



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra Psychologie

Bakalářská práce

Sociální fobie – autobiografická studie

Vypracoval: Sabina Dvořáková
Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Mrhálek

České Budějovice 2017

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, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum: 24.4.2014

Podpis studenta: Sabina Prošková

Poděkování:

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování Mgr. Tomáši Mrhálkovi za jeho cenné rady a trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Také děkuji svým respondentům, kteří poskytli cenné informace, bez kterých by tato práce nemohla být uskutečněna.

Abstrakt

Tématem bakalářské práce je Sociální fobie. Cílem práce je prozkoumat sociální fobii a její aspekty. V teoretické práci jsou shrnuty poznatky o sociální fobii z literatury. Praktická část práce se zabývá kvalitativním výzkumem dat získaných od oslovených osob. Data byla shromažďována pomocí internetové komunikace pro lepší pohodlí respondentů. Respondenti kromě toho, že vyplnili připravený dotazník, si také psali osobní deník, který sloužil k lepšímu pochopení jejich každodenního života. Je tak možné identifikovat kromě počátečních potíží i vlivy, které vyvolávají jejich úzkostné stavy a metody jejich zvládnutí.

Klíčová slova: sociální fobie, úzkost, strach, panika, izolace, terapie

The Abstrakt

The theme of the bachelor's thesis is Social phobia. The objective of this work is to explore the social phobia and its aspects. The theoretical part knowledge on social phobia from the literature is summarised. The practical part of the work deals with the qualitative research data obtained from the addressed people. The data was collected by using Internet communication for better comfort of the respondents. In addition, the respondents filled in the questionnaire, they also wrote personal diary which served to a better understanding of their daily lives. This makes it possible to identify, not only to the initial problems but also the influences that cause their anxiety and the methods of coping with it.

Key words: social phobia, anxiety, fear, panic, isolation, therapy

Obsah

Úvod	1
1 Úzkost	2
1.1 Fobické (úzkostné) poruchy	4
1.2 Panika, panický záchvat	5
1.3 Generalizovaná úzkost	6
1.4 Obsedantně – kompulzivní porucha.....	7
1.5 Disociační (kontroverzní) porucha	9
1.6 Somatoformní porucha	10
2 Fobie	10
3 Sociální fobie.....	11
3.1 Sociální úzkost.....	13
3.2 Historie	13
3.3 Vznik Sociální fobie.....	14
3.3.1 Psychické příznaky	15
3.3.2 Tělesné příznaky	15
3.3.3 Behaviorální příznaky	16
3.3.4 Úzkostné myšlenky a omyly.....	17
3.4 Úzkostné chování.....	17
3.5 Dopad sociální fobie na život	18
4 Léčba a terapie.....	19
4.1 Farmakoterapie	20
5 Psychoterapie.....	21
5.1 Psychoterapeutické přístupy:.....	21

5.2	Expozice	24
5.3	Relaxace	25
6	Další vybrané metody zvládnání úzkostných stavů	26
7	Praktická část.....	27
7.1	Cíl práce	27
8	Metodická část.....	28
8.1	Výzkumný soubor.....	28
8.2	Metody sběru dat	29
8.2.1	Analýza dat	29
9	Výzkumné otázky	30
9.1	Jaké jsou možné příčiny pro vznik sociální fobie?	30
9.2	Jaké jsou projevy a důsledky sociální fobie?	32
9.3	Které společenské situace navozují u osob se sociální fobií největší úzkost?	37
9.4	Jaké způsoby řešení volí pro překonání úzkosti?	38
9.5	Vznik sociální fobie a její příčiny	40
9.6	Projevy a důsledky sociální fobie	42
9.7	Situace navozující největší úzkost při sociální fobii.....	44
9.8	Způsoby řešení pro zvládnání úzkostných stavů	46
10	Diskuse.....	47
11	Závěr	49

Úvod

Tématem bakalářské práce je sociální fobie, která je poměrně rozšířenou úzkostnou poruchou. Stres ve člověku vyvolává duševní reakce, které mohou podnítit rozvoj nejrůznějších onemocnění a poruch. Jednou z reakcí je úzkost a strach. Pokud se objevují příliš často, stávají se problémem. Základní podmínkou vývoje člověka nejen jako druhu, ale i jeho individuálního přežití je lidská adaptace na neustále se měnící podmínky, působící v interakci lidského jedince s prostředím. Lidský jedinec má schopnost neustále se vyrovnávat s nároky v určitém rozmezí a udržovat tak svou vnitřní rovnováhu - homeostázu. Tato schopnost, která se nazývá adaptace, nám také umožňuje hledat nové způsoby chování a modifikovat osvědčené adaptační mechanismy. Ovšem ne vždy, je člověk schopný jednat, jak by chtěl, pokud jeho život ovládne strach a úzkost. Velmi zásadní vliv na vznik fobie mají životní zkušenosti, díky nimž si lidé vypěstovali strach ze ztráty kontroly a přestali věřit svým schopnostem. Aby byly tyto pocity vykompenzovány, stali se z lidí perfekcionisté, kteří chtějí mít vše pod kontrolou. Avšak v důsledku ze ztráty sebekontroly, propadli pocitům bezmoci a častokrát rezignovali na svůj život.

Teoretická část této práce se zabývá popisem sociální fobie, jejími příznaky, projevy, kdy a u koho se projevuje, v jakých situacích a jaká je její léčba. Motivací je také zjištění, zdali za vznikem sociální fobie nestojí i jiné faktory (například šikana), kromě příčin popsanych v odborné literatuře.

Praktická část této práce se věnuje kvalitativní analýze souboru 8 osob (4 ženy a 4 muži), různých věkových kategorií. Kritériem tohoto výběru bylo, aby se u nich vyskytovala nadměrná úzkost či strach. Výběr vzorku byl uskutečňován prostřednictvím internetových diskuzí a sociálních sítí. Tato vybraná skupina lidí vyplnila dotazník, ale také popsala svůj životní příběh o propuknutí a průběhu fobie. Výzkumnými oblastmi byly, mimo popisu vzniku a projevů sociální fobie v běžném životě, také tělesné projevy, které doprovázejí tuto poruchu a situace vzbuzující nadměrné emoce. Pro analýzy sloužil deník, který byl zvolen, aby bylo eliminováno osobní setkání, které by těmto osobám nemuselo být příjemné. V tomto deníku popsali svůj každodenní život a následně vyhodnotili situace od nejméně po nejvíce nepříjemné. K tomu také napsali svou strategii zvládání těchto úzkostlivých stavů. Získaná data byla porovnána s dostupnou literaturou a podobnými výzkumy.

Cílem výzkumu této práce je zjistit, jaké situace navozují největší úzkost, či strach a vyhodnocení, která strategie na zvládnání stresu je v dané situaci neúčinnější.

1 Úzkost

Úzkost je definována jako normální reakce na nebezpečí nebo na stres. Je to vlastně pocit psychického napětí a očekávání něčeho nepříjemného, ale člověk vůbec netuší, co to má být. Úzkost vede ke strnulosti, člověk třepe myšlenkami z jedné věci na druhou a má pocit, že mu praskne hlava. (Praško, Prašková, 1999) Úzkost, která je spojena se strachem, řadíme mezi primární emoce. Mají k sobě blízko, tudíž je velmi složité je rozlišit. Strach se pojí s konkrétním objektem, zatímco úzkost je spíše nespecifická. (Drvota, 1971) Nadměrná úzkost život znepríjemňuje a to z důvodu, že i obyčejné věci se zdají obtížné (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2006). Výklad úzkosti a strachu komplikují další alternativy, které se berou v úvahu při jejich popisu. Například při rozhodnutí, zda se jedná o vrozené/získané nebo či jde o příčinu/následek. Úzkost bývá typickou součástí symptomatologie neuróz a další řady psychického charakteru. V Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10), jsou úzkostná a neurotická onemocnění zahrnuta v 9 kategoriích (F40-F48), přičemž k nejčastějším úzkostným poruchám patří fobické poruchy (označovány také jako úzkostné), panická porucha, generalizovaná úzkostná porucha, obsedantně–kompulzivní porucha, disociační porucha a somatomorfnní porucha. (Paulík, 2010)

Pokud se však úzkost dostane do lidského života, opravdu v silné podobě, jsou běžný život, práce, vztahy apod., narušovány těmito neovladatelnými pocity (Roger, 2013). Úzkost je trvalý pocit psychického napětí. Na rozdíl od strachu, který nás uvede k okamžité reakci, úzkost vede k očekávání, že se přihodí něco špatného. Připravuje člověka na budoucí nebezpečí, které ovšem není známo. Proto jsou smysly více citlivé a vadí jim vše rušivé. Člověk zůstává v neustálém očekávání, co přijde. Ostražitost, podrážděnost, strach, ztráta protiztoku radosti, potěšení a obtíže s koncentrací, jsou dopadem obav. (Praško, 2009) Lidé žijí v nezvladatelné úzkosti a strachu, přičemž netuší, zda se někdy vrátí jejich život do normálních kolejí. Pro někoho je na tom nejhorší bušení srdce či pocity na omdlení, všichni ale sdílí jednu věc – úzkost jim zničila život. (Roger, 2013) Úzkost je totiž vždy provázena fyziologickými reakcemi a to tělesnými pocity, jako jsou například napětí, třes, ztížené dýchání, bušení srdce, zčervenání, pot a jiné. Vyhybatvé chování, odkládání úkolů, zmatkování, vyhybání, to všechno je doprovázeno myšlenkami,

kteře poskytují obrazy toho, co vše může hrozit. (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2006) Na rozdíl od obyčejné úzkosti, se u úzkostné poruchy nedá určit, co vedlo k prvnímu stavu úzkostných obav. Je to vlastně strach, který nemá objekt, člověk se bojí něčeho neznámého. Tento strach vyvolává tzv. úzkostné chování, což je psychický a fyziologický stav připravenosti na nebezpečí nebo hrozbu. Ovlivňuje jedincovu reakce v situaci, která v něm budí tento pocit.

První známky úzkosti se objevují v dětství, kdy se lidé cítí nejistě v kolektivu nebo v zátěžových situacích (například zkoušení ve škole). S úzkostí se pojí stresující podmínky. Stresující podmínky znamenají náchylnost k rozvoji úzkosti a to často navazuje na problémy v rodině, práci či studiu. Faktory, které udržují poruchu, jsou obavy z kritiky, která vede k tomu, že se člověk až přehnaně snaží nedopustit se ani jediné chyby. Selhání v těchto situacích se odráží v sebepodceňování a strachu z vlastní nedostatečnosti. Člověk se vyhýbá takovým situacím, v nichž by zaujímal exponované místo ve skupině, což vede k uhýbání před zodpovědností. Začíná odkládání činností, o kterých si myslí, že není možné zvládnout. Dále se objevují pocity nespravedlnosti a nedostatek lásky. Avšak strach z lidské blízkosti vede k tomu, že se člověk začne vyhýbat tělesným dotekům a ukončuje vztahy, jakmile pro něj začínají být příliš intimní. (Röhr, 2012) Úzkost doprovází obavy ve formě myšlenek, týkajících se toho, co přijde v budoucnosti. Největším problémem je, neschopnost člověka, zastavit tento proces. Denní režim je tak naplněn obavami z různých problémů, přičemž se lidé obtížně rozhodují, do kterého se pustí nejdříve. To pak vede ke zrychlenému vyčerpání sil. Takovéto myšlenky bývají často uváděny jako „úzkostné myšlenky“, někdy jsou také označovány jako nutkavé a bývají automatické, což znamená, že se objevují se sami od sebe, aniž by si je člověk uvědomoval. Často bývají zkreslené až přehnané a hlavně neužitečné. Zvyšují strach a snižují sebevědomí člověka (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2006). Je možné říci, že tyto myšlenky poškozují cit pro vlastní hodnotu a vyvolávají tak nejistotu a následně úzkosti. Problém tkví v tom, že člověk se snaží vyzbrojit proti všem možným budoucím problémům představami, jak je předem vyřešit. Nutkání zaobírat se určitými myšlenkami má tendenci se šířit a napadat vědomí. Dostávají se pak poruchy spánku a jiné neklidy. (Röhr, 2012) A i přesto vše lidé těmto myšlenkám věří (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2006).

1.1 Fobické (úzkostné) poruchy

Úzkostné poruchy se řadí pod kategorii neurotických poruch, poruch vyvolaných stresem a somatoformní poruchy, F40-49. Neurotické symptomy zahrnují úzkost, deprese, strach, fobie, obsese, impulze a somatoformní potíže (Vymětal, 2007). Fobické poruchy doprovázejí fobické syndromy. Fobický syndrom znamená, že strach má konkrétní obsah. Existují 3 hlavní fobické syndromy, mezi něž patří specifické fobie (úzkost z určitých objektů či situací, například strach z krve, zubního lékaře, jízdy výtahem apod.), agorafobie (obavy z velkého otevřeného prostoru) a sociální fobie (úzkost, že člověk bude pozorován a kriticky posuzován od druhých lidí, tato úzkost se pojí se silnou vyhýbavou reakcí a s tím, že se člověk necítí dobře v blízkosti druhých lidí). (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2006) U této skupiny poruch je úzkost navozena určitými situacemi, které v daném okamžiku vnímá jedinec jako nebezpečné. Fobická úzkost má různou intenzitu, může se pohybovat od stavu snesitelné tísně až k panickému záchvatu (Vymětal, 2007).

Co mají úzkostné poruchy společné, je strach, úzkost a očekávání něčeho špatného/obávaného. Jako jeden z faktorů, který se podílí na rozvoji, bývají vlivy výchovy v dětství (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2006). Úzkostné stavy osobnosti mohou být také základem pro pozdější rozvoj některé z úzkostných poruch. Kořeny jsou nejen v genech, ale i ve způsobu, jakým byl jedinec vychováván a jaké faktory na něj po dobu života působily. Ztráta rodičů v dětství, nadměrný perfekcionismus, prožitek nějakého silného traumatu či působení dlouhodobého stresu. (Janiček, 2008) Pokud člověk nemá v rodině bezpečné zázemí a dobré vztahy, které by v něm vyvolávaly bezpečí, nemůže své prostředí jako bezpečné vnímat. Tudíž nárůst obav je daleko větší (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2006). Lidé s fobickou strukturou mají narušenou schopnost pracovat, jelikož se nenaučili samostatně jednat. To, co v nich vyvolává úzkost, je být samostatným člověkem. Mají sice spousty tužeb do něčeho se pustit, ale vzápětí je popadne úzkost, že to dělat nemohou. Tuto úzkost se poté snaží odvrátit svými racionalizacemi. Tito lidé tedy mají mnoho záměrů, bohužel málo z nich, opravdu dokážou zrealizovat. To je důvod, proč tolik trpí a jsou úzkostliví, neboť nemohou své plány dotáhnout do konce. (Kast, 2012)

1.2 Panika, panický záchvat

Panický záchvat je náhlý příval intenzivního strachu, který dosáhne vrcholu během minut. Objevují se při něm čtyři či více fyziologických příznaků v podobě palpitace srdce, pocení, třes, dušení se, bolest na hrudi, nevolnost, závratě, mdlo, horkost nebo zimnice a další. (Vymětal, 2007) V klasifikaci DSM-5 je pro stanovení diagnózy panické poruchy nezbytná přítomnost opakovaných, nečekaných panických atak, během kterých musí být alespoň jedna následována minimálně měsíčními obavami z další ataky. Diagnóza panické poruchy by neměla být stanovena v případech, kdy je možné přítomnost panických atak vysvětlit lépe jiným onemocněním. Ataky paniky nejsou spojeny s žádnou logicky specifickou situací či věcí. Často se vyskytují spontánně a trvají několik minut. (Kamarádová, Látalová, & Praško, 2016)

Jeden anglický spisovatel, v roce 1603, termín panický záchvat popsal jako „náhlý šílený děs, bez žádné jisté příčiny“ (Paulík, 2010). Vymezení klinických charakteristik panické poruchy, se v přehledu lékařské literatury objevilo již velmi dávno. Poprvé, na počátku 19. století v knize „Anatomie melancholie“. (Praško, Možný, Šlepecký, 2007) Jedním, kdo přesně popsal záchvaty, byl Sigmund Freud v roce 1884, který tuto situaci nazval jako záchvaty úzkosti. Freud vlastně určil většinu znaků, které jsou dnes sdružované pod diagnostikou panické poruchy. V roce 1880 zahrnuje Americká psychiatrická asociace záchvaty paniky do diagnostického a statistického manuálu mentálních chorob. Záchvaty paniky lze vysvětlit na základě toho, jaké psychologické procesy se odehrávají v tajemné mysli člověka. První záchvaty paniky a úzkosti přicházejí sami, náhle a bez příčiny. Odhaduje se, že se objevují mezi 15-30 lety. Někteří chodí k lékaři a pomáhají jim předepsané léky, jiní na kardiologii či neurologii, jelikož si myslí, že se jedná o fyzickou poruchu. (Paulík, 2010)

Běžnou reakcí na panický záchvat, je snaha uniknout ze situace, kde k panice došlo (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2006). Průběh paniky bývá bez léčby dlouhodobý. První panický záchvat se často objevuje v tzv. „fobické situaci“, čímž je myšleno veřejné místo ((Praško, Možný & Šlepecký, 2007). Lidé časem zjišťují, že je panika přepadává na určitých místech, jako jsou obchody, škola, autobusy, fronty apod. Nejbezpečnějším místem se pak stává domov a tito lidé se poté takovým místům vyhýbají, nebo ven vůbec nechodí. Záchvatu často předchází stresující událost či situace. Někteří lidé zase zaplaví panika kvůli situaci, ve které se nacházejí. Aby se cítili v bezpečí, snaží se situaci vyhýbat.

Všechny panické situace doprovázejí fyzické pocity, například horko, pocení, zrychlený tep, bušení srdce apod., které vyvolají paniku/úzkost. Pocity jsou často způsobeny něčím běžným, jako je změna teploty, hlad a jiné. I přesto, tento stav vede k vyhýbání a potlačení těchto pocitů, kdy lidé vyhledávají pomoc, nejlépe skrze prášky. Svou roli samozřejmě hraje očekávání. Záchvaty paniky se objevují, když před sebou mají lidé něco náročného. Období očekávání je natolik vystresuje, že ve chvíli, kdy k situaci dojde, jsou naprosto vyčerpáni. Poté dochází k odkládání povinností na jindy a výmluvy. (Roger, 2013) Panické ataky jsou prediktorem dalších duševních poruch, jako jsou úzkostné poruchy a deprese (Praško, Možný & Šlepecký, 2007). Stačí jen pomyslet na paniku, slyšet o ní, nebo si o ní dokonce jen přečíst a u některých lidí se okamžitě objeví záchvat. Lidé se snaží rozptýlit, ačkoli je to dost složité a většinou rozptýlení nezabere (Roger, 2013). Na druhou stranu se mohou panické ataky objevit také v případech při předávkování psychoaktivní látkou. Alkohol, nikotin, káva, léky a drogy mohou vyvolávat panické záchvaty, jejichž průběh je podobný jako spontánní ataky paniky. Pokud se záchvaty v tomto případě objeví, dotyčný svou, už tak nadměrnou, konzumaci ještě více vystupňuje, což způsobuje trvalé úzkosti z očekávání dalšího záchvatu. A to i v tom případě, že látky již delší dobu nepožívají. O poruchu vyvolanou psychoaktivní látkou se nejedná, pokud se úzkostné a panické symptomy objevovali již dříve před užíváním dané látky. (Morschitzky & Sator, 2014)

1.3 Generalizovaná úzkost

Generalizovaná úzkostná porucha, kratka GAD (generalized anxiety disorder), se řadí mezi úzkostné poruchy (Praško, 2009). Jejími charakteristickými rysy, jsou nadměrné starosti, podrážděnost, nespavost neklid a svalové napětí (Praško, Možný & Šlepecký, 2007). Abychom mohli mluvit o úzkosti, musejí tyto příznaky trvat nejméně 6 měsíců. Příznaky, které nejsou způsobeny tělesnou chorobou, ani psychickou poruchou, se objevují nejčastěji nenápadně a pozvolna. (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2006) Například ve formě nepravděpodobných starostí, které mohou odvádět pozornost od důležitých věcí a omezovat kapacitu jejich řešení. Lidé totiž věří, že starosti jim pomáhají připravit se předem, na obávanou situaci. Generalizovaná porucha se neomezuje jen na situace či objekty, ale i na každodenní záležitosti a jejich zvládání. (Praško, Možný & Šlepecký, 2007)

Obavy a starosti začínají být problém, když se objevují nadměrně často, člověk není schopen je přestat dělat a ztrácí nad nimi kontrolu (Praško, Vyskočilová & Prašková,

2006). Takový jedinec je úzkostně napjatý a připadá mu, že vždy nastane ta naprosto nejhorší možnost, kterou si lze představit (Kast, 2012). Na rozdíl od fobií se u GAD neobjevuje vyhýbavé chování. Patří sem obavy o zdraví, ať už vlastní, tak i o zdraví rodiny a přátel. Člověk začne být úzkostný už v případě, když slyší, že jiní lidé onemocněli, protože mu tím připomenou možnost, že on nebo někdo z jeho blízkých by mohl také onemocnět. Další oblastí je práce či škola, kde je typickou obavou to, zda se podařilo udělat vše, co bylo naplánováno a zda něco dotyčným neuniklo. Někdy se také lidé obávají, zda budou schopni poplatit všechny účty a budou mít dost peněz na pokrytí všech výdajů v budoucnu, i přestože peněz mají dost. Dokonce i denní povinnosti se mohou stát zdrojem neustálých obav. Člověk se obává, zda bude včas na domluvené schůzce, zda bude dobře vypadat a podobně. Jsou to nadměrné a trvalé starosti a obavy, kdy má člověk pocit, že je nedokáže kontrolovat. U stavů, kde se mísí úzkost a deprese, jsou často události, které souvisí s nějakou životní ztrátou. Za původce generalizované úzkosti je považován hlavně nedostačující pocit bezpečí v dětství nebo naopak přehnaně ochranné postoje rodičů. (Praško, Možný & Šlepecký, 2007) Počátek však bývá nejčastěji kolem 16. až 25 lety. Objevuje se častěji u lidí, kteří jsou rozvedení, ovdovění či jiným způsobem separováni ze vztahů, ale také u nezaměstnaných žen a žen v domácnosti. Jedná se o chronickou poruchu, která se nedá vyléčit. Bývá uváděna jako nejčastější psychická porucha. (Morschitzky & Sator, 2014) V psychiatrické ambulanci se však objevuje jen velmi málo, jelikož řada postižených je přesvědčena, že úzkostnost je jejich povahový rys a ten se nedá léčit. Protože často dominují tělesné příznaky, lidé odmítají věřit tomu, že by se mohlo jednat o psychickou poruchu. (Praško, 2009) Průběh GAD může být různý, ale jisté je, že pokud nebude léčena, může se stát chronickou (Morschitzky & Sator, 2014).

1.4 Obsedantně – kompulzivní porucha

Obsedantně-kompulzivní porucha, také často označována zkratkou OCD (Obsessive Compulsive Disorder), je charakterizována nutkavými myšlenkami neboli obsesemi, které se proti vůli vtírají na mysl a způsobují svému nositeli nepohodu a tíseň, kterou se pak snaží zmírnit různými způsoby nutkavého chování – impulzemi (Praško, Možný & Šlepecký, 2007). Obsese je nechtěná vtíravá, opakující se neodbytná myšlenka či představa, která se znovu a znovu, ve formě stereotypu, vtírá do mysli člověka proti jeho vůli. Může se objevit po celé řadě spouštěcích podnětů. Stačí jen maličkost v podobě podání ruky s cizí osobou, pohled na ostrý předmět, po přečtení nepřijatelného

slova, po použití toalety apod. a myšlenka je v hlavě. Jedinec myšlenky nechce a místo toho se jim brání a snaží se jich co nejdříve zbavit. (Praško, 2010) Člověk může být zabrán do nějaké aktivity, jako řízení auta nebo čtení knihy, když se obsedantní myšlenka vetře do jeho vědomí. Tím se pak přeruší jeho normální myšlení a jednání. (Praško, Možný & Šlepecký, 2007) Bylo zjištěno, že kolem 80% lidí někdy zažívá vnucující se myšlenky, které mají obsesivní podobu. Na rozdíl od lidí, kteří trpí OCD, jim však nepřikládají nijak velký význam, nepokouší se je ničím neutralizovat, jelikož je nepokládají za něco, co by je ohrožovalo. Nemusí je tedy kontrolovat a potlačovat. Za vážné obsese se považují ty, které vyvolávají tíseň, napětí a úzkost, protože jsou vnímány jako nesmyslné, nechtěné a nejdou potlačit. Člověk se obsesím většinou brání a snaží se jí urychleně vypustit z hlavy. I když se mu to podaří, může se myšlenka během krátké chvíle vrátit zpět. (Praško, 2010) Sami dotyční vnímají své nutkavé myšlenky jako nesmyslné, nepříjemné, zkrátka jako něco, co je tělesně i duševně zatěžuje. Jsou si vědomi, že se jedná o jejich vlastní myšlenky a to v nich vyvolává velké pocity viny. Některé z běžných obsesí jsou doprovázeny myšlenkami, jako je například myšlenka, že se dětem přihodí něco zlého, nutkání skočit z nástupiště před příjezdící vlak, myšlenka na sebevraždu, nutkání zabít nějaké zvíře, udělat něco, aby se přerušil klid a jiné. (Morschitzky & Sator, 2014)

Obsese vyvolávají nepříjemný pocit a často tím provokují nutkavé jednání, které se nazývá kompluze. Kompulze nesnesitelný obsesivní pocit zmírňuje. Při kompluzi jde o nutkavé myšlení, chování či činnost, kterou člověk musí vykonat i přesto, že je nesmyslná. Pokud kompulzi dotyčný nevykoná, pociťuje úzkost, která nezmizí, dokud toto chování neuskuteční. (Praško, 2010) Časem si člověk vytvoří svůj propracovaný rituál, který vykonává každý den v určitou hodinu, jako pokus o odvrácení domnělého nebezpečí. Chování v tomto rituálu má přesně stanovený začátek, pořadí i konec. (Morschitzky & Sator, 2014) Například při čištění zubů: vstoupit do koupelny vždy levou nohou, zavřít dveře levou rukou, vyčistit si zuby levou rukou a to nejprve zleva doprava na vrchní řadě, poté zleva doprava na spodní řadě apod. (Praško, 2010). Nejčastěji vyskutující se obsesí je nutkavé kontrolování (sporáku, kohotků, oken, dveře atd.), nutkavé mytí (hlavně rukou) a nutkavé čištění a udržování pořádku. Toto nutkavé jednání se vyskytuje přibližně stejně u obou pohlaví, avšak u žen je častější nutkavé mytí rukou a u mužů spíše nutkavé kontrolování. (Orel, 2016)

Podle Morschitzkeho & Satora (2014) se obvykle se rozlišují čtyři typy nutkavého jednání. **Nutkavé mytí a čištění:** Mytí a čištění souvisí s úzkostí se všemožnými

nákazami a znečištěním. Velmi se podobá fobickému vyhýbavému chování. Preferenčně bývají čištěny ruce, paže nebo i části oděvu. Úzkostlivě zase bývají očišťovány zejména boty nebo určité části bytového zařízení. Lidé s OCD se obzvláště obávají tělesných výměšků (pot, moč, výkaly apod.), různých nečistot (hlína, podlaha, otisky a jiné), zárodků všeho druhu a v neposlední řadě také bakterií a virů. Lidé s nutkáním mýt se či něco čistit mívají velkou úzkost, aby nepřenesli nějakou nákazu na ostatní, jelikož předpokládají, že sami jsou možná nakaženi. Nutkavé chování má tedy zabránit obávanému neštěstí. Druhé je **nutkavé kontrolování**: Časté případy nutkavého kontrolování jsou vyvolány úzkostí dotyčného, že by mohl někoho neúmyslně zranit. Tudíž neustálá potřeba kontroly v každenním životě nevyhnutelně vede ke zpomalenému vykonávání úkolů. **Nutkavé udržování pořádku**: Tito lidé bývají velcí perfekcionisté a tráví celé hodiny tím, aby dali vše správně tak, jak to má být. Kdyby nedoržovali určitý řád nebo symetričnost mohlo by se stát neštěstí, což v nich dokáže vyvolat vnitřní nepokoj. Pořádkové rituály slouží jako ochrana, proto nesmí zavedený pořádkový systém nikdo měnit. Poslední je **nutkavé opakování**, pro které je typické opakování činů, slov vět nebo čísel, které slouží k odvrácení různých katastrof, přestože mezi nutkavou obavou a jednáním není žádný logický vztah. Dotyčný musí například přesně třikrát opakovat každý krok, jinak by celou práci musel zopakovat (Morschitzky & Sator, 2014)

1.5 Disociační (kontroverzní) porucha

Neúnosné vzpomínky, myšlenky a emoce jsou disociovány (odštěpeny) do vědomé části psychiky a tvoří tak podklad pro utváření psychických a tělesných příznaků. Mnohé z těchto asociativních poruch, vznikají pod vlivem psychického traumatu, který se odehrál v dětství nebo dospělosti. Jedinec nevědomě použije tento obranný psychický mechanismus v případě, kdy jeho psychika není schopna vypořádat se s určitým psychickým obsahem. Dopad disociace působí na celkovou stabilitu psychiky, s čímž jsou spojeny depresivní a úzkostné příznaky. Úzkostné poruchy jsou přítomny zvláště u jedinců, kteří mají tzv. psychogenní neepileptické záchvaty (PNES). Součástí PNES jsou panické ataky a generalizovaná úzkostná porucha. Co se týká léčby, bývá nastavena farmakoterapie, která se zaměřuje na utlumení právě depresivních a úzkostných stavů. (Jacobson, 2014)

1.6 Somatoformní porucha

Somatoformní poruchy reprezentují rozmanitou skupinu poruch, které mají společnou projekci psychických potíží do tělesných příznaků, které vyplývají ze systému trávicího (nevolnost, zvracení, bolest v břišní oblasti apod.), kardiovaskulárního (bušení srdce, nevolnost dýchacích cest apod.) a urogenitálního (nepříjemné pocity při močení, menstruační potíže a jiné). Potíže psychické jsou často diagnostikovány jako depresivní nálada, napětí, úzkost, které jsou způsobeny stresujícími situacemi či špatně fungujícími vztahy. (Jacobson, 2014) Porucha často komplikuje docházku do školy, jelikož se vyskytuje nejčastěji v mladším školním věku. Tyto děti obvykle nemají problém s učením, ovšem se u nich objevují nejrůznější somatické problémy jako je bolest břicha, nevolnost, úzkostnost či depresivní rozladění. Příznaky se projevují zejména v době, kdy má jít dítě do školy. Roli zde hrají, ve většině případů, geny. Rodiče s výskytem agorafobie a panické poruchy, mívají děti s úzkostnou poruchou. (Vymětal, 2007)

2 Fobie

Fobie tvoří zvláštní skupinu, kde se projevují změny v obsahu emočních prožitků. Bývají to obsedantní (nutkavé) strachy, kdy jedinec pociťuje bezdůvodný panický strach proti některým předmětům a situacím. Obsedantní strachy se vnucují samovolně a i přesto, že si dotyčný uvědomuje bezdůvodnost, není schopen strach potlačit. (Dušek & Večeřová-Procházková, 2015) Vtíravé strachy na rozdíl od úzkosti mají konkrétní obsah. Jedná se například fobie z výšek, pavouků, psů, koček a řada dalších. Je vcelku jedno, o jakou fobii se jedná, protože někteří lidé, mají k tvorbě fobií sklony. Může se tedy stát, že jednu fobii sice odstraní, ale vzápětí si vytvoří jinou, jelikož fobie spočívá v jeho schopnosti přizpůsobit se, ne v předmětu fobie. (Kučerová, 2013) Mírný strach je tedy běžný, ale problém nastává, pokud je příliš silný. To vede k tomu, že se člověk vyhýbá situacím a objektům. Jelikož je fobie iracionální strach, člověk si uvědomuje, na rozdíl od úzkosti, že jeho strach je nepřiměřený až nesmyslný. (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2006) Ti, kdo trpí touto nemocí, bývají za normálních okolností poměrně klidní lidé, ale při setkání s „věcí“, které se bojí, je zachvátila panika. Někteří psychologové fobii popisují jako tzv. přenosnou fobii. Není venku, jako psi, pavouci a podobně, ale skrývá se uvnitř člověka, v jeho myšlenkách. Pocity strachu a záchvatu, jsou identické (zrychlený tep a dech, pocení, brnění prstů apod.), jediný rozdíl je v tom, že při běžném strachu víme,

na co reagujeme. Tyto pocity slouží jedinému účelu a tím je ochrana před nebezpečím. Typickou součástí fobie je strach. Člověk se nejprve začne bát dalšího záchvatu a obává se toho, co se může stát příště. Poté si začne všimnout více svých pocitů, tělesných pochodů a to čím dál víc. Svou pozornost obrátí dovnitř sebe a čeká na pocit, který si spojuje s panikou. Kvůli strachu se začne některých svých pocitů bát, změní životní styl a začíná začarovaný kruh vyhýbání. Vyhýbání se místům a situacím, kde byl prožit záchvat. Myšlenky, které doprovázejí obavy se nazývají rušivé a mohou být stresujícími, jelikož se vnucují proti vůli. I přesto, že člověk nedokáže určit jasný důvod svého prvního záchvatu, obvykle se jedná o spouštěč s něčím, co se stalo v jeho životě. Příčiny by se neměly hledat v uplynulém dnu či týdnu, důležité je se zaměřit na událost, která je vzdálená od jednoho do devíti měsíců. (Roger, 2013)

3 Sociální fobie

Sociální fobie je častou, chronickou a hendikepující poruchou lidmi (Ocisková & Praško, 2015). Hlavním rysem sociální fobie je výrazný a přetrvávající strach ze sociálních nebo výkonných situací, v nichž lidé mohou být pozorováni a posuzováni ostatními. Pocity úzkosti zažívá každý, ale lidé trpící touto fobií prožívají téměř nepřetržitý intenzivní strach nebo obavy. (Clark & T. Beck, 2009)

Hlavní otázkou, pro jakékoliv teorie sociální fobie je, čeho se lidé bojí, když prožívají úzkost v mezilidském prostředí? Sebe prezentaci teorie sociální úzkosti bylo nabídnuto řešit tyto otázky ve vztahu k lidem a jejich mezilidským cílům. Navrhovaný přístup se zaměřil především na roli sociálních dovedností a na negativní sebehodnocení sebe samých. (Heimberg, 1995) Mluvíme tedy o absenci sociální dovednosti. Tito jedinci mají velké potíže při snášení kritiky, nedokážou si říci o ocenění a dostávají se pak do podrážděných sporů (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2006). Lidé, kteří trpí sociální fobií, cítí nervozitu a napětí ve společnosti jiných lidí. Důvodem je nejčastěji strach z odmítnutí, kritika, hodnocení apod. Ačkoli touží udělat dobrý dojem, obávají se opaku. (Praško, 2005) Pokud se rozvine očekávání, že nastane nějaká ohrožující situace, mluvíme o anticipační úzkosti (Ocisková & Praško, 2015). Tato úzkost se dostává daleko dříve, bývá otázkou hodin či dnů, než dojde k obávané situaci (Praško & Prašková, 1999). Lidé se sociální fobií mají často pocit, že nejsou tak zkušení a talentovaní jako ostatní lidé. Často tak věří, že každá, byť malá, chyba je něco velmi trapného (Heimberg, 1995). Ve styku s ostatními zaměřují pozornost hlavně sami na sebe. Z úzkosti a nejistoty

se pozorují a tím působí navenek křečovitě. Jejich neustále úvahy o posuzování vlastní osoby znemožňují při styku s druhými jakoukoli spontánnost. Sociální fobie je tedy strach a následné vyhýbání ze situace, v nichž může být člověk pozorován a posuzován ostatními. Tato fobie může mít formu strachu ze psaní před druhými, setkání či mluvení na veřejnosti. (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2006) Jedinec má výrazný strach, aby nebyl středem pozornosti ostatních lidí nebo se nechoval nějak nevhodně a trapně. Úzkosti se dostávají ve společenských situacích, jako: hovor na veřejnosti, stolování, na večírcích, v učebnách, ale i při běžné jízdě městskou dopravou. (Morschitzky & Sator, 2014) Člověk trpící touto fobií, je přesvědčen, že si druzí všimají jeho potíží a hodnotí ho. Jako následek úzkosti, se v sociálních situacích, dostávají různé tělesné symptomy. Například červenání se, pocení, chvění, potřeba močení a strach dotyčného, že je nějak nápadný, vše ještě více zesiluje. (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2006) Fobie je spojena s nízkým sebevědomím, které může způsobit různé problémy. Higgins v roce 1987 zjistil, že osoby s nízkou sebeúctou, mají často špatnou náladu, prožívají více zoufalství a neštěstí, než ostatní. Pokles sebeúcty snižuje odolnost člověka vůči frustracím, snižuje jeho motivaci a také pracovní, sociální a adaptační schopnosti. Osoby trpící chronickým nedostatkem sebevědomí prožívají úzkost a deprese. Jejich sociální život ovládají negativní postoje vůči jiným lidem. To také potvrzuje Rogersovo klinické zjištění o nepřijetí sama sebe, které mluví o tom, že nepřijetí sama sebe zkresluje naše hodnocení ostatních lidí a tím tedy narušuje interpersonální vztahy. (Cakirpaloglu, 2012) Pocity méněcennosti prožívají i lidé, kteří sociální fobií netrpí. Patologickými se stávají teprve tehdy, když představují zdroj neklidu, obav, nerozhodnosti a na konec stranění se společenskému životu. Pocity se mohou týkat tělesného vzhledu, nedostatků v chování ve společnosti, nedostatku schopností, nadání a podobně. Jedinci poté svůj defekt zveličují a domnívají se, že jsou okolí nápadní, a proto se neustále svými nedostatky zabývají. (Dušek & Večeřová-Procházková, 2015) Se sociální fobií bývá často spojeno i suicidální jednání, zvláště v případech, které jsou spojeny s dalším výskytem poruch či onemocnění. Jedinci se sociální fobií a dalšími poruchami se častěji, než ostatní osoby, pokusí o sebevraždu. Jeden z největších problémů této fobie je rozvoj závislosti na alkoholu. Lidé s fobií často propadají alkoholu nebo jiným návykovým látkám, což velmi ztěžuje případnou léčbu. Důvodem je to, aby potlačili své únikové chování a nízké sebevědomí. (Ocisková & Praško, 2015)

Sociální fobie mohou být konkrétní (ty se týkají jídla, mluvení na veřejnosti, setkávání se s lidmi opačného pohlaví), nebo naopak difuzní, které se týkají všech sociálních situací mimo rodinu. Jedinec má například strach ze zvracení, pomočení či pokálení na veřejnosti. (Dušek & Večeřová-Procházková, 2015)

3.1 Sociální úzkost

Sociální úzkost se objevuje častěji než sociální fobie (Praško, 2005). Zjednodušeně řečeno se jedná o stav mezi úzkostí a sociální fobií. Většinou to bývají nepříjemné pocity spojené s trémou a vlastním angažováním se v sociálních situacích. (Novák, 2014) Jedná se o strach v přítomnosti druhých lidí. Typické situace a aktivity, ve kterých se sociální úzkost projevuje bývají například telefonování, skupinové aktivity, oslovování druhých, používání veřejných toalet, přijímací pohovory, konfrontace s autoritativními osobami či vyjadřování se v přítomnosti cizích lidí. (Praško, 2005) Psychické napětí vede k tělesným stresovým projevům (červenání se, třes, pocity napětí aj.), jelikož na rozdíl od naučené bezmoci se lidé snaží úzkostně naplnit vlastní vidinu toho, co si myslí, že od nich budou očekávat druzí lidé, jejich kritikové. Na rozdíl od únikového chování, jedinci sociálně úzkostní se chtějí druhým lidem zavděčit. (Novák, 2014) Sociální úzkostí mohou trpět i děti. U nich se úzkost projevuje převážně v podobě strachu ze školy a ve formě „klasické“ zkuškové úzkosti. Školáci se sociální fobií mají úzkost ze zkoušení a to bývá důvodem, proč často chybí ve škole, což se samozřejmě podepisuje na jejich prospěchu (Morschitzky & Sator, 2014).

3.2 Historie

V dřívějších primitivních společnostech, znamenalo vyloučení záhubu a patřilo zejména cizincům. Býti odlišným, je pravděpodobně spojeno se strachem z vyloučení a smrti. To může být důvod, proč je tento strach tak silný. (Praško, 2005) Termín sociální fobie (Phobie des sitace sociales), byl nejprve vytvořen Janetem v roce 1903. Tento termín popisoval pacienty, kteří se obávali pozorování při mluvení, hraní na piano nebo psaní před ostatními. Syndromy jako plachost, sociální úzkosti a sociální vyloučení, byly již popsány v době Hippokrata, který ohlásil podobný případ o muži, který se neodvážil přijít do společnosti, neboť se bál zostuzení a myslel si, že každý člověk ho pozoroval. Termín sociální úzkostná porucha byl zvažován, ale neexistoval jasný konsensus, termín byl matoucí. Nakonec bylo rozhodnuto zachovat termín sociální fobie, ale také přijímat sociální úzkostnou poruchu jako alternativní termín v MKN-10. (Heimberg, 1995)

3.3 Vznik Sociální fobie

Hlavní příčina sociální fobie zatím nebyla zjištěna. Podílí se na ní několik různých příčin, jako dědičnost, biologické změny v organismu, rodinné vzory, výchova a stresující vlivy prostředí. Sociální fobie začíná v pubertě, většinou mezi 14 a 20. rokem, někdy se ale fobie objevuje již od předškolního věku. 95% případů fobie se projevuje kolem 20 roku, což je období vývoje, kdy je typicky častá stydlivost. (Praško & Prašková, 1999) Normálně se stydlivost eliminuje, ale při sociální fobii nedojde k adaptaci snížení studu (Praško, 2005). Jednou ze základních jednotek sociální fobie je vytrvalý strach ze společenských situací. Strach z veřejných vystoupení spadá do kategorie sociálních fobií tehdy, když způsobuje vážnou úzkost a brání člověku ve výkonu jeho profesních a společenských aktivit. Reakcí na tyto situace je okamžitá úzkost. Lidé, kteří se setkávají s touto formou strachu, pociťují návaly paniky, když jsou vyzváni aby promluvili nebo vystoupili. Spousta lidí kvůli tomu nedokončili školu či nevybudovali kariéru, než aby podstupovali tyto podmínky. Obavy z veřejného vystoupení podřívají sebevědomí a to vede k pocitům méněcennosti. Málo lidí si však uvědomuje, že tento strach není vadou charakteru, ani osobní slabost, ale druh fobie, který se kategorizuje do úzkostných stavů. Strach do jisté míry souvisí s genetikou a prostředím, kde vyrůstáme (Esposito, 2008). Rizikovým faktorem může být například těžký porod, oddělení matky od dítěte, zahanbení ze školy či stěhování do nového města. (Praško & Prašková, 1999) Z nedostatku bezpečí, nadměrného odloučení, týrání, imitace úzkostlivých rodičů v dětství, dochází u dítěte k vytvoření negativního sebeobrazu (Praško, 2005). Mnoho představ o sobě a hodnocení své osoby je přejímáno od jiných, především právě v dětství. Děti se totiž orientují dle rodičovského očekávání a nic jim neudělá takovou radost, jako rodičovská chvála. Když se toto očekávání nenaplní, následky jsou dlouhodobé a dochází k poškození citu pro vlastní hodnotu. Představy, které negativně působí na pocit vlastní hodnoty, působí podprahově. (Röhr, 2012) Člověk se obává tedy všeho, co je nové a nekontrolovatelné. Jedinci pak mají potřebu kontrolovat nebo potlačovat obavy z obav, což vede ke zjištění, že to nejde. Jedná se například o myšlenky typu „Už to nevydržím, zhroutím se.“ apod. Tyto obavy a starosti vedou ke stále zvýšené pozornosti (hypervigilanci). Hypervigilance slouží k přípravě, aby člověk nebyl zaskočen. Tato nadměrná péče a ochrana před stresem, vede k demoralizaci, pocitům bezcennosti a bezvýznamnosti. (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2006) Jak již bylo zmíněno, i biologické faktory hrají svou roli. Tím je na mysli vrozená dispozice ke zvýšenému napětí – úzkostlivá povaha. U sociální fobie jsou zejména sledovány tři

neurotransmitery: serotonin, noradrenalin a dopamin, kdy člověk má nedostatek serotoninu a dopaminu, ovšem noradrenalinu nadbytek, vede toto rozložení k setrvačné úzkosti. (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2008) Stres, který člověk často ani nezaznamená, vznikne již několik měsíců před první atakou. Může se nahromadit do takového objemu, že odstartuje paniku. Stresová reakce zasáhne celý organismus, který reaguje změnou psychiky, tělesnou a behaviorální změnou, úzkostnými myšlenkami a zlostným chováním.

3.3.1 Psychické příznaky

U zdravého člověka se myšlenky na situace vcelku nemění, ale u lidí, kteří trpí sociální fobií se objevují automatické myšlenky. Tyto myšlenky přicházejí sami a dělají komentář událostem, které jsou právě prožívány. Naše emoce slouží jako proces vstřebávání, vyrovnávání se se stresem a vstřebávání nepříjemných prožitků. (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2006) Pokud tomu tak není, může se odrážet v podobě nočních můr, myšlenek a úzkostech. Vyplácí se své pocity příliš nekontrolovat. Lidé trpící úzkostí se snaží mít po kontroly své emoce a pocity, že snadno přehlédnou ty pozitivní, a proto často zažívají pocit nepohody, napětí, vztek, strach a pocity melancholie a bezmoci. Nálada pak ovlivňuje výkon a chování. Jakmile se tento „vzorec“ zapíše do nervového systému, odezvy na strach se dějí vždy stejně a automaticky. Strach vede k pocitu ztráty kontroly a to děsí nejvíce. U lidí se sociální fobií má strach tendenci narůstat. (Roger, 2013)

3.3.2 Tělesné příznaky

Jako každá intenzivní emoce i patologický strach nebo úzkost vyvolávají příznaky fyziologické aktivace (Vymětal, 2007). Když prožíváme úzkost, aktivuje se sympatikus, to znamená, že naše tělo ovládne stres. Nadměrná aktivita sympatiku v nervovém systému, se odráží v oblasti dýchání, které způsobuje pocit sevření na hrudi, v kardiovaskulární oblasti zrychlený tep, bušení srdce a gastrointestinální trakt způsobuje zase sucho v ústech, obtížné polykání a nevolnost. Při této reakci zažíváme tělesné napětí, které je do určité míry důsledkem nadměrného a dlouhodobého strachu. (Praško & Prašková, 1999) Tyto pocity často vyvolávají další obavy, zda se nejedná o nějaké vážnější onemocnění (Vymětal, 2007). Důsledkem tohoto dlouhodobého napětí je únava a nedostatek energie, což vede k odkládání věcí a tím pádem se nahromadují nové a nové starosti. Vzniká tak bludný kruh, ze kterého není úniku. Během stresu, při prožívání negativních emocí, se objevuje zvýšené svalové napětí, jelikož při stresu, úzkosti i hněvu zpravidla napínáme

svaly kolem krční páteře. V páteři tak dochází k tuhnutí, kvůli kterému vznikají bolesti hlavy. Bolesti páteře jsou velmi typické pro dlouhodobé napětí. (Praško & Prašková, 1999)

3.3.3 Behaviorální příznaky

Jak nadměrná péče, tak odmítavé chování posílují bludný kruh úzkosti a obav. Pro sociální fobii jsou typické tři druhy chování a to vyhýbavé, performačně úzkostné a únikové. Vyhýbavé chování znamená, že lidé mají tendenci vyhýbat se situacím, kterých se bojí. Toto vyhýbání může vést ke ztrátě sebedůvěry a strachu ze sociální situace. Postupně dojde i k poklesu sociálních dovedností. Performačně úzkostné chování vede k úniku z ohrožující situace bez omluvy nebo s omlouvou, která většinou nedává smysl. Únikové chování je způsobeno nedostatkem kontaktů, což pak přechází v samostatný život a pocitům osamělosti. (Praško & Prašková, 1999)

Úspěšný únik či vyhnutí přináší úlevu od strachu. Ta působí, dle modelu operantního chování, jako zpěvnění toho chování, které ji způsobilo. To znamená, že únikové a vyhýbavé reakce, které úspěšně zmenšili strach, se s velkou pravděpodobností, při dalším setkání s obávaným podnětem, objeví znovu. Důvěra ve vlastní schopnost zvládnout situaci postupně klesá. (Vymětal, 2007) U některých lidí může docházet k udržování sociální fobie z toho důvodu, že jim chybí některé základní dovednosti v mezilidských situacích. Chování, tak může sloužit jako kamuflování úzkostí před druhými, jako odvedení jejich pozornosti. Takovým odvedením je například zabezpečovací chování, které je prováděno nejrozumnějšími způsoby, jako odkládání, únik, ujištění, vyhledávání pomoci, ztišení emocí pomocí léků, alkoholu a drog, neustálá sebekontrola aj. Dále odkládání nepříjemných činností, vede k nahromadění a strachu z toho, že nikdy nepůjdou splnit. Lidé si hledají důvody proč je lepší odejít, tudíž se snaží o únik z nepříjemné situace (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2006). Postupně strach z neuskutečněního úkolu roste a nabývá stále více katastrofických a nereálných rozměrů, které se na sebe nabalují (Kamarádová, Látalová, & Praško, 2016). Lidé se snaží vyhledávat pomoc a ujištění u blízkých přátel nebo lékařů, avšak uklidnění funguje jen na krátkou chvíli, než přijde další ataka. Kamuflace se může skrývat i v hádavosti a obviňování druhých lidí. Člověk nejčastěji vybuchuje na své nejbližší, jelikož sám je nejistý. Chce, aby okolí uznalo jeho obavy a starosti, důvody své nejistoty hledá v druhých. Dalším faktorem je perfekcionismus v chování, který se projevuje hlavně tak, že lidé chtějí udělat vše na sto procent, jinak mají pocit selhání. Toto chování začne člověka

rychle vyčerpávat. V neposlední řadě se objevují neurotické projevy v chování jako klepání nohou, přešlapování, hraní si s předměty, škrábání se, okusování nehtů, nadměrné kouření apod. Mají problém se uvolnit, odpočívat, to zvláště o samotě, jelikož pozornost není ničím odváděna od úzkostných myšlenek. (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2006)

3.3.4 Úzkostné myšlenky a omyly

Myšlenky, představy a přesvědčení každého člověka dávají prostor obrazům, které se vybavují v souvislosti s tím, co se může v dané situaci stát. Myšlenky se mohou vztahovat k obávané situaci nebo k vlastnímu zvládnutí situace (Ocisková & Praško, 2015). Úzkostné myšlenky jsou ovšem automatické, což znamená, že se vybavují sami od sebe, zkreslené (neodpovídají skutečnosti), neúčinné, jelikož zvyšují strach a snižují sebevědomí. Logické chyby v myšlení vedou k tomu, že pochopení události je změněno a negativně překrouceno. Černobílé myšlení vede k častému pocitu frustrace a zklamání. Jedinci podléhající úzkostným myšlenkám mají přehnané zobecňování: jeden detail je zobecněn jako pravidlo na všechny situace nebo naopak vybírají ze situace jen ty jevy, které souvisí s jejich očekáváním. Tudíž jejich závěr je odvozen jen na základě pocitů, které říkají, že vše probíhá tím nejhorším způsobem. To pozitivní přehlíží. Mají pocit, že vše se týká jen jejich osoby a aplikují tzv. „bychy a musy“, což je naivní snaha motivovat se pomocí vět „Měl/a bych, musím“ apod. Místo konkrétního pojmenování chování, je použito hodnocení. Například místo „Zachoval jsem se nerozumně“ použijí hodnocení „Jsem hloupý“. (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2006)

3.4 Úzkostné chování

Změny v myšlení vedou ke změnám v citění i chování a změny v chování vedou zase ke změnám v myšlení - vše je mezi sebou provázané a vzájemně se ovlivňuje. Projevy úzkosti je možné pozorovat určitými znaky v chování. Může to být šokové strnutí až úplná nehybnost, ale také chvění, třas, panické chování, vyhýbání se zrakovému kontaktu či situacím, které probouzí úzkost. (Morschitzky & Sator, 2014) Aby se lidé neurotickému chování lidé vyvarovali, většinou sahají po alkoholu či uklidňujících lécích. Takové východisko jim poskytne úlevu, avšak krátkodobou. Dlouhodobě pomáhá spíše obavy a starosti udržovat. (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2008)

3.5 Dopad sociální fobie na život

Sociální fobie je velmi rozšířenou psychickou poruchou. Pokud není včas léčena, často jedince vyřazuje z normálního života. A to tím, že omezuje jeho schopnost vzdělávat se, být úspěšným ve své pracovní kariéře, ale také omezuje schopnost navázat a žít plnohodnotný partnerský vztah. Pokud lidský život zaplní obavy a úzkosti, většina jedinců se raději distancuje od jakéhokoli lidského kontaktu. (Praško, Možný & Šlepecký, 2007) Život bez partnera je nejčastější právě u lidí se sociální fobií (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2008). Člověk také ztrácí svou profesní roli, která by mu mohla přinášet uspokojení a značnou prestiž, mění se jeho role v rodině, kde se stává objektem péče ostatních, na kterých je často závislý, časem ztrácí i potřebu začít žít samostatně. Často není schopen plnit běžné povinnosti, jelikož je k okolí přecitlivělý, podrážděný a vztahovačný. Lidé mají problémy chodit do práce či školy, vyhýbají se fyzicky náročným aktivitám, ale také společenským aktivitám. (Vágnerová, 2012) Dostavují se studijní problémy, pro které je typický obrovský strach ze zkoušení před třídou či komisí. Často se jedinci nepřihlásí k dalšímu studiu nebo dokonce studium předčasně ukončí, i přesto, že mají dobré předpoklady. Problémy se dostavují i v zaměstnání, lidé se sociální fobií mají sklon vyhýbat se neformálním kontaktům. Nejčastěji se problémy týkají hlavně společného pití kávy, stolování, pracovní oběd a jiné. Povýšení, které sebou nese nutnost kontaktů s jinými lidmi, odmítají. (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2008) To také bývá důvodem, proč mají buď málo přátel, nebo žádné přátele. Pod vlivem úzkosti a strachu jednají nepřiměřeně, nevhodně a vytváří si další problémy. Úzkost a fobie limitují jejich možnosti a stojí za příčinou podivného chování i neschopnosti plnit běžná sociální očekávání. Mnohdy se stává, že členové rodiny ani spolupracovníci nejsou schopni podivné chování pochopit a akceptovat ho. Jejich reakce bývají kritické a odmítavé. Nechápu, že jejich požadavky nedokážou splnit. Takovýto negativní postoj od okolí, posiluje úzkost jedinců trpících sociální fobií. Trpící se cítí ohrožen a očekává také problémy i v budoucnosti, kterou posuzuje negativně, jelikož je pro něj neznámá, tudíž nejistá. Přecitlivělost zkresluje pohled na svět a člověk pak reaguje neadekvátně, jelikož vychází z nesprávného předpokladu. Existuje možné riziko, že si zafixují neobvyklé způsoby sociálního chování a nebudou schopni zvládat běžné společenské konvence. Problém adaptace se také pojí s tendencí hledat oporu v alkoholu nebo práscích. (Vágnerová, 2012) Postupně vznikající závislost na alkoholu či drogách, které snižují úzkost, dělají člověka odvážnějším a uvolněným. Časem však vznikají psychické i tělesné projevy závislosti s dalšími

důsledky, jako jsou zdravotní problémy, ale i ekonomické. Epizody depresivních nálad mnohdy doženou sociofobiky k pokusu o sebevraždu. I přes všechny tyto problémy se spousta lidí se sociální fobií, neodvážejí vyhledat odbornou péči a raději vsadí na bezpečnost svého domova. (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2008)

4 Léčba a terapie

Profesionální pomoc, zejména psychoterapii, by měl člověk vyhledat, pokud jeho symptomy trvají dlouhodobě a zhoršují životní pocity člověka. Ne všechny případy však lze vyléčit, například nedají se vyléčit poruchy, ale lze postižené lidi, naučit lépe žít s tímto postižením. (Röhr, 2012)

Sociální fobie je třetí nejčastější duševní porucha po depresivní poruše. Tato nemoc často propukne v mládí a pokračuje po celý život. Rozpoznání, že se jedná o sociální fobii se děje až velice pozdě. (Praško, Možný & Šlepecký, 2007) Ne všichni trpící úzkostí však vyhledají pomoc. Obvyklé důvody, proč to neudělají jsou následující. Děje se to už dlouho, pokud člověka provází úzkost léta, ztrácí naději na uzdravení. Nezáleží však na délce problému, změna je vždy možná. Silné pocity, charakteristická vlastnost panických atak je pocit, že ataky jsou velice silné a narůstají. Vyzkoušené metody, které nepřinesly úspěch nutí lidi vzdát ostatní pomoci.

Lidé se sociální fobií jsou naprosto normální a jejich odezva na nebezpečnou situaci je taková, jaká má být. Problém se skrývá v chybném přesvědčení a vnímání. Je tedy potřeba strach prozkoumat, ne se mu vyhýbat. (Roger, 2013) Sociální fobie sice neohrožuje život člověka – neumírá se na ni, ale přesto dokáže žití znepříjemnit. Proto není divu, že se lidé cítí mnohem hůře než lidé, kteří jsou vážně nemocní. Pokud touto nemocí trpí lidé od dětství, je nutné je naučit sociální dovednostem. Hlavním cílem léčby je snížení úzkosti při zvládnání různých sociálních situací, aby nedocházelo k omezování v situacích, které jsou pro společenský život zcela běžné. Co se týká léčby, jsou dle Praška, Vyskočilové a Praškové (2008), dvě úspěšné možnosti a to léčba léky, hlavně antidepresiva a léčba psychoterapií, většinou se jedná o kognitivně-behaviorální terapie.

4.1 Farmakoterapie

Lékem první volby bývají **antidepresiva**. Ty upravují aktivitu přenašečů serotoninu, noradrenalinu a dopaminu a pomáhají tak vytvořit neurohumorální rovnováhu na těch neuronech, kde je nedostatek jejich působení, a regulují rovnováhu. Efekt léků není okamžitý, ale zpravidla se dostaví po cca 3-6 týdnech podávání. O volbě určitých antidepresiv rozhoduje účinnost (rychlost nástupu), pohodlnost dávkování, předchozí zkušenosti, věk a tělesná nemocnost. Je velmi důležité, aby léčba antidepresivy nebyla přerušena předčasně, jelikož by mohlo dojít k rychlému návratu příznaků. Dle doporučení expertů by mělo podávání antidepresiv trvat ještě nejméně rok po odeznění sociální fobie. Pokud měla fobie závažnější průběh, je lepší užívat léky déle než rok. Nejčastěji předepisovanými typy antidepresiv jsou tzv. **SSRI** (selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu). Ty zvyšují dostupnost serotoninu na synapsích v mozku. (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2006) Počáteční dávka pro starší pacienty by měla být alespoň poloviční a dávka doporučená pro mladé a dospělé nižší, pokud to je možné (Jacobson, 2014). Jejich nežádoucí účinky se mohou dělit na krátkodobé a dlouhodobé. Mezi krátkodobé patří sexuální nežádoucí účinky (snížení libida, problematické dosažení orgasmu, opoždění ejakuce aj.). Mezi krátkodobé patří nevolnost v oblasti zažívacího traktu, únava a bolesti hlavy. (Praško, Možný & Šlepecký, 2007) Pokud se projeví vedlejší účinky hned po první nebo druhé dávce, je důležité informovat lékaře a změnit na jiné SSRI. Mírné vedlejší účinky většinou zmizí po krátké době, pokud dávka zůstává na nízké úrovni. (Jacobson, 2014). Dalším typem antidepresiv je SNRI (inhibitory zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu) jsou novější formou antidepresiv, které působí jak na serotoninové, tak i na noradrenalinové receptory. Vedlejší účinky se uvádějí jako tlumivé, ospalost, zácpa, suchost sliznic aj. Je důležité užívat léky dostatečně dlouho dobu, i přesto, že se v počátku může zdát, že jejich vedlejší účinky jsou výraznější než pomoc. (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2006)

Dalším podávaným lékem jsou **anxiolytika**, která obvykle vedou k dočasnému snížení úzkostných pocitů a napětí. Avšak kromě útlumu tkví nebezpečí v tom, že mohou být velmi návykové. Tudíž by se anxiolytika neměla používat k dlouhodobému užívání, ale jen přechodně, na rozdíl od antidepresiv a psychoterapie. (Praško, Možný & Šlepecký, 2007)

5 Psychoterapie

Psychoterapií působíme obecně na nemoc, poruchu, ale také na duševní stavy, funkce procesy, na osobnost i její vztahy. Záměrem psychoterapeutického úsilí je zmírnění nebo odstranění potíží klienta. (Orel, 2016) Psychoterapie pomáhá hlouběji rozumět tomu, co se s člověkem děje. Cílem je naučit jedince systematicky myslet, jelikož se potřebuje zbavit neohrabanosti myšlení a emočních i tělesných reakcí. Psychoterapeutická léčba pomáhá nalézat události, které s rozvojem poruchy souvisí, snaží se změnit vztahy, které úzkost udržují. (Praško, Možný & Šlepecký, 2007) Základní psychoterapií je podpůrná, jejímiž základními rysy jsou naslouchání, vcítění, podpora a hlavně informování a vysvětlení. Tato terapie by měla poskytnout člověku co nejvíce informací o sociální fobii a její léčbě. Individuální dynamická psychoterapie se snaží zase o analýzu nevědomých konfliktů a usiluje o změnu pohledu na svět i na člověka samotného. Pomáhá tak úzkostnému jedinci osvobodit se od závislosti na druhých, uvědomění si vlastní kvality a snaží se probudit v klientovi odvahu postavit se sám za sebe. Většinou se jedná o terapii dlouhodobou, která se zaměřuje na změnu osobnosti. (Praško & Prašková, 1999)

5.1 Psychoterapeutické přístupy:

1) Psychoanalytický přístup

Zakládá se na předpokladu, že přítomné chování, emoce a vztahový vzorec jsou hluboce ovlivněny minulou zkušeností. Jde o konflikt mezi pudovou částí osobnosti ID a SUPEREGEM. Zdravý člověk Superego vytěsňuje nebo sublimuje (Praško, Možný & Šlepecký, 2007). Psychodynamická terapie a psychoanalýza jsou zaměřeny na vybudování osobnosti, která má dobrou schopnost snášet úzkost. Tím člověk buduje sebevědomí (Praško & Prašková, 1999).

2) Skupinová psychoterapie

Skupina je prostředí, které umožňuje příslušníkům prožívat svou individualitu, ale také vzájemné učení. Zjednodušuje nácvik sociálních dovedností a pomáhá ujasnit situaci ve světě a porozumět způsobům, jakými se k sobě chovají druzí, a hlavně pomáhá odhalit formy chování, které vedou ke stresu. Má hned několik výhod. Pomáhá ujasnit situaci, porozumět způsobům, jakými se člověk vztahuje k druhým a uvědomit si formy chování, které vedou ke stresu a šetří čas. Při nácviku dovedností jde o postupný nácvik toho, jak s druhými mluvit, vyjádřit náklonnost, zájem a podobně. Zejména je důležitost

naučit se používat neverbální projevy, které bývají špatně chápány. Při nácviku se využívá celá řada kognitivních a behaviorálních metod. Obvykle mezi ně spadá hraní rolí, nácvik dle vzoru a zpětná vazba. Provádí se jak ambulantní formou, tak v rámci denních stacionářů během hospitalizace. (Praško & Prašková, 1999) Zpravidla se skládá z 6-12 účastníků a to obojího pohlaví a různého věku. Ideální počet je osm a trvání přibližně dvě hodiny. Ovšem ne všichni se pro skupinovou terapii hodí. Hledí se také na závažnost příznaků, například člověk s těžkou depresí nebo akutním neklidem, není vhodným členem pro terapii. Pokud se tací klienti dostanou ke skupině, mohou vzniknout složité problémy ve vztazích mezi členy. Ve skupině by také neměli být příbuzní, dobří přátelé ani milenci. Pokud klienti ve skupině nejsou ochotni spolupracovat, je jasné, že terapie nebude mít velký efekt. Co se týká přípravy na terapii, klient potřebuje předem vědět, co se od něj bude ve skupině očekávat. Při vedení skupiny vystupuje terapeut jako učitel, který přehlednou formou vysvětluje danou látku a pomáhá klientům při osobním procvičování. Na každém sezení dostanou klienti domácí úkol, který terapeut kontroluje na dalším sezení. Každé sezení má svůj harmonogram, který vypadá následovně: určení programu (cca 5 minut), body probírané v každém sezení (předchozí sezení, události týdne), domácí cvičení (cca 30 minut), hlavní téma dne (cca 60 minut), zadání domácího cvičení (cca 15 minut), relaxace (5 minut) a zpětná vazba (5-10 minut). Cílem léčby je poznání souvislostí mezi chováním jedince a jeho problémy, které mají původ v nemoci, díky čemuž je poté možné naučené vzorce změnit. Skupinová terapie pomáhá hlavně v tom, že si lidé uvědomí, že druzí prožívají podobné problémy. Vzniká zde jedinečná atmosféra důvěry, otevřenosti a spoluúčasti. (Praško, Možný & Šlepecký, 2007)

3) Kognitivně- behaviorální terapie (KBT)

KBT je jeden, v současnosti, velmi často využívaných a doporučovaných směrů. Vychází z učení a zejména z chování, proto jejím cílem je změna myšlení a jednání (Orel, 2016). Patří k nejúspěšnějším terapiím sociálních fobií (Praško & Prašková, 1999). Je založena na principech teorie učení, to znamená, když se člověk může naučit být úzkostným, tak se může naučit být odolným. Probíhá jako výuka s vysvětlováním, nácvikem i s domácími úkoly. (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2006) Jednotlivá sezení mají před dohodnutý strukturovaný program. Základem terapeutického vztahu je aktivní spolupráce. Důležité je, aby terapeut vysvětloval klientovy pojmy tak, aby je klient bez problémů pochopil. (Praško, Možný & Šlepecký, 2007) Nejvíce času se v terapii

věnují přítomným problémům, jelikož úzkost je udržována tím, jak člověk hodnotí sám sebe, okolí a budoucnost. Celkové uklidnění probíhá za doprovodu relaxace. Základní postupy této terapie jsou nácvik relaxace, vytvoření vyrovnanějšího myšlení, účelné plánování aktivit, řešení problému v životě, nácvik komunikace a hlavně změna postoje k sobě a druhým. (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2006) Konečným cílem je samostatnost klienta (Dušek & Večeřová-Procházková, 2015).

Mezi základní kroky v KBT v první řadě patří orientační vyšetření, na jehož základě, je formulována předběžná hypotéza a plán léčby. Dále podrobné KBT vyšetření, včetně měření pomocí škál a dotazníků. Pokud se hypotéza potvrdí, přijdou přejde se s klientem k behaviorální kognitivní a funkční analýze problémů, jejich formulaci a stanovení cílů. Poté vytvoří psychoterapeuti terapeutický plán, který se bude klient snažit systematicky plnit. Základním cílem vyšetření je formulace problému, vysvětlení KBT přístupu v léčbě, aby klient byl obeznámen s informacemi. Například jaká bude frekvence návštěv, jak dlouhá sezení budou, kdy a kde bude léčba probíhat a podobě. Je zde také důležitost zdůraznění důležitosti plnění domácích úkolů. Další cíl je zahájení terapeutického progresu, kdy se terapeut a klient domlouvají na pravidlech léčby. Tento bod je obzvláště důležitý hlavně kvůli tomu, aby si klient mohl stanovit reálný cíl a připravit se na cestu, k jeho dosažení. V dalších sezeních se klient učí rozlišovat chování, myšlenky, následky a hledá s terapeutem klíčové souvislosti. Terapeut pracuje s klientem pomocí tzv. sebeposuzovací stupnice, která umožňuje klientovi uvědomit si, jak na tom je nyní a jak se během práce na sobě mění. Pro klienty trpící sociální fobií, jsou vhodné stupnice Leibowitzova, Sheehanova. (Praško, Možný & Šlepecký, 2007) Leibowitzova skupina příznaků sociální fobie má dva skóry: Zkouška strachu a vyhýbavého chování. Tato stupnice umožňuje uvědomění si řady sociálních situací, ve kterých je prožíván strach nebo vyhýbání. (Leibowitz, 2017) Sheehanova stupnice úzkosti se zabývá obecnými příznaky a ukazuje na jejich celkovou míru. Stupnice omezení, které spadá do Sheehanovy zjištění, je měřítko, na kterém si člověk určí, do jaké míry sociální fobie omezuje schopnost pracovat, jeho společenský život apod. Další využívanou metodou je tzv. kognitivní rekonstrukce, což je pojem, který se používá ke zpochybnění automatických myšlenek. Tato metoda obsahuje pět kroků. Nejprve je nutné rozpoznat tyto myšlenky, poté je spojit s důsledky, následně myšlení zpochybnit a nahradit myšlenky racionálními. Tyto nové racionální myšlenky je nutné dále převést do racionálního chování. (Praško & Prašková, 1999) Nejdůležitějším cílem, pro fungování léčby je,

vytváření terapeutického vztahu. Terapeut sice klientovi bude pomáhat s hledáním problémů a učit ho terapeutickým metodám, ale z velké části klient musí tyto metody dělat sám, v rámci domácích úkolů. Terapeutický vztah je tedy založen hlavně na spolupráci a vzájemném respektu. U depresivních pacientů je třeba probrat jejich sebevražedné sklony a zhodnotit, zda jsou jejich úvahy vážné. Pokud jsou sklony k sebevraždě vážné, musí se na ně terapeut zaměřit hned v úvodní intervenci. Existují ale okolnosti, či stav klienta, kdy není vhodné KBT zahajovat. Tato situace se nazývá kontraindikace, která může nastat například v případě, pokud klient trpí duševní poruchou, kdy není schopen pochopit principy terapie a spolupracovat. Dále v případě, když pacient odmítá zaměření na závažné problémy, pokud není ochoten akceptovat principy KBT léčby či v minulosti léčbu podstoupil a nepomohla mu. (Praško, Možný & Šlepecký, 2007)

5.2 Expozice

Pokud se člověk trpící sociální fobií dostane do situace, kdy cítí přicházející úzkost, snaží se myslet na něco jiného. Zůstává stále však u otázky „Co když?“, ale chybí propracování. Nejlepší způsob, jak bojovat s těmito myšlenkami je, nevyhýbat se jim, ale naopak, vystavit se jim. (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2006) Člověk trpící sociální fobií, se po vystavení předmětu, z něhož má obavy, cítí velmi nepříjemně až nesnesitelně. Tuto situaci doprovází samozřejmě i tělesné příznaky (červenání se, třes rukou apod.). Klient trpící úzkostí, společně s terapeutem uspořádá úzkost a obavy do tzv. hierarchie úzkostí a obav. Jde o to, aby bylo možné zjistit, čeho se bojí nejvíce a čeho nejméně. (Röhr, 2012) Pokud je člověk vystaven obávanému podmětu dostatečnou dobu, jeho úzkost postupně klesá, habituuje. Po určité době dochází k poklesu úzkosti – desenzibilizace. Při dalších expozicích dochází k menšímu nárůstu úzkosti a napětí. Léčba expozicí probíhá od lehčího k těžšímu. Začíná se pomocí imaginace, kdy má klient zavřené oči a snaží se vybavit objekt svého strachu. Následující jsou cvičné podmínky, kdy si opět klient představí nepříjemnou situaci a snaží se najít řešení, které by fungovalo. Nejtěžší částí expozice je toto řešení aplikovat v reálné situaci. (Praško, 2005)

Dalším příkladem expozice je **expozice katastrofického scénáře**, kdy si člověk snaží představit to nejhorší. Je důležité zpracovat chování, následky a všechna možná řešení. Zkrátka udělat co nejracionalnější přípravu na tyto scénáře. Toto experimentování posiluje odvalu a díky tomu si lidé vytvářejí obranné strategie. (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2006) Expozice je nutné praktikovat denně. Nejlepší je, aby si jedinec trpící

sociální fobií naplánoval, kolik expozic chce udělat a za jednotlivé splněné se odměnil. Např. zeptat se na cestu, telefonovat, usmát se na cizího člověka, jít na čaj s kolegou apod. (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2008)

5.3 Relaxace

Mozek není izolován od zbytku těla, ale pracuje společně v interakcích s celým tělem a jeho částmi. Výsledkem obousměrné vazby mozek – tělo, tělo – mozek, v kontextu psychických poruch je vzájemné ovlivňování. To znamená, že mozek a jeho funkce mají vliv na tělo i tělesné funkce a opačně. To je také důvod, proč v léčbě a prevenci psychických poruch hraje práce s tělem nezbytnou roli, díky které člověk může výrazně ovlivnit nejen mozkovou činnost, ale i psychický a tělesný stav. (Orel, 2016) Kdykoli člověk pociťuje úzkost nebo je ve stresu, napnou se mu svaly. Pokud se napnou příliš, objeví se v těle nepříjemné pocity, jako bolest hlavy, třes aj. Nejúčinnější způsob, jak kontrolovat tělesné pocity, které jsou vyvolané úzkostí, je relaxace. Člověk se tak může naučit kontrolovat tělesné příznaky úzkosti pomocí aktivní relaxace. Aktivní relaxace znamená uvolnění nejen svalstva, ale i mysli. V subjektivním prožívání, znamená relaxace, stav uvolnění mysli, klidu a vyrovnaní, svaly povolí a tělo zvláční. Toto tělesné uvolnění se projeví souladem dechu a srdce, mírným poklesem krevního tlaku, uvolněním svalů a zpomalením všech základních tělesných pochodů. Čím je relaxace hlubší, tím se člověk cítí vyrovnanější. Někdy však relaxaci mohou rušit různé myšlenky i tělesné pocity, které je nutné odvrátit. Relaxovat se člověk nenaučí za den, nebo týden, je to otázka i několika měsíců. Důležité při relaxování je vypnout rušivé zdroje. Například telefon, zvonek a hluky přicházející zvenčí. Místnost, kde se bude relaxace provádět, by měla být větraná, příjemně teplá a pokud možno klidná. Oděv by měl být pohodlný a volný. Při nácviku relaxace je důležité si zaznamenávat, po každém cvičení, nakolik se jedinci dokázali uvolnit, aby byl vidět progres. Po té, co relaxace bude mít nějaké výsledky, je dobré ji přenést do svého života, a to do situací, kdy se objevuje napětí. Aplikovaná relaxace přispívá k tomu, že si člověk úzkost a napětí dokáže uvědomit a ví co dělat, aby měl situaci pod kontrolou. Další důležitou částí je **tělesné cvičení**. Nedostatek pohybu vede k tomu, že tělo chátrá. Sympatikus pak začne převládat a tělo bez pohybu bude prožívat stres. Při tělesné námaze se nadbytečný adrenalin spaluje a dochází ke zvýšení parasympatiku. Tím pak stoupá pocit síly a zdraví. Lidé, kteří se tělesně nenamáhají ani rekreačně, více trpí úzkostmi a depresemi. A to až 2x častěji, než lidé věnující se sportu. (Kamarádová, Látalová & Praško, 2016)

6 Další vybrané metody zvládnání úzkostných stavů

Důsledkem sociální fobie jsou stavy úzkosti. Tyto stavy jsou nežádoucí a je nutné se je naučit zvládat. Člověk trpící sociální fobií si většinou nedokáže pomoci sám od sebe. Proto existují různé metody, které napomáhají zvládnání takovýchto stavů. Nežli je však možné aplikovat tyto metody je nutné učinit první krok, tj. připuštění si, že mám nějaký problém. (Hoffman & Dibartolo, 2014) Obtížné problémy vedou k pocitům nekontrolovatelnosti a tím pádem k panice a úzkosti. Důležitou roli hraje také definice problému. Jedině pak je možné nalézt jeho řešení. Je nutné zmapovat spouštěč problému a okolnosti, které k němu vedly, tzn. události před tím, než se dostaví panická reakce, např. kritická poznámka. Důležité je také sledování vlastního chování a za jakých okolností se daný problém zhoršuje či zlepšuje. Nejdůležitějším faktorem je motivace a přesvědčení, že jedinec opravdu chce něco změnit. Jedním z kroků je vytyčování si cílů. Smysl má dávat si takové cíle, které jsou reálné a konkrétní. Konkretizací se například myslí čísla, to znamená, že si jedinec dá například za cíl, že půjde na 15 minut ven. Pro začátek je vhodné dát si cíle skromnější. Zde je velmi důležité pravidlo a to, neodkládat začátek, jinak se opět člověk ztratí v bludném kruhu odkládání. Odolnost vůči stresu se dá zvýšit tím, že si člověk bude plánovat, jak obtížné situace zvládne a poté zhodnotí všechny využití strategie, které vedly k cíli. Je nutné se zamyslet i nad tím, jak obtížné situace se mohou v blízké budoucnosti objevit a poté vypracovat plán zvládnutí. Zároveň je potřeba si říci, že neúspěchy nejsou katastrofou, tzn. nepanikařit a dopřát si oddech.

