Pražská vysoká škola psychosociálních studií

Možnosti a limity přátelství u člověka se sociální fobií

Michaela Žihlová

Bakalářská práce

Studijní program: Psychologie (Bc.)

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Vacková, Ph.D.

Praha 2023

Prague College of Psychosocial Studies

Friendship Opportunities and Limitations for a Person With Social Anxiety Disorder

Michaela Žihlová

The Bachelor Thesis

Study Programme: Psychology (B.A.)

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Lucie Vacková, Ph.D.

Prague 2023

Prohlášení:

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne: 31.7. 2023 Podpis: ...……..

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Lucii Vackové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, připomínky a čas, který mi věnovala při vypracování bakalářské práce. Dále bych touto cestou chtěla poděkovat i všem respondentkám za důvěru a ochotu sdílet své osobní příběhy.

Anotace:

Teoretická část práce se zaměřuje na základní terminologii, charakteristiku a symptomatologii sociální fobie. Stejně tak je pozornost věnována tématu vztahovosti a činitelům, které se na jejím utváření podílejí. Dále se tato část práce soustředí na popis existujících alternativ léčby sociální fobie.

Praktická část se soustředí na příběhy čtyř respondentek, které vypráví o svých zkušenostech s přátelstvím, ale i psychoterapeutickou a psychiatrickou léčbou. Hlavním cílem bakalářské práce je zachytit jedinečnou zkušenost s přátelstvím v životě člověka se sociální fobií. Příběhy jsou analyzovány za využití tematické analýzy.

Klíčová slova: Sociální fobie, přátelství, psychoterapeutická léčba, psychiatrická léčba, mezilidské vztahy

Abstract:

The theoretical part of the thesis focuses on basic terminology, characteristics and symptomatology of social anxiety disorder. Also, attention is paid to the topic of relationships and the factors involved in its formation. Furthermore, this part of the thesis focuses on the description of existing treatment alternatives for social anxiety disorder.

The practical part focuses on the stories of four female respondents, who tell about their experiences with friendship, but also with psychotherapeutic and psychiatric treatment. The main aim of the bachelor thesis is to capture the unique experience of friendship in the life of a person with social anxiety disorder. The stories are analyzed using thematic analysis.

Key words: Social anxiety disorder, friendship, psychotherapeutic treatment, psychiatric treatment, interpersonal relationships

Obsah:

Úvod…… 9

1 Sociální fobie……..10

1.1 Historický pohled……..... 10

1.2 Charakteristika……..... 10

1.3 Symptomatologie……..... 12

1.4 Výzkumy…… 14

2 Význam vztahovosti v postmoderní společnosti…… 15

2.1 Filosoficko-sociální koncept……... 15

2.2 Teoretické psychologické koncepty……..... 16

3 Psychologické základy fenoménu vztahovosti…….. 17

3.1 Resilience…… 17

3.2 Význam rodiny a výchovy…….. 19

3.3 Učení a školní instituce……... 21

3.4 Společenské nároky na vytvoření, udržení a rozvoj přátelského vztahu…… 22

4 Vybrané alternativy léčby sociální fobie…….. 23

4.1 Farmakologická léčba…… 23

4.2 Kognitivně-behaviorální terapie…… 25

4.3 Psychoterapie psychodynamického typu……... 27

4.4 Alternativy samoúzdravy……... 28

5 Výzkum…… 30

5.1 Hlavní výzkumné otázky……... 30

5.2 Metoda kvalitativního výzkumu…… 30

5.3 Výzkumný soubor…….. 31

5.4 Osobní předporozumění……. 33

5.5 Zpracování a analýza dat…… 34

5.5.1 Téma č. 1: Možnosti a meze přátelství…… 35

5.5.2 Téma č. 2: Význam osobní motivace k psychoterapii……. 36

5.5.3 Téma č. 3: Odlišné zkušenosti s psychiatrickou léčbou…….. 38

5.5.4 Téma č. 4: Počátek onemocnění……...39

5.5.5 Téma č. 5: Covid-19 – zhoršení obtíží…….39

5.5.6 Téma č. 6: Alkohol……...40

5.5.7 Téma č. 7: Obtíže v rámci studia…… 41

5.5.8 Téma č. 8: Fixace na druhé…… 42

5.5.9 Téma č. 9: Pobývání ve skupině…… 43

5.5.10 Téma č. 10: Podpora…… 43

5.5.11 Téma č. 11: Komplikace s výjezdy…….. 44

5.6 Výzkumné závěry……. 45

5.7 Diskuze……. 47

Závěr……. 49

Zdroje…….……..……. 50

Příloha č. I…….. 1

Otázky k rozhovoru…… 1

Příloha č. II……. 2

Informovaný souhlas…….. 2

Příloha č. III…… 4

Rozhovor č. 1 – Sandra……... 5

Rozhovor č. 2 – Viktorie……... 12

Rozhovor č. 3 – Aneta……... 20

Rozhovor č. 4 – Zuzana…… 25

Bibliografické údaje…….. 33

Úvod

Ačkoliv je sociální fobie velmi rozšířené onemocnění, mám dojem, že se o něm ve společnosti velmi málo ví a hovoří. Často se také stává, že se zaměňuje za přehnaný stud, anebo se samotná diagnóza zcela přehlíží kvůli jiným současně se vyskytujícím onemocněním. Ne zřídka se také stává, že bývá zaměněna za jinou duševní poruchu i při stanovení diagnózy odborníky. Současně mám dojem, že tato diagnóza bývá opomíjena i při volbě témat bakalářských a diplomových prací, kde samozřejmě roli hraje více faktorů. To vše a mnohé další mne motivovalo uvést na pravou míru zmíněné nesrovnalosti a pokusit se více upozornit na toto závažné onemocnění.

Teoretická část bakalářské práce se zaměřuje na základní terminologii, charakteristiku a symptomatologii sociální fobie. Soustředí se i na historický pohled a významné výzkumy. Stejně tak teoretická část popisuje základy fenoménu vztahovosti a patřičné faktory, jenž na ni mají vliv. Dále je pozornost věnována léčbě sociální fobie se zaměřením na farmakologickou a psychoterapeutickou léčbu, avšak kapitola nastiňuje i léčbu za pomocí alternativních metod.

Praktická část této práce se soustředí na příběhy čtyř respondentek, které vypráví o svých zkušenostech s přátelstvím, ale i psychoterapeutickou či psychiatrickou léčbou. Hlavním cílem této práce je zachytit jedinečnou zkušenost s přátelstvím v životě člověka se sociální fobií. Příběhy respondentek jsou zpracovány pomocí tematické analýzy. Praktická část je také zaměřena na zodpovězení předem stanovených výzkumných otázek. Dále obsahuje i kritické ohlédnutí se nad provedeným výzkumným šetřením.

1 Sociální fobie

V této kapitole bakalářské práce stručně přiblížím historii pojmu samotného. Dále popíši obecnou charakteristiku a symptomatologii sociální fobie. Na závěr představím významné provedené výzkumy. Uvedené překlady jsou překlady autorky textu, nikoli oficiálně užívanými verzemi.

1.1 Historický pohled

Již ve 4. století před naším letopočtem řecký lékař Hippokrates hovořil o existenci silného sociálního strachu. Nadměrně plachého člověka popsal jako někoho, kdo žije v domnění, že ho každý pozoruje. Na základě toho se vyhýbá společenským událostem, při nichž pociťuje strach, že by mohl být jakkoli zostuzen či zneužit. V této době však zdaleka nehovoříme o jakékoli diagnóze (Praško & Holubová, 2017). První zmínku o termínu sociální fobie máme až z počátku 20. století (Haustgen, 2004 in Praško & Holubová, 2017). V té době byl však stále užíván název „sociální neuróza“. Jihoafrický psychiatr Joseph Wolpe vydal práci o technice postupného snižování citlivosti v rámci behaviorální terapie. Toto dílo podnítilo zájem o výzkum fobií a možné alternativy jejich léčby. Z diagnostického hlediska přišel s významným podnětem v roce 1960 britský psychiatr Isaac M. Marks. Tvrdil, že sociální fobie je samostatnou kategorií, která nespadá mezi ostatní fobie a apeloval na to, aby byla i jakožto oddělená diagnóza schválena. V průběhu 20. století se sociální fobii konečně dostalo zasloužené pozornosti a přestala být považována za jakousi formu nepřiměřené stydlivosti či podivínství (Praško & Holubová, 2017).

1.2 Charakteristika

Sociální fobie, zkráceně SF či anglicky SAD (Social Anxiety Disorder), je řazena do kategorie fobických úzkostných poruch (F40). Konkrétně ji v MKN-10 (10. verzi Mezinárodní klasifikace nemocí) nalezneme pod kódem F40.1. Podle 11. revize ICD (International Classification of Diseases) spadá do kategorie 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental

disorders (Duševní poruchy, poruchy chování nebo neurovývojové poruchy). Přesněji ji nalezneme v subkategorii Anxiety or fear-related disorders (Úzkostné poruchy nebo poruchy související se strachem) pod kódem 6B04.

Pro SF je typický silný strach z jedné či více sociálních situací. Lidé se sociální fobií jsou si obvykle vědomi toho, že je jejich strach nepřiměřený a neodůvodněný, nicméně ani to jim zvládnutí daných sociálních situací neusnadňuje. Obvyklé jsou sociální situace týkající se interakce s druhými, výkonových situací či pozorování. Jde o obavy člověka, že se nějakým způsobem zesměšní, nebo že druzí zaregistrují projevy jeho úzkosti. Tyto obavy se poté mohou projevit potížemi v oblastech vedení konverzace, přednášení, telefonování, jezení, účastnění se společenského života či například zájmových aktivit. O sociální fobii hovoříme v momentě, kdy je příznaky zasažena oblast pracovního života, volného času či důležitých vztahů jedince. Sociální fobie se rozlišuje na dvě základní formy. U negeneralizované (specifické) SF se strach vyskytuje pouze v konkrétních sociálních činnostech. Oproti tomu u závažnější generalizované (difuzní) SF strach ovlivňuje již téměř všechny sociální situace (Praško & Holubová, 2017). Negeneralizovanou formu mají zhruba dvě třetiny osob trpících sociální fobií (Wittchen, Stein & Kessler, 1999 in Heimberg & Becker, 2002). Situace, které jedincům se sociální fobií způsobují potíže nejčastěji, jsou vystupování na veřejnosti či stravování se před druhými (Nolen-Hoeksema et al., 2012). Další obávanou situací může být konverzace s autoritou, po telefonu, nebo například představení se druhé osobě (Praško & Holubová, 2017).

Sociální fobie na psychické úrovni postihuje jedincovo myšlení i emoce (Praško & Holubová, 2017). Mezi příznaky těžších forem SF patří typicky nízká sebehodnota a značný strach z kritiky (MKN-10, 2023). Zároveň však zasahuje i do chování a má výrazné fyziologické příznaky (Praško & Holubová, 2017).

Sociální fobie má v populaci nemalý výskyt. Je konkrétně druhou nejčastější fobií. Hojněji jsou přítomny pouze specifické fobie (Praško & Holubová, 2017). V rámci výskytu všech duševních onemocnění zaujímá sociální fobie čtvrté místo hned po depresivní poruše, abúzu alkoholu a již zmíněných specifických fobiích. To vychází z replikovaných dat studie provedené Národním průzkumem komorbidit po USA. Stejně tak z této studie vyplývá, že někdy v průběhu života sociální fobie postihne cirka 12,1 % populace (Kessler et al., 2015 in

Praško & Holubová, 2017). Oproti tomu v Evropě je tento údaj uváděn značně nižší, a to zhruba mezi 5,1 a 6,5 % (Wittchen & Jacobi, 2005 in Praško & Holubová, 2017). U obou pohlaví bývá uváděn výskyt ve stejné míře (Vágnerová, 2014).

1.3 Symptomatologie

Za dominující symptom skupiny fobických úzkostných poruch je považována úzkost (Raboch & Pavlovský, 2021). Ve stavu úzkosti převládají obavy a celkové napětí neurčitého obsahu (Vágnerová, 2014). U sociální fobie je však úzkost specifická v tom slova smyslu, že se vyskytuje v přítomnosti určitého podnětu či v situaci, která pro většinu lidí nepředstavuje nijak zvlášť velké nebezpečí. Jedinci se SF se často strachují, že se jim nepodaří projevy úzkosti zakrýt (Raboch & Pavlovský et al., 2021). Těmito fyziologickými projevy jsou například červenání, tremor (třes) rukou (MKN-10, 2023; Raboch & Pavlovský et al., 2021) či chvění hlasu (Nolen-Hoeksema et al., 2012; Raboch & Pavlovský et al., 2021). Dále bývá jako reakce organismu uváděna nauzea (nevolnost) a nutkání na močení (MKN-10, 2023; Praško & Holubová, 2017). Praško a Holubová (2017) mimo jiné uvádějí palpitaci (bušení srdce), pocení či například zvýšené svalové napětí. V těžkých případech se mohou symptomy úzkosti rozvinout až do panických atak (MKN-10, 2023; Raboch & Pavlovský et al., 2021). Panická ataka je pocit velmi silné úzkosti až děsu, který se dostavuje náhle. Člověku obvykle není příčina ataky známa, jelikož jeho úzkost nebývá spojena s nějakou konkrétní situací. Pokud však ataka vznikne ve specifické fobické situaci, vyjadřuje to závažnost této fobie (Raboch & Pavlovský et al., 2021). Úzkost vyskytující se u sociální fobie je dále specifická v tom, že často přichází dříve, než se vůbec osoba v obávané situaci vyskytne. Někdy bývá dokonce více obtěžující než úzkost, která je poté přítomna v situaci samotné. Hovoříme o ní také jako o tzv. anticipační úzkosti (Praško & Holubová, 2017).

Úzkostné myšlenky se u sociální fobie vyskytují v takové míře, že se je jedinci snaží všemožnými způsoby zahnat. Často jako pomoc volí alkohol či některé uklidňující léky. To je nebezpečné především proto, že to může často předcházet vzniku závislosti, která následně velmi komplikuje léčbu SF (Seifertová et al., 2008 in Praško & Holubová, 2017). Závislost na

alkoholu či marihuaně u pacientů se SF je velmi nebezpečná, jelikož bývá spojována s vyšším rizikem suicidality. Sebevražedné jednání je u jedinců se sociální fobií přítomno především v případech, kdy je přidruženo i jiné duševní onemocnění (Praško & Holubová, 2017). Toto chování se však objevuje i u jedinců bez přítomné komorbidity (další onemocnění, které se vyskytuje společně s popisovanou poruchou). Sociální fobie je v mnohých ohledech natolik náročná a omezující, že někteří jedinci mohou považovat ukončení jejich života za jediné možné východisko (Praško, 2005).

V průběhu svého života okolo 80-90 % lidí projeví známky typické pro sociální fobii, jako je například nadměrný stud. Toto samotné nicméně pro diagnózu SF není dostačující. Nejen, že člověk trpící sociální fobií cítí nadměrný stud, má také tendence se sociálním situacím systematicky vyhýbat či z nich při případném vystavení unikat. Vyhýbání se má za následek zhoršení v oblastech sociálních či například profesních. Toto vyhýbavé chování je nebezpečné především proto, že jedince zbavuje úzkosti. Člověk si na něj pak velmi snadno navykne a má tendence se k němu častěji uchylovat. Tímto způsobem pak vzniká bludný kruh, který prohlubuje jedincův strach (Praško & Holubová, 2017). U těchto jedinců pak může docházet k téměř úplné sociální izolaci (Raboch & Pavlovský et al., 2021). Je tedy potřeba, aby byla SF včas a přiměřeně léčena, aby nedošlo k jedincovu úplnému vyřazení z běžného fungování v životě (Praško & Holubová, 2017).

Obvykle se sociální fobie začíná objevovat v období dospívání a méně často nastupuje později (Praško, 2005). S tímto tvrzením se shoduje i údaj, že průměrný věk počátku SF se pohybuje v rozmezí 11-15 let (Praško & Holubová, 2017). U většiny pacientů se tedy počátek onemocnění objeví před dvacátým rokem života. Mnoho osob se SF dokonce hovoří o příznacích od raného dětství (Sareen & Stein, 2000). Někteří kliničtí psychologové uvádí výskyt této diagnózy již okolo sedmého roku života (Ollendick & Benoit, 2011). Projevy SF v předškolním věku bývají spíše vzácností (Praško & Holubová, 2017).

Vzhledem k tak nízkému věku nástupu není komorbidita tohoto onemocnění nijak ojedinělá. Nejčastější diagnózou vyskytující se společně se SF je další úzkostná porucha. Hned po ní v žebříčku následují afektivní poruchy (poruchy nálady) a poruchy související se zneužíváním návykových látek. Pravděpodobnost, že se u osoby trpící sociální fobií vyskytne

alespoň ještě jedna duševní porucha je až 81 % (Sareen & Stein, 2000). Dalšími přidruženými onemocněními mohou být somatické nemoci, nebo dokonce některé poruchy osobnosti, nejčastěji pak vyhýbavá porucha osobnosti. Výskyt zmíněných komorbidních onemocnění může v některých případech zesložiťovat diagnostiku sociální fobie (Praško & Holubová, 2017).

1.4 Výzkumy

Když byla sociální fobie poprvé přidána do diagnostického a statistického manuálu duševních poruch, původní představou bylo, že na fungování jedinců v běžném životě by toto onemocnění nemělo mít nijak zvlášť velký vliv. To bylo později mnohými výzkumy vyvráceno. Dnes je zřejmé, že sociální fobie má velký dopad na každodenní život daného člověka. Zasahuje do mnoha oblastí sociální života, tj. do studia, práce či například rodinného života (Praško & Holubová, 2017).

Z výsledků studie Biggs et al. (2011) je zřejmé, že sociální úzkost souvisí s tendencí vyčlenit se od ostatních, což u adolescentů často vede k trávení méně času s přáteli. Opakované vyhýbání se sociálním situacím může vést ke špatnému rozvoji sociálních dovedností, a dokonce negativně ovlivňovat přátelské vztahy. Sociální úzkost může komplikovat vytváření nových přátelských vztahů nebo i přijetí do vrstevnických skupin. Stejně tak má dopad na míru intimity a podpory v již existujících přátelských vztazích.

Whisman et al. (2000) zkoumali vztah psychiatrických poruch a nespokojeností v sociálních vztazích. Jejich předchůdci se zaměřovali pouze na manželské páry, zatímco v této studii je pozornost věnována jak vztahům s partnerem, tak s příbuznými, a dokonce i přáteli. Z této studie vyplývá, že osoby se sociální fobií mají obvykle méně přátel a je pro ně celkově náročnější si přátelské vztahy utvářet. Nebylo zjištěno, že by nějakou roli v tomto ohledu hrálo pohlaví.

Také Rodebaugh (2009) zkoumal kvalitu přátelství u osob se sociální fobií. U pacientů s touto diagnózou byla prokázána horší kvalita přátelských vztahů oproti běžné populaci. Výsledky ukazují, že u osob se SF je znatelná stejná míra zhoršení přátelství jako, když srovnáme osoby v manželství s rozvedenými lidmi.

Davidson et al. (2000) za použití EEG (elektroencefalografie) prozkoumali, co se děje v mozku člověka se sociální fobií těsně před veřejným vystupováním. U jedinců se SF došlo ke značnému nárůstu úzkosti a srdečního tepu oproti kontrolní skupině. V momentě, kdy osoby se sociální fobií přednášejí, intenzivněji při tom vnímají negativní výrazy v obličeji druhých. Výsledky této studie naznačují, že je to z důvodu hypersenzitivity v oblasti amygdaly, která je mimo jiné zodpovědná za prožívání strachu.

2 Význam vztahovosti v postmoderní společnosti

Člověk potřebuje žít v kontaktu s druhými lidmi. Většina lidí se neobejde bez životního partnera, blízkých přátel, rodiny, spolupracovníků a dalších osob, se kterými se denně stýká (Nakonečný, 2009). Na základě zvolených konceptů se níže pokusím objasnit, proč tomu tak je.

2.1 Filosoficko-sociální koncept

V západní kultuře a literatuře bylo často středem filozofických úvah přátelství. Analyzovali jej Aristoteles, Cicero, Augustin a mnozí další filosofové. Starověká řecká filosofie rozlišovala hned několik druhů lásky. Ve vztahu k přátelství je pro nás relevantní tzv. philia. V původním slova smyslu znamenala philia druh láskyplného respektu nejen k přátelům, ale také například vůči rodinným příslušníkům. Aristoteles ve své knize rozlišil tři základní druhy přátelství v závislosti na tom, co spojuje lidi dohromady. Popsal, že člověku přítel buď přináší potěšení, je mu v nějakém ohledu užitečný, nebo má ctnostný charakter (Dreher, 2009).

Přátelství je považováno za dlouhodobý fenomén, který může existovat nezávisle na čase a prostoru. Lidé mohou být přáteli, a přitom žít na opačné straně zeměkoule. Stejně tak se může

udržet i přátelství po extrémně dlouhé době, dokonce po dekádách bez kontaktu. To ukazuje, jak silný tento jedinečný sociální vztah je (Dreher, 2009).

Platón hovoří o přátelství ve svém dialogu Lysis. Popisuje, že přítel může udělat to, co člověk sám nedokáže. Dokáže mu poradit ve zlých časech a stát při něm, když je proti němu celý svět. Může mu pomoci získat náhled či nabrat odvahu. Zkrátka mu zvládne ubrat starosti či ho potěšit (Leaman, 2014).

2.2 Teoretické psychologické koncepty

V roce 1959 sociální psychologové Kelley a Thibaut představili tzv. teorii vzájemné závislosti (interdependence theory). Tato koncepce předpokládá, že jedinci vstupují do mezilidských vztahů a udržují je kvůli zisku, který pro ně z těchto vztahů plyne. Tento prospěch je v podstatě uspokojením jedincových potřeb a dosažením pozitivních emočních prožitků. Interpersonální vztahy s sebou nesou i negativa. Jedinec do nich vkládá úsilí, a přesto mohou být spojeny s negativním prožíváním a konflikty. Tato teorie však bere v potaz i faktory přesahující pouhé individualistické uspokojování zájmů člověka. Zahrnuje i například vliv sociálních norem či dlouhodobější vyhlídky vztahu. Koncepce rozlišuje tzv. úroveň spokojenosti (kdy vztah uspokojuje jedincovy potřeby) a úroveň závislosti (nakolik je dosahování spokojenosti závislé na partnerovi). Kelley za blízké osobní vztahy považuje ty vztahy, kdy člověk často, silně a po delší dobu ovlivňuje druhé lidi. Upozorňuje však na to, že ne všechny blízké vztahy musí mít vždy pouze pozitivní konotaci. Pomocí zkušeností, které jedinec ve vztazích vzájemné závislosti získává, se učí odpovědnosti a důsledkům za své jednání. To následně jedince vede buď k prosociálnímu (altruistickému, poskytujícímu pomoc) nebo naopak antisociálnímu (egoistickému, soutěživému) chování. Svůj význam v mezilidských vztazích má i tzv. kognitivní vzájemná závislost. Po určité době společného soužití se zdá, jako by partneři nejen uvažovali obdobným způsobem, ale i si společně pamatovali informace. V podstatě může mezi partnery docházet k rozdělování získaných informací na kategorie (data narození, autoři atp.), přičemž každý si pamatuje jen jednotlivý fragment těchto informací (Výrost et al., 2019).

Vztahy jsou pro člověka významné i z hlediska spolupráce. Kooperace je takové chování, které všem zúčastněným přináší největší možný zisk. Lidé se společnými zájmy jsou při překonávání překážek úspěšnější, spojí-li své síly, jelikož se jejich schopnosti sčítají. Kooperace jedince vzájemně sjednocuje (Nakonečný, 2009). Lidé ve vztazích také nacházejí podporu. Stabilní přátelské vztahy poskytují lidem emoční jistotu. Například u adolescentů jde o přátelství založená na podpoře, pocitech vzájemného pochopení a přijetí (Vágnerová, 2000).

3 Psychologické základy fenoménu vztahovosti

V následující kapitole se věnuji primárním činitelům socializace, které mají vliv na následné vztahování se jedince ke světu a lidem v něm.

3.1 Resilience

Resilience je schopnost zvládnout konfrontaci s nepříznivými faktory a účinně se vypořádat se stresem. Dá se také definovat jako výsledek procesů působení dítěte, rodiny a prostředí v čase. Tento proces má poté za následek pozitivní adaptaci při vystavení nepřízni. Nikdo však vůči těmto faktorům není zcela odolný (Šolcová, 2011). Thorová (2015) spíše než jako osobnostní rys člověka, definuje resilienci jako proces, na kterém se podílí řada faktorů. Svou roli v tomto procesu hrají „vrozené predispozice, naučené dovednosti i charakteristiky vnějšího prostředí“ (Thorová, 2015, s. 40).

Za rizikové faktory, které mohou mít vliv na sociální přizpůsobení či oblast duševního a tělesného zdraví, jsou považovány „traumatické životní události, socioekonomické znevýhodnění (chudoba), rodinný konflikt, dlouhodobé vystavení násilí, a vážné problémy rodičů, jako je alkoholismus, závislost na drogách, kriminální jednání nebo duševní choroba“ (Šolcová, 2011, s. 13). Thorová (2015) za rizikové faktory považuje jak jedincovy osobnostní charakteristiky, tak vlivy prostředí. Hovoří o přítomnosti negativních vlivů již od prenatálního období. Tím jsou míněny tzv. teratogeny neboli vnější faktory, které jsou pro embryo či plod

velice škodlivé. Příkladem těchto teratogenních vlivů mohou být některé léky, alkohol, infekce, rentgenové záření či vysoká míra stresu a úzkosti matky. Dále zmiňuje, že na nepříznivý vývoj mohou mít vliv i některé vrozené poruchy a onemocnění, přičemž riziko jejich vzniku stoupá s vyšším věkem rodičů. Ze sociálních faktorů uvádí rodinu, vzdělávací instituce, vrstevníky i společnost jakožto celek. Langmeier a Krejčířová (1998) za rizikové chování, které může ohrozit psychický vývoj dítěte, považují i manipulaci s dítětem po rozvodu rodičů. Tímto specifickým typem zneužívání je míněno například „poštvávání“ dítěte proti druhému rodiči, všelijaké „kupování si“ dítěte a různé další taktiky.

Protektivní faktory vzájemným ovlivňováním s nepřízní snižují či zcela potlačují negativní dopad již zmíněných rizikových faktorů. Mohou buď resilienci posilovat či neutralizovat vliv nepříznivých faktorů. Jsou jimi například víra, optimismus či jedincem předešlé zvládnutí stresoru. Protektivním faktorem může být také interakce faktorů prostředí a dědičnosti. Dále může svou roli hrát i pojem internal LOC (Locus of Control), jinak také vnitřní lokalizace kontroly (Šolcová, 2011). Představitel tohoto pojmu, Rotter, hovoří o tom, že lidé buďto interpretují události jako výsledek jejich vlastních činů či naopak vlivů vnějšího prostředí a podle toho je jim vlastní vnitřní či naopak vnější LOC (Rotter, 1966). Protektivním faktorem může být také termín Self-Efficacy neboli vědomí vlastní účinnosti. Tento Bandurův pojem označuje představu člověka o vlastní schopnosti řídit a kontrolovat svůj život, která mu usnadňuje zvládání těžkostí života. Významná je také role vrstevníků a pocit podpory i z jejich strany. Dále pravděpodobnost resilience zvyšuje emoční podpora alespoň jednoho rodiče či jiné pečující osoby (Thorová, 2015).

Thorová (2015) na základě článku Americké psychologické asociace z roku 2011 shrnuje deset postupů, jak posilovat resilienci:

1. udržovat dobré vztahy s rodinnými příslušníky, přáteli i dalšími lidmi;
2. nenahlížet na krize a stresové situace jako na neřešitelný problém;
3. přijmout okolnosti, které nelze změnit;
4. stanovovat si reálné cíle a snažit se jich dosáhnout;
5. v nepříznivých situacích přijmout vhodná opatření;
6. po prožité ztrátě se zaměřit na sebeobjevování;

7. pracovat na rozvoji sebevědomí;
8. na stresové situace nahlížet v širším kontextu a z dlouhodobé perspektivy;
9. udržet si nadějné vyhlídky, optimismus a představovat si úspěšné vyřešení situace;
10. starat se o svoji mysl a tělo, pravidelně cvičit a věnovat pozornost vlastním pocitům a potřebám. (s. 43)

3.2 Význam rodiny a výchovy

V předchozí subkapitole je uvedeno, že rodina má vliv na budoucí vývoj resilience člověka, ať už ve formě rizikového či protektivního faktoru. Rizikovými pro zdravý vývoj dítěte jsou například rodiče, u nichž je přítomna nějaká psychopatologie nebo byli v dětství sami deprivováni, týráni či zneužíváni (Říčan & Krejčířová et al., 2006). U dítěte za pomoci rodinného prostředí dochází k tzv. primární socializaci. Postupně se začleňuje do společnosti a přejímá její hodnoty. Učí se specifickým návykům či například orientaci ve světě rolí. Stejně tak se učí bazální jistotě a nejistotě (úzkosti). Tímto procesem se u dítěte vytváří základy jeho osobnosti. Ty jsou obvykle zvratné, ale nemusí tomu tak být ve všech případech. Pokud je například dítě v kritickém vývojovém období citově deprivováno, může to vyústit v emočně labilní, nejistou, případně agresivní osobnost (Nakonečný, 1995). U dětí, které vyrůstají s úzkostnými rodiči, je pravděpodobné, že budou v budoucnu také úzkostné, jelikož se mohou na situace naučit reagovat stejně úzkostným způsobem, který vidí právě u rodičů (Nolen-Hoeksema et al., 2012). Nicméně pokud je výchovný styl adekvátní, přispívá pak k vytvoření vyrovnané, produktivní a sebevědomé osobnosti. Je však třeba, aby byl zaměřen na balanc mezi ponecháním volnosti dítěti a zároveň dostatečném projevením zájmu a lásky (Nakonečný, 1995).

Jak je již zmíněno, významnou roli v procesu vývoje hraje podpora ze strany alespoň jednoho rodiče či náhradní rodičovské figury. Aby toto vůbec bylo možné, je zapotřebí, aby se mezi rodičem (případně náhradní pečovatelskou osobou) a dítětem vytvořilo emoční pouto.

Pro tento proces vytváření pouta užíváme termínu bonding. V důsledku bondingu si dítě vytváří k pečující osobě vazbu neboli attachment. Právě tato vazba určuje, zda psychický vývoj

dítěte proběhne v pořádku. Hovoříme-li o bondingu, míníme tím obvykle dítě a mateřskou figuru. Právě připoutáním matky k dítěti se zabývala Mary Ainsworthová, která původně svou práci započala v týmu Johna Bowlbyho. Zde pravděpodobně načerpala teoretické znalosti k této problematice, které následně v roce 1963 využila ke své tzv. Baltimorské studii. Pro tuto studii zavedla novou experimentální proceduru, tzv. Test neznámé situace (Thorová, 2015). Celá situace fungovala tak, že si nejprve dítě hrálo samo s matkou a poté do místnosti přišla cizí osoba. Později odešla matka, která se následně za dítětem opět vrátila. Poté odešla cizí osoba a o něco později i matka, tudíž bylo dítě v místnosti samotné. Nakonec se postupně navrátila cizí osoba i matka (Van Rosmalen et al., 2015). Celý tento proces trval okolo dvaceti minut, přičemž jednotlivé intervaly byly tříminutové. Pozornost byla směřována především na míru zvědavosti dítěte a reakci na matčin odchod a příchod. Na základě množství provedených pozorování Ainsworthová vymezila tři základní typy emočního připoutání: 1. bezpečně připoutaný typ, 2. úzkostně vyhýbavý a 3. úzkostně vzdorující typ nejistého připoutání. Poslední tzv. dezorganizovaný typ přidala Mary Mainová až v 80. letech (Thorová, 2015).

U každého z uvedených typů připoutání Ainsworthová popsala jak chování dítěte, matky, tak prognózu do budoucnosti. Pozitivní prognózu uvádí pouze u bezpečně připoutaných dětí, kterých se v populaci vyskytuje okolo 65-70 %. Tito jedinci mají v budoucnu k emočně blízkým vztahům pozitivní přístup, jeví o ně zájem a cítí se v nich spokojeně. Oproti tomu děti s úzkostně vyhýbavým typem nejistého připoutání emočně blízké vztahy nepovažují za tolik důležité. Údajně dokonce důvěrný vztah nedokáží navázat a nemají potřebu nijak zvlášť projevovat pocity. Děti s úzkostně vzdorujícím typem však blízké vztahy vyhledávají a touží po nich. Prožívají v nich však nepříjemné pocity jako pochyby a nejistotu. U dezorganizovaného typu jde v podstatě o kombinaci chování předešlých nejistých typů připoutání. Jako je tomu u úzkostně vzdorujícího typu, i tito lidé intimní vztah chtějí, ale znamená to pro ně nepříjemné pocity. Bojí se odmítnutí, toho, že si ublíží a je pro ně velmi náročné věřit druhým (Thorová, 2015).

Podle této teorie je bezpečná vazba v podstatě předpovědí úspěšného psychosociálního vývoje člověka. Dokonce můžeme bezpečné pouto přiřadit k již zmiňovaným resilienčním faktorům (Thorová, 2015). Na druhou stranu z této teorie také vyplývá, že u dětí s některým

typem nejistého připoutání může docházet k vývojovým problémům (Van Rosmalen et al., 2015). Ze všech zmíněných je u dezorganizovaného typu nejpravděpodobnější budoucí psychopatologický vývoj (Thorová, 2015).

3.3 Učení a školní instituce

Na vyšší pravděpodobnost resilience dítěte mají podobně jako rodina a výchova vliv i vzdělávací faktory. V tomto případě hovoříme o školách a různých typech organizací ve vzdělávacím sektoru. Také je třeba neopomenout jednotlivé odborníky, kteří se právě na sféru posilování resilience a podporu vývoje jedince zaměřují. Kognitivně-behaviorální terapii se budu blíže věnovat v následující kapitole, nicméně je dobré zmínit, že i v této oblasti má vzdělávání velký význam. Klient se svému onemocnění učí porozumět a následně s ním i v praxi fungovat (Thorová, 2015).

Nástup do školky a později do školy jsou významnými milníky v životě člověka. Škola, vrstevníci, nové autority a mnohé další společně působí jako jeden z prvních nástrojů socializace. Dítě se učí separaci od rodičů, pravidelnému režimu, respektu vůči cizím autoritám i dětem. Tyto neznámé situace a pravidla mohou dětem způsobovat výrazný strach a úzkost. Mohou v tomto období být více plačtivé, ustrašené nebo například mohou zaostávat v komunikaci. Pokud jsou malé děti příliš stydlivé, může to být v podstatě předzvěstí vzniku sociální fobie v dospělosti. Děti se sociální fobií si v důsledku prožívané úzkosti mohou stěžovat na mnohé somatické obtíže jako jsou bolesti břicha, hlavy či nevolnost. Oproti dospělým se u dětí se SF může stát, že se jejich prožívaná úzkost promění na výbuchy pláče, vzteku, nebo dokonce z ní vznikne některá z poruch chování. V období dospívání jsou jedinci více než kdy jindy citliví na jakoukoli formu kritiky, odmítnutí či nepřijetí. Také není neobvyklé, že mají vysoké nároky sami na sebe a nesetkají se s jejich naplněním. Kombinace těchto dvou faktorů může způsobit, že se sociální úzkost rozvine až do podoby sociální fobie. V adolescenci je obvykle vznik tohoto onemocnění spojován s prožitím nějaké stresující sociální situace. Stejně tak spouštěčem mohou být nakumulované neúspěchy v sociálních kontaktech ve třídě i jiné faktory (Praško & Holubová, 2017).

Je dobré neopomenout i to, jaké důsledky má sociální fobie na sféru vzdělání. Školní systém je nastaven tak, že vyhnout se sociální expozici bývá mnohdy obtížné. Jedinec jí musí čelit ve formě zkoušení, prezentování či jiných nastavených požadavků. Nejen, že toto je problematické samo o sobě, často také dochází k nepochopení ze strany učitelů. Vyučující mohou jedince odsuzovat, nebo mu dokonce přitěžovat ve studiu, a to například častějším vystavováním obávaným aktivitám či situacím (Praško & Holubová, 2017). Van Ameringen et al. (2003) in Praško a Holubová (2017) dokonce uvádí, že u lidí se SF existuje značně vyšší riziko předčasného ukončení školní docházky.

3.4 Společenské nároky na vytvoření, udržení a rozvoj přátelského vztahu

Přátelský vztah je ve společnosti hluboce zakořeněný a hraje v ní významnou roli. To potvrzuje i provedená studie Berscheidové et al. (1989), která po participantech vyžadovala určit jim nejbližší osoby. Z dotazovaných osob 47 % zaznamenalo jako nejbližší osobu partnera či partnerku. Přátele za nejbližší osobu uvedlo 36 % respondentů. Až poté následoval vztah k některému rodinnému příslušníkovi (14 %). Zbylá 3 % účastníků uvedla zcela jiné osoby, nejčastěji spolužáky či spolupracovníky. Stejný výzkum byl replikován na slovenském vzorku a vedl k podobným výsledkům. Přátelský vztah za nebližší v tomto případě uvedlo 26 % respondentů (Výrost et al., 2019).

O přátelství můžeme hovořit jako o vztahu založeném na celé osobnosti člověka. V průběhu času se však měnila forma i obsah přátelství. Záleželo na aktuálním významu rodiny, postavení žen ve společnosti či například na vzájemných vztazích mezi třídami a vrstvami. Stejně tak na přátelství měly vliv sociální kompetence či obchodní zájmy. Mnohá přátelství jsou založena na stejném statusu či hodnotách. Ukázalo se však, že mnohdy může být společný zájem významnější než sociální status. V každém případě se zdá, že přátelské vztahy jsou v něčem jedinečné a zcela odlišné od vztahů příbuzenských, pracovních či sousedských. Je možné, že právě díky této skutečnosti má přátelství i v dnešních moderních společnostech nadále tak významnou roli (Musil, 2004).

Přátelství vznikají na základě afiliace neboli tendence lidí vyhledávat společnost druhých a družit se (Nakonečný, 2009). Přátelské vztahy mohou vznikat už u dětí předškolního věku. Dnes běžně přátelství vznikají mezi lidmi různé rasy, národnosti či náboženského vyznání. U vzniku přátelství je příhodná podobnost povah, neměla by být však nadměrná, ta může být naopak překážkou. Zdrojem pevného přátelství bývají také společné životní podmínky. Ke vzniku velmi pevných přátelství docházelo například mezi frontovými vojáky či politickými vězni (Lepp, 1966 in Nakonečný, 2009).

Wiswede (2004) in Nakonečný (2009) uvádí podstatné charakteristiky přátelství. Takový vztah by měl být založen na důvěře, intimitě, pozitivních emocích, ochotě pomoci a loajalitě.

4 Vybrané alternativy léčby sociální fobie

Léčba sociální fobie probíhá psychoterapeuticky anebo za pomoci psychofarmak, případně kombinací obou přístupů. Principem léčby je zaměření na zmírnění nebo úplné odstranění úzkostných symptomů (Raboch & Pavlovský et al., 2021). Pro účinnost psychoterapie jako takové je zapotřebí, aby mezi psychoterapeutem a klientem vznikl vztah založený na přijetí, důvěře a bezpečí (Praško & Holubová, 2017). Zvolila jsem několik přístupů k léčbě, jejichž bazální principy fungování nyní čtenářům představím.

4.1 Farmakologická léčba

Jako zcela první lék na sociální fobii byl v roce 1990 schválen Paroxetin (Praško & Holubová, 2017). Dnes jsou jakožto běžná farmaka pro skupinu úzkostných poruch užívána anxiolytika, antidepresiva ze skupiny SSRI (selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu) či další druhy antidepresiv. Užívání SSRI se doporučuje na dlouhodobé bázi, tzn. zhruba 12-18 měsíců. Naopak anxiolytika benzodiazepinové řady je třeba z důvodu rychlého nárůstu tolerance a závislosti užívat maximálně po dobu 6 týdnů (Raboch & Pavlovský et al., 2021). Stejná účinnost jako u SSRI byla potvrzena i u Venlafaxinu ze skupiny SNRI

antidepresiv (inhibitory zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu). Například u TCA (tricyklických antidepresiv) nebyl v léčbě sociální fobie prokázán efekt (Leichsenring & Leweke, 2017).

Hlavní výhodou SSRI antidepresiv se ukázala být jejich účinnost společně s běžně se vyskytujícími komorbidními onemocněními, jakými jsou úzkostné a depresivní poruchy. Zpočátku léčby by měla být pacientům indikována stejná dávka jako bývá užívána pro těžké deprese, tedy například u Sertralinu 50 mg/den. Pokud je však přítomna komorbidita s panickou poruchou (F41.0), tak by z důvodu minimalizace prvotních vedlejších účinků daného léčiva měla být zahájena léčba pouze za užití poloviční dávky. Ta však může být poté každé 2 až 4 týdny postupně navyšována do plné doporučené dávky, pokud ovšem v průběhu léčby nenastane nějaká narušující událost. Řádná léčba sociální fobie by měla trvat minimálně 8 až 10 týdnů (Sareen & Stein, 2000). Možnými nežádoucími účinky jsou bolesti hlavy či nespavost. Někdy může u pacientů docházet i ke snížení libida, opožděnému orgasmu či úplné anorgasmii (neschopnosti dosáhnout orgasmu při pohlavním styku). SSRI antidepresiva je třeba vysazovat postupně, aby nedošlo k žádným vedlejším obtížím (Raboch & Pavlovský et al., 2021).

Další skupinou léčiv jsou anxiolytika, která se zdají být úspěšná u různých typů úzkostných poruch. Tyto léky je dobré nasazovat pomalu. Hrozí u nich riziko vzniku tolerance a fyzické závislosti. Z toho důvodu je dobré tato léčiva užívat maximálně po dobu několika dnů až týdnů. Je třeba dbát na to, aby vysazování anxiolytik bylo postupné, zhruba po 10 % dávky za týden. V jiném případě může dojít až k ohrožení pacientova života (Raboch & Pavlovