokonalá a být sympatická každému. Nechci si už takové myšlenky a pocity vůbec připouštět. Protože jsou opravdu mnohem důležitější věci. Jsem ráda, že mám svou rodinu, přátele, přátele, a že jsem zdravá. Chci život žít a nechci jen přežívat. Chci si ho vychutnávat se vším všudy. Už nechci, aby se mi ze všeho svíralo břicho, abych vše rozebírala a o všem přemýšlela. Chci se v klidu najíst a vychutnávat si, jak jím, chci pracovat a vychutnávat práci a nemyslet přitom na nic jiného, chci se vždycky soustředit na určitou konkrétní věc, co právě dělám a nepřemýšlet o ničem jiném. Nechci žít ve shonu, úzkostech a nechci být dokonalá. Chci si sníst vše, na co mám chuť a neřešit to, že z toho přiberu. Je moc fajn nezabývat se vzhledem, neřešit to, zda jsem či nejsem hezká. Je krásný být smířený a v souladu sám se sebou a mít se rád. Je ale těžké, tedy aspoň pro mě tohle všechno překonávat. Ale já to zvládnou a myslím, že se mi to začíná dařit.

5.1.3.1. Ukázka klientčiny léčby (komentovaná klientkou)

Moje léčba začala nasazením léků, nejdříve Neurolem, ten byl ale moc silný, později Denibanem, ten byl opět silný, tyto léky mi způsobovaly jiné zdravotní potíže. Proto mi lékařka nasadila Aurorix, který u mě nefungoval ani po dvou měsících užívání. Proto mi byl naordinován lék na zklidnění Rivotril a dále Zoloft, tyhle dva léky užívám doposud. Po určité době asi tak 3 až 4 týdnech už jsem dostala první úkol, a to sníst na půl tyčinku Snickers s mojí lékařkou, kterou jsem ji přinesla. Dále má léčba postupovala tak, že jsem ji měla za úkol sníst tam, kde mi to bude nepříjemné. Snědla jsem ji na tramvajové zastávce. Dále jsem měla pokračovat tím, že ji budu jíst v tramvaji, tam jsem se zatím nedostala. Začala jsem chodit na obědy s kolegyní do jídelny, která o mém problému ví a podporuje mě. Musela jsem si schválně sedat na proti lidem, před kterými jsem se cítila nejvíce svázaně, dohlížela na to. Postupně jsem měla za úkol diskutovat s kolegy. Zeptat se na to, co chci vědět. Tohle už byl pro mě těžší úkol. Nemohla jsem to překonat. První moji otázku jsem zvládla až koncem tohoto roku a před

jejím zeptáním jsem měla pocit, že se asi zhroutím. Přežila jsem to, přesto při dalších zeptáních už jsem byla zase zablokována. Dařilo se mi to ve společnosti, kde byla jen hrstka lidí a nebyli tam autority. Přesto jsem se přitom cítila trapně a nepřírozně, vůbec jako bych to nebyla já, můj hlas se mi zdál úplně jiný. Další velkou zkouškou pro mě byla prezentace před více lidmi. Chtěla jsem se jí vyhnout, nebo se před ní napít alkoholu. Bylo mi zle už měsíc předem. Doktorka, řekla, že to musím podstoupit, že když to dokážu, zvítězím sama nad sebou. Nakonec jsem tenhle úkol zvládla, přestože jsem se cítila absolutně trapně, hrozně, nemožně a myslím, že vystoupení mých kolegů se lidem líbilo více.

Dnes už ale vím, že na tom vůbec nezáleží, pochopila jsem opravdu spoustu věcí. Snažím se více si věřit, snažím se říkat si o věci, na které mám právo, to mi jde ztěžka, snažím se říci ne, kdykoliv něco doopravdy nechci, to mi jde s lidmi, které znám delší dobu a oni mě. Snažím se zastávat svůj názor, nevyhnout se žádné situaci, která mi není příjemná – to se mi daří, situacím se nevyhýbám, ale příjemně mi v nich není. Snažím se myslet pozitivně a také tak, že ostatní lidé prožívají podobné pocity, a že mi stejně nevěnují takovou pozornost, jak jsem se obávala. To že nastoupím do tramvaje a někdo se na mě podívá, třeba se vůbec nepodívá, je jeho automatická reakce a ten člověk o mně třeba vůbec nepřemýšlí a jestli ano tak na tom přece nezáleží. Snažím se už nebýt tak svázaná tím, co si ostatní myslí a jaký na ně dělám dojem. A nyní vím, že nemusím být dokonalá, protože to není nikdo. Snažím se být vyrovnaná sama se sebou, s mým tělem, nosím častěji vyčesané vlasy, a když ne, tak si nezakrývám profil.

Vím, že nejdůležitější je, aby byl člověk zdravý a to jak tělesně, tak i psychicky, a také aby měl lásku a přátele a dobré rodinné zázemí, na ničem jiném nezáleží. Už během mého studia jsem měla více věnovat pozornost tomu, že lidé mají mnohem horší problémy a to jsem je měla přímo před očima, ale já byla zaměřená moc na sebe a na to, co si kdo o mně myslí. Pořád ještě musím překonávat věci, které jsem výše zmínila a není to lehké, ale je to čím dál tím lepší. Léčba se daří úspěšně.

5.1.3.2. Shrnutí výpovědi pacientky

Nyní po nějakém čase pacientčiny léčby může pacientka říci, že se cítí spokojenější. Dokáže vstupovat do sociálních interakcí (Všechny expozice si zaznamenávala a rozebírala s lékařkou. Viz. Kapitola 3., tabulky 5, 6, 7 této práce.) Někdy se cítí nepříjemně, ale přesto se kontaktům s lidmi nevyhýbá. Dávkování léků se postupně snižuje a klientka na sobě dále intenzivně pracuje i v jiných směrech.

5. 2. Rozhovory zprostředkované odborníkem

Výpovědi, léčených pacientů, uvedené v této kapitole jsem získala prostřednictvím odborníka.

Léčba těchto pacientů byla skupinová zaměřená na kognitivně – behaviorální terapii, spojená s užíváním léků. Tyto rozhovory byly použity pro další účely, a proto také pacienti svolili, že mohou být zveřejněny v této práci.

Jména jedinců jsou zaměněna. Citlivé údaje jsou v práci zveřejněny se svolením dotyčných lidí.

Výpovědi nejsou gramaticky upraveny.

5.2.1. Věra

- **Paní Věro, zkuste nám říct, jak to všechno začalo.**

No, když jsem začala chodit do školy, tak jsem pocítovala najednou něco, jako obrovskou trému, zvláště když jsem měla mluvit před spolužáky, když jsem měla být zkoušená, začala jsem koktat.

Nejstrašnější bylo, že se mi zoufale třáslly ruce, tak jsem je neustále schovávala za zády a před třídou, hlavně před třídou jsem nebyla schopna odpovídat na dotazy učitelky. Nemohla jsem být zkoušená, prožívala jsem hrozný utrpení.

- **Bylo tohle i pak na střední škole?**
- Ano, i na střední škole. Snažila jsem se to všelijak zvládnout, svojí vlastní vůlí, tu školu jsem dokončila, horko těžko...
- **Jak to bylo dál? Potom v zaměstnání...**
Potom jsem nastoupila do mateřské školky. Ale tam zase opět, i když jsem si myslela, že to zvládnou, tak jsem to vlastně nezvládala. Nemohla jsem mluvit s rodiči, nemohla jsem děti doprovázet, až to začlo jaksi vrcholit, když jsem si říkala, že nejsem normální, že se se mnou děje něco hrozného. Nemohla jsem děti doprovodit do šatny, nemohla jsem s nimi, třeba museli jsme s dětmi pořádat besídky, takže pro mě bylo děsným utrpením nacvičit s nimi školní besídky a vystupovat před rodiči, když jsem měla něco uvádět. Takže jsem nakonec potom z tohoto zaměstnání..., toto zaměstnání opustila.
- **Takže vy jste opustila zaměstnání a co jste dělala potom?**
Stihla jsem se vdát, mám báječného muže, který měl velké pochopení a tak jsme se rozhodli, že budu pracovat doma. To znamená, že mu povedu agendu.
- **Manžel měl firmu?**
Manžel měl firmu, má, no, a že prostě budu vyřizovat finanční záležitosti, což jsem si myslela, že zvládnou hravě, když budu doma, sama, bez lidí. Jenže nastaly situace, kdy jsem musela hovořit se zákazníky, partnery manželovými, a tak toho jsem musela taky nechat, nebo jsem nebyla schopná třeba vrátet peníze. Například šla jsem do samoobsluhy nakupovat a já jsem nebyla schopná přijmout vrácené peníze. Tak se mi třáslu ruce.

- **Ten pocit byl hlavně z čeho?**
Z toho, že upoutávám pozornost, tím, že nejsem nějaká úplně normální, na rozdíl od ostatních lidí.
- **Jaké byly ty vaše pocity a potíže v těchto situacích, když jste byla taková nerozhodná, úzkostná před těmi lidmi. Jaké byly ty pocity?**
Příšerné stavy úzkosti. Projevovaly se především hrozným třasem rukou a neschopnost mluvit souvisle. No a příklad třeba, protože to bylo na vesnici, a protože jsem z věřící rodiny, tak jsme museli chodit do kostela, no a já jsem nebyla schopná jít třeba k přijímání. Já jsem měla pocit, že se u prvního sloupu zhroutím a že mně budou odnášet a že tím vzbudím pozornost a budu středem pozornosti vlastně, a to mě děsilo. Že budu vždycky, že se mi něco musí stát, že budu středem pozornosti, kdy u mě budou davy lidí, budou se divit a tak.
- **Paní Věro, jak je to teď, Jak se cítíte teď, co se změnilo?**
No, rozhodla jsem se, nebo musela jsem se rozhodnout s tím něco dělat. Takže navštívila jsem lékaře, léčím se a daří se mi toto překonávat a už tak asi rok a půl se cítím natolik, abych tak řekla, zocelená, schopná, že už se vrátím do zaměstnání, vrátila jsem se do zaměstnání a už můžu vlastně mluvit s rodiči od dětí, ty besídky už se mi daří. Ale samozřejmě za pomoci lékaře. Sama bych to jistě nezvládla.

5.2.2. Jiří

- **Jirko, kdy jste poprvé zjistil vaše obtíže?**
Pokud si, vzpomínám dobře, tak myslím, že to bylo v době, kdy mně bylo takových 12 - 13 let. Vlastně v době školní docházky. A už tehdy, když jsem si tak nějak začal uvědomovat ty svoje problémy, tak zdálo se mně, že ve styku s ostatními, zvláště pak ve třídě, při vyučování nebo při

zkoušení, zažíval jsem takový jakýsi pocit ostychu před těmi ostatními. A dalo by se říci, že to ani nebyl ostych, ale až takový strach. Myslím si skutečně, že ty počátky byly již tady v těch 12 - 13 letech.

- **Jak to pak postupovalo dál? Nebo jak se to vyvíjelo?**

Tady, já bych tak řekl, že se to dost výrazně zhoršilo, když jsem začal studovat na gymnáziu. Už to bylo takový markantnější, při té školní docházce v těch 13 letech, to byly opravdu takový počátky jako, to jsem si tak nějak teprve začal uvědomovat, je to období, kdy se tak nějak začíná utvářet osobnost člověka, začal jsem se tak nějak schovávat před těmi ostatními. Na gymnáziu tam už to bylo opravdu horší. Myslím si, že kdykoliv jsem měl vystoupit před těmi ostatními, při zkoušení, nebo kdykoliv když byla nějaká příležitost při besídkách nebo společenských akcích před těmi ostatními, tak to byl pro mne obrovský problém. Vždycky jsem měl z toho hrůzu. Když jsem třeba věděl, že za dva dny budu zkoušený tak jsem ty dva dny třeba nespál nebo prostě moje přání bylo, aby to bylo už za mnou.

- **Co bylo pro vás nejhorsí, při tom zkoušení, při tom vystoupení. Co jste tak těžce nesl?**

No, nedá se říct, že všechno. Já si vzpomínám na jeden takový příklad, kdy jeden z našich profesorů měl v oblibě, nebo si prostě přál, že při zkoušení musíme stát čelem k ostatním, že to máme vlastně říkat těm spolužákům a ne tomu profesorovi. Když jsem teda věděl, že ten profesor nás bude zkoušet, a že třeba

přijdu na řadu, tak prostě to bylo strašně traumatizující, a kdybych mohl, tak bych se z toho vždycky nějakým způsobem ulil. No, tady těchhle profesorů nebylo tolik, naštěstí, ale člověk se tomu někdy nemohl nijak vyhnout, takže byly to pro mě opravdu dost těžké chvíle, a když jsem to měl za sebou, tak jsem opravdu měl pocit, jakoby mi kámen spadl ze

srdce.

- **Bylo to horší, Jirko, než obyčejná tréma?**

Já si myslím, že to bylo určitě horší než obyčejná tréma, protože když někdo má trému, myslím si, že po těch prvních okamžicích ta tréma z něho spadne, kdežto tady v tomto případě to vždycky přetrvávalo dál. Že to prostě nikdy nezmizelo. Ty pocity, které jsem u toho měl, myslím si, že byly jako intenzivnější. Tréma je vlastně něco, co člověka tak nějak omezuje za začátku, kdežto neprovází to nějaký strach nebo úzkost, nebo pocit nějakého napětí.

- **Jak potom šel život dál? Jak jste se s tím vším potom vyrovnával?**

No musím říct, že jsem se s tím nevyrovnal vlastně nikdy. Ty potíže u mě přetrvávají až do dneška. Nejsou v takové intenzitě třeba jako dřív, ale například chodil jsem do takového zaměstnání, kdy jsem musel často nějak vystupovat před lidmi nebo se nějak projevit a je to pro mě nepříjemný. Řekl bych, že je velice důležitý pocit, že nějakým způsobem to zvládnout musím. Musím se do toho nějak pustit, musím udělat nějaký rozumný krok, a když se člověk takhle nějakým způsobem přinutí, tak se to po čase přece jenom stává snesitelněji, dokáže si na to víc zvykat.

- **Jiří, dokázal byste říci, co se s vámi děje v tom okamžiku, kdy se dostanete do takové, pro vás nepříjemné situace? Jaké máte pocity?**

No ty pocity se dají rozdělit na dvě skupiny. Je to ta psychická záležitost, kdy opravdu musím prostě, mám pocit jakési úzkosti. Je to silnější než jenom obyčejný ostych. Je tam vlastně takový pocit napětí. Člověk není schopen se pořádně soustředit na to, co má říct, tak bych řekl, jakoby ten mozek takovým nějakým způsobem zkratoval. Není schopen se tak nějak v klidu a v pohodě, nějakým způsobem se tak nějak projevit. Jsou to ale taky vyloženě tělesné nepříjemné pocity v člověku. Třeba chladu nebo tepla

pocit únavy, někdy až takové mdloby.

- **Jsou ještě nějaké jiné pocity, které jste prožil? Kromě té mdloby, pocitu mrazení, tepla...**

Takové celkové napětí, nejsem schopen například být úplně v klidu. Já jsem na sobě pozoroval, že jsem se musel neustále nějakým způsobem pohybovat, prostě klidného, soustředěného projevu jsem nebyl schopen.

- **Mělo to nějaký vliv, taková situace třeba na váš slovní projev?**

Ano, určitě. Protože jednak jsem se vždycky snažil, aby to bylo už za mnou, takže jsem se přistihoval přitom, jak rychle se snažím mluvit a měl jsem vlastně takový stažený hrdlo. Bylo to prostě i v tom hlasu poznat. Taková jakási úzkost, obava. Jak už jsem řekl, abych to měl už za sebou.

- **Ovlivnilo to všechno nějakým způsobem váš život?**

No, já myslím, že určitě, protože například vystřídal jsem spoustu zaměstnání a v podstatě vždycky jsem vycházel z těch obav, jestli nebudu se nějakým způsobem veřejně projevovat a proto jsem se snažil si najít něco, kde jsem byl spíš v ústraní než před těmi ostatními. Takže určitě. Nakonec byl to jeden z důvodů, proč jsem nedokončil vysokou školu. Protože nebyly to jenom studijní výsledky, ale i tyto důvody. Chtěl bych ještě k tomu říct, že třeba u mě konkrétně nevyplývají z velkého množství lidí, ale v případě, kdy je odpovědnost, tak nějak se projevit jako zodpovědně, vyřízení nějaké záležitosti. Tedy v takových případech.

- **Jak jste se seznamoval s lidmi, třeba?**

No, musím říci, že i v této oblasti jsem měl problémy, je zajímavé, že pokavad se jednalo o jedince, tak to nebylo až tak hrozné. V mém případě to fakt bylo horší, když se jednalo o takový nějaký kolektiv nebo skupinu lidí. Kdybych měl jít do nějakého takového většího kolektivu tak pro mě

taková ta doba, jakási adaptabilní doba, která je pro ostatní třeba relativně krátká, tak pro mě to vždycky byla otázka dlouhé doby, než jsem se nějak zadaptoval a dostal se do kolektivu nějakým způsobem aspoň natolik, abych mohl nějak komunikovat.

- **Jiří, pokusil jste se někdy v životě zvládnout tady tyto úzkostné stavy.**

Něco proti tomu dělat?

Řekl bych, že dlouhou dobu jsem si tady tyhle svoje potíže nechával pro sebe a nikomu jsem se s tím nesvěřoval. Lidi se za to více méně stydí a dá se říct, že jsem utíkal k alkoholu, někdy. Skutečně jsem někdy, jako se říká, ty svoje problémy zalil tím pěnivým mokem, takže dá se říci, že alkohol byl pro mě tehdy jakási úleva, jakýsi útěk od té reality.

- **Jiří, vy se s těmito potížemi trápíte značně dlouhou dobu. Prakticky od dětských, od školních let. Co si myslíte, že by se teď mělo dělat, jak by se mělo pokračovat, jak byste se z toho mohl dostat?**

Prvně bych chtěl říct, že asi nejsem jediný kdo tady tyto problémy má. Já si myslím, že žádný člověk se tady s těmito problémy nenarodil. Vznikly z něčeho, musí se tomu přijít na kloub. Většinou si myslím, že když se člověk chce tady z těchto stavů dostat, tak by se hlavně měly odstranit nějakým způsobem ty příčiny a léčit. Myslím, že lidé by si to neměli nechávat pro sebe a zůstat nějakým způsobem v ulitě, nebo se těch lidí stranit, protože vlastně člověk má jenom dvě možnosti, buď si to nechá pro sebe a potom se ten jeho život stane nesnesitelným, protože je to nenormální. Nebo má skutečně druhou možnost, že půjde k lékaři, řekne mu své problémy a bude se snažit se léčit s jeho pomocí, přijít tomu na kloub, nějak se s tím prostě porvat. Vyžaduje to určitý trénink, řekl bych. Já už jak jsem řekl v současné době dělám zaměstnání, kde musím vystupovat před lidmi, a přesto že mi je to nepříjemný, nebo zvláště ze začátku mi to bylo nepříjemný, tak dneska musím říct, že už to není až tak

strašné, protože člověk si zvykne. Opakovaným projevem se ty jeho zábrany trochu sníží, i když se úplně nevytratí. Či-li to je doba, po kterou jste zaměstnán a opakují se ty situace, do kterých musíte jít, zjišťujete, že ta původní, veliká úzkost je pryč. Ztrácí pomalu na té intenzitě.

- **Jiří, myslíte v průběhu svého života někdy na to, že byste raději ten život skončil, než takhle žít?**

Musím říct, že ne. Možná, že mnoho lidí takové myšlenky má, myslím, že to prostě by byla obrovská prohra. Ten člověk se s tím prostě musí porvat. Musí do toho jít, protože vždycky se najde někdo nebo něco, pro co se dá žít a komu by člověk mohl třeba pomoci a jestliže uteče tady k těmto možnostem a myšlenkám, tak si myslím, že to už je jako předem ztracené.

- **Jiří, jakou vy máte tu hnací sílu, ten motor, pro koho chcete být v pořádku?**

Myslím si, že je to jednak pro moje dítě, které ode mě určitě očekává hodně, a já bych mu toho taky hodně chtěl dát. Je to tedy i pro mě.

Pořád věřím tomu, že ta moje budoucnost bude ještě někdy lepší a že tyto moje problémy, které mám, že se podaří po čase odstranit.

- **Jiří, chcete ještě něco doplnit, dodat?**

Chtěl bych říct jenom tolik, že často se dostávám do situace, kdy musím teda na veřejnosti vystoupit. Je to součástí toho mého zaměstnání. Jsou to i jiné chvíle, kdy prostě nemůžu z té situace nějakým způsobem vybruslit a že se musím nějakým způsobem projevit a nesmím ten ostych a strach nechat nade mnou zvítězit. Musím to nakonec překonat a jít do toho. Myslím si, že to je dost důležité a všichni, kteří tyto problémy mají, by si to měli uvědomit, že nějaké útečkové chování nic neřeší a že se s tím opravdu musí porvat a musí to překonat. Jedině takovým způsobem si myslím, že se dá dojít k nějakému pokroku a nějakému cíli. Zůstat v

ulitě a mimo, tak to ten problém nikdy neřeší a nikdy nevyřeší.

- **Jiří, pokusil jste se někdy o takový únik?**

Samozřejmě, že pokavad ta situace nebyla taková, že mě vyloženě nutila a jenom jsem věděl, že bych měl a že nemusím, tak jsem před tím radši uhnul, ale postupem jsem zjistil, že to prostě takhle nejde dělat. A člověk nakonec dřív nebo později dojde do takové situace, kdy se projevit musí, ať už ve svém nebo v zájmu někoho jiného. A nemůže se tomu vyhnout, takže opět říkám. Člověk se s tím musí nějakým způsobem porvat, nějakým způsobem se poprat, jinak by skutečně nebyl vůbec schopen nějak komunikovat a pohybovat se mezi lidmi.

5.2.3. Zuzana

Tak já si myslím, že už během školky, jsem se těch dětí tak nějak stranila, ve školce se mi stala taková nepříjemná příhoda, že jsem měla tenkrát příjmení a oni si ze mě všichni dělali srandu. Tak já jsem si s nimi pak nechtěla hrát, měla jsem často tresty, no a potom na základní škole to bylo pro mě hrozně obtížný, protože jsem se všech tak jako stranila a nedokázala jsem zapadnout do toho kolektivu, dost jsem brečela, ale všichni se mi smáli. Já jsem třeba ani nemohla, když jsem byla vyvolaná, něco říct. Tak jsem dostala špatnou známku, a tak jsem se motala pořád dokola. Takový bludný kruh. Takže mi ani nedoporučovali, abych šla na gympl. Tam jsem teda šla, tam už to bylo jako hodně, protože když už jsem šla třeba do třídy, tak jsem měla takovou jakoby mlhu před sebou, byla jsem úplně od těch lidí odcizená. Seděla jsem vzadu. Spíš jsem zkoušela kamarádit s takovýma lidma, kteří byli taková odvázaní, prostě ale nebyli pro mě vhodný. Tím, že byli vlastně odváznější, tak jsem se za ně skrývala.

V současné době je pro mě třeba nepříjemné, odmítám nebo vyhýbám se situacím, kdy mě pozvou třeba přátelé, já si prostě radši něco vymyslím, abych tam nemusela jít. Protože, když tam jdu, když to teda překonám, tak jsem červená v obličejí, úplně se celá chvěju, většinou se dost i potím, bušení srdce moc ne, ale

hlavně to červenání. A ono se to pak strašně stupňuje. Já to prostě už vím, tím že už jsem celá červená, tak vím, že si toho každý všimne, a začne se na to ptát, že jo.

Dále mám dost potíže i v práci, při kontaktu se zákazníky, protože já tím, že pracuji v půjčovně, tak oni chodí za mnou, hlavně když přijde někdo mladší a zjistí se, že jsem stejně stará, třeba student, tak se mnou tak jako laškuje, a to je mi strašně nepříjemný, začnu se pozorovat, jak tu práci vykonávám, a třeba mi pak i vypadávají věci z ruky. Nechci telefonovat. Když je ten telefon pro mě, tak jsem z toho děsně nervózní, ještě spíš udělám chybu, než kdybych to pustila jako. Také jsem měla zážitek, že nějak na mě byla nepříjemná jedna prodavačka v jednom krámku, prostě se tomu teď vyhýbám, těm obchodům. Proto mně to nakupování trvá hrozně dlouho, protože prvně různě poletuju a koukám se, kdo tam je. Ono to vypadá směšně, ale dívám se, jestli tam není ta, co se chovala nepříjemně, nebo jestli je tam ta pravá. V práci je to pro mě taky dost nepříjemný. Tam se mi taky dost stává, že často zčervenám, začnu mluvit zcela nesmyslně, jsem taková prostě neschopná, když mám třeba nějaký konkrétní telefonický dotaz, když třeba někdo volá z Olomouce, tak vím, že mu běží čas, a já strašně zmatkařím, zkoumám se, je mi to nepříjemné.

5.2.4. Klára

U mě to taky vlastně začalo v té školce, kdy jsem nebyla schopná tak nějak komunikovat s těmi ostatními, bála jsem se tam mezi nimi nebo jsem měla problémy v domě, když jsem měla někoho potkat, nějaké sousedy a já jsem je nedokázala pozdravit. Za to se mi doma hodně posmívali, že jsem prostě hrozná, že se stydím. Potom, když třeba malí děti pošlou rodiče něco nakoupit, tak jsem měla strach, že to zapomenou, a když se tohle stalo u nás, tak jsem prostě začala brečet, že nepůjdu a vyhýbala jsem se tomu. Potom na základní škole se mi to podařilo akorát ve třídě, protože já jsem se včlenila do té strany těch silnějších, kteří si dělají z těch ostatních legraci, dělala jsem, jako že jsem nad věcí, ale tím jsem vlastně maskovala tu svoji nejistotu. Ještě si pamatuji první den, kdy jsem

přišla do školy, po tom, co jsme se přestěhovali, tak se mi pořád vrací ten pocit, že jeden kluk řekl, podívejte se, nové zjevení přišlo... Takže když teď při jdu do skupiny neznámých lidí, tak mám pocit, aby se to neopakovalo, mám z toho strach. Ale jak jsem říkala musela jsem zvládat komunikaci s ostatníma dětma při vyučování, ale když už jsem měla jít s někým po ulici, tak to už byl prostě konec, už jsem nedokázala mluvit. Úplně se to ve mně zablokovalo. Pak na střední škole jsem si našla pár přátel, se kterými jsem i ve volném čase něco podnikala, ale byla to prostě jenom ta úzká skupinka lidí, s těma ostatníma to už zase nešlo. Vlastně postupně už to trvá tak dva nebo tři roky, jsem se začala izolovat úplně od všech, na společné akce jsem nechodila, třeba když pořádali večírek. Nejdřív jsem si myslela, že se nedokážu rozhodnout, tak strašně bolestivě jsem to prožívala, jestli mám nebo ne a pak už jsem to řešila tak, že jsem jim řekla do telefonu jo, přijdu tam, ale věděla jsem, že nic takového neudělám. Už vlastně v poslední době jsem neměla kontakt skoro s nikým, kromě rodiny. Já vlastně doteď jsem ani nebyla schopna si najít ani brigádu žádnou.

- **Jaké jsou ty hlavní pocity, myšlenky?**

/hovoří jedna po druhé, i na přeskáčku/

- že jsem hloupá
- že se vyhýbám
- že se zesměšním
- bojím se, jak budu vypadat
- že nějak divně vypadám
- že to všichni na mně poznají
- že mě pak budou pomlouvat
- dostanu se do takového napětí a začínám přemýšlet, jak se tomu v podstatě vyhnout
- posléze pak vztek, jsem ubrečená

5.2.5. Petra

- **Jak jste se cítila v posledních šesti měsících, cítila jste se ustrašená...?**

No ten záchvat, jak já tomu říkám, začne během několika okamžiků. Mě vlastně v jedné minutě začne hrozně tlouct srdce, začnu se potit, mít takovou úzkost, to mě nutí pobíhat nebo utéct za každou cenu z té situace. Ono to vede až k takovým sebevražedným sklonům. A hlavně ten strach, že se udusím. Je takovej neopodstatněnej.

- **Bez důvodu?**

Ano, bez důvodu.

- **Kdy jste měla poslední záchvat?**

Poslední záchvat se mi vlastně stal při jízdě autobusem. Když jsme jeli do kina a já jsem vlastně uprostřed cesty musela vystoupit, dokonce jsem měla nutkání zazvonit na ten zvonek. Vystoupila jsem, ale do prostoru, a protože se ten záchvat už rozjel, neměla jsem kam odejít, nešlo to a přesunulo se to do takového pobíhání. Já mám vždycky pocit, že začnu křičet, a někdy taky křičím. Většinou mám strach, co si pomyslí ti lidi okolo. Já jim nejsem schopna vůbec nic vysvětlit. No a hlavně mám strach, že se udusím. Mám takovej uškrcenej dech a dochází to až k takovému dušení. No a pak já trpím bolestmi břicha, tak mám strach, že mne začne bolet to břicho, ono mne samozřejmě začne bolet. A taky mám strach, že dostanu průjem, že se ztrapním, zesměšním.

- **Pocity závratě?**

Ano, takový dvojitý, rozmazaný vidění.

- **Cítíte bušení srdce?**

Rozhodně, takových 180 tepů.

- **Máte pocit, že se chvějete, třesete?**

Ano, celá se třesu. Pocity na zvracení, žaludek cítím, jako kdyby tam byl kámen. Někdy to vystřeluje až do zad.

- **Průjem taky nebo spíš pocit?**

Spíš pocit, no.

- **A jiné pocity**

Mám pocit, že to ani nejsem já. Že je to všechno kolem mne, že já to nejsem.

- **Cítíte mravenčení v prstech?**

Ano, a hlavně až ty křeče. Úplně se mi krouží prsty, ruce, občas i obličej, kolem rtů. I tváře. Pocity horka, tepla a pak až zimnice.

- **Bolesti na prsou?**

Ty nejsou tak výrazné. Jen když cítím, že to má přijít, tak taková arytmie trošku je.

- **A co obavy - "Co když dostanu infarkt?"**

Já tyhleto myšlenky nevnímám, že bych dostala infarkt. Protože už vím, o co jde, ale spíš ty pocity, že se udusím. Nejhorší je pak obava, že ztratím kontrolu nad sebou, že mi nikdo nepomůže. Nikde žádný doktor, když sebou bouchnu o zem, tak ty lidi kolem nevědí, co se to se mnou děje, nevědí, co mají dělat, jak reagovat.

- **Jsou ty záchvaty vázány na nějakou situaci?**

Někdy je to úplně nevysvětlitelný, někdy je to vázaný přímo na příčinu. To je těžký.

- **V kterých situacích se ty záchvaty stávají nejčastěji?**

No já mám problémy se sexem, takže hlavně před milováním, nebo být sama doma, strach být v uzavřeném prostoru, ale také v otevřeném prostoru někdy, strach být sama s dítětem. Orientaci venku ztrácím, jakmile jsem sama v cizím prostředí. Jakmile se mám najíst s cizími lidmi. Nebo se vystavit nějakému veřejnému davu, v obchodních domech. Tam, kde mám pocit, že lidi jsou nalepený.

- **Ten záchvat přijde náhle?**

Přijde náhle. Takový pocit napětí a pak stačí se jen na něco kolem sebe podívat - uvidět třeba auto nebo rozjetou dálnici - a pak už to se mnou jede.

- **Jak dlouho ten záchvat trvá?**

Tak 10 minut, pokud mám ale možnost z té situace odejít. Pokud tu možnost nemám, tak třeba i hodiny. Vypadá to někdy jako kolika nebo žlučnickový záchvat anebo se dusím.

- **Kolik jste takových těžkých záchvatů měla za poslední měsíc?**

Asi tak dvacet určitě.

- **Máte po tom záchvatu obavy, že přijde další?**

Skoro pořád. Pořád jsem v napětí, kdy se to objeví.

- **Čeho se bojíte nejvíc?**

Že přijdou ty úzkosti, bolesti, že se ztrapním, znemožním, hlavně že nemůžu dýchat. Že nemůžu normálně žít, cítím se k ničemu, méněcenná.

- **Máte ještě nějakou jinou nemoc?**

Ne, to ne. Ale přiznám se, že jsem si přála, aby mi v tom břiše něco našli. Mám strach, že zemřu, že se z toho zblázním. Bojím se o lidi kolem mne -

o partnera, o dítě, pořád je vlastně držím ve stresu, napětí.

- **Kouříte, drogy, alkohol, káva?**

Nekouřila jsem, nekouřím. Pila jsem dost alkohol. Zpívala jsem v kapele a to se pilo denně večer, tak půl litra tvrdého alkoholu, ale toho jsem dávno nechala. Tak 2 - 3 roky před porodem. Nepiji kávu, žádné léky, hašiš, drogy, nic. Čaj - tak dva šálky denně.

- **Měla jste někdy větší stres v životě?**

Prožila jsem interrupci, ale já jsem si ji moc ani neuvědomovala. Spíš takový pocit hnusu. Pak jsem po roce znovu otěhotněla. Záchvaty jsem pak dostala až po porodu.

- **Vyhýbáte se nějakým situacím?**

Veřejné prostředky mi samozřejmě nedělají dobře, teď už i auto, takže ani neřídím. Jet někam, kde dobře, teď už třeba není záchod - to neexistuje, nebo někam kde není lékař. Fronta, čekání v obchodě mi vadí. Radši nechodím přes křižovatky, do kina nechodím. Nemohu být na mostě, mám pocit, že tam spadnu.

- **A teď k tomu dalšímu problému, co máte, to telefonování .. .**

No, ty telefony

- **Vy děláte práci, při které potřebujete telefonovat, jak to řešíte?**

Většinou ty telefony přesouvám na kolegyně

- **Jak to děláte?**

No když někoho poprosím, že se někam nemůžu dovolat, to se dá vždycky říct v dnešní době. Tak on to třeba zkusí, samozřejmě že se dovolá. A to mi pomůže, když toto první udělá někdo jiný, pak už je to v pořádku.

- **Vědí to ty kolegyně, nebo nepoznaly to na vás?**
No, teď už to vědí, ale dlouho nic nevěděly a ani prý nic nepozorovaly. Když ale někdo zavolá přímo mne a já zvednu telefon, představím sebe, představím firmu, tak to je dobrý. Telefony brát to mi tak nějak nevadí.
- **Žádná úzkost?**
Ne, vůbec.
- **Tak to by bylo to telefonování. Další situace je jaká?**
Druhá nejhorší je oslovit někoho na ulici, třeba na cestu, nebo kolik je hodin a tak, to je hrozné.
- **No, a co když jste nevěděla cestu...**
No jo, to jsem se musela ptát. Ale když jsem oslovovala starší lidi, tak to bylo lepší. Nejhorší jsou pro mne vrstevníci. Starší jsou hodnější, takový ty babičky.
- **A vrstevníci? Má na to nějaký vliv pohlaví?**
No, nejhorší je to s děvčaty.
- **Ještě jsou nějaké situace?**
No, pak ještě ten obchod.
- **Svazuje vás to nějak v osobním životě tyto situace - telefonování, nakupování, oslovování na ulici?**
No, cítila jsem se mizerně. Já třeba, strašně mě to vyčerpávalo. Cítila jsem to jako děsný handicap.
Já jsem třeba celé hodiny předem myslěla na to, že budu muset nastoupit do autobusu a říct si o lístek. Nebo kamkoliv jsem šla, tak už před tím

jsem na to intenzivně myslela.

- **A jak jste tuto úzkost "před tím" cítila?**

No špatně se mi dýchalo, třesou se mi ruce, mám pocit, že se na mne všichni dívají. Určitě je na mně vidět, že je mi to nepříjemný. Hodně času ztratím tím přemýšlením o tom. Dlouho jsem si myslela, že nejsem rovna ostatním, že nejsem normální. Pro mě je prostě nejhorší něco začít rozhovor nebo otázku.

- **Stává se vám, že máte tyto úzkosti bez přítomnosti cizích lidí, aniž by tam někdo byl?**

Spíš, když si vzpomínám na to, co se mi stalo. Takové to vyděšení, že se mi to zase stane. Tak někdy brečím, někdy jdu něco dělat, abych to zahнала prací. Takhle nějak se z toho dostávám.

- **A má to tedy nějaký vliv na váš soukromý život?**

No má. Myslím, že bych toho mohla víc dokázat.

- **Či-li ta pracovní kariéra vám uniká?**

Ano

- **A jaké by to bylo, kdybyste měla změnit zaměstnání. Dostala byste nějakou výhodnější nabídku?**

No, kdybych tam měla zajít, tak to by tak moc nevadilo. Ten osobní kontakt bývá lepší. Ale kdyby to mělo být telefonem, no to ne, prostě ne.

- **A co přátelé?**

No, mám strach, že je ztratím. Protože oni to nevědí a já se mnoha setkáním vyhýbám.

- **Z kolika procent se asi vyhnete?**

Asi tak ze třiceti procent

- **Má to nějaký vliv na vaše vztahy doma, v rodině?**

Má. On mi to vlastně dlouho nikdo nevěřil. To začalo v těch 13, pokračovalo v těch 16, pak jak se blížila maturita a já začala říkat, že opravdu neodmaturuju, tak pak teprve se tím začal někdo zaobírat. Ale před tím vůbec.

- **Uvědomujete si taky trošku, že ten strach je někdy přehnaný?**

No jo, trošku jo. Mám pocit, že se moc pozoruju...

6. ABSTRAKT

Hodečková, *Sociální fobie a její léčba. Seznámení se sociální fobií na základě autentických zkušeností a prožitků uvedených jedinců v práci. Dále pak vykreslení léčby této nemoci Kognitivně-behaviorální terapií*. Brno 2008. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra psychologie a sociologie. Vedoucí práce. J. Polívka.

Klíčová slova: Sociální fobie, Kognitivně-behaviorální terapie, sociální interakce, život, emoce, bolest.

Práce hlouběji seznamuje s problematikou sociální fobie.

Teoretická část popisuje, co je sociální fobie, její příznaky a důsledky. Také je zaměřená na popis léčby, převážně kognitivně-behaviorální terapii. V práci jsou i názorné ukázky technik psychoterapie. Příznaky a pocity lidí s touto poruchou jsou zaznamenány v přehledných tabulkách.

Příloha obsahuje autentické výpovědi jedinců, které popisují obtíže lidí se sociální fobií.

7. ABSTRACT

Social anxiety disorder and its treatment. The work introduces a systematic view of this illness and its treatment into details from theoretical knowledge. This illness is described by the case studies.

Key words: Social Anxiety Disorder, treatment, social interaction, life, emotion, pain.

The work introduces the social anxiety disorder into details.

My work contained theoretical part and attachment.

Symptoms and feelings of people with this disease are described in theoretical part.. Examples of symptoms and treatment are briefly shown in tables. I have described the social anxiety disorder treatment here.

There are people suffering from this illness. Their problems are described in detail in the attachment. There is shown the concrete treatment of them and how they feel after treatment.