Jedincův život musí navíc také zahrnovat určitou relaxaci a zároveň nevyhýbaní se situacím, které mohou vzbuzovat strach, (Praško, Vyskočilová, & Prašková, 2006) Dalším krokem je uvědomnění si, do jaké míry je vnímání reality deformováno strachem a naučit se rozpoznávat své negativní přístupy. Strach se objevuje tehdy, když dotyčný pochybuje sám o sobě, tudíž se objevuje sklon ke kritizování sama sebe. Proto je zapotřebí naučit se a pochopit různé strategie jako je změna přístupu ke strachu a jeho přijetí, naučit se odvrátit pozornost nepříjemných myšlenek prostřednictvím myšlenek příjemných, soustředit se na objekt mimo tělo, jelikož to pomůže přerušit děsivé myšlenky, brát ostatní jako jednotlivé lidi a ne jako dav, mluvit k sobě jako laskavý rodič s pozitivními nároky a hlavně použití relaxace a hlubokého dýchání, které vede k uklidnění nervového systému. Díky tomu, tělo dostane signály, že se nejedná o stav ohrožení a v neposlední řadě je důležitý smysl pro humor. Tato technika kódování nebo také neurolingvistické programování, funguje tak, že si člověk ve své mysli vybaví nejhorší strach, který zažil

při veřejném vystupování. Poté si jej začne představovat co nejbláznivější, dokud se nezačne myšlenky o svém nejhorším strachu smát. Podstatné je opakování, které postupně vyžene strach. V neposlední řadě hraje svou roli i volba jazyka, která vypovídá o rozpoložení jedince. Pokud nechce žít svůj strach, měl by člověk volit slova důvěry a klidu. To samé platí i o postoji těla. (Esposito, 2008)

7 Praktická část

Tato část práce se zabývá výzkumem prvotních vlivů rozvoje sociální fobie včetně jejich projevů. Jelikož lidé, kteří trpí sociální fobií, se necítí v cizí společnosti dobře, bylo pro získání dat, pro tuto práci, využito internetu, kde měl každý z nich za úkol vyplnit předem připravený dotazník a psát si deník o jejich každodenním životě. Díky tomu, bylo možné zjistit, jaké projevy způsobují u těchto lidí úzkostné stavy, které mohou přejít až v paniku. Z deníku zároveň bylo možné zjistit, jak si dotyční poradí v úzkostných situacích, tzn. jaké, mají strategie pro jejich zvládnutí.

7.1 Cíl práce

Cílem výzkumu byla identifikace subjektivních zkušeností informantů trpících sociální fobií. Na základě tohoto cíle byly stanoveny následující výzkumné otázky:

Výzkumná otázka 1: Jaké jsou možné příčiny pro vznik sociální fobie?

Výzkumná otázka 2: Jaké jsou projevy a důsledky sociální fobie?

Výzkumná otázka 3: Které situace navozují u osob se sociální fobií největší úzkost?

Výzkumná otázka 4: Jaké způsoby řešení volí pro překonání úzkosti?

Pro zodpovězení těchto otázek bylo čerpáno z již zmíněných dotazníků a deníků. Získaná data byla kvalitativně analyzována a následně vyhodnocena. Cílem je zjistit příčiny, které by mohli stát za vznikem sociální fobie a její následné projevy a dopady na život. Tento výzkum si dává za úkol odhalit prožitky spojené se strachem z úzkostných situací a jejich následnému porozumění a vyzdvihnutí strategických metod pro jejich zvládnutí. V neposlední řadě se výzkum zajímá spojitost popisu sociální fobie mezi jednotlivými informanty a literárními zdroji.

8 Metodická část

8.1 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořilo 8 lidí, čtyři muži a čtyři ženy ve věku od 15 do 40 let. Výběr vzorků byl uskutečněn prostřednictvím internetových fór, zabývajících se touto problematikou a sociálních sítí. Kritériem tohoto výběru bylo, aby se u nich vyskytovala nadměrná úzkost či strach. Následná komunikace probíhala formou e-mailu nebo sociálních sítí. Abych informantům zaručila ochranu soukromí, jejich jména byla záměrně změněna.

Tabulka 1: Přehled o informantech

Pohlaví	Jméno	Věk	Farmaka	Pravidelná návštěva psychologa
Žena	Tereza	15	NE	NE
Žena	Kateřina	17	6 druhů antidepresiv	NE
Žena	Soňa	19	NE	NE
Muž	Marek	22	NE	NE
Žena	Magda	24	Esoprex	ANO
Žena	Iveta	33	NE	ANO
Muž	David	37	Cipralex	ANO
Muž	Petr	40	NE	ANO

8.2 Metody sběru dat

Sběr dat byl dvousptupňový, kde po navázání kontaktů s jedincem byl zaslán odkaz na on-line dotazník s otevřenými a uzavřenými otázkami, ve kterém popsali svůj životní příběh o vzniku a průběhu sociální fobie, a odpověděli na identifikační otázky, zda někdy navštívili psychologa a či užívají nějaká farmaka. V druhé fázi výzkumu informanti vyplňovali osobní deník, který byl vytvořen pro účely bakalářské práce. V něm popisovali jejich úzkostné myšlenky, nepříjemné situace a osobní strategii pro zvládnání úzkosti. Sběr dat probíhal kompletně přes internetovou komunikaci. Úvodní dotazník i s popisem vzniku sociální fobie vyplnili všichni jedinci, návratnost deníku byla nižší a vyplnili jej tři informanti. Úmrtnost vzorku při tvorbě deníku byla způsobena u třech informantů tím, že uvedli, že tráví čas jen doma, tudíž se žádným situacím nevystavovali. Dvě osoby se v průběhu výzkumu dostali do péče na psychiatrickém oddělení, kde uváděli obtíže s vedením deníku.

8.2.1 Analýza dat

Získaná data byla zpracována pomocí kvalitativní analýzy. Data jsem vložila do programu Altas.ti., kde jednotlivé datové části byly označeny kódem, který se vztahoval k výzkumnému cíli. Metoda kódování je procesem analýzy údajů a jeho výsledkem jsou záznamy kódování (Miovský, 2006). Dále byla využita metoda vytváření trsů. Tato metoda slouží k seskupení a k vymezení určitých výroků do skupin. Základní princip metody trsů je postaven na srovnávání a shlukování dat. Prostřednictvím kategorizace zvolených základních jednotek lze vytvářet obecnější jednotky. Trsy vznikají na základě vzájemné podobnosti mezi identifikovanými jednotkami. Díky tomuto procesu vznikají obecnější, induktivně zformované kategorie, jejichž zařazení do dané skupiny je sdruženo s určitými opakujícími se znaky či určitým charakteristickým uspořádáním aj. Společným znakem trsu je například, pokud vyhledáváme ve výrocih osob všechny takové pasáže, které se týkají jednoho úzce ohraničeného tématu. (Miovský, 2006)

9 Výzkumné otázky

9.1 Jaké jsou možné příčiny pro vznik sociální fobie?

Tereza pocítila projevy sociální fobie přibližně před rokem, kdy začala chodit do orchestru. Po pár vystoupeních vnímala změny ve své psychice. Při zkouškách a koncertech, má nepříjemné pocity z přítomnosti jiných lidí. Podíl na fobii mají dle ní rodiče, respektive jejich chování k ní. I přesto, že se jim se svým problémem svěřila, nechtějí jí věřit. V jejich očích je stále jen nevděčnou a nafoukanou pubertální dívkou.

Kateřina, která trpí sociální fobií již 2 roky, popisuje, že se u ní fobie objevila v 9. třídě na základní škole, kde byla šikanována svými spolužáky. Doma příjemné prostředí také neměla, jelikož její otec byl věčně opilý a agresivní.

Soňa si myslí, že sociální fobií trpí od narození. Na základní škole ji spolužáci často uráželi a tím se vše jen zhoršovalo. Neměla žádné přátele, jelikož nedokázala s lidmi normálně komunikovat. O své fobii se dozvěděla teprve před rokem, celý život ji vnímala jako svůj povahový rys.

Marek byl od dětství sice trochu stydlivý a vyhýbal se lidem, ale sociální fobie se u něj projevila teprve před 4 lety. Vinu připisuje rozvodu rodičů a skutečnosti, že se s maminkou dvakrát stěhovali. Kvůli stěhování si nemohl udržet přátele v dobu, kdy je potřeboval a najít nové se mu nedařilo. To vše se podepsalo také na jeho sebedůvěře, která je téměř nulová.

Magda se dozvěděla o své fobii nedávno, při návštěvě psychiatra. Myslí si však, že se u ní fobie vyskytuje již 12 let. Už na základní škole se raději spolužákům vyhýbala. Nechtěla s nikým mluvit, jelikož se lidí bála a cítila se ve společnosti špatně. Tím, jak se stranila spolužákům, neměla žádné přátele. Přepadávaly ji úzkostné myšlenky, které připisovala svému osobnímu rysu.

Iveta se již od malička necítila mezi lidmi dobře, cítila úzkost, která byla tak ohromná, že ji nedokázala ani slovy vyjádřit. Pokaždé, co se dostala do kontaktu s lidmi, měla potřebu utéct. Největší zhoršení zaznamenala v 7. třídě na základní škole, kde tři roky zažívala šikanu kvůli vzhledu.

David fobií trpí od 16 nebo 18 let, ale ještě nevěděl, že se jedná o sociální fobii. Tu mu po čase diagnostikovala jeho psycholožka. Z jeho pohledu je hlavním důvodem

stěhování se z menšího města do většího. Jelikož se stěhovali dvakrát, neměl moc kamarádů a špatně se přizpůsoboval novému prostředí. Se stěhováním souvisel i přestup do školy, asi v polovině 7. třídy základní školy. Ze strany spolužáků se objevila šikana, z čehož plynula ještě větší izolace a absence přátel. Poté proběhla šikana i na střední škole. Přestup na jinou školu byl o něco lepší, avšak školu dokončil s problémy. Kvůli svým úzkostným sociální problémům se společnosti začal vyhýbat.

Petr má diagnostikovanou sociální fobii rok, ale dle něj jí trpí mnohem déle. Co se pamatuje, fobie s ním je stále a vždy byla. Nikdy o ní nepřemýšlel, respektive nevěděl, že něco takového existuje. Z dětství si pamatuje jen samé stresy, sebevražedné či opilecké scény. Matka ho prý nezvládala vychovat a připravit na realitu běžného života. Možná proto byl i více samotářský než ostatní děti. Společnost mnoha lidí ho nepřitahovala, měl z ní strach. Stále si však říkal, že je to prostě součást jeho povahy.

Možné příčiny sociální fobie

Z výpovědí informantů je zřejmé, že své nepříjemné pocity ze společnosti připisovali často osobnímu rysu. Avšak nejdůležitějším bodem v jejich životě bylo dětství, které neprobíhalo tak, jak by mělo a mají na něj spíše negativní vzpomínky. U zrodu celého procesu mohou stát rodiče a jejich nepřipravenost vychovat dítě tak, aby bylo schopné adaptovat se na běžný společenský život: „*Ano, milovala mne a já miloval ji, ale absolutně mne nezvládla vychovat a připravit na realitu běžného „normálního“ světa... celý život strávila „jinde“, což sice není její chyba – sama byla obětí vlastních rodičů, ale mně to teda vůbec do života nepomohlo...“* (Petr). Cholerické výstupy, alkohol a nedostatečné vytvoření bezpečného zázemí, způsobilo, že již v dětství byly jedinci samotářští a úzkostliví. Sociální podpora ve většině případů chyběla: „*Ať se snažím na mámu myslet v souvislosti s krásnými zážitky, nějak se mi vybavují jen její stressy, sebevražedné či opilecké scény, obtěžování aby neobtěžovala...“* (Petr). Rozvody rodičů a následné stěhování znemožňovali si najít a udržet přátele. Neměli nikoho, komu by se mohli svěřit. Adaptace na nové prostředí byla o to složitější, jelikož byly již od dětství samotáři. Stali se na základní, ale i střední škole obětí šikany: „*A dalším důvodem bylo 2.stěhování v Praze-Strašnice do Horních Měcholup a s tím spojený přestup do místní školy asi v pol.7.třídy. V této nové škole to už bylo o poznání horší, co se týče spolužáků a bohužel se objevila i šikana“* (Marek). Kvůli šikaně se začali stranit společnosti, spolužákům i všem ostatním. To byl důvod, proč neměli žádné přátele. Stranili se všeho,

kde by museli mluvit s lidmi a seznamovat se. I rodinné oslavy začaly být problém. Nedokázali s nikým komunikovat. Pokusili se své chování rodičům vysvětlit, ale setkali se s nepochopením. Urážky a posměch jen zesilovali jejich vnitřní přesvědčení o mizernosti, které si zachovali až do dospělosti. Vlastní život se pro ně stal mizerným, protože ho takový očekávají a neustále se přesvědčují, že jsou oni ti špatní. Trpí nedostatkem sebedůvěry, a stále si vkládají myšlenky, že neexistuje nic, co by mohli zvládnout a raději počítají s nejhorší možností. Prapůvod, ze kterého pramení většina problémů, je špatné sebevědomí a nedostatek sebeúcty. Nedokážou se sami pochválit, nepřemýšlí o sobě jako o kvalitním člověku a své úspěchy pokládají spíše za náhodu: „*Dokonce mám ještě stále trochu hrůzu jen ze samotné představy, že bych se měl sám před sebou chválit...*“ (Petr). Raději si odeprou setkání s přáteli, než aby riskovali pocity trapnosti a neschopnosti.

9.2 Jaké jsou projevy a důsledky sociální fobie?

Sociální fobie je doprovázena automatickými myšlenkami, panickými a úzkostnými stavy, ze kterých pramení vyhýbavé a zabezpečovací chování.

Automatické myšlenky

Automatické myšlenky jsou slova nebo představy, které se dostávají do mysli a jsou přehnané, bezdůvodné, negativní, ale přesto jsou lidmi se sociální fobií, přijímány. Vyskytují se v mnoha podobách, ale výsledek je pokaždé stejný – negativní myšlenky o tom, co se stalo a může stát: „*A do toho přijede manželka s rodinou a uvidí mě takhle, to jí zkazí celý výlet, uzavře se do sebe, bude mě nesnášet ještě víc... kde je nějaká radost? Rozkvetlá louka ani sluníčko dnes nezabere... je listopad a zataženo...*“ (Petr). Mysl neustále opakovaně přehrává takové situace, ve kterých se jedinci cítili poníženi, ublíženi nebo zcela neschopně: „*Jít na pivo s kamarády bylo fajn, ale včera jsem půl dne přemýšlel, co za kraviny jsem povídal, jak jsem musel být trapný a že se s nimi už nikdy nesmím potkat.*“ (David). Ačkoli se snaží vypadat v co nejlepším světle, bojí se, že na sebe řeknou něco, kvůli čemu se jim budou ostatní smát. Myšlenky jim poskytují přesvědčení, že všichni ostatní si o nich vždy myslí jen to nejhorší a neustále je kritizují. Velmi dlouho přemýšlí jaká slova zvolit, či budou vůbec mluvit: „*Promýšlím velmi obezřetně každé slovo a pečlivě volím slova, myšlenky, i to, zda vůbec něco řeknu. Protože mám strach, že budu za hlupáka.*“ (Petr). Negativní pohled na sebe je zprostředkovatelem sebedopceňujících myšlenek a obav, že budou nejnudnější, nejtrapnější,

nejpodprůměrnější, že nedokážou nic vybudovat apod.: „*Vypadám hrozně, že jsem moc tlustá, mám škaredé vlasy, akné a proto se se mnou lidé nebaví.*“ (Magda). Záporné myšlení také velmi úzce souvisí s emocemi a prožíváním. Vidiny jen toho nejhoršího vedou k silné úzkosti až k depresím. Objevují se i myšlenky, že život, který žijí, je naprosto k ničemu. Každá radost, kterou prožijí je okamžitě následována výčitkami, že se nechovali tak, jak by měli a užívají si na úkor ostatních. A tak se radosti spíše vyhýbají, protože jejich výčitky je doženou: „*Mám výčitky, že jsem si celý víkend užíval, a že jenom zametu a vytřu a uvařím. Neperu, nežehlím, nerovnám skříně – to všechno jsem mohl udělat, ale zase jsem to nechal jen na manželce...*“ (Petr). Ačkoli někteří si své automatické sebeshazující myšlenky již uvědomují, boj s nimi je velmi těžký: „*Vyskakují stále, nepřikládat jim důležitost sice zvládám, ale je to velmi vyčerpávající. Je to tak strašně vyčerpávající, že je to snad horší než SF mít a nevědět.*“ (Petr). Člověku nic nedává smysl a nemůže se těch pocitů zbavit. Žije v bludném kruhu, ze kterého se neumí dostat ven.

Panika a úzkostné stavy

Panika a úzkost se objevují v různých podobách a situacích. Souvisí, stejně jako automatické myšlenky, s přijímáním negativních myšlenek, které bývají častou příčinou depresí. Panika přichází hlavně v momentě, kdy člověk nemá žádné povinnosti. Je to ideální příležitost, jelikož mysl není ničím zaměstnaná: „*K tomu absolutně žádná práce, nebylo do čeho píchnout a paní Panika měla obrovský prostor se vyřádit.*“ (Petr). Může se objevit kdekoli a v jakékoli situaci. Často je doprovázena neopodstatněným strachem. Jedinec ví, že se něčeho bojí, ale neví proč. V takové situaci se člověk cítí osamoceně a bezradně: „*Cítím se sám, mám strach, zcela iracionální, ale neumím si ho zahnat. Ani vysvětlování dnes nefunguje.*“ (Marek). Největší panické stavy však zažívají ve společnosti, zvláště v případech, kdy jsou vystaveni nějakému veřejnému vystoupení či projevu. Představa všech lidí, kteří je budou sledovat, je něco nesnesitelného: „*Tie slová zo mňa ledva vychádzali, srdce mi bilo tak silno, že som mala pocit, že tam odpadnem, pocit, že to nedokážem urobiť, pocit, že zomriem.. Naozaj nepreháňam, v tú chvíľu som sa tak fakt cítila.*“ (Soňa). Všechny situace, ve kterých jedinci prožívají strach, jsou pro ně velmi stresující. Na to také reaguje jejich tělo. Fyziologické projevy stresu začínají obyčejným červenáním a postupně gradují až k pocitům na omdlení. Člověk není schopen normálně mluvit, potí se, třese a jeho puls je zrychlený: „*Začala som úplne vyklepaným hlasom, mala som stiahnuté hrdlo, celá som sa klepala, v ústach som mala také sucho,*

že tie slová zo mňa ledva vychádzali..“ (Soňa). Pokud se něco nepodaří podle představ, ihned se dostaví výčitky, pocity ze selhání a nálada na nic. Panika společně s úzkostí je vyčerpává nejen fyzicky, ale i psychicky. Běžný den je natolik unaví, že je pohlty obav, jak přežijí následující. Nejhorší na tom všem je, že i přes obrovskou vyčerpanost nemohou spát, jelikož jsou nervózní před dalším novým dnem „Vždy, když přijdu domu, cítím se hrozně, ač jsem vyčerpaný, nemohu spát.“ (Marek)“

Vyhýbavé a zabezpečovací chování

Vyhýbavé chování je snaha vyhnout se specifickým místům a emočně náročným situacím, které by mohli vést k úzkosti. Například se vyhýbají místům, která jsou pro ně neznámá. Znamé věci jim přinášejí klid a mohou je mít pod kontrolou. Zabezpečovací chování, je takové chování, které jedincovi zabezpečí to, že v dané situaci bude úzkost menší. Proto, když někde jdou, musí mít předem vypracovaný plán, aby se vyhnuli nečekaným situacím a cítili se tak v bezpečí: *„Nemám problém na poště, protože tam vím, co chci. Mám problém, když "obsah jednání je neznámý/předem neurčený" - typicky náhodné setkání s bývalým spolužákem – o čem si s ním jako mám povídat??“ (Petr).* Jelikož jim sociální situace nedělají dobře, omezují strávený čas venku pouze na krátké časové úseky. Nevzdalují se daleko od domova, aby v případě ohrožení, měli kam utéct: *„Když jsem šla se psem, tak mi bylo špatně, měla jsem pocit, že mě někdo sleduje, tak jsem rychle šla do bytu“ (Kateřina).* Pokud se dostanou do nějaké společenské situace, snaží se nějakým způsobem zaměstnat svou mysl. Jako bezpečný způsob izolace, je pro ně pozorování ostatních, možná proto, že mají pocit vlastní neviditelnosti: *„Anebo budu zákeřný sobecký Egoista, neřeknu ani slovo a budu vnímat ostatní. To já rád. Rád pozoruji ostatní. Ideálně nepozorovaně. Bude pro mne jistě zajímavé zpestření vnímat problémy druhých. Bude to jistě i poučné pro mne samého...“ (Petr).* Aby je nepřepadaly úzkostné stavy, vyhýbají se raději všemu, kde je více lidí pohromadě. Nechodí tedy do obchodu, nejezdí městskou hromadnou dopravou apod. Necítí se mezi lidmi dobře a touží utéct pryč a tak se nejbezpečnějším prostředím stává domov: *„Už jsem to nezvládala, chtěla jsem jít co nejdřív domů.“ (Kateřina).* Většinou nikam nechodí a celé dny tráví zavření doma: *„Většinou nikam nechodím, celé dny trávím zavretá sama doma..“ (Soňa.)* Izolují se před strachem, který by mohli prožít venku, v zaměstnání nebo škole: *„Velmi to ovplyvňuje aj můj prospech v škole, snažím sa jej vyhýbať ako všetkým ostatným sociálnym situáciám.“ (Soňa).* V neposlední řadě, zabezpečují se také tím, že o svém psychickém stavu nikomu neříkají. Mají totiž obavy, že by jim ostatní stejně nevěřili a neporozuměli

by tomu, co prožívají. Nejjednodušším řešením je tedy vyhýbat se všem neznámým a společenským situacím, izolovat se a tím utéct před potenciálním strachem.

Důsledky sociální fobie

Sociální fobie ovlivňuje kvalitu života. Jedinci nejsou schopni zvládat běžné každodenní úkony. Fobie znemožňuje člověku cítit se ve společnosti dobře a i obyčejná cesta autobusem či nákup se stávají velkým problémem. Jelikož je v obchodě mnoho lidí, snaží se co nejrychleji nakoupit nebo raději do obchodu nejdou vůbec: „*Ráno jsem šla se sestrou nakoupit, v obchodě byl trochu problém, šli jsme na automatickou pokladnu, abychom nemuseli jít kolem prodavaček.*“ (Kateřina). Představa, že by mohli být středem pozornosti, je pro ně nesnesitelná. Obávají se, že cokoli udělají, jejich okolí nepochopí: „*Nikto ma nechápe, myslia si, že som blázon, čo možno z časti aj je pravda, mám predsta psychické ochorenie.*“ (Soňa). Neustále mají pocity trapnosti a chuť skrýt se před celým světem. Strach z veřejného vystupování a skutečnost, že se necítí mezi lidmi ve své kůži, ovlivňuje nejen jejich profesní život, ale také školní prospěch. I přesto, že někteří fobii přemůžou a nastoupí do školy, mají velký problém ji dokončit. Ačkoli, mají dobré studijní předpoklady, po delší době se škole snaží vyhýbat, stejně jako ostatním sociálním situacím: „*Chodila jsem za školu, i když jsem se dobře učila, takže mám jen zš.*“ (Iveta). Toto chování přispívá k tomu, že většina lidí se sociální fobií je nezaměstnaná. Izolace doma jim slouží jako bezpečné útočiště před okolním světem. Ovšem čím déle tráví čas doma, tím více se cítí sami: „*Takže jsem izolovaná, pořád jsem doma, je mi z toho hrozně, nikoho nemám, hrozně moc trpím samotou, ale mezi lidmi je mi zle.*“ (Iveta) Jako důsledek sociálního odloučení je naprostá absence přátel. Nejsou schopni otevřít se sami sobě, natož okolí a mnohdy za celý život nepromluví se svými blízkými. Tudíž najít si přátele je pro ně velice obtížné „*S niektorými ľuďmi som dokonca celý život neprehovorila, dokonca s veľmi blízkymi ľuďmi ako teta, sesternice, bratrance, susedia.*“ (Soňa). Jejich úzkostné sociální problémy vytvářejí také překážku v navázání vztahů. Jediným opravdovým přítelem se pro ně v tu chvíli stává internet. Nedostatek sebedůvěry jim brání na této situaci něco změnit. Mají neustále ze všeho strach. Každý problém, novinku i komplikaci vnímají jako ohrožení svého klidu. I když zvládly mnoho, pro ně, nepříjemných situací, nedokážou se přesvědčit, že podobnou situaci zvládnou znovu. Ztrácí tím tak naději v lepší život: „*Přesvědčuji se, že to sám nezvládnou, ale vím, že to musím zvládnout sám. A protože mi to nejde, cítím, jak se mé proroctví pomalu naplňuje.*“ (Petr). Prožívají krizi identity, jelikož neumí být sami sebou, a proto radši

zůstávají sami doma. Sociální fobie jim komplikuje život: „*Představte si, ten pocit, keď sa nakloníte na stoličke dozadu a padáte, alebo keď vynecháte schod a padáte.. je to presne ten pocit, no netrvá sekundu, ani dve.. trvá neustále, každúčku sekundu môjho života.*“ (Soňa).

Závislosti a suicidální tendence

Místo návštěvy psychologa, hledají jedinci se sociální fobií, různé alternativy, které by jim pomohly potlačit úzkostné stavy. Jednou z nejčastějších voleb je alkohol, jenž uvolňuje napjatou situaci a dává člověku možnost být na chvíli „normálním“. Posílení alkoholem jsou schopni zvládat běžné věci, které by jindy byly problémem „*Zatím bohužel nevládám skoro nic bez kapky alkoholu. Uklidňuje mě a cítím se dobře, téměř nic mi nevadí. Nedokážu si však představit, že bych to zvládl bez něj.*“ (Marek). Po několika skleničkách či lahvích jedinci zjistí, že mohou náhle sociálně fungovat a vytvoří si na alkoholu závislost. Ačkoli si uvědomují toto úskalí, nedokážou se závislosti zbavit: „*Přijíždím domů, a dopijím láhev vodky, to mi zas dodává sílu...*“ (Marek). Čím více si je člověk vědom své závislosti, tím více trpí výčitkami o své neschopnosti: „*Sakra, jsem snad dostatečně schopný na to, si jít nakoupit*“ (David). Nicméně potřeba pít je silnější. U některých jedinců se časem, při užívání alkoholu, objevují agresivní sklony. Jakmile se napijí, je pro ně velký problém se ovládat. Pokud se někdo rozhodne navštívit psychologa či psychiatra, stále ještě nemá vyhráno. Při farmaceutické léčbě je mnohem větší šance k propadnutí závislosti. Jakmile člověk zjistí, že po užití léků se cítí mnohem lépe, přestává dodržovat předepsané užívání: „*Ale úzkost ze včerejška pokračovala. Vzala jsem si tajně 4 Neuroly.*“ (Kateřina). Pokud se cítí psychicky špatně, i když si vzali prášky, sáhnou pro jistotu ještě po alkoholu, aby posílili jejich účinek: „*Nakonec jsme toho vypili docela dost a já mezitím spolykala prášky.*“ (Kateřina). Tyto činy si následně vyčítají a o to více se straní společnosti. Propadají úzkostem a pocitu, že všichni ostatní jsou normální, jen oni jsou blázni. Sebepoškozování jim přináší úlevu od takových myšlenek: „*Nevydržela jsem myšlenky a pořezala jsem se.*“ (Kateřina). Pokud se negativní pocity o zbytečnosti kumulují, sebepoškození nahradí neustálé myšlenky na sebevraždu. Pokud se dostane člověk do tohoto extrému, bývá hospitalizován na psychiatrii. Nikde ovšem není zaručeno, že se to po propuštění změní. Většinou myšlenky stále přetrvávají a jedinec s nimi vede celoživotní boj, který často končí právě nějakou závislostí: „*Myslím neustále na sebevraždu... Nejspíš se zase vrátilo to co před psychinou. Musím to nějak vydržet.*“ (Kateřina)

9.3 Které společenské situace navozují u osob se sociální fobií největší úzkost?

Největší úzkostné stavy jsou navozeny společenskou situací. Ačkoli by si jedinci přáli být mezi lidmi, nedokážou to, necítí se mezi ostatními dobře. Pokud se vyskytují ve společnosti cizích osob, neumějí být sami sebou. Lidský kontakt jim je nepříjemný a to hlavně z důvodu, že sami nevědí, jak by měli reagovat. Pokud někdo položí i obyčejnou otázku, dostanou se do stavu tranzu, v tom momentě mají prázdnou hlavu, a nejsou schopni vymyslet normální odpověď: *„Bylo to příšerné. Příliš mnoho lidí, příliš blízko u sebe a příliš osobní rozhovory. Nikdy jsem nic podobného nezažil a nevím, jak se k tomu postavit.“* (Petr). Nenaučili se sociálním dovednostem, proto neví jak správně s lidmi komunikovat, zda vykat či tykat apod.: *„Nebyl jsem schopný mluvit. Stresující prostředí... netrénovali jsme spolu „víc lidí“... neumím to!“* (David). Je jim špatně pokud mají s někým mluvit nebo dělat veřejně nějakou činnost: *„Pokud jsem neměla šanci se těm sociálním situacím vyhnout, tak jsem je jen tiše přetrpěla v úzkosti a strachu.“* (Magda). I přesto, že někteří pracují a jsou v kontaktu s lidmi, sociální fobie se u nich projevuje jako nepotřeba komunikace a společnosti, za kterou však stojí obava a strach z odlišnosti, divnosti a neporozumění: *„Prostě jsem jen vnímal, že mne společnost mnoha lidí nepřitahuje, že mne zábava v kolektivu neuspokojuje.“* (Petr). Propadnou nepříjemnému dojmu, že jsou ostatními sledováni. Na základě tohoto dojmu si utváří negativní názory o ostatních, mají za to, že je každý jen kritizuje a zesměšňuje: *„Vadí mi, i když se na mě někdo jen podívá, myslím si, že mě všichni sledují a povídají si o mě, jak vypadám hrozně nebo že se smějí právě mě.“* (Magda). Velmi intenzivně a složitě přemýšlejí a očekávají, že je to tak i u druhých. Předpokládají, že ostatním dojde nevyslovené. Mají problém si přiznat, že ostatní jsou jiní a nemusí takovému chování rozumět. Z toho pramení zklamání a přehnané nároky. Domnívají se, že cokoli udělají, bude negativně hodnoceno a nepochopeno okolím: *„A když se se svými pocity svěřím manželce, nepochopí je. Budu za exota, co si vymýšlí kraviny, aby na sebe upozornil, nebo aby omluvil svoji neschopnost něco dělat.“* (Petr). Pociťují nervozitu, napětí a blok chodit mezi lidmi. Časté stranění společnosti je dovede až k úplné izolaci. Celé dny raději stráví doma. Na druhou stranu se trápí samotou a chybí jim někdo, kdo by jim poskytl sociální oporu: *„Mít přítele je podle mě u psychických problémů hodně důležité, co se týče podpory a pocitu, že člověk není úplně sám.“* (Tereza).

9.4 Jaké způsoby řešení volí pro překonání úzkosti?

Odborná pomoc

Neustálé vyhýbání se lidem a izolace zahání člověka do kouta a dostává se do bodu zoufalství. V tomto momentě se někteří rozhodnou s tím něco udělat. Někteří si nejprve zjistí skrze internet či knihy, co by za jejich příznaky mohlo stát, a vyhledají pomoc psychologa, jiní navštíví odborníka hned: „*To, že trpím tímto, jsem se dozvěděla až tak před týdnem, kdy jsem sama hledala na internetu něco k depresím atd. a přečetla jsem si o SF a řekla jsem si, že to je přesně to, čím trpím.*“ (Magda). Díky psychologovi pochopili, s jakým problémem se potýkají a co za ním stojí. Avšak, ne každá návštěva se zdá být užitečná. Většinou se jedná o takové jedince, kteří absolvují návštěvu pouze jednou. Možným důvodem je ten fakt, že si představovali jiný přínos. Také je odradila léčba, která se nezdála být účinná, tudíž raději další návštěvy vzdali: „*Brala jsem AD, ale necítla sem nějaké účinky, zkoušeli na mě hodně léků, ale na tohle mi bohužel žádné nezabíraly*“ (Iveta). Ti, co opravdu chtějí svůj problém řešit, vytrvali a psychologa či psychiatra, navštěvují jednou či víckrát do měsíce několik let. Návštěvy jim přináší úlevu, možnost svěřit se, uvědomění, ale také naději na možnou změnu: „*Také mi to pomohlo zjistit, že to, s čím jsem žila od 10 let, se dá léčit i vyléčit, což mě naplnilo nadějí, že nemusím žít v izolaci.*“ (Magda). Pokud lékař nepředepíše farmaceutika, další možností se stává skupinová terapie.

Skupinová terapie

Pokud je člověk odhodlán bojovat se svou fobií a jeho strategie již nefungují, vyhledá pomoc psychologa. Ve většině případů léčby sociální fobie navrhne psycholog skupinovou terapii. Zde informant Petr popisuje, jak probíhá jeho léčba ve skupině. Na terapii dochází pravidelně jednou týdně, ale má pocit, že skupina po roce a půl stále neví, s čím tam přišel. Vidí na sobě mírné pokroky, ale cesta bude ještě dlouhá.

Den před zahájením skupiny cítil velkou nervozitu. Představa, že neví, co očekávat vyvolává obavy: „*Zítřejší poprvé skupina. Už doopravdy. Zatraceně rychle se to blíží a já dostávám zatraceně velké strach.*“ Velkým počátečním problémem je upřímnost nejen k sobě, ale i k ostatním ve skupině. Sdílení vlastních problémů a odhalení soukromých informací je pro fobiky něco nepředstavitelného. Člověka někdy překvapí vlastní neupřímnost a výčitky: „*Podvádím ostatní, přitom tam mám být proto, abych konečně přestal podvádět sám sebe... Obávám se, že se buď nedokážu otevřít, nebo nedokážu utajit,*

kdo jsem. Podvádím je a cítím se hrozně.“ Zpočátku je pocit ze skupiny spíše negativní. Důležitou roli hraje vytrvalost a vědomí toho, co si chce jedinec ze skupiny odnést. Bez toho by terapie nefungovala: *„Magistra se mne ptala, co bych si chtěl odnést. Sebevědomí. Myslím, že to je prapůvod, ze kterého pramení většina mých problémů.“*. Další důležitý bod je změna negativního přístupu ke skupině. Pokud se tak stane, skupina pomůže člověku otevřít oči a uvědomit si, že je více lidí, kteří trpí sociální fobií. Jen samotná účast, naslouchání druhým a občasné zapojení se do skupiny, přináší úlevu: *„Skupina byla včera ... ne skvělá... byla užitečná. Čím? Kontakt s lidmi. Jiné názory. Některé podobné (skvělé, možná nejsem magor, možná to někdo vidí podobně), některé zcela odlišné (zajímavé... zamyslet se nad tím, jak se chovají jiní.)“* Pravidelné navštěvování terapie pomáhá zmírnit obavy trapnosti, pomáhá posílit sebedůvěru a lépe se cítit ve společnosti. Ve skupině dostávají hlavně expoziční úkoly a poté společně rozebírají, co očekávali, že se stane a co se doopravdy stalo, a tím si lépe uvědomují, že jejich myšlenky nejsou pravdivé: *„Expozicemi se tedy zbavuji svého škarohlídství a negativismu, musím to však dělat vědomě, neboť automatické negativní myšlenky vyskakují neustále.“*

Strategie zvládání úzkostných stavů

Nejobtížnějším momentem při sociální fobii je, naučit se, jak zvládat úzkost a strach ze sociálních situací. Každý člověk má jinou strategii, ale v první řadě je nejdůležitější uvědomovat si své automatické myšlenky a nedávat jim takový význam. Zvláště v případech panických atak. Ačkoli je to těžký boj, stačí pouhé uvědomění si, soustředění a hluboké dýchání: *„Nedám se. Můžu přece cokoliv. A nemusím nic. Nemusím vnímat úplně každého. Takže, milá paní Paniko, nemám vás rád. Táhněte pryč. Já už se vás nebojím. A nechci poslouchat vaše jízlivosti.“* (Petr). Přemýšlení přináší úlevu, a pomáhá k nalezení silných osobních stránek. Nejdůležitější ovšem je, uvědomit si svou lidskou důležitost a za každý úspěch se umět pochválit: *„Musím se pochválit. Jak mi to dnes hezky zapadlo. Jednoduše a výstižně. Příště se zamyslím, kde se ta má sebedůvěra poztrácela.“* (David). Krom jiného psaní deníku či básniček přináší značnou úlevu od depresí. Další strategií pro zvládání úzkostí jsou krátké časové úseky mimo domov. Nejlépe i mimo větší počet lidí. Pokud se přeci jen jedinci ocitnou v sociální situaci, pomáhá jim poslech hudby. Díky hlasité muzice neslyší, co si lidé povídají a cítí se tak bezpečněji: *„Odpoledne jsme se šli všichni projít. Jen tak tak jsem se držela v klidu, měla jsem sluchátka a hudbu hrozně nahlas, nechtěla jsem nikoho jiného slyšet.“* (Kateřina).

V případě, že jsou fobici odhodlaní bojovat s nepříjemnými stavy, zadávají si úkoly a pracují na jejich splnění. Tyto úkoly se převážně týkají vystavení se, i přes velkou nechuť, sociálním situacím: „*Dávám si a plním úkoly. Mluvit s prodávčem - zvládám. Mluvit se zákazníkem - zvládám (jsem prodavač). Pivo s přítelem - obtížně, ale zvládám.*“ (Petr). Ať už mají jakoukoli strategii, hlavním bodem je nezhroutit se.

9.5 Vznik sociální fobie a její příčiny

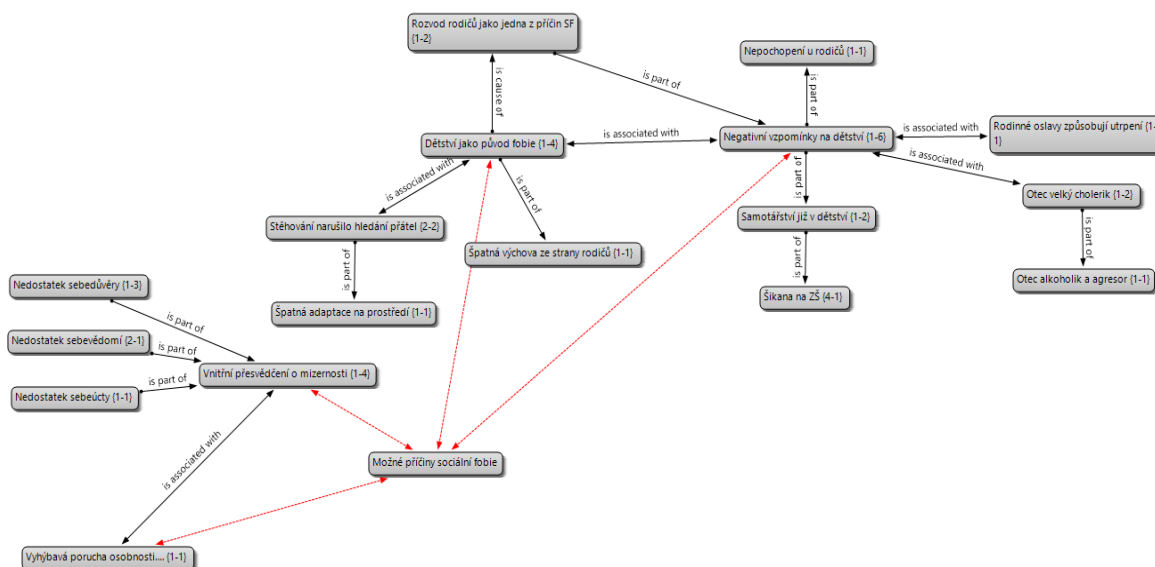
Tato kapitola by měla být odpovědí na první výzkumnou otázku, tj. „Jaké jsou možné příčiny vzniku sociální fobie?“. Nejprve bylo nutné identifikovat subjektivní zkušenosti jedinců trpících touto poruchou. Poté bylo možné určit příčiny vzniku a jejich dopady na dané jedince.

Shrnutí výpovědí informantů:

- U Terezy se objevila fobie zcela nečekaně ve 14 letech, když se začala účastnit veřejných vystoupení s orchestrem. Usuzovala, že za fobii stojí její rodiče, kteří se k ní nechovají jako k dospělému člověku.
- Kateřina popsala, že projev sociální fobie se u ní objevil po 4 letech šikany od spolužáků na základní škole. Vznik fobie také zesílilo nepříznivé domácí prostředí, za kterým stál otec alkoholik.
- Soňa se domnívala, že sociální fobii trpí od narození. Největší nárůst fobie pocítila při studiu na základní škole, kde byla neustále urážena spolužáky.
- Markova zkušenost s fobii začala před 4 lety, nejspíše kvůli rozvodu rodičů a následného stěhování, kvůli kterému si nemohl najít přátele. Nízká sebedůvěra fobii jen zesílila.
- Magdě diagnostikovala fobii psychiatricka, ale sama si myslí, že fobii trpí již 12 let. Začala se vyhýbat všem situacím, kde by se vyskytovalo více lidí. Počátky však připisovala svému osobnímu rysu.
- Iveta již od mala měla špatné pocity z lidí a cítila úzkost. Největší zlom byl dle ní na základní škole, kde se stala obětí šikany, kvůli vzhledu. To také souviselo s jejím nízkým sebevědomím.

- David uvedl, že propuknutí fobie je zapříčiněno přestěhováním se do většího města a špatnou adaptací na prostředí. Šikana, kterou zažil na střední i základní škole, rozšířila jeho úzkostné sociální problémy.
- Petr vzpomínal na dětství, které bylo plné stresu a opileckých scén. Dle něj za tím, že se u něj objevila sociální fobie, by mohla stát matka, která ho neuměla připravit na život. Nikdy ho nepřitahovala společnost lidí, avšak až při návštěvě psychologa si uvědomil, že za tím stojí obava a strach.

Z dostupných informací je evidentní, že za vznikem sociální fobie mohou stát různé faktory i jejich různé kombinace. Z výše uvedených výpovědí je patrné, že nejčastější příčinou bývá špatné dětství či šikana ve škole. Dost často mají tyto příčiny vliv na sebevědomí jedince, které je pro správný rozvoj člověka klíčové.



Obrázek 1 - Atlas.ti Možné příčiny vzniku sociální fobie

9.6 Projevy a důsledky sociální fobie

Z druhé výzkumné otázky vyplývá, že sociální fobie je provázena různými specifickými projevy. Na základě získaných dat jsem tyto projevy roztříдила do následujících kategorií:

1. Automatické myšlenky
2. Panika a úzkostné stavy
3. Vyhýbavé a zabezpečovací chování
4. Důsledky sociální fobie

Kategorie 1 – Automatické myšlenky

Jsou negativní myšlenky, které promítají všechny možné scénáře toho, co vše by se mohlo v budoucích situacích stát. I přesto, že člověk na ně nemyslí, objevují se sami a neustále přehrávají člověku takové situace, ve kterých se cítil ponížene. To má za následek, že jedinci mají o sobě to nejhorší mínění. Vyrůstá v nich negativní přesvědčení, kvůli kterému jsou přesvědčeni, že ostatní si o nich vždy myslí jen to nejhorší. Tím se tvoří kritický názor na sebe sama a má devastační účinek na sebevědomí. Jelikož se myšlenky objevují neustále a jsou čím dál více přesvědčivější, dostává se člověk do bludného kruhu a propadá úzkostem.

Kategorie 2 – Panika a úzkostné stavy

Pokud mysl fobického člověka není zaměstnaná, přijímání negativních myšlenek může dojít až k panice. S tou je spojen neopodstatněný strach, kdy jedinec ví, že se bojí, ale podnět je mu neznámý. Může se tedy objevit v jakékoli situaci. Zvláště v takových situacích, kde by mohlo dojít k tomu, že budou sledováni a kritizováni lidmi. Tato představa v nich vyvolává úzkost, která je doprovázena fyziologickými reakcemi, které mnohdy připomínají stav infarktu. Panika společně s úzkostí je natolik vyčerpávající, že člověk je unaven jak fyzicky, tak i psychicky.

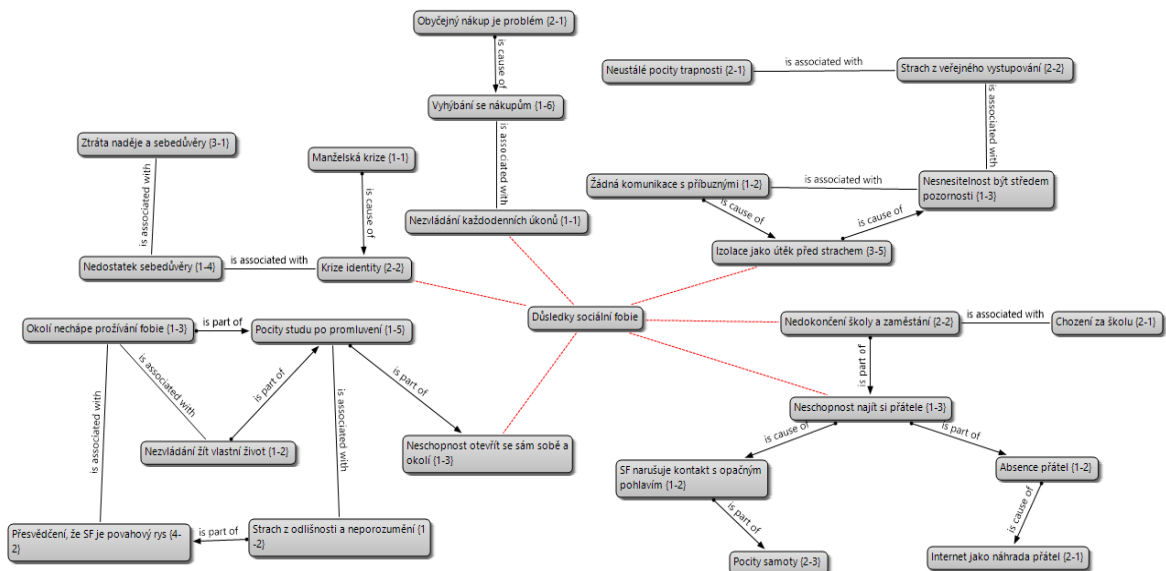
Kategorie 3 – Vyhýbavé a zabezpečovací chování

Vyhýbavé chování nastává ve chvíli, kdy je člověk přesvědčen, že daná situace je nevládnutelná. Neznámé věci v nich vyvolávají obavy a strach, proto musí mít předem

vypracovaný plán, aby se vyhnuli situacím, které by je mohli překvapit. Raději se nevzdalují od domova nebo ho neopouští vůbec.

Kategorie 4 – Důsledky sociální fobie

Sociální fobie ovlivňuje kvalitu života z toho důvodu, že člověk není schopen zvládat každodenní úkony. Jedinci trpí obavami a strachem z lidí, proto je pro ně problém obyčejná jízda metrem, autobusem, návštěva pošty apod. Největší úzkost v nich vyvolává pocit kritiky a výsměchu od ostatních, který se sice neděje, ale oni jsou o tom přesvědčení. Jejich sociální i profesní život tak jde stranou. Vyhýbají se chození do školy či zaměstnání, tudíž jsou bez jakýchkoli dalších vyhlídek do budoucna. Trpí samotou, protože neumí navázat bližší kontakt s lidmi. Ačkoli by rádi trávili více času ve společnosti, strach jim to nedovolí. Zůstávají tak izolováni doma s depresemi či suicidálními myšlenkami.



Obrázek 2 - Atlas.ti Důsledky sociální fobie

9.7 Situace navozující největší úzkost při sociální fobii

Největší úzkostné stavy jsou navozeny převážně společenskou situací. Pokud se vyskytují ve společnosti cizích osob, neumějí být sami sebou a touží utéct pryč.

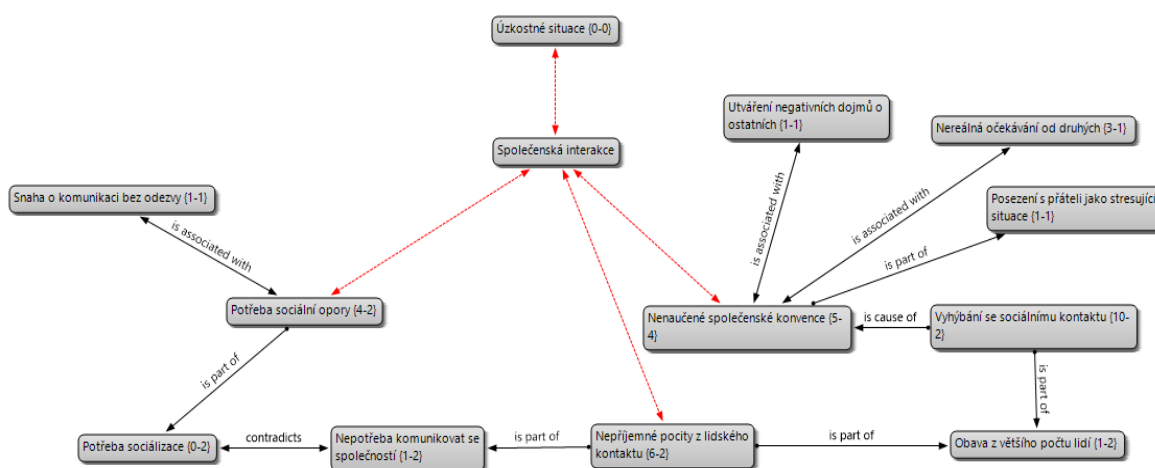
Následující situace byly uvedeny v denících informantů a ohodnoceny jimi samými, od nejmenší po největší úzkostné stavy:

- Procházka: Pokud se procházka týkala oblasti, kde se vyskytovalo málo lidí nebo nikdo, nebyl to až takový problém a jedinec tuto situaci zvládl relativně bez obtíží.
- Jízda autem: Jízda autem byla hodnocena, jako situace navozující nejmenší úzkost, jelikož se cítili v prostředí auta bezpečně a mohli se vyhnout zbytečným sociálním situacím.
- Návštěva doktora, známých: Jakákoli návštěva vzbuzovala větší úzkost, než předchozí situace. Informanti měli pocit, že jsou ostatními sledováni a považováni za trapné. To v nich vyvolalo nepříjemné pocity úzkosti.
- Firemní akce: Tato situace byla také hodnocena více úzkostně, jelikož potřeba bavit se s lidmi je minimální. Ačkoli by byli rádi v centru pozornosti ostatních, strach jim to nedovolí, a tak spíše sedí v koutě a sbírají odvalu. S tím také souvisí čas trávený v zaměstnání, zvláště při komunikaci se zákazníky.
- Podání ruky, jako společenský projev: Pokud dojde k situaci, kdy společenská konvence vyžaduje gesto podání ruky, jedinci nevědí jak se zachovat a přepadne je panika. Takový dotek je pro ně neznámá situace, na kterou neumí reagovat.
- Nákup: Obchod je místo, kde se vyskytuje spousta lidí, což je pro fobiky nepříjemné. Největším problémem se však stává placení, které vyžaduje lidský kontakt.

- Skupinová terapie: Jelikož jedinci nemají naučené a zažité společenské situace, příliš mnoho lidí je pro ně něco děsivého. Největší úzkost jim způsobuje to, že musí mluvit před ostatními o svém soukromí.

Pro Kateřinu byl identifikovaná, jako nejobtížnější situace, nákup. Přítomnost mnoha lidí ji způsobuje značně velkou úzkost, kterou se snaží korigovat tím, že nákup zaplatí na automatické pokladně. Pokud ale není možnost této pokladny, má velký problém s placením. Po takové situaci vždy zůstane celý den zavřená doma. Pro Marka, byla více složitá procházka, jelikož měl pocit, že je vždy někým pronásledován. Dle jeho názoru to byli převážně muži, kteří na něj podivně zírali. I nákup, stejně jako u Kateřiny, mu je velmi nepříjemný. Nejhorší situací pro Petra byla určena skupinová terapie, která v něm vzbuzovala největší úzkost a návštěva. Na návštěvě se domníval, že ho všichni považují za toho nejhoršího člověka, který mezi nimi je a cítil se velmi nespůsobilý v cizím prostředí.

Na základě těchto zjištění vyplynulo, že nejhorší situací pro lidi se sociální fobií je zejména trávit čas v cizím prostředí mezi více lidmi a lidský kontakt, zvláště fyzické doteky, jako podání rukou, objetí apod. Naopak za nejméně úzkostnou situaci považují jízdu osobním automobilem, která jim umožňuje vyhnout se nepříjemným situacím a cítit se bezpečně.

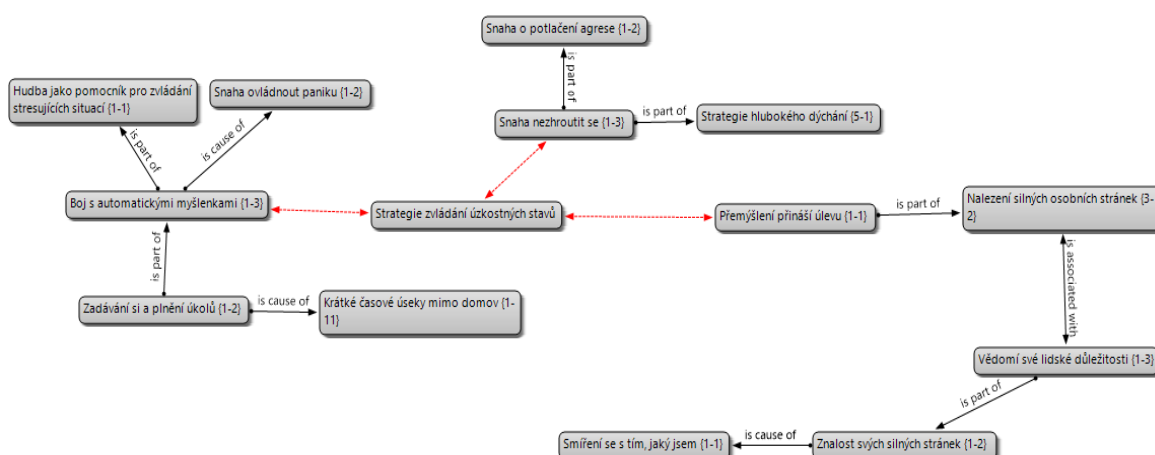


Obrázek 3 - Atlas.ti Úzkostné situace

9.8 Způsoby řešení pro zvládání úzkostných stavů

Další oblast výzkumu hledala odpověď na otázku týkající se volby způsobů řešení pro překonání úzkostných stavů.

Bylo zjištěno, že každý má sice jinou, ale podobou strategii. Nejdůležitějším bodem je v první řadě, uvědomění si svého problému a tj. sociální fobie. Další důležitá strategie je snaha eliminovat automatické myšlenky a tím zamezit panickým stavům. Pokud se odhodlají trávit nějaký čas ve společnosti, pomáhá jim hlasitá hudba, která přehluší okolí a napomáhá tomu, aby se jedinec nezhroutil. Doma si pak píše deník či básničky, ve kterých zobrazují své pocity a tím si uleví od strachu. Důležitost je také pokládána přemýšlení nad osobními kvalitami a prioritami. Někteří si záměrně volí úkoly, které musí následně splnit. Mezi ně také patří vyhledání odborné pomoci a následná léčba.



Obrázek 4 - Atlas.ti Strategie řešení úzkostných stavů

10 Diskuse

Na počátku výzkumu bylo nutné oslovit skupinu lidí trpících sociální fobií. Jelikož tito lidé mají z osobního kontaktu obavy, zvolila jsem pro získání dat pro tuto práci internet, který jim poskytuje větší pohodlí a bezpečí. Zpracovaný dotazník, který je součástí příloh, vyplnilo osm informantů, kteří si zároveň vedli i deník, kde popisovali svůj den a také situace, které jim způsobují úzkostné stavy. Tyto situace poté měli rozdělit od nejméně po nejvíce nepříjemné. Na základě těchto získaných dat byly vypracovány čtyři výzkumné otázky a jejich vyhodnocení.

První výzkumná otázka zněla: **Jaké jsou možné příčiny pro vznik sociální fobie?** Bylo zjištěno, že za příčinou vzniku sociální fobie může stát více faktorů. Jak popisuje Praško, Vyskočilová & Praško (2006), tak i já jsem ve svém souboru identifikovala, že nejčastějším důvodem je dětství, které bylo plné stresujících situací a opileckých výstupů. Nebylo zde vytvořeno řádné bezpečné zázemí a rodiče neuměli děti vychovat, aby mohli žít fungující plnohodnotný život. Jako další příčina propuknutí fobie, byl zjištěn rozvod v rodině a stěhování, které zamezilo navazování nových vztahů i adaptaci na nové prostředí, což také uvádí Praško & Prašková (1999). Jeden z největších odrazů na psychice jedince má šikana. Díky nízkému sebevědomí a sebedůvěře, která kvůli šikaně klesá, začne jedinec věřit tomu, že on je ten špatný. Toto způsobuje jeho špatnou adaptaci v prostředí a následný strach z lidí vrcholící v úplnou izolaci. Všechny tyto příčiny vedou ke strachu z lidí a následné izolaci. Většina se také shodla na tom, že svou úzkostnost zpočátku vnímala jako součást svého osobního rysu, o čem se zmiňuje i Praško (2009). Teprve po delší době, kdy se strach z lidí stupňoval, zjistili, že se jedná o sociální fobii.

Druhá výzkumná otázka se zabývala: **Jaké jsou projevy a důsledky sociální fobie?** V této kapitole jsem došla k závěru, stejně jako Clark & T. Beck (2009), Morschitzky & Sator (2014), že mezi nejvýznamnější projevy sociální fobie patří výrazný strach ze sociálních situací či strach ze způsobu vlastního chování, který by mohl být ponižující, nápadné vyhýbání se situacím, kde by mohla osoba být ve středu pozornosti a naprosté izolování se od okolí. Praško, Vyskočilová & Prašková popisují, že pokud se jedinci ocitnou ve středu pozornosti, propadnou úzkosti, která je doprovázena různými fyziologickými symptomy, jako bušení srdce, třes, pot, pocity na omdlení, dušnost apod. I já jsem identifikovala stejný projev u mých informantů. Stranění se společnosti je také

důvodem, proč mají lidé trpící sociální fobií buď jen úzký okruh přátel, nebo žádné přátele, což popisuje i Vágnerová (2012). Dalším následkem izolace je také vyhýbání se škole či práci, což popisuje Morschitzky & Sator (2014). Zároveň jsem zjistila, že pod tíhou obav, které jsou způsobeny sociální fobií, vzrůstá závislost na alkoholu a farmakách, což se shoduje s popisem Ocistkové & Praška (2015). Největším dopadem na život fobiků jsou však suicidální myšlenky, pokusy o sebevraždu a sebepoškozování, o čem se zmiňují Praško, Vyskočilová & Prašková (2008).

Třetí výzkumná otázka zněla: **Které situace navozují u osob se sociální fobií největší úzkost?** Z výzkumu vyplývá, že ačkoli by si jedinci přáli trávit čas ve společnosti, nedokážou vydržet své pocity úzkosti a obavy. Stejně jako popisuje Roger (2013) tak i já jsem zjistila skutečnost, že největší úzkostné situace jsou takové situace, ve kterých se vyskytuje mnoho lidí. Takovými situacemi jsou například jízda v městské hromadné dopravě, nakupování, návštěva doktora, rodinné či firemní oslavy, lidský kontakt. Praško, Vyskočilová & Prašková (2006) mluví o absenci sociálních dovedností, i já ve výzkumu došla k výsledku, že jedinci ve společnosti ostatních lidí se necítí ve své kůži, jelikož nemají naučené společenské konvence, tudíž neumí reagovat. Mají neustále pocit, že jsou sledováni a hodnoceni druhými. Vytvořili si na okolí zkreslený pohled, což je popsáno Carkipalogram (2012).

Čtvrtá výzkumná otázka: **Jaké způsoby řešení volí pro překonání úzkosti?** Jak popisuje Hoffman & Dibartolo (2014), nejdůležitějším faktem, pro uskutečnění způsobu řešení, je uvědomění si nějakého problému. Z výzkumu vyplývá, že jedinci nacházejí informace o fobii přes internet nebo psychologa, pokud ho navštěvují. Hlavním řešením však je eliminace automatických myšlenek, které jedince dostávají do stavu úzkostí a obav, o které se též zmiňuje Esposito (2008). K zahnání nejen automatických myšlenek, ale i úzkostných stavů, využívají relaxační hluboké dýchání či hlasitou hudbu, která přináší úlevu od obav. Začne-li sociální fobie narušovat jedincův život, vyhledají odbornou pomoc, jak popisuje také Röhr (2012). Stejně jako Praško, Vyskočilová & Prašková, tak i já jsem zjistila, že jsou nejvíce využívány dvě možnosti léčby a to léčba farmaky a psychoterapií. V tomto případě se jednalo o skupinovou psychoterapii, která stejně jako Praško, Možný & Šlepecký, popisovala vystavení jedince různým expozicím a plnění úkolů.

Mnou zjištěná fakta ovšem nelze aplikovat na všechny jedince trpící sociální fobií. U každého z informantů se projevuje jiný rozsah fobie a každý má jinou strategii zvládnání, která u druhého nemusí fungovat.

11 Závěr

Bakalářská práce s názvem Sociální fobie – autobiografická studie, si kladla za cíl zjistit, subjektivní zkušenosti jedinců se sociální fobií. Práce se zabývala také možnou příčinou, která by mohla být faktorem pro vznik sociální fobie, jejími projevy a dopadem na život člověka, a na to, jaké situace navozují největší úzkost. V neposlední řadě se práce zabývala způsoby řešení, které jedinci volí pro překonání úzkostných stavů.

V teoretické části jsem se věnovala zásadním rozdílům v pojmech úzkost, strach a fobie, které se lehce liší. Poté jsem se věnovala detailněji rozdělením fobických úzkostných poruch. Hlavním tématem je vznik, historie, vývoj a dopad sociální fobie na život. Vysvětluji také rozdíl mezi sociální fobií a sociální úzkostí. Popisuji také myšlenky a emoční reakce na sociální situace, které se liší od myšlení zdravého člověka. Dále se v práci zabývám léčbou fobií farmaky, ale také psychoterapeutickou cestou. V poslední části se zabývám metodami, které pomáhají eliminovat úzkostné stavy.

Praktická část se týkala identifikace bezprostřední osobní zkušenosti se sociální fobií. K tomuto zjištění byl vyhledán výzkumný vzorek osob, které zkušenosti s fobií mají již více let. Byly zde použity metody dotazníku a deníkových záznamů, které jsem vytvořila speciálně pro získání požadovaných výsledků. Na základě těchto výzkumných nástrojů jsem zjistila, že sociální fobie se objevuje u každého jedince v různém věku, ale její projevy jsou stejné: strach z lidí, veřejného vystupování a obava ze sociálních trapností. Za příčinou stojí, kromě dalších faktorů, hlavně špatné dětství, které ovlivnilo vývoj jedince a jeho adaptaci v sociálních situacích. Sociální nekompetence a strach z běžných situací je spojen hlavně s nízkým sebevědomím a absencí sociálních dovedností, které vedou jedince k sociální izolaci a může vést až k závislosti na alkoholu či práškách. Můžeme u sociální fobie také popsat snahu překonat její projevy tím, že si záměrně dávají úkoly, které musí splnit, expozice situacím, které v nich vzbuzují úzkost, relaxační cvičení, jako je hluboké dýchání, snaha ovládnout paniku a nezhroutit se. Úzkost jim pomáhá překonat boj s automatickými negativními myšlenkami tím, že se snaží uvědomit si jejich nereálnost. Pokud se úzkostné stavy neustále opakují a omezují život jedinců čím dál více, rozhodnou se vyhledat pomoc, ať už na internetu nebo u psychologa.

Odpovědi na výzkumné otázky potvrzují údaje, která se nacházejí v literárních pramenech o sociální fobii. Z výzkumu, mimo standardní poznatky, vyplynula skutečnost, že za vznikem sociální fobie může nepřímo stát i šikana, která se odráží na sebevědomí jedinců a utváří strach z navazování a kontaktu se společností. Tento významný fakt nebyl v literatuře zmíněn a v bakalářské práci je propojen s počátkem sociální fobie. Bylo by tedy vhodné, věnovat tomuto vztahu mezi sociální fobií a šikanou hlubší pozornost a zaměřit se na ni v dalších výzkumech.

Seznam literatury

- Baker, R. (2013). *Jak překonat panické ataky: příručka s okamžitým účinkem proti strachu*. Praha: Grada
- Cakirpaloglu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada.
- David C. & Aarn T. Beck. (2009). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders Science and Practice*. New York: Guilford Publications.
- Drvota S. (1973). *Úzkost a strach*. Praha: Avicenum.
- Dušek K. & Večeřová-Procházková A. (2015). *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing.
- Esposito J. (2008). *In the spotlight: Overcome Your Fear of Public Speaking and Performing*, Southern Gate:Wiley Company.
- Heimberg, R. (1995). *Social Phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*. New York: Guilford.
- Hofmann, S., & DiBartolo, P. (Eds.) (2014). *Social anxiety: Clinical, developmental and social perspectives*. New York: Elsevier.
- Jacobson S. (2014). *Clinical manual of geriatric psychopharmacology*. Second edition. Washington DC: Arican Psychiatric Publishing
- Vymětal J. & kol. (2007). *Speciální psychoterapie*. Praha: Grada.
- Paulík K. (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada.
- Janíček J. (2008). *Když úzkost bolí*. Praha: Portál
- Kamarádová D., Látalová K. & Praško J. (2016). *Panická porucha*. Praha: Grada.
- Kast V. (2012). *Úzkost a její smysl*. Praha: Portál
- Kučerová H. (2013). *Psychiatrické minimum*. Praha: Grada.
- Miovský M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.

Morschitzky H. & Sator S. (2014). *Deset tváří úzkosti: svépomocný program v sedmi krocích*. Praha: Portál.

Novák T. (2014). *Tréma - jak s ní bojovat*. Praha: Grada

Ocisková M. & Praško J. (2015). *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada.

Orel M. (2016). *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. Praha: Grada.

Praško J. (2009). *Jak zvládnout generalizovanou úzkostnou poruchu*. Praha: Galén.

Praško J., Možný P. & Šlepecký M. (2007). *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*. Praha: Triton.

Praško J. (2010). *Obsedantně-kompulzivní porucha a jak se jí bránit: příručka pro klienta a jeho rodinu*. 2. vyd. Praha: Portál.

Praško J., Vyskočilová J. & Prašková J. (2008). *Sociální fobie a její léčba: příručka pro lidi se sociální fobií*. Praha: Galén.

Praško J. (2005). *Sociální fobie: jak překonat nadměrný stud*. Praha: Portál.

Praško J., Vyskočilová J. & Prašková J. (2008). *Sociální fobie a její léčba: příručka pro lidi se sociální fobií*. Praha: Galén.

Praško J., Prašková J. (1999). *Trápí vás nadměrný stud, aneb, Jak překonat sociální fóbii*. Praha: Grada.

Praško J., Vyskočilová J. & Prašková J. (2006). *Úzkost a obavy: jak je překonat*. Praha: Portál.

Röhr H. (2012). *Cesty z úzkosti a deprese: o štěstí lásky k sobě samému*. Praha: Portál.

Vágnerová M. (2012). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

Webové stránky:

Leibowitz M.R. Leibowitz Social Anxiety Scale Test. In: Social anxiety support [online]. 2017 [cit. 2017-12-01] Dostupné z:
<http://www.socialanxietysupport.com/disorder/leibowitz>

Seznam obrázků

Obrázek 1 - Atlas.ti Možné příčiny vzniku sociální fobie	41
Obrázek 2 - Atlas.ti Důsledky sociální fobie	43
Obrázek 3 - Atlas.ti Úzkostné situace	45
Obrázek 4 - Atlas.ti Strategie řešení úzkostných stavů.....	46

Seznam příloh

Příloha č.1: Dotazník

Příloha č.2: Šablona deníku

Příloha č.3: Kazuistická ukázka

Přílohy

Příloha č.1: Dotazník

Dotazník SF

Popis formuláře

Uveďte prosím pohlaví:

- Muž
- Žena

Váš věk:

Text stručné odpovědi

Jak dlouho trpíte SF?

Text stručné odpovědi

Napište Váš příběh o SF:

Text dlouhé odpovědi

Navštívili jste někdy psychologa?

- Ano
- Ne
- Nenavštívil/a jsem psychologa

Pokud ANO, kolikrát?

Text stručné odpovědi

Byla tato návštěva užitečná?

- Ano
- Ne

Pokud jste u předchozí otázky odpověděli ANO, napište, čím byla tato návštěva užitečná:

Text dlouhé odpovědi

Užíváte nějaké léky (na SF) ?

Ano

Ne

Pokud léky užíváte, pocítujete jejich účinnost? Jak se to projevuje? :

Text dlouhé odpovědi

Příloha č. 2: Šablona deníku

Deník

- Vyhodnocení situací od nejméně po nejvíce nepříjemné:

Situace	Jak jste situaci zvládli (zkratkovitě)*

- Strategie zvládání úzkostlivých stavů:*při situacích, které jste zapsali v tabulce. Nyní můžete podrobněji

Príloha č. 3: Kazuistická ukážka

Celý život som nechápala moje pocity, myslela som si, že je to moja povahová črta, že takáto proste som. Na základnej škole ma spolužiaci často urážali, čo všetko len zhoršovalo. Celé noci som preplakala, cítila som sa tak sama. Nemala som žiadnych priateľov. Nedokážem normálne komunikovať s ľuďmi, keď sa ma niekto na niečo spýta, dostanem sa akoby do nejakého tranzu, v tom momente mám prázdnu myseľ, nedokážem vymyslieť normálnu odpoveď, pretože cítim len neskutočný tlak. Je to pocit akoby sa na vás zrazu všetko valilo, pocit, že sa veci približujú, všetka pozornosť sa sústreďuje len a len na vás. S niektorými ľuďmi som dokonca celý život neprehovorila, dokonca s veľmi blízkymi ľuďmi ako teta, sesternice, bratrance, susedia.. Nikto ma nechápe, myslia si, že som blázon, čo možno z časti aj je pravda, mám predsta psychické ochorenie. Do nedávna som sa však nechápala ani ja sama, na to, že ide o sociálnu fóbiu som prišla asi pred rokom. Myslím, že to bolo len nejakou náhodou, klikla som na video a zrazu som to všetko začala chápať, našla som sa vo všetkých príznakoch a konečne pochopila, že za to všetko tak celkom nemôžem, že je to niečo, čo ma ovláda. Pravdou je, že by som veľmi chcela byť medzi ľuďmi, no nedokážem to, necítim sa medzi nimi dobre, neviem byť sama sebou a preto radšej ostanem doma. Veľmi to ovplyvňuje aj môj prospech v škole, snažím sa jej vyhýbať ako všetkým ostatným sociálnym situáciám. Najhorším zážitkom bol pre mňa prejav, ktorý som mala predniesť na hodine slovenčiny. Je to jeden z tých momentov, ktoré mi budú zatemňovať myseľ ešte veľmi dlho. Postavila som sa tam pred celú triedu, všetci sa na mňa dívali a čakali, čo im poviem. Už len to bolo pre mňa niečim neznesiteľným, bola som stredobodom pozornosti. No to nebolo všetko, musela som začať hovoriť. Začala som úplne vyklepaným hlasom, mala som stiahnuté hrdlo, celá som sa klepala, v ústach som mala také sucho, že tie slová zo mňa ledva vychádzali, srdce mi bilo tak silno, že som mala pocit, že tam odpadnem, pocit, že to nedokážem urobiť, pocit, že zomriem.. Naozaj nepreháňam, v tú chvíľu som sa tak fakt cítila. Po pár vetách to prišlo, to prázdno v hlave, nedokázala som si na nič spomenúť, mala som úplné okno a to som sa na ten prejav tak dlho pripravovala.. a tak som tam stála, bola som úplne na dne, snažila som sa spomenúť si na niečo. Doslova som tam stála a rukami si zakrývala tvár, chcela som újsť. A tak som za môj prepracovaný prejav dostala štvorku.. Väčšinou nikam nechodím, celé dni trávim zavretá sama doma. Pár krát som bola so spolužiačkami v kaviarni, no celý čas som tam len sedela a nepovedala ani len jediné slovo. Niekedy sa

ma pýtajú prečo som stále tak ticho, no ani na to im neodpoviem, len myknem plecami. Keď sa už niekedy konečne rozhodnem niečo povedať, tak to potom ľutujem, pretože mám pocit, že som sa tým len strápnila. O mojej sociálnej fóbií, som ešte nikomu nepovedala, čím ďalej, tým je to pre mňa ťažšie a ťažšie, už to nezvládam, nevládzem žiť vlastný život. Som uväznená v úplne inej osobe, ktorá mi nedovolí prejavíť sa.