

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Jana Oravová

Sociální fobie a její sociální dopad na jedince
Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Otto Zehnal

2009

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jsem
přitom jen uvedené prameny a literaturu

V Olomouci dne 3. listopadu 2009

Jana Oravová

Děkuji Mgr. Otto Zehnalovi za odborné vedení práce a mnoho cenných rad a podnětů.

ÚVOD.....	6
1. STIGMATIZACE DUŠEVNĚ NEMOCNÝCH	8
1.1. Duševní onemocnění.....	10
1.2. Sociální práce s lidmi s duševní nemocí.....	11
2. DUŠEVNÍ ZDRAVÍ.....	13
2.1. Sociální fungování a jeho souvislost s duševním zdravím	15
3. DEFINICE POJMŮ	18
3.1. Fobie	18
3.2. Sociální fobie	21
3.3. Sociální úzkost.....	24
3.4. Komorbidita sociální fobie	25
4. TERAPIE SOCIÁLNÍ FOBIE.....	27
4.1. Farmakoterapie	28
4.2. Psychoterapie	29
5. SOCIÁLNÍ DOPAD SOCIÁLNÍ FOBIE.....	31
5.1. Sociální fobie a rodinný a partnerský život	33
5.2. Sociální fobie a pracovní uplatnění	36
5.3. Pracovní rehabilitace.....	39
ZÁVĚR	41
Seznam literatury	43
Seznam příloh	47
Přílohy.....	48

Strach patří nevyhnutelně k našemu životu. Provází nás v nových a nových obměnách od narození po smrt. V dějinách lidstva se setkáváme se stále novými pokusy, jak zvládnout strach, jak jej zmenšit, překonat nebo spoutat. Usilovaly o to magie, náboženství i věda. Pocit bezpečí u Boha, oddaná láska, zkoumání přírodních zákonů nebo askeze zříkající se světa a filozofické poznatky sice strach neodstraňují, mohou ale pomáhat jej snášet a snad jej také plodně využít pro náš vývoj, pro osobní růst. Jednou z našich iluzí ale je, že věříme, že je možné žít život beze strachu; strach patří k naší existenci a je odrazem našich závislostí a vědomí vlastní smrtelnosti. Můžeme se jen pokusit rozvinout síly působící proti němu : odvahu, důvěru, poznání, moc, naději, pokoru, víru, lásku, které nám mohou pomoci strach přijmout, vyrovnat se sním, stále znovu nad ním vítězit.¹

Fritz Reimann

¹ Prokopius, V., Šulista, P. Tvořivá síla strachu, s. 19

ÚVOD

Strach je jedním z nejstarších a nejzákladnějších instinktů živých tvorů. V přírodě je důležitým faktorem přežití, avšak moderní lidské společnosti přináší řadu problémů. Současný hektický život v neustálém stresu vyvolává stavy úzkosti a různé fobie, které zásadně ovlivňují život takto postižených osob. Chorobné úzkostné stavy souvisejí obvykle se zvýšenou citlivostí člověka. V průběhu svého života se téměř každý člověk setká s nějakým druhem fobie, která pak dokáže změnit život v peklo. Nadměrný strach a obavy znamenají velké trápení. Je potřeba si uvědomit, že tyto potíže se dají poměrně dobře léčit. Je ovšem obtížné překonat předsudky, které jsou s psychiatrickými problémy stále ještě spojované, a včas vyhledat pomoc odborného lékaře. Lidé se však často za tyto své problémy stydí, mají pocit, že jsou projevem jejich neschopnosti, a považují je spíše za své osobní selhání.

Mnoho lidí má také se sociální fobií osobní zkušenost nebo zkušenost zprostředkovanou přes blízkou osobu. Na základě těchto zkušeností se dokáží v dané problematice dobře orientovat a také doporučit správnou intervenci.

Je však stále ještě mnoho lidí, kteří člověka se sociální fobií považují za líného, neschopného, apod. Jejich forma pomoci je pak díky těmto přesvědčením nesprávná a nepřiměřená vzhledem k dané situaci.

Veřejnost je sice v oblasti duševního zdraví vzdělávána i vychovávána, přesto stále ještě většina lidí, kteří sociální fobií trpí, se adekvátně neléčí. Důvodů, proč léčbu nepodstoupí, může být několik, např. obava před stigmatem, nedostatečná podpora blízkých apod.

Na druhé straně zdravá populace si ve vztahu k lidem psychiatricky nemocným udržuje odstup a jistou bezmocnost, čímž také podporuje stigma této nemoci.

Ve své práci se pokouším shrnout informace, názory a myšlenky týkající se problematiky nejen sociální fobie, ale také duševních chorob obecně. Veškeré informace jsem čerpala z odborné literatury a také ze svých vlastních postřehů a

poznatků, které jsem měla možnost získat při setkání s lidmi trpícími sociální fobií. V počátečních kapitolách vysvětluji některé pojmy, které se sociální fobií souvisí, věnuji se zde problému stigmatizace, duševního zdraví a jeho souvislosti se sociálním fungováním, definuji pojmy fobie, komorbidita a také se zabývám problematikou v oblasti sociální práce s těmito lidmi. V následujících kapitolách se zmiňuji o možnostech terapie, dále pak také vlivu a dopadu tohoto duševního onemocnění na některé oblasti v životě takto postiženého člověka.

Sociální fobie je dosti častá a také dobře rozpoznatelná, projevuje se strachem ze sociálních situací. Někdy během svého života trpí sociální fobií 3 – 13 % populace.²

Toto téma jsem si pro svou bakalářskou práci vybrala z toho důvodu, že fobie jsou v dnešní době poměrně častým jevem ve společnosti a svou povahou dokáží postiženému jedinci velmi zkomplikovat život. Jelikož je člověk tvor společenský, očekává se od něj určitá participace na různých mezilidských interakcích a v případě tohoto onemocnění je jeho účast na společenském životě značně omezena. Mezi sociodemografické rizikové faktory sociální fobie patří nízký socioekonomický status, nižší vzdělání a svobodný stav.

² Praško, J., Vyskočilová, J., Prašková, J. Sociální fobie a její léčba, příručka pro lidi se sociální fobií, s. 13

1. STIGMATIZACE DUŠEVNĚ NEMOCNÝCH³

Jak jsem se již v úvodu zmínila, velkým problémem v přístupu samotných nemocných k léčbě úzkosti může být i jejich obava ze stigmatizace okolím.

Stigma je především *znaméním hanby*, které mnohé z duševně nemocných provází téměř po celý život. Stigmatizace či nálepkování duševně nemocných je v první řadě následek necitlivého a neodborného zacházení s psychiatrickými termíny, které mohou nemocného v průběhu terapeutického procesu zranit nebo zbytečně zatížit. Různé mýty a předsudky o psychiatrii a psychiatrických poruchách mohou vést k vnitřním zraněním nemocného. Duševně nemocní lidé bývají často diskriminováni téměř ve všech oblastech lidské činnosti, jsou označováni jako nositelé určitého potenciálního *nebezpečí, nespolehlivosti a nevypočitatelnosti*. Často tím, že se ke své nemoci přiznají, riskují v zaměstnání ztrátu prestiže a také možnost kariérního růstu.

Silným stresorem a důvodem ke studu může být pro člověka již jen zjištění psychiatrické poruchy.

Identifikace sebe coby psychiatrického pacienta je daleko obtížnější. Obranné mechanismy popření a potlačení zde vinou obav ze stigmatizace výrazně fungují. Postižený hledá jinou příčinu, zejména ze somatické oblasti.⁴

Tito lidé bývají také často obviňováni z toho, že si svou nemoc vymysleli a mohou si za ni sami.

Přímým důsledkem stigmatizace je nejen vyloučení nemocného na okraj společnosti a jeho sociální izolace, která tak průběh většiny nemocí jen zhoršuje, ale i tlak okolí na nemocného, aby o své nemoci lhal a násilně se tak asimiloval.

Stigma duševní nemoci vymizí nebo slábne ve chvíli, kdy se změní myšlení většiny společnosti a tím i její postoj k psychiatrii jako takové. Stigmatizována je totiž i psychiatrie.

³ srov. Oravová J. Úzkostné poruchy a jejich sociální dopad na jedince [Absolventská práce obhájená 15. června 2009]

⁴ Praško, J. *Úzkostné poruchy*, s. 63.

Vzhledem k tomu, že stigmatizace psychiatrických pacientů je vážným problémem, který odradí řadu pacientů od léčby, je důležité se zamyslet nad cestami k destigmatizaci. Důležitou roli v tomto procesu proměny postojů k duševně nemocným mají zdravotnická osvěta a výchova. Informovanost populace o současné problematice neuroz, úzkostných a somatoformních poruch je poměrně malá.⁵

Duševně nemocnému člověku může velmi ublížit i ošetřující personál a lékaři v nepsychiatrických zdravotnických zařízeních. Stigmatizace duševně nemocných, k níž dochází při jejich kontaktu s nepsychiatrickými medicínskými obory, není rozhodně nevýznamná. Její postupné odstraňování znamená začátek budování potřebné důvěry nemocného trpícího duševními obtížemi v systém, jenž jeho nemoci alespoň v základech rozumí.

Destigmatizace stereotypu „neurotika“ u zdravotního personálu by měla být jedním z cílů profesionálního vzdělávání jak pregraduálního, tak postgraduálního. Pohled na nemocného s psychickou poruchou je i u profesionála z velké části závislý na laickém obrazu o duševně nemocném, který se učil od dětství.⁶

Většinová populace vychází z představ o duševně nemocných, které se formují již v rodině, během života a také z informací získaných z médií.

Kvůli zneužívání psychiatrické terminologie dnes odborníci opouštějí různé pojmy, aby stigmatizaci částečně zabránili, či alespoň zmírnili její dopady.

Na procesu destigmatizace by se měla společně s profesionály podílet také média a v neposlední řadě i sami nemocní.

Cílem destigmatizace je změnit stereotyp člověka trpícího duševní poruchou tak, aby nebyl společensky izolován. Důležitá je v procesu destigmatizace změna postoje nejen zaměstnavatele, rodiny a přátel, ale i zdravotnických pracovníků.

S projevy duševní nemoci by se měla veřejnost seznamovat takovým způsobem, který by tato onemocnění nepředstavoval jako nějakou senzaci nebo určitou odlišnost. To znamená způsobem přijatelným a rozumějícím tak, aby zdraví lidé byli schopni postižené lidi pochopit.

⁵ Praško, J. *Úzkostné poruchy*, s. 64 - 65.

⁶ Praško, J. *Úzkostné poruchy*, s. 65.

1.1. Duševní onemocnění

V této kapitole se chci jen krátce zmínit a vysvětlit termín duševní onemocnění neboli duševní porucha.

Duševní poruchy provázejí lidstvo celou jeho existenci a nejsou ničím novým nebo typickým pro dnešní dobu.⁷

Duševní porucha je charakterizována jako změna duševní činnosti, která způsobuje změnu některých psychických procesů. Jedná se zvláště o změny v myšlení, vnímání a citech. Tyto změny následně duševně nemocnému jedinci znesnadňují interakci s jeho sociálním okolím, v některých případech pak dochází také k poruše kontaktu s realitou. Následně se tito lidé dostávají do velmi těžkých a obtížně zvladatelných životních situací. Duševní onemocnění vyžaduje profesionální pomoc a dlouhodobou, často i celoživotní léčbu a péči.

Duševní nemoc, výrazněji než jiné zdravotní potíže, ovlivňuje sociální postavení nemocného a jeho životní podmínky. Vyřazenost, nedostatek komunikace s ostatními lidmi a mnohdy i nedostatek finančních prostředků jsou stejně tak důsledkem nemoci, jako příčinou jejího zhoršení.

Člověk, který trpí duševním onemocněním, je ve zcela jiném postavení než člověk s nemocí somatickou. Ostatním lidem se může jevit jako člověk neschopný, slabý, nebo i hloupý. Pro své nepředvídatelné, nekontrolovatelné a snad někdy i nebezpečné chování může vzbuzovat u druhých lidí strach a obavy. Jedná se o určité známky stigmatizace, která je velkým problémem ve vztahu mezi lidmi duševně zdravými a duševně nemocnými. Stigmatizaci můžeme zjednodušeně vyjádřit jako předpoklad, že člověk duševně nemocný je méněcenný v řadě oblastí života. S tím se dále pojí negativní očekávání nedostatečných pracovních, intelektuálních, sociálních i dalších kapacit.

Podle údajů WHO (Světové zdravotnické organizace) duševní poruchy patří mezi nejčastější příčiny pracovní neschopnosti (z prvních deseti vyjmenovaných příčin pět představují psychiatrické diagnózy). Vyskytují se v produktivním věku,

⁷ Malá, E.,Pavlovský P. Psychiatrie, Učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese, s. 11

vedou k dlouhodobým hospitalizacím, pracovním neschopnostem a sociálnímu selhávání a zvyšování počtu vyměřených invalidních důchodů. Psychiatrická porucha jedince má negativní psychologický i ekonomický dopad na pacienta, jeho rodinu, děti, příbuzné i celou společnost.⁸

1.2. Sociální práce s lidmi s duševní nemocí

Společenský zájem o oblast sociální práce s lidmi duševně nemocnými je u nás stále nedostatečný. Ačkoliv jsou tito lidé znevýhodněni v některých oblastech života, není síť kompenzujících služeb dostatečně rozvinuta a spektrum služeb je i dosti omezené.

Ačkoli průběh duševních onemocnění může být významně ovlivněn sociálními faktory a závažně duševně nemocní potřebují nejvíce odborné i jiné pomoci, bývají „neatraktivní“ terapeuticky a jsou objekty stigmatizace, jež se týká nejen této cílové skupiny, ale i profesionálů, kteří s nimi pracují. Kvalifikovaná práce sociálního pracovníka je v multidisciplinárním týmu nejen nezastupitelná, ale v některých fázích je pro život člověka se závažným duševním onemocněním primární.⁹

Převládá také důraz na ústavní formy péče, což může v některých případech vést k další marginalizaci osob s duševním onemocněním. Pod vlivem zahraničních zkušeností jsou tak v podmínkách České republiky zaváděny nové přístupy k lidem s vážným duševním onemocněním, respektující základní principy komunitní péče. Cílem komunitních služeb pro vážně duševně nemocné je identifikovat jejich potřeby a hledat různé možnosti jejich naplnění co možná nejvíce přímo v komunitě. Hlavní ideou komunitního systému není boj s nemocí, ale podpora klienta, jeho schopností žít co nejsamostatněji, co možná nejvíce smysluplný život.¹⁰

Smyslem podpory těchto lidí tedy je, aby dosáhli solidního společenského postavení, dle možnosti se co nejvíce osamostatnili a lépe se také domohli základních lidských práv.

Velký důraz se zde klade na podporu rodin lidí s duševním onemocněním. Sociální pracovník pracuje s rodinou individuálně v jejím domácím prostředí, využívá např. techniky nácviku sociálních dovedností, podílí se na psychoedukaci rodinných příslušníků.

⁸ Malá, E., Pavlovský P. Psychiatrie, Učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese, s. 10

⁹ Matoušek, O., Kolářková, J., Kodymová, P., Sociální práce v praxi, s.133

¹⁰ Sochorová, G., Principy komunitní péče v praxi regionálního komunitního týmu péče o duševní zdraví, Sociální práce, s.109

Cílem intervencí je reagovat na potřeby rodin i klientů, pro které je důležité chápat podstatu duševního onemocnění, zvládat projevy nemoci, rizikové chování, vědět, jak se chovat v krizových či pro onemocnění specifických situacích, udržovat dobrou komunikaci v rodině, mít kapacitu a dovednosti pro zvládání problémů, formulovat pro sebe i pro klienta dosažitelné cíle, udržovat pocit sebedůvěry všech členů rodiny. Takto fungující rodina bude schopna udržet si přesvědčení, že se věci dají zvládnout. Bude schopna snižovat stres a předcházet stavu „vyhoření“, který zvyšuje riziko relapsu onemocnění.¹¹

Nezastupitelný význam zde mají také svépomocné skupiny rodinných příslušníků lidí s duševním onemocněním, jejichž vznik a rozvoj může sociální pracovník podporovat. Nemalou roli mají v péči o tyto lidi svépomocná hnutí uživatelů péče, která však u nás ještě nejsou dostatečně rozvinuta. (Česká společnost pro duševní zdraví, Kolumbus) Ve svých programech se snaží o ovlivnění kvality poskytovaných služeb, organizování volnočasových aktivit a podporu práv svých klientů. Vznikají také organizace v nichž sami uživatelé provozují služby, všechny tyto svépomocné organizace mají význam při překonávání vnitřních bariér.

Nové trendy v péči o duševně nemocné přinášejí nestátní neziskové organizace (příloha č. 1). Role těchto organizací je ovšem v systému sociálních služeb nedoceněna a většina se jich potýká s určitou nejistotou ve svém financování.

¹¹ Matoušek, O., Kolářková, J., Kodymová, P., Sociální práce v praxi, s.144

2. DUŠEVNÍ ZDRAVÍ¹²

Termín duševní zdraví a jeho popis je důležitý pro pochopení psychiatrického onemocnění, kdy dochází ke ztrátě duševního zdraví.

Duševní zdraví neboli zdraví psychické není jen nepřítomnost duševní nemoci, znamená dobrou kondici celé osobnosti.

Pozná se podle :

- citové vyrovnanosti, schopnosti zvládat vlastní emoce a zároveň schopnosti se uvolnit,
- schopnosti přijímat a zpracovávat informace, řešit problémy, logicky myslet a plánovat, podílet se na změnách, vytvářet nové věci,
- komunikace, schopnosti uskutečňovat své plány, aktivní účasti na dění kolem sebe, správné adaptace,
- našeho uspokojení ze situace, v níž se nachází naše tělo, duše, vztahy, duchovno.

Duševní zdraví představuje schopnosti přizpůsobovat se situacím a reagovat na ně tak, abychom se cítili dobře.

*Freud: duševně zdravý člověk je schopen tvořit (pracovat), milovat a z obojího mít radost . Duševní zdraví se projevuje v oblastech uplatnění se ve světě, tvořivosti, vnitřní harmonii, vztahů s druhými, transcendenci.*¹³

V posledních letech jsme svědky nárůstu psychiatrických onemocnění . Příčinou mohou být nejen každodenní nejistoty a stres, ale i velké katastrofy, povodně nebo teroristické útoky. Přesto, že lidé se se stresy potýkali vždy, je pro mnohé z nás stále těžší, se s těmito současnými stresy vyrovnat a bojovat.

Stres je mimo jiné nazýván typickým problémem naší doby. Nic nenasvědčuje tomu, že by v budoucnu vymizel. Spíše naopak – vyšší šance přinášejí vyšší nároky, rubem vyšších nároků je větší stres.¹⁴

¹² srov. Oravová J. Úzkostné poruchy a jejich sociální dopad na jedince [Absolventská práce obhájená 15. června 2009]

¹³ srov. <http://www.zdravi21.cz/index.php3?art=2300> , [2008-12-08]

¹⁴ Novák, T. *Jak bojovat se stresem*, s .77.

Vliv na zvládání stresů mají rozhodně dobré partnerské vztahy, přátelé a koníčky. Důležité je žít pestrý život a prožívat jej zcela autenticky (pochopit sám sebe a podle toho žít).

Duševní zdraví se stává středem pozornosti nejen v České republice, ale i v celé Evropě. V loňském roce byl v Bruselu na konferenci věnované duševnímu zdraví zahájen Evropský pakt za duševní zdraví a pohodu. Pakt je výzvou ke spolupráci ministerstev, lékařů a vědců členských států Evropské unie.

V jednotlivých státech EU jsou přijímána různá politická opatření a kroky zaměřené na podporu duševního zdraví. Podle odhadů každý rok 11% Evropanů onemocní nějakou formou duševní nemoci. Odhaduje se, že 50% případů duševních poruch má svůj základ v období dětství a dospívání. Zvyšuje se také výskyt duševních poruch mezi staršími lidmi, které jsou spojeny jednak se stárnutím samotným (demence) a jednak s oslabenou sociální oporou (deprese). Duševní zdraví má pro každého z nás zdravotní, sociální a hospodářský význam.¹⁵

V současnosti se i v České republice setkáváme s rozvojem určitých programů a aktivit psychologie zdraví.(viz. příloha č. 1)

V lednu 2005 byl do praxe uveden skupinový edukační program s názvem „Program pro dobré zdraví“. Tento program poskytuje informace o zdravé výživě, významu pohybu v životě každého člověka, jak si udržet dobrou tělesnou kondici a cítit se celkově zdravě. Program je významný v pozitivním vlivu na sociální fungování, podpoře sebevědomí a ochotě a schopnosti spolupráce pacientů. Nemalý význam má i v předcházení relapsu psychiatrického onemocnění.¹⁶

Lidé s psychiatrickým onemocněním se v „Programu pro dobré zdraví“ učí, jak žít se svou nemocí. Nemocní zde nacházejí mezi ostatními účastníky nové přátele, za pomoci instruktorů se učí zdravému životnímu stylu a hledají vhodnou

¹⁵ srov. <http://www.help24.cz/index.php?page=clanky&view=dusevni-zdravi-v-evrope-stredem-pozornosti> , [2009-01-03]

¹⁶ srov. <http://www.psychiatriepropraxi.cz/magno/psy/2005/mn6.php> [2009-01-03]

pohybovou aktivitu. Nemocní a jejich blízcí mohou informace o tomto programu získat v ordinacích ambulantních psychiatrů.

2.1. Sociální fungování a jeho souvislost s duševním zdravím

Duševně nemocní lidé nepotřebují jen kvalitní lékařskou péči, ale i mnohostrannou a účinnou podporu při zvládání vlastního života. Pokud jsou společností vytvořeny vhodné podmínky, mohou se v ní tyto nemocní lidé úspěšně společensky uplatnit. Duševní onemocnění, stejně jako jakékoli jiné zdravotní znevýhodnění, komplikuje sociální fungování člověka.

Cílem sociální práce je podpora sociálního fungování klienta v situaci, kde je taková potřeba buď skupinově, nebo individuálně vnímána a vyjádřena. Sociální práce se profesionálně zabývá lidskými vztahy v souvislosti s výkonem sociálních rolí (sociální fungování).¹⁷

Pojem *sociální fungování* použila Bartlettová ve své knize „The common base of social work practice“ v souvislosti pro označení interakcí, které probíhají mezi požadavky prostředí a lidmi. Jedná se tedy o zvládání nebo schopnost zvládat požadavky a očekávání prostředí.¹⁸

Úkolem sociálního pracovníka je pomoci lidem, kterým se nedaří požadavky svého okolí dostatečně zvládat. Příčinou toho může být nedostatek klientových dovedností, nebo nevhodné sociální prostředí. Sociální práce je v tomto případě disciplínou primárně budující teoretická východiska. Pojem *sociální fungování* patří ke klíčovým pojmům používaným v sociální práci. Tento termín je interpretován a vymezen několika autory, např. ve Slovníku sociální práce (O. Matoušek, 2003) je termín *sociální fungování* vysvětlen jako :

Kvalita společenských vazeb jednotlivce, obvykle posuzována podle několika kritérií – např. podle kvality vztahů k lidem, využití vlastního potenciálu, plnění požadavků společenského prostředí. Pojem sociální fungování reflektuje jednak schopnost klienta odpovídat na nároky prostředí, jednak samy nároky prostředí.

¹⁷ Navrátil, P. *Teorie a metody sociální*, s.11-12.

¹⁸ srov. Matoušek, O. *Základy sociální práce*, s.185.

Problémy sociálního fungování jsou důvodem toho, aby se klient spojil se sociálním pracovníkem a společně se je pokoušeli řešit.¹⁹

Dalším úkolem sociálního pracovníka je zabývat se faktory ovlivňujícími schopnost člověka zvládat svoje problémy, které vyplývají z interakce s požadavky prostředí. V tomto případě si každý sociální pracovník musí vyjasnit, které faktory sociálního fungování považují za důležité oni sami, a na druhé straně, které faktory sociálního fungování hrají důležitou roli v životě klienta. Obraz faktorů sociálního fungování nabízejí jednotlivá paradigmatu sociální práce.

V terapeutickém paradigmatu je hlavním faktorem sociálního fungování duševní zdraví a pohoda člověka, v tomto pojetí je sociální práce chápána jako pomoc poskytovaná prostřednictvím psychoterapie a cílem je zajištění všem potřebným klientům psychickou a sociální pohodu. Důraz je kladen na komunikaci, vztah, v interakci sociálního pracovníka a klienta dochází ke změně jich obou. V reformním paradigmatu se sociální fungování pojí s vizí společenské rovnosti v různých dimenzích společenského života. Sociální pracovník se snaží tzv. zmocňovat klientů sociálních služeb, aby mohli participovat na tvorbě a změnách institucí. V poradenském paradigmatu závisí sociální fungování na schopnosti zvládat problémy a na přístupu k odpovídajícím informacím a službám. Takovéto pojetí sociální práce vychází vstříc individuálním potřebám a usiluje o zlepšení systému nabízených sociálních služeb.²⁰

Uvedené přístupy charakterizují sociální fungování svým vlastním způsobem, stejně jako se liší v uznání priorit životní situace klienta.

Životní situace je důležitým termínem v souvislosti s jednotlivými paradigmaty. Tento termín označuje nejen faktory, které brání, nebo usnadňují sociálnímu fungování klienta, ale vymezuje i vlastní předmět intervence sociálního pracovníka. V terapeutickém paradigmatu je životní situace klienta ovlivněna jeho osobní nedostatečností, v reformním paradigmatu souvisí životní situace

¹⁹ Matoušek, O. *Slovník sociální práce*, s. 208.

²⁰ srov. Navrátil, P. *Teorie a metody sociální práce*, s.14-17.

s omezenými možnostmi klientovy znevýhodněné skupiny. V paradigmatu poradenském se za určující rysy životní situace klienta považují jeho neuspokojené potřeby, využití možností k uspokojení potřeb a schopnost institucí na tuto situaci klienta reagovat.

3. DEFINICE POJMŮ

Pro lepší pochopení této práce uvádím základní pojmy, které ve své práci používám, včetně jejich vysvětlení.

3.1. Fobie

„Neboj se!“

Neboj se, vždyť já jsem s tebou,
nerozhlížeš se úzkostlivě, já jsem tvůj Bůh.
Dodám ti odvalu, pomoci ti budu,
budu tě podpírat pravici své spravedlnosti.
Hle, budou se stydět a hanbit
všichni, kdo proti tobě planou hněvem,
budou jak nic a zahynou
odpůrci tvoji.
Budeš je hledat, ale nenajdeš
ty, kdo na tebe dorážejí;
budou jak nic, naprostá nicota,
ti, kdo proti tobě válčí.
Já jsem Hospodin, tvůj Bůh,
držím tě za pravici,
pravím ti : „ Neboj se,
já jsem tvá pomoc.“
(IZ 41, 10-13)

Termín *fobie* pochází z řeckého slova *fóbos*, který znamená bázeň, strach, úzkost či zmatek. O chorobném strachu se již ve 4. století před Kristem zmiňuje

řecký lékař Hippokrates. Klasický popis fobie tak, jak jej chápeme dnes, však učinil až na konci 19. století německý lékař Westphal.

Různé formy strachu jsou přirozenou součástí vývoje lidské psychiky. Postupně mohou také původně neurčité obavy a strachy získávat stále konkrétnější podobu.

Dosahuje-li tento strach abnormální (patologické) úrovně, hovoříme o fobiích.²¹

U každého člověka je evolucí vytvořena biologická reakce chovat se bázlivě k nebezpečným podnětům (např. hadi, pavouci, aj.). V řadě experimentů, kde byla klasickým podmíněním vytvořena reakce na strach, a to i u zcela neškodných stimulů (např. houby, mechy), se ukázalo, že vytvořit reakce na evolucí připravené podněty je snadné a rychlé. Zbavit se však těchto reakcí je ale velmi složité.²²

Fobie je trvalý chorobný a iracionální strach prožívaný jako úzkost. Má svůj předmět, na který je vázán, ať již se jedná o nějaký jev, či situaci, věc, osobu nebo zvíře. Existuje tedy řada věcí, ze kterých lidé trpí fobií.

Fobie často vznikají, když člověk v příslušné situaci prožil silný nepříjemný zážitek. Mohou však též být jakýmsi symbolickým projevem vnitřního konfliktu.²³

Vznik fobií lze vysvětlit jako následek nepříjemného zážitku z dřívějšího s předmětem, kterého se v současnosti postižený člověk bojí. Fobie mohou být také dědičné, je totiž pravděpodobnější, že člověk trpí fobií, pokud se tato porucha vyskytuje také v rodině. Na rozdíl od jiných úzkostných poruch nejsou fobie výsledkem pouze jediné stresové události. Stresor je v mnoha případech spíše postoj, jenž je zprostředkovaný ostatními členy rodiny nebo i blízkými přáteli. V tomto případě jde o naučené chování.

A. Bandura věří, že fobie lze vysvětlit nápodobou chování druhých, třeba rodičů, a že se fobie přenášejí sociálním učením.²⁴

²¹ Křivohlavý, J., Pastorální péče, s. 51

²² srov. Hartl, P., Psychologický slovník, s. 53-55

²³ Kratochvíl, S., Jak žít s neurózou, s. 27

B. Geist v Psychologickém slovníku uvádí, že fobie je nutkavý strach před některými situacemi nebo vnějšími předměty, které však nehrozí objektivně žádným nebezpečím. Patří k psychoneurózám. Kterýkoliv předmět, proces, zážitek apod. může být zdrojem strachu, který vzniká při setkání s tímto předmětem (procesem) atd. Existuje velmi rozsáhlá paleta různých fobií, které mají své specifické pojmenování.²⁵

Jednotlivé fobie mají ve svém názvu ještě jedno slovo, které pochází z řečtiny a označuje konkrétní předmět vyvolávající fobii (např. agorafobie – strach z otevřených prostor, klaustrofobie – strach z uzavřeného prostoru, pyrofobie – strach z ohně, apod.).

V Encyklopedickém atlasu psychologie je fobie popisována jako iracionální strachová reakce. Strach se dostavuje v situaci nijak neopravňující k panickým reakcím, od nichž se však postižený nedokáže osvobodit (např.strach z pavouků, z uzavřeného prostoru). Po fyzické stránce se fobie projevuje nevolností, pocením, slabostí, strnulostí, apod.²⁶

Dle Vágnerové jsou fobie vtíravé, chorobné strachy, jež svou intenzitou neodpovídají vyvolávajícímu podnětu. Člověk si rozumově uvědomuje nesmyslnost svých obav, ale nedokáže je vůlí ovládnout. Fobie mohou mít různý obsah, běžně známá je např. klaustrofobie, tj. strach z uzavřených prostor, či nozofobie, tj. strach z nemocí. Fobie jsou typickým příznakem úzkostných, specificky anxiózně-fobických poruch.²⁷

Během svého života fobií trpí mnoho lidí, téměř u každého z nás najdeme alespoň jednu, i když třeba jen v omezené míře. Je třeba si uvědomit, že rozhodující je její intenzita a také to, o jaký druh fobie se jedná.

Každá fobie postiženého člověka svým způsobem omezuje a oslabuje. Základním podkladem fobie je obvykle strach o život nebo o osobní důstojnost.

Úzkost a strach vedou ke zkratkovitým způsobům řešení životních situací, k netrpělivosti, depresím a chmurným myšlenkám. Navádějí k nežádoucím způsobům řešení problémů – k tzv. obranným mechanismům (viz např. hledání viníka, racionalizaci, potlačení – represi problému do podvědomí atp.). V řadě

²⁴ srov. Hartl , P., Psychologický slovník, s. 53

²⁵ Geist, B., Psychologický slovník, s. 66

²⁶ Bendeck, H., Encyklopedický atlas psychologie, s. 237

²⁷ Vágnerová, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, s. 67

případů vedou i k využití laciných způsobů útěků z reality – např. alkoholu, drogám, hráčské psychopatologii, útěku do nemoci(hypochondrii) atp. Výstražný je vztah úzkosti a strachu k pocitům zoufalství, bezmoci a beznaděje. Ten může člověka dohnat až k suicidiu (sebevraždě).²⁸

Strach znepríjemňuje člověku život zvláště tím, že jej nutí vykonávat aktivity, které by za normálních okolností nedělal, nebo mu naopak nedovolí dělat některé zcela běžné věci. Není to však *pouze* strach, který takto postiženého jedince obtěžuje, nýbrž i snaha vyhnout se situaci, která tento strach vyvolává. V případě, že je nucen jemu nepříjemnou situaci podstoupit, snáší ji s pocitem hrůzy. Nesmyslnost svého strachu si tito lidé plně uvědomují, ale bohužel nejsou schopni jej vlastní vůlí potlačit.

Fobická reakce se obvykle zhoršuje v obdobích zvýšeného stresu, v době nemoci a zvláště při depresivní náladě.²⁹

Někdy je dokonce takto postižený člověk nucen měnit svůj dosavadní způsob života, životní styl.

3.2. Sociální fobie

Sociální fobie je v MKN- 10 (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů) řazena mezi fobické úzkostné poruchy. Součástí psychiatrických klasifikačních systémů se stala až počátkem osmdesátých let, což je tedy poměrně nedávno. MKN – 10 je v České republice v platnosti od roku 1994 a k fobickým úzkostným poruchám se zde píše, že je to :

Skupina poruch, kde je úzkost vyvolána pouze nebo převážně v určitých dobře definovaných situacích, které nejsou za běžných okolností nebezpečné. Pacient se těmito situacím vyhýbá, a pokud tak neučiní, trpí v nich strachem. Zájem pacienta se soustřeďuje na jednotlivé příznaky, jako je palpitace nebo pocit na omdlení, a často jsou spojeny s druhotným strachem se smrti, ztráty sebeovládání nebo zešílení. Myšlenky na účast ve „fobické“ situaci vzbuzují u pacienta anticipační úzkost. Fobická úzkost a deprese často existují vedle sebe. Zda jsou nutné obě diagnózy,

²⁸ Krivohlavý, J., Pastorální péče, s. 52

²⁹ Praško, J., Vyskočilová, J., Prašková, J., Úzkost a obavy, s. 34

fobická úzkost a depresivní epizoda nebo pouze jedna z nich, je určeno časovým průběhem obou poruch a terapeutickou úvahou při lékařské konzultaci.³⁰

Sociální fobie se projevuje strachem ze sociálních situací, znamená to, že člověk trpící sociální fobií se obává jakéhokoliv společenského styku s ostatními lidmi. Je pro něj nepředstavitelné v jejich přítomnosti např. psát, telefonovat, mluvit, jíst apod.(viz. Příloha č. 2)

V publikaci MKN – 10 je sociální fobie definována jako :

Obava z posuzování ostatními vede k vyhýbání se styku s lidmi. Těžší sociální fobie jsou obvykle spojeny s nízkou sebeúctou a strachem z kritiky. Ty se mohou projevovat červenáním, třesem rukou, nauzeou a nucením na močení. Pacient je někdy přesvědčen, že tyto sekundární projevy úzkosti jsou prvotní. Příznaky mohou progredovat až do panické ataky.³¹

Pavel Hartl v Psychologickém slovníku sociální fobii popisuje jako : trvalý neopodstatněný strach z mluvení, psaní, pití a jídla v přítomnosti jiných lidí; vyhýbání se situacím, ve kterých může být jedinec pozorován; viz. skoptofobie; též obava ze setkání s autoritami, jako je učitel, nadřízený, soudce, strážník aj.; někdy strach pramení z představy o vlastní ošklivosti; někdy dochází ke snaze napravit ji i cestou plastické operace.³²

Jde o chronickou poruchu, která začíná často v pubertě a adolescenci, má významný negativní vliv na sociální, pracovní a další funkční zařazení nemocného.

Sociální fobie je stejně častá u mužů jako u žen, její vznik neovlivňuje ekonomické zázemí, inteligence, vzdělání či profese. Je považována za rizikový faktor pro rozvoj deprese, závislosti i pro realizaci suicidiálního chování.

E. Malá a P. Pavlovský ve své publikaci Psychiatrie k sociální fobii uvádí : Příznaky úzkosti vedou k nepříjemným emočním pocitům, k obavám z pozorování a negativního hodnocení, k vyhýbání se nepříjemným situacím, k vyhýbavému chování obecně, k sociální izolaci a v extrémních případech až k sebevraždě. Například u sociální fobie je riziko suicidia až šestkrát vyšší než v běžné populaci.

³⁰ Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, Desátá revize, s. 209

³¹ Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, Desátá revize, s. 210

³² srov. Hartl , P., Psychologický slovník, s. 53 - 55

Přitom pacienti jsou si vědomí toho, že jejich obavy i chování jsou přehnané, nepřiměřené.³³

Faktory, které ovlivňují vznik sociální fobie, mohou být různé. Může vzniknout po nějakém určitém traumatu, nebo také po rozličných i menších sociálních neúspěších s následným vyhýbáním se situacím. Dalším faktorem, ovlivňujícím vznik sociální fobie, může být nápodoba rodičovských vzorů a také nedostatek sociálních dovedností. Na vzniku sociální fobie se podílí i biologické faktory, kdy dispozice ke zvýšenému napětí může být vrozená.

Sociální fobie mohou často velmi zesílit v případě určitého trapného zážitku na veřejnosti nebo při téměř jakékoliv jiné stresující veřejné události.

Sociální fobie je často spojována s nízkým sebevědomím a sebehodnocením a také strachem z negativního hodnocení v řadě různých sociálních situací.

Podle Vágnerové se úzkostné napětí zvyšuje zejména v situacích, kdy člověk je středem pozornosti, kdy by měl podat nějaký výkon, a mohl by se podle svého názoru chovat trapným nebo ponižujícím způsobem, mohl by být ohrožen, např. kritikou či výsměchem. Má obavy z toho, že je stále kriticky sledován, ačkoli si uvědomuje, že k tomuto přesvědčení nemá žádný rozumný důvod.³⁴

Praško ve své publikaci Sociální fobie uvádí určité charakteristiky sociální fobie :

- strach z kontaktu s cizími lidmi;
- strach z nesouhlasu, odmítnutí, kritiky, posměchu, hodnocení;
- vyhýbání se sociálním situacím a zabezpečování se v nich;
- postižení každodenního života (studium, práce, společenské kontakty).³⁵

Sociální fobie je rozlišována na tzv. generalizovaný subtyp, to znamená případy, kdy je strach vázán na téměř všechny sociální situace. Dále pak na parciální subtyp (nebo-li poruchu izolovanou, jak uvádí P. Raboch v publikaci Úzkost a úzkostné poruchy, str.66), který znamená vazbu na jednu konkrétní situaci či aktivitu konanou v přítomnosti jiných lidí.

³³ Malá, E., Pavlovský P. Psychiatrie, Učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese, s. 69

³⁴ Vágnerová, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, s. 407

³⁵ Praško, J., Vyskočilová, J., Pígllová, L., Prašková, J., Sociální fobie, s. 25

V případě, že se postižený dostane do situace, které se obává, rozvinou se u něj tělesné příznaky úzkosti (např. pocení, třes, bušení srdce, červenání, sucho v ústech, bolest hlavy apod.). Postižený má obavy, že si ostatní lidé těchto projevů všimnou a budou jej z tohoto důvodu negativně hodnotit. Následkem je pak vyhýbání se obávaným situacím, což vede ke zvyšování nejistoty, ztrátě sebedůvěry a postupně také k poklesu sociálních dovedností neboli schopnosti přirozeně se chovat v mezilidských vztazích. Skutečnost, že se nemocný vyhýbá obávaným situacím, ho často přivádí do sociální izolace, v extrémních případech může dojít až k sebevraždě.

Sociální fobie s sebou přináší mnohé nepříznivé důsledky. Lidé trpící tímto onemocněním žijí častěji bez partnera, bývají často závislí na svých rodičích a nejsou schopni samostatně žít. Přesto, že mají všechny předpoklady ke studiu, strach ze zkoušení před jinými lidmi je mnohdy i důvodem k ukončení studia, nebo i toho, že se ke studiu vůbec nepřihlásí – nenajdou odvahu se přihlásit. Tito lidé mají i velké pracovní problémy, které vyplývají ze samotné charakteristiky tohoto onemocnění, odmítají se např. zúčastnit sociálního styku se svými kolegy, často jen s obtížemi dokážou plnit některé své pracovní povinnosti atd.

3.3. Sociální úzkost

Nejvýraznějším příznakem sociální fobie je sociální úzkost, která je ve svém důsledku mnohem častější než sociální fobie. Sociální úzkost je jedním z nejčastějších strachů projevujících se v přítomnosti ostatních lidí. Každý člověk v životě prožívá trému či úzkost v určité společenské situaci např. když má promluvit na veřejnosti nebo při setkání s významnou osobou apod. V těchto situacích se lidé obávají případné kritiky a sami sebe také často uvnitř kritizují. Pro většinu lidí však není úzkost a tréma v těchto situacích tak neúnosná, aby se stala podnětem toho, se těmito situacím vyhnout. V tomto případě se tedy nejedná o sociální fobii, mluvíme spíše o sociálním studu, strachu či úzkosti.

Pokud se člověk domnívá, že trpí určitou skrytou vadou nebo vlastností a má obavu z jejího odhalení, vzniká u něj strach z druhých lidí, zvláště pak obava z odhalení jeho domnělých nedostatků. Stejně tak vzniká obava z toho, že se jim nedostane tak dobrého hodnocení od ostatních lidí, jaké sami očekávají.

Jedním z nejčastějších strachů z druhých lidí je strach z autorit. Většina lidí to prožívá jako velmi obtěžující a omezující. Svazuje to jejich schopnost účinně jednat a otevřeně a směle mluvit za sebe. Důvodem bývá „autoritářská“ výchova rodiči v dětství nebo způsob, kterým je učitelé vedli ve škole. Jiným druhem strachu z lidí je strach ze sebevědomí druhých lidí. Nejistí lidé se raději stýkají s lidmi rovněž nejistými, nebo se vyhýbají lidem vůbec, protože jim to pomáhá zbavit se nejistoty. Sebevědomým lidem se snaží vyhýbat, protože cizí jistota jim nahání strach – v jejich přítomnosti si totiž obzvlášť uvědomují svoji nejistotu.³⁶

3.4. Komorbidita sociální fobie

Komorbidita aneb společný výskyt nemoci s jinou psychickou poruchou je u sociální fobie velmi častá.

Epidemiologické studie zjistily významnou komorbiditu mezi celoživotní sociální fobií a poruchami nálady, dalšími úzkostnými poruchami a zneužíváním návykových látek. Kolem 60% pacientů se sociální fobií splňuje kritéria pro přinejmenším jednu další poruchu. Ve většině případů sociální fobie předchází rozvoji přidružené poruchy. Sociální fobie může být také spojena s některou z poruch osobnosti, zejména s vyhýbavou poruchou osobnosti.³⁷

Lidé se sociální fobií však mohou trpět i dalšími poruchami osobnosti, jako je např. hraniční, narcistická, paranoidní a závislá. Současná diagnóza poruchy osobnosti negativně ovlivňuje léčbu, která se stává obtížnější a delší; zhoršuje se prognóza a zvyšují se i léčebné náklady. Porucha osobnosti se navíc málokdy vyskytuje izolovaně a často je spojena s dalšími zdravotními problémy, jako jsou depresivní stavy, úzkostné poruchy, poruchy příjmu potravy, abúzus alkoholu a drog, úrazy, infekční nemoci apod.

Náročná je také správná diagnostika v případě komorbidity sociální fobie a deprese, což je dáno tím, že obraz onemocnění nebývá typický. Pozdní diagnóza má

³⁶ Praško, J., Vyskočilová, J., Pígllová, L., Prašková, J., Sociální fobie, s. 28

³⁷ Praško, J. Úzkostné poruchy, s. 294

pak za následek nevhodnou léčbu, které často předchází řada nesprávně indikovaných vyšetření, tím se jen zvyšuje utrpení nemocného a ohrožuje ho jak po stránce zdravotní, tak i pracovní a sociální. Současná přítomnost deprese a sociální fobie vede k chronicitě onemocnění, prožívané příznaky bývají nejen intenzivnější, ale také obtížněji léčitelné.

Výjimkou není vyšší výskyt relapsů, častější je také suicidiální aktivita (riziko sebevraždy je až 10 %).

Ze sociálního hlediska vede tato skutečnost k vyšší míře pracovní neschopnosti, tito lidé mají vyšší spotřebu zdravotní péče a sníženou schopnost zastávat či vykonávat standardní sociální a pracovní role. Deprese u lidí trpících sociální fobií často vzniká také jako následek jejich sociální izolace.

Lidé, kteří trpí sociální fobií, se mnohdy uchylují k alkoholu. Odhaduje se, že riziko rozvoje závislosti na alkoholu je u nemocných se sociální fobií dvakrát vyšší než v ostatní populaci.

Alkohol v malých dávkách skutečně snižuje napětí, zajistí člověku se sociální fobií potřebnou sebejistotu a dodá mu kuráž k tomu, aby řekl ostatním to, co jim střízlivý říct nedokáže. Dovolí také zapomenout na různé nevyřešené problémy a tíživou situaci, přechodně zažene některé potíže. Celkově se ale stav zhoršuje, hrozí zde rozvoj závislosti, kdy pak pacient situaci bez alkoholu skutečně již nezvládne a k jejímu zvládnutí pak potřebuje stále větší dávky. Životní situace tohoto člověka se takto stále více komplikuje. Začíná mít díky své závislosti na alkoholu problémy v rodině, v práci a v dalších oblastech života.³⁸

Podobné riziko vzniká také u dlouhodobého podávání léků na snížení úzkosti.

Vysokým a častým konzumem alkoholu častěji řeší své problémy muži. Ženy hendikepuje sociální fobie méně než muže, poněvadž jim neznemožňuje plnit jejich tradiční společenskou funkci „ženy v domácnosti“.

³⁸ srov. Kratochvíl, S., Jak žít s neurózou, s. 17 - 18

4. TERAPIE SOCIÁLNÍ FOBIE

Sociální fobie je třetí nejčastější duševní poruchou po depresivní poruše a závislosti na alkoholu. Nemoc propuká často v mládí a může pokračovat a rozvíjet se po celý život. Rozpoznávána však bývá pozdě. V případě, že není komplikovaná dalšími komorbidními stavy, zůstává sociální fobie často nediagnostikována. Odpovídající léčbu pak podstoupí jen velmi malé množství lidí trpících sociální fobií.

Největším problémem léčby je, že pouze kolem 25% pacientů trpících sociální fobií je léčeno.³⁹

Řada lidí trpících sociální fobií často nevyhledá odbornou pomoc a to i přesto, že tato nemoc s sebou přináší mnohé další problémy, např. depresivní nálady, pokusy o sebevraždu, může se objevit panická porucha, agorafobie nebo generalizovaná úzkostná porucha.

Sociální fobie sice život člověka přímo neohrožuje, ani se na ni neumírá, přesto ale faktem zůstává, že dokáže člověku kazit život, pokud si s ní nedokáže poradit. Často se tito lidé cítí subjektivně mnohem hůř než lidé vážně tělesně nemocní.

Dle Praška jsou nejčastější důvody nevyhledání léčby :

- přijetí stydlivosti jako normální lidské charakteristiky;
- stigma psychické nemoci;
- strach z rozhovoru s neznámými lidmi;
- přesvědčení, že neexistuje účinná léčba;
- rozvoj zabezpečovacích a vyhýbavých strategií, které umožňují úzkost neprožívat za cenu ochuzení života;
- znechucení postoji zdravotních profesionálů.⁴⁰

³⁹ Praško, J., Kosová, J., Kognitivně-behaviorální terapie úzkostných stavů a depresí, s. 215

⁴⁰ Praško, J., Vyskočilová, J., Pígllová, L., Prašková, J., Sociální fobie, s. 24

Určení přesné diagnózy a následně i adekvátní léčby znesnadňuje také fakt, že nemocný, jeho rodina a blízcí nebo v některých případech i lékař pokládá příznaky této nemoci jen za jakousi zvláštnost pacientovy osobnosti. Je považován za člověka, který je plachý, stydlivý, a projevuje se u něj nechuť společensky se prosazovat.

Není-li však sociální fobie řádně léčena, vyřazuje nemocného zcela z normálního života.

Základním a rozhodujícím kritériem pro zahájení léčby sociální fobie je skutečnost, že její symptomy a vyhýbavé chování výrazně narušují psychosociální adaptaci postiženého.⁴¹

Hlavním cílem léčby sociální fobie je snížení úzkosti pacienta při zvládání různých sociálních situací a to natolik, aby nedocházelo k jeho omezování v situacích, které jsou v průběhu života zcela běžné. K dalším cílům léčby patří také předcházení relapsu a recidivy poruchy. Cílem tedy není odstranění příznaků nemoci, ale dosažení kvalitního fungování pacienta v životě.

Sociální fobie je dobře léčitelná úzkostná porucha. Možnosti léčby jsou v zásadě dvě, obě velmi úspěšné :

- léčba léky (zejména antidepresivy),
- léčba psychoterapií (zejména kognitivně-behaviorální).⁴²

Léčba sociální fobie může být tedy vedena psychofarmaky nebo psychoterapií, popřípadě jejich kombinací.

4.1. Farmakoterapie

V léčbě sociální fobie se využívají psychofarmaka zvláště ze skupiny antidepresiv a benzodiazepinová anxiolytika.

Antidepresiva. Tvoří rozsáhlou skupinu léků, které působí na patologicky pokleslou, depresivní náladu. Některá z nich příznivě ovlivňují úzkosti, fobie a obsedantně kompulzivní příznaky.

⁴¹ Ulč, I. a kol., Úzkost a úzkostné poruchy, s. 67

⁴² Praško, J., Vyskočilová, J., Pígllová, L., Prašková, J., Sociální fobie, s. 65

Je velmi důležité nepřerušit léčbu antidepresivy předčasně. To by mohlo způsobit rychlý návrat příznaků. I po odeznění úzkostných stavů je nutné pokračovat v užívání léků. Podle doporučení expertů by mělo podávání antidepresiv trvat ještě nejméně rok až 18 měsíců po odeznění sociální fobie, při závažnějším průběhu i déle.⁴³

Anxiolytika. Dnes se používají zejména benzodiazepiny.

Terapie anxiolytiky však přináší některé potenciální problémy. Kromě možného útlumu je to zejména nebezpečí vzniku fyzické závislosti u pacientů dlouhodobě léčených. Vztah mezi sociální fobií a nadužíváním alkoholu také naznačuje, že benzodiazepiny nejsou lékem první volby pro většinu postižených.⁴⁴

Benzodiazepinová anxiolytika by se tedy neměla používat k dlouhodobému řešení, ale vždy jen přechodně. Jako dlouhodobé řešení jsou pak na řadě antidepresiva a psychoterapie.

Dnešní psychofarmaka jsou šetrná k lidskému organismu, většinou nejsou návyková a nevyžadují trvalé zvyšování dávek, aby docházelo k udržení zdravé mysli pacienta.

4.2. Psychoterapie

Z dlouhodobého hlediska je vhodnou formou léčby psychoterapie. Léčbu zahajujeme edukací pacienta o jeho psychické poruše a o léčbě. Znamená to tedy podat pacientovi adekvátní informace o tom, co se s ním děje a jaký bude způsob léčby.

Při léčbě je důležitá spolupráce terapeuta a klienta, kteří se spolu domluví na postupech a cílech, jichž chce klient při své léčbě dosáhnout. Klient se učí řešit své problémy jeden po druhém, zvládá situace, které v něm vyvolávají strach, a zároveň se učí překonat vyhýbavé chování ve vztahu k těmto situacím. Úkolem terapeuta je být klientovi oporou a společně s ním jednotlivé kroky plánovat.

Pacienta podporujeme v trpělivosti, vysvětlíme mu, že příznaky nemoci budou v průběhu celé léčby odeznívat pozvolna. Je nutné mu vysvětlit, aby také on sám

⁴³ Praško, J., Vyskočilová, J., Prašková, J., Sociální fobie a její léčba, příručka pro lidi se sociální fobií, s.16

⁴⁴ Ulč, I. a kol., Úzkost a úzkostné poruchy, s. 68

pozvolna na sebe v průběhu léčby zvyšoval nároky. Velmi důležité je vytvoření kvalitního vztahu mezi pacientem a terapeutem.

V psychoterapii se využívají i rozličné podpůrné techniky, např. muzikoterapie, dramaterapie, arteterapie apod. Tyto techniky jsou provozovány separátně, nebo kombinovány.

Nejúčinnějším psychoterapeutickým přístupem v léčbě sociální fobie je kognitivně behaviorální terapie. V tomto přístupu se terapeut zaměřuje na zlepšení sociálních dovedností, které pacient uplatňuje v běžných životních situacích. Z tohoto důvodu je vhodná také skupinová terapie, kde má každý jednotlivec možnost vyzkoušet si různorodé sociální dovednosti.

Kognitivně behaviorální terapie spočívá ve čtyřech základních metodách : edukace (poučení) pacienta o sociální fobii a možnostech léčby, nácvik sociálních dovedností (oční kontakt, dovednost vést rozhovor, přijímat kritiku, asertivita), zpochybňování úzkostných myšlenek, expozice vůči obávaným situacím ve skutečnosti i v představách.⁴⁵

⁴⁵ srov. Ulč, I. a kol., Úzkost a úzkostné poruchy, s. 68

5. SOCIÁLNÍ DOPAD SOCIÁLNÍ FOBIE

Sociální fobie ve svém důsledku sociálně zneschopňuje a omezuje takto postižené lidi mnohem více než řada jiných, běžně obávanějších onemocnění, jako je například hypertenze, diabetes, artritida apod.

Také trvalejší změny psychiky, které s sebou toto onemocnění přináší, představují pro sociální fungování a adaptaci často větší zátěž než akutní projevy duševního onemocnění.

Nepříznivý sociální dopad této choroby je dán její charakteristikou, tzn. strachem z kontaktu s jinými lidmi, strachem z kritiky, zesměšnění, odmítnutí a následným vyhýbáním se sociálním situacím, které mohou tento strach vyvolat.

Lidé se sociální fobií se obávají toho, že se nebudou v dané situaci vhodně chovat, ztratí nad sebou kontrolu nebo že se u nich projeví různé nepříjemné tělesné projevy, kterých si druzí lidé všimnou a budou je pak z tohoto důvodu negativně hodnotit. Předem se již tedy obávají „katastrofického“ průběhu dané situace.

To, co je pro ostatní lidi zcela samozřejmé, je pro člověka se sociální fobií takřka noční můrou. Pro tyto lidi je nepředstavitelné najít se na veřejnosti, nedokáží požádat o pomoc a nejsou schopni si obstarat potřebné záležitosti např. na úřadech. Velkým problémem pro ně může být i taková téměř banální situace jako je vyřízení reklamace. Již pouhá myšlenka na celou situaci je může strašit a nejsou schopni celou noc spát. Nakonec stejně nic nevyřídí a místo reklamace si pořídí věc novou.

Polovina našich obav a úzkostí vzniká ze starosti o názory druhých.....musíme si ten trn vytáhnout. Mínění druhých je přízrak, který se může v kterémkoli okamžiku změnit. Mínění visí na vlásku a dělá z nás otroky toho, co si myslí druzí nebo, ještě hůře, co se zdá, že si myslí – protože nikdy nemůžeme vědět, co si myslí doopravdy.⁴⁶

⁴⁶ Yalom, I. D., Pohled do slunce, s. 84

Tito lidé si sice uvědomují iracionalitu svého strachu, ale přesto si nemohou pomoci a volí raději systematické vyhnoutí se této situaci. Bezpečně a jistě se cítí doma, v okruhu svých nejbližších. Jsou tedy nejraději, pokud se mohou společnosti vyhnout. To je pak často vede k uzavřenosti a k životu v izolaci.

Pokud však má člověk normálně fungovat, musí vstupovat i do jiného prostředí, než je jen bezpečné prostředí jeho domova. Musí se stýkat s jinými lidmi, hovořit s nimi, chodit do práce, nakupovat, k lékaři apod. Všichni lidé, se kterými se člověk stýká, formují jeho osobnost. Velká část psychických projevů každého člověka se formuje v procesu učení, je získána prostřednictvím zkušeností ze styku se společenským prostředím lidí. Pokud lidé žijí v izolaci od lidské společnosti, od kulturního prostředí, dochází k negativním změnám duševna.

Velice těžké je pro tyto lidi i rozhodnutí se k léčbě, tzn. navštívit odborného lékaře a dále pak podstoupit adekvátní léčbu. Pomocí psychoterapie pod vedením odborníka lze problémy těchto lidí výrazně zlepšit, je to však běh na dlouhou trať. Při tomto rozhodnutí je pro ně velmi důležitá přiměřená opora a podpora jejich rodiny a přátel, která vyžaduje ze strany nejbližších pochopení a trpělivost.

Lidé trpící sociální fobií často propadají bezmocnosti a beznaději, přestávají věřit, že se jejich životlepší. Baštecká a Goldmann se k beznaději vyjadřují ve své knize Základy klinické psychologie, kde je definována jako:

očekávání, že žádoucí výsledky se nedostaví nebo že se dostaví výsledky nežádoucí a že člověk nebude schopen nijak situaci změnit.⁴⁷

A právě naděje na zlepšení má pro tyto lidi svůj význam, zvláště pak při jejich rozhodování zda léčbu podstoupit, či nikoli. Je tedy třeba zdůraznit, že naděje nám dává sílu k tomu, abychom byli schopni putovat údolím stínů s důvěrou a odvahou. Naděje znamená mít před očima svůj cíl.

Důležité je člověka se sociální fobií vhodně motivovat, aby měl chuť i odvahu své problémy překonat. Svůj význam má i motivace např. k dalšímu sebevzdělávání

⁴⁷ Baštecká, B., Goldman, P., Základy klinické psychologie, s. 273

jakožto cestě k osobnímu rozvoji, sociální integraci a zcela určitě k celkovému zlepšení kvality života.

Pro každého člověka je důležitá jeho psychická (duševní) pohoda. V určitých obdobích života však dochází k různým svízelným situacím, kterým často nelze předejít a které mohou vést ke vzniku fobie. Je potřebné zabránit tomu, aby fobie začala výrazným způsobem omezovat náš život a snižovat tak i jeho kvalitu! Kvalita našeho života závisí na tom, jak si vykládáme své zážitky, a nikoli na zážitcích samých. Vnitřní rovnováha pak pramení z poznání, že nás neznepokojují věci samé, ale to, jak si věci vykládáme.⁴⁸

5.1. Sociální fobie a rodinný a partnerský život

„Michaela je 22 let. Do terapie přišla kvůli rozličným problémům: měla silné deprese, sebevražedné myšlenky, zábrany a pocity nejistoty, zardívání se. Veškeré její problémy začaly ve věku čtrnácti let. Michaela tehdy nebyla spokojená se svým zevnějškem a měla zábrany, když se měla setkat s jinými, obzvláště sobě rovnými lidmi.

Přišla-li na své pracovišti do kontaktu s muži, netroufla si vést s nimi hovor. Projevil-li o ni nějaký muž zájem, zachovala se odmítavě a nepřístupně. Asi sotva se tak chovala proto, že by si žádný kontakt nepřála. Ne. Velice si přála být s nějakým mužem ve styku. Obávala se však, že by ji odmítl a mohl by poznat, že je méněcenná a neatraktivní žena, za kterou se sama měla.

Sama před sebou ospravedlňovala svůj odmítavý postoj tím, že si říkala: „Ten si jen neumí najít žádnou lepší.“ nebo „Tomu jde stejně jen o jedno.“ Takto si Michaela zahradila každý vztah s mužem a cítila se velice osaměle.⁴⁹

Sociální fobie začíná obvykle ve velmi raném věku, časný rozvoj obtíží bývá příčinou vážných vývojových problémů. Negativně se celá problematika tohoto onemocnění odráží na schopnosti vzdělávat se, pracovat a navazovat partnerské vztahy.

⁴⁸ srov. Yalom, I. D., Pohled do slunce, s. 84

⁴⁹ Merkle, R., Wolfová, D., Jak rozumět svým pocitům a jak překonávat problémy, s. 49

Lidé trpící sociální fobií mají obvykle málo přátel, jsou osamělí, vyhýbají se společenským aktivitám. V dětství bývají často úzkostní, trpí různými somatickými potížemi, např. bolestmi břicha, hlavy, odmítají navštěvovat školu, v těžších případech se u nich může objevit i elektivní mutismus. Děti trpící sociální fobií jsou nejisté, mají nedostatečnou sebedůvěru a nízké sebehodnocení. Nejsou schopny si osvojit a rozvinout některé sociální dovednosti, protože se vyhýbají situacím, v nichž by se je mohly naučit. Tím, že se vztahy s lidmi často omezují jen na členy rodiny, je omezen i socializační vývoj dítěte.⁵⁰

Ze sociálních fobií pramení někdy i představy o vlastní ošklivosti, zejména u dospívající mládeže. Řada mladých lidí trpících sociální fobií si o sobě vytváří tzv. *negativní sebeobraz* neboli zrakový, myšlenkový a pocitový stereotyp. Tento stereotyp je pak ovlivňuje v jejich interakcích s druhými lidmi, zvláště pak při navazování kontaktů s osobami opačného pohlaví. V tomto případě se potvrzuje užitečnost jediné prosté otázky u lidí se sociálně fobickým chováním: „Netrápí vás něco v zevnějšku?“

Problémem lidí trpících sociální fobií je žít samostatně a odděleně od svých rodičů. Jsou velmi často na svých rodičích závislí a odmítají začít samostatně žít. Pro tyto lidi je velmi důležité kvalitní rodinné zázemí. Nezastupitelnou roli zde hraje harmonické rodinné prostředí, výchovné metody a porozumění rodičů. Rodina je přirozené prostředí, které má na každého svého člena největší vliv, je významnou sociální podmíněností psychiky člověka. Je také primární sociální skupinou v procesu socializace svých jednotlivých členů. Přirozeným prostředím člověka je jeho sociální prostředí se vším, co k němu náleží (tzn. různé druhy působení a tlaků). Pro každého člověka má budování dobrých mezilidských vztahů velký význam, bez lidí se člověk nemůže stát člověkem v pravém slova smyslu. Neexistoval by proces, při kterém dochází k předávání zkušeností, vědomostí, k přípravě člověka na život a práci. Je to proces kultivace člověka, přeměna člověka v bytost společenskou. Během svého života si člověk osvojuje zvyky a normy společnosti, sociální dovednosti a vlastnosti, které mu umožňují život mezi lidmi. Pro lidi trpící sociální

⁵⁰ Vágnérová, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, s. 421

fobií je dosti obtížné si všechny tyto poznatky osvojit a žít plnohodnotným, smysluplným společenským životem. Jejich vztahy k druhým lidem bývají často velmi problematické, mohou se projevovat konflikty, závislosti, osamělosti, obavami z odmítnutí apod. Mají také problémy s vyjádřením svých potřeb, s komunikací, nemají dostatek dovedností řešit své vztahové problémy systematickým způsobem. Stává se, že pokud se jim podaří nějaký vztah navázat, mohou mít od těchto vztahů určité nepřiměřené očekávání.

Příbuzní si všimnou „poněkud zvláštního“ chování postiženého člena rodiny, mylně se však domnívají, že jde o pouhou nesmělost či určitý charakterový rys. Přístup k člověku trpícímu sociální fobií je pak ze strany blízké rodiny dvojí. V prvním případě může být tento člověk považován za lháře, zbabělce a člověka líného. To vše pak vede k tomu, že se dále snižuje jeho sebevědomí a sebehodnocení a více se utvrzuje v tom, že není schopen zvládat různé sociální situace a selhává v nich.

V opačném případě je člověk se sociální fobií svými blízkými, kteří mu umožňují vyhýbat se sociálním situacím, *přepečováván* a tímto způsobem dochází k jeho zneschopňování. Nemá možnost poznat, že pro něj tyto *obávané* situace nejsou ohrožující.

Žije-li takto nemocný člověk v rodině, působí to na každý všední den velice hluboce. Rodinu zatěžují určité zvláštnosti v chování nemocných členů, soužití je ovlivněno faktem, jak rodina jeho nemoc, včetně jejich projevů, přijme a zda se s danou situací vyrovná.

Vliv sociální fobie na soužití s druhými je velmi patrný na faktu, že tito postižení žijí daleko častěji bez partnera než zdraví jedinci.⁵¹

Člověk trpící sociální fobií si bude těžko hledat partnera někde ve společnosti, protože podstata jeho úzkosti spočívá ve strachu ze styku s jinými lidmi. V tomto případě může využít služby seznamovací kanceláře nebo si dát inzerát. Úzkostný

⁵¹ Praško, J. *Úzkostné poruchy*, s. 286

člověk potřebuje stejně jako zdravý člověk mít někoho, s kým se cítí dobře, kdo ho má rád, přitahuje ho a dokáže jeho city opětovat.⁵²

Pro vytvoření dobrých vztahů a pro porozumění lidem je důležitá objektivnost našeho vnímání lidí. *Čisté vnímání* skutečnosti jako takové neexistuje, vždy je ovlivněna subjektem. Skutečnost je tedy vždy závislá na subjektivní zkušenosti každého člověka.

Při navazování kontaktů tito lidé trpí obavami z odmítnutí a selhání, z toho, že se budou chovat nevhodně, udělají nějakou chybu a ostatní se jim proto vysmějí nebo je přímo odmítnou. Je pro ně velkým problémem umět své chyby akceptovat. Zapomínají, že chybovat je naprosto lidské a často i nevyhnutelné. Strach z odmítnutí je i příčinou nízkého sebevědomí lidí, kteří trpí sociální fobií. Kladou důraz na mínění ostatních, na to, jak jsou ostatními lidmi hodnoceni. Jinými slovy – naučili se svou hodnotu vázat na druhé. Z tohoto důvodu usilují o to, aby se druhým zavděčili a to i za cenu různých ústupků. Ve svých rozhodnutích bývají nejistí a neprůbojní, nechtějí budit žádný rozruch a raději se podvolují rozhodnutí ostatních.

Důležité je také to, aby si lidé trpící sociální fobií dokázali vážít sami sebe a respektovali se, aby byli schopni svým blízkým sdělit, jak si přejí či chtějí, aby s nimi nakládali.

5.2. Sociální fobie a pracovní uplatnění

Martina byla od dětství velmi stydlivé dítě. Ve škole, když byla vyvolána k tabuli, mívala trému. Do školy však chodila a i v době, kdy měla být zkoušena, se škole nevyhnula. S kamarádkami se cítila velmi dobře. Šlo spíše o sociální strach, než o sociální fobii. Po vystudování střední zdravotní školy začala pracovat jako zdravotní sestra na interním oddělení. Na oddělení byla nejmladší. Najednou získala pocit, že si ostatními sestrami nemá co říct a pokud něco řekne, tak je to určitě „hloupost“. Proto se postupně začala vyhybat sestrně a stále hledala něco na práci na oddělení. V době polední přestávky se vymluvila, že chodí na oběd domů, jen aby nemusela s ostatními sedět na sestrně. Nakonec z práce odešla, i když

⁵² srov. Oravová J. Úzkostné poruchy a jejich sociální dopad na jedince [Absolventská práce obhájená 15. června 2009]

s pacienty se cítila velmi dobře a práce samotná ji velmi bavila. V té době již byly patrné rysy sociální fobie. Nyní pracuje jako uklízečka v nemocnici, do práce chodí velmi brzy ráno v době, kdy sestry dělají odběry, aby nebyl čas na rozhovor. Přesto pokaždé v práci trpí. Připravuje si výmluvy, které by použila, kdyby ji náhodou potkaly.⁵³

Lidé trpící sociální fobií mají velký problém, jak se zařadit a prosadit v pracovním kolektivu. Sociální fobie u postiženého výrazně narušuje jeho výkonnost a sociální adaptaci. Mírná forma sociální fobie nebrání těmto jedincům v normálním pracovním zařazení. Při těžších formách však často mění zaměstnání, a to z důvodu vyhnutí se obávaným situacím.

Neustále se bojí situací, ve kterých by měli uspět, nevěří si a trpí nejistotou ve své schopnosti a dovednosti. Předem se obávají ponížení, zesměšnění, těžkostí a pracovních neúspěchů, snaží se vyhýbat situacím, které v nich tyto obavy vyvolávají. Sociální fobie člověka omezuje v jeho pracovním nasazení, což vyplývá např. z jeho strachu z telefonování, z kontaktu s autoritou či jen z žádosti svého kolegy o radu v pracovních záležitostech. Typický je pro tyto lidi také strach z ostudy. Jsou například schopni nějakou činnost provést o samotě, a to bez jakýchkoliv problémů, ale v přítomnosti ostatních lidí v nich stejná činnost vyvolává velmi intenzivní strach.

Obavy u nich vyvolává i představa toho, že se budou muset kolegům představit, nebo že budou při práci pozorováni a kritizováni ostatními kolegy. Je pro ně také nepříjemné jíst společně s ostatními v jídelně, či restauraci.

Sociální fobie je nutí vyhýbat se neformálním kontaktům, což někdy mění život v peklo, protože i v práci existuje řada neformálních kontaktů. Lidé se sociální fobií mohou mít problémy se společným pitím kávy, stolováním v jídelně apod. Často přes odborné schopnosti odmítají povýšení, protože by jim přineslo nutnost častějších kontaktů s druhými lidmi, nebo nutnost mluvit na schůzích či jednat s cizími lidmi. Proto v průměru dosahují hůře placených míst, jsou v práci méně úspěšní a častěji než jiní lidé bývají nezaměstnaní.⁵⁴

⁵³ Praško, J. *Úzkostné poruchy*, s. 284

⁵⁴ Praško, J., Vyskočilová, J., Pígllová, L., Prašková, J., *Sociální fobie*, s. 23 - 24

Jedním z důvodů, proč lidé se sociální fobií, stejně tak jako všichni lidé s jakýmkoli duševním onemocněním, nemají např. dobře placenou práci mohou být i tzv. bariéry v pracovním uplatnění. Tyto bariéry dělíme na přímé a nepřímé. Přímé bariéry vyplývají z masivních příznaků poruchy - úzkosti, paniky a strachu a také z vedlejších účinků léků. Následné snížení sociálních dovedností a nedostatek sebedůvěry je zcela jistě těžce překonatelnou bariérou pro lidi duševně nemocné.

Nepřímé bariéry vyplývají z negativních zkušeností, ze stigmatizace, nepřímé diskriminace, načasování počátku onemocnění, které může přerušit dokončení vzdělání, nebo přechod ze školy do zaměstnání a následně pak nemožnost získání důležitých pracovních dovedností a zkušeností.⁵⁵

Rostoucí počet sociální fobie je v dnešní době často vyvoláván i tvrdou konkurencí na trhu práce. Zaměstnání dostane spíše člověk, který je vhodně oblečený, sebejistý a sebevědomý. Člověk nejistý, uzavřený do sebe nemá šanci pracovní se uplatnit často i v oboru, který by jej zajímal a v kterém by měl možnost vyniknout a naplnit svou potřebu seberealizace a společenského uplatnění.

Práce odpoutává od soustředění se na potíže, a zaujme-li člověka, je-li vidět její výsledky a je-li spojena s oceněním a pozitivními mezilidskými vztahy, vyvolává pocity uspokojení. Práce je pro většinu lidí potřebou a uspokojování této potřeby jako každé jiné přispívá k pocitu štěstí.⁵⁶

V některých případech je sociální fobie pro jejího nositele tak silným a nepřekonatelným problémem, že se musí zaměstnání vzdát. Tím se ovšem celá problematika jeho onemocnění jen zhoršuje. Nejen že takto přichází o zdroj materiálního zabezpečení, ale zvyšuje se opět i riziko sociální izolace, která může vést až k sociálnímu vyloučení tohoto jedince.

Zátěžovou situací je pro lidi trpící sociální fobií i samotné hledání zaměstnání. Nejsou naučeni nabízet sami sebe a své schopnosti a dovednosti potenciálním zaměstnavatelům. Často to vede k tomu, že nedokáží prezentovat své pozitivní

⁵⁵ srov. Farbiaková, I., Bariéry v pracovním uplatnění osob s dlouhodobým duševním onemocněním, Sociální práce, s. 78

⁵⁶ srov. Kratochvíl, S., Jak žít s neurózou, s. 87

stránky a u zaměstnavatele se prosadit. Neúspěch a odmítnutí podkopává dále jejich sebedůvěru, tlačí je do pasivity a vyvolává obavy z návštěvy nového zaměstnavatele. Při kontaktech s dalšími zaměstnavateli jsou stále méně schopni přesvědčit je o svých pozitivních vlastnostech a hůře se prosazují na pracovním trhu. Vzniká začarovaný bludný kruh neúspěchů a dalších odmítnutí a v jejich důsledku pak následně opakovaná nezaměstnanost těchto lidí. Opakovanou ztrátu zaměstnání můžeme tedy interpretovat jako :

snížení pocitu vlastní hodnoty, trauma sebeúcty, které vede k poklesu sebehodnocení. Negativně může v této souvislosti působit ztráta životní perspektivy, nedostatek optimismu a víry v budoucnost, selhání celoživotních plánů a představ, dosavadního smyslu života.⁵⁷

Důsledkem dlouhodobé nezaměstnanosti je vyřazení z pracovního procesu. Tento fakt přináší mnoho problémů, jako např. ztrátu pracovních návyků, kvalifikace, sociální izolaci, vznik závislosti na alkoholu a drogách. Postupem času dochází ke ztrátě sebedůvěry, ztrátě smyslu každodenní činnosti, úpadku, zhoršení duševního a fyzického zdraví a konfliktům v běžném sociálním styku. Čím déle nezaměstnanost přetrvává, tím více se ztrácí důvěra v nalezení zaměstnání.

Pro lidi trpící sociální fobií je možnost pracovního uplatnění také významné tím, že se takto sníží riziko jejich sociální izolovanosti a finanční závislosti na společnosti. Jednou z možností pracovního uplatnění i pro lidi se sociální fobií je využití tzv. pracovní rehabilitace. O této formě pomoci se zmíním v následující kapitole.

5.3. Pracovní rehabilitace

Dle zákona o zaměstnanosti je pracovní rehabilitace „ souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání pro osoby se zdravotním

⁵⁷ Vágnerová, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, s. 494

postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují úřady práce a hradí náklady s ní spojené.“ (§ 69 odst. 2 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti)

Matoušek k pracovní rehabilitaci v souvislosti s koncepcí ucelené rehabilitace dle Novosada uvádí :

pracovní rehabilitace se týká pracovního uplatnění jedince. Jde o profesní přípravu, průzkum trhu pracovních příležitostí a kariérového poradenství, vytváření a ochranu pracovních příležitostí apod.⁵⁸

V rámci pracovní rehabilitace mají duševně nemocní možnost zvýšit míru svého sociálního fungování. Jejich zapojování do pracovní činnosti snižuje důsledky sociální stigmatizace. Pokud nemají možnost zapojit se do běžného pracovního procesu, mohou získat práci v rámci chráněných pracovišť a dílen.

Průběh pracovní rehabilitace se přizpůsobuje uživateli, zahrnuje hlavně aktivní poradenství při volbě zaměstnání a trénink potřebných dovedností. Pracovní rehabilitace je velice individuální nástroj pomoci, který se většinou využívá u vážnějších případů. Je například vhodná pro osoby zdravotně či duševně nemocné, jejichž cílem je naučit se úplně novou práci či získat jinou kvalifikaci. Jde hlavně o podporu člověka, aby se mohl zařadit do běžného pracovního procesu. V průběhu pracovní rehabilitace si uživatelé mohou obnovit a zlepšit pracovní dovednosti, schopnost komunikace s ostatními lidmi, posílit si sebevědomí. Cílem je připravit tyto lidi na práci v běžných podmínkách a také nalézt přes tolerantní společenství cestu ze své samoty, zapojit se tak do běžného života.

Pracovní rehabilitace může probíhat následujícími způsoby: ve speciálních typech zařízení - v denních centrech či klubových zařízeních, v rehabilitačních chráněných dílnách a v přirozeném prostředí - formou krátkodobé pracovní rehabilitace je přechodné zaměstnávání anebo prostřednictvím tzv. podporovaného zaměstnávání.⁵⁹

⁵⁸ Matoušek, O., Kolářková, J., Kodymová, P., Sociální práce v praxi, s. 93

⁵⁹ srov. Matoušek, O., Kolářková, J., Kodymová, P., Sociální práce v praxi, s.149 - 150

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci se zabývám a definuji pojmy týkající se nejen sociální fobie, ale i duševního zdraví, duševní nemoci, sociálního fungování a stigmatizace. Všechny tyto pojmy jsou důležité pro pochopení celé problematiky.

Sociální fobie je poměrně časté onemocnění, a i když není přímo životu nebezpečné, má velký vliv na kvalitu života takto postižených lidí. V současnosti je toto onemocnění poměrně časté. Podle některých odborníků to může být až deset procent lidí, ne všichni však vyžadují lékařskou péči. Sociální fobie s sebou přináší velké psychické zatížení také z toho důvodu, že se takto nemocní lidé musí vyrovnat nejen se svou nemocí, ale i se společenskou stigmatizací.

Strach má zákonitě negativní vliv na každého z nás, člověk pak není schopen posunout pomyslnou laťku úrovně jakékoli lidské činnosti výrazně výš a strach se stává ve své podstatě příčinou přinejmenším velice výrazné stagnace pracovních aktivit těchto lidí.

V dnešní společnosti je kladen velký důraz právě na úspěšnost, výkon a image. Člověk, který trpí určitou odlišností nebo má nějaký znevýhodňující problém (zvláště pak, pokud není zdravý, společensky a profesně výkonný, apod.), je většinou považován za člověka prakticky sociálně neatraktivního a neschopného. Často bývají tito lidé v důsledku předsudečných postojů většinové společnosti a stigmatizace duševně nemocných odsunuti na okraj společnosti a zažívají sociální vyloučení. Jsou takto diskriminováni nejen v přístupu k občanskému životu, ale i sebeuplatnění.

Sociální fobie vede k určitému omezení sociální aktivity a následkem toho i příležitosti ke vzdělávání, které úzce souvisí s profesním uplatněním a také sociálním postavením každého člověka. Tato skutečnost je zřetelná i na trhu práce, kde duševně nemocní patří mezi rizikové skupiny.

Dobré zaměstnání a obvyklý životní standard patří k základním parametrům našeho osobního zdraví neboli psychosociální složky kvality života každého člověka.

Svůj význam má pro lidi s duševním onemocněním, tedy i se sociální fobií, role sociálního pracovníka. Práce v této oblasti je však mnohdy pokládána za málo profesně atraktivní. Častým problémem je také stigmatizace a to nejen lidí s duševním onemocněním, ale i profesionálů, kteří v této oblasti pracují.

Předpokladem nepředpojatého a citlivého přístupu je snaha o respektování specifických projevů této nemoci, dále pak otevřenost k pochopení problémů těchto lidí a vůle k hledání možných způsobů řešení a pomoci. V praxi to znamená pomoci lidem s duševním onemocněním najít cestu k celkovému zkvalitňování jejich života.

„Budeš-li štědrý k hladovému
a nasytíš-li ztrápeného,
vzejde ti v temnotě světlo
a tvůj soumrak bude jak poledne.
Hospodin tě povede neustále,
bude tě sytit i v krajinách vyprahlých,
zdatnost dodá tvým kostem;
budeš jako zahrada zavlažovaná, jako vodní zřídlo,
jemuž se vody neztrácejí.“
(Iz kap.58, verš 10-11)

Seznam literatury

- ANDERSEON, NEIL T.; MILLER, R. Osvobozen od strachu, vyd. 1., 2007, Praha: Návrat domů, ISBN 978-80-7255-157-6
- AUGER, L. Strach, obavy a jejich překonávání, vyd. 1., 1998, Praha: Portál, ISBN 80-7178-231-9
- BAŠTECKÁ, B., GOLDMANN, P. Základy klinické psychologie, vyd. 1, 2001, Praha: Portál. ISBN 80-7178-550-4
- BENESCH, H. Encyklopedický atlas psychologie, vyd. 1., 2001, Praha: Lidové noviny. ISBN 80-7106-317-7
- COHEN, ROBERT M. Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi, vyd. 1., 2002, Praha : Portál, ISBN 80-7178-497-4
- GEIST, B. Psychologický slovník, vyd. 2., 2000, Praha: Vodnář. ISBN 80-86226-07-7
- HARTL, P. Psychologický slovník, vyd. 1., 1993, Praha: Budka. ISBN 80-901549-0-5
- HERMAN, E., PRAŠKO, J., SEIFERTO VÁ, D. a kol. Konziliární psychiatrie, vyd. 1., 2007, Praha: MEDICAL TRIBUNE CZ ve spolupráci s nakladatelstvím Galén. ISBN 978-80-903708-9-0(MEDICAL TRIBUNE CZ), ISBN 978-80-7262-498-0 (Galén)
- JANÍČEK, J. Když úzkost bolí, vyd. 1., 2008, Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-366-6
- KRATOCHVÍL, S. Jak žít s neurózou, vyd. 1., 2000, Praha: Portál. ISBN 80-7178-478-8
- KRATOCHVÍL, S. Základy psychoterapie, vyd. 2., 1998, Praha: Portál. ISBN 80-7178-997-61
- KŘIVOHLAVÝ, J. Pastorální péče, 2000, Praha: Oliva, ISBN 80-85942-42-9

- KŘIVOHLAVÝ, J. Sdílení naděje, vyd. 1., 1997, Praha: Návrat domů. ISBN 80-85495-64-3
- KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie nemoci, vyd. 1., 2002, Praha: Grada. ISBN 80-247-0179-0
- KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví, vyd. 2., 2001, Praha: Portál. ISBN 80-7178-774-4
- MALÁ, E., PAVLOVSKÝ, P. Psychiatrie, Učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese, vyd. 1., 2002, Praha: Portál. ISBN 80-7178-700-0
- MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. Sociální práce v praxi, vyd. 1., 2005, Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-x
- MATOUŠEK, O. a kol. Základy sociální práce, vyd. 1., 2001, Praha: Portál. ISBN 80-7178-473-7
- MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce, vyd. 1., 2003, Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0
- Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, Desátá revise, vyd. 1., 2008, Praha: Bomton. ISBN 978-80-904259-0-3
- NAVRÁTIL, P. Teorie a metody sociální práce, vyd. 1., 2001, Brno: Marek Zeman. ISBN 80-903070-0-0
- NOVÁK T., Jak bojovat se stresem, vyd. 1., 2004, Praha: Grada. ISBN 80-247-0695-4
- ORAVOVÁ, J. Úzkostné poruchy a jejich sociální dopad na jedince, Absolventská práce na Caritas-VOŠs Olomouc, obhájena 15. června 2009
- PFEIFER, S. Slabé nésti. Moderní psychiatrie a biblická duchovní péče, vyd. 1., 1995, Ostrava: Jupos; ISBN 80-85832-03-6
- PRAŠKO, J. Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti, vyd. 1., 2003, Praha: Grada. ISBN 80-247-0185-5
- PRAŠKO, J. Úzkostné poruchy, vyd. 1., 2005, Praha: Portál, ISBN 80-7178-997-61
- PRAŠKO, J., VYSKOČILO, J., PRAŠKOVÁ J. Sociální fobie a její léčba, Příručka pro lidi se sociální fobií, vyd. 1., 2008, Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-580-2

PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ H. Úzkostné a fobické poruchy, vyd. 1., 2000, Praha: Galén. ISBN 80-7262-039-8

PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. Proti stresu krok za krokem, vyd. 1, 2001, Praha: Grada. ISBN 80-247-0068-9

PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. Trápí Vás nadměrný stud aneb jak překonat sociální fobii, vyd. 1., 1999, PRAHA:GRADA, ISBN 80-7169-733-8

PRAŠKO, J., VYSKOČILOVÁ, J., PRAŠKOVÁ J. Úzkost a obavy, vyd. 1., 2006, Praha: Portál. ISBN 80-7367-079-8

PRAŠKO, J., VYSKOČILOVÁ, J., PÍGLOVÁ, L., PRAŠKOVÁ, J. Sociální fobie, vyd. 1., 2005, Praha: Portál. ISBN 80-7367-031-3

PRAŠKO, J., KOSOVÁ, J. Kognitivně behaviorální terapie úzkostných stavů a depresí, vyd. 1., 1998, Praha: Triton. ISBN 80-85875-46-2

PROKOPIUS, V., ŠULISTA, P. Tvořivá síla strachu, vyd. 1., 2007, Praha: Triton. ISBN 978-80-7254-982-5

RABOCH, J., PAVLOVSKÝ, P., Psychiatrie - minimum pro praxi, vyd. 1., 1999, Praha: Triton. ISBN 80-85875-98-5

SMOLÍK, P. Duševní a behaviorální poruchy, vyd. 1., 1997, Praha: Maxdorf. ISBN 86-800-33-0

SOCHOROVÁ, G. Principy komunitní péče v praxi regionálního komunitního týmu péče o duševní zdraví, 2008, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, Sociální práce

ULČ, I. a kol. Úzkost a úzkostné poruchy, vyd. 1., 1999, Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-790-7

VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese, vyd. 3., 2004, Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3

WOLFOVÁ, D.; Merkle, R. Jak rozumět svým pocitům a jak překonávat problémy, vyd. 1., 1997, Praha: Pragma, ISBN 80-7205-433-3

YALOM, Irwin D. Pohled do slunce, vyd. 1, 2008, Praha: Portál. ISBN 978-80-73-67-376-5

WWW zdroje:

<http://www.zdravi21.cz/index.php3?art=2300>

<http://www.help24.cz/index.php?page=clanky&view=dusevni-zdravi-v-evrope-stredem-pozornosti>

<http://www.psychiatriepropraxi.cz/magno/psy/2005/mn6.php>

<http://sestrylf3.unas.cz/obsahpschr.html>

<http://www.pcp.lf3.cuni.cz/cns/zprava06.htm#4.1>

<http://sestrylf3.unas.cz/obsahpschr.html>

Seznam příloh

Příl. 1: Dům sv. Vincence	48
Příl. 2: Nejběžnější projevy sociální fobie	50

Přílohy

Příloha č. 1

Dům sv. Vincence (Řezníčkova 8, Olomouc)

Dům sv. Vincence poskytuje sociálně aktivizační služby ambulantního, popřípadě terénního charakteru. Chceme pomáhat dospělým lidem s duševním onemocněním v olomouckém regionu žít samostatně v mezích svých schopností i dovedností a nalézt možnost osobní realizace ve společnosti.

Poskytování sociálně aktivizačních služeb napomáhá uživatelům naplňovat jejich potřeby žít v přirozené komunitě a překonávat nepříznivou sociální situaci. Přispívá k prevenci negativních jevů spojených s duševním onemocněním a poskytuje veřejnosti informace o této problematice.

Snaží se o pozitivní změnu a stabilizaci životního stylu uživatelů, o naplňování cílů služby i osobních cílů uživatelů prostřednictvím jednotlivých programů a individuální práce.

Středisko sv. Vincence pro lidi s duševním onemocněním se zaměřuje na pomoc dospělým lidem s duševním onemocněním, aby znovu získali či obnovili své sociální dovednosti a pracovní návyky, žili samostatně dle svých možností a osobně se realizovali ve společnosti.

Naše služby realizujeme v sociálně aktivizačním centru Dům sv. Vincence a v BEzbariérové TRÉNinkové KAvárně BETREKA.

Posláním BEzbariérové TRÉNinkové KAvárny - BETREKA je pomáhat dospělým lidem s duševním onemocněním v olomouckém regionu osvojit si či obnovit sociální dovednosti a pracovní návyky a umožnit jim tak znovu se začlenit do běžného života.

Poskytování služeb formou sociální rehabilitace napomáhá uživatelům naplňovat jejich potřeby žít v přirozené komunitě a překonávat nepříznivou sociální situaci. Přispívá k

prevenci negativních jevů spojených s duševním onemocněním a poskytuje veřejnosti informace o této problematice.

Příloha č. 2

Nejběžnější projevy sociální fobie:

- strach z toho, že se druzí na vás dívají;
- strach z toho, že se znemožníte;
- strach z toho, abyste nebyli středem pozornosti;
- strach z toho, že se budete nepřírozeně chovat;
- strach z večírků;
- strach jíst před lidmi;
- strach ze schůzí, setkání;
- strach z použití veřejných toalet;
- strach mluvit před skupinou;
- strach psát na veřejnosti (podepsat se na poště, vyplňovat formuláře);
- strach mluvit před autoritou;
- strach telefonovat;
- strach navázat konverzaci, udržovat ji;
- strach říct si o to, co člověk potřebuje a na co má právo;
- strach říct ne;
- vyhýbání se sociálním situacím;
- nepříjemné tělesné příznaky při expozici (červenání se, třes, sevřené hrdlo, pocity na zvracení, bušení srdce, pocení, potíže s dechem, nutkání na močení nebo na stolicí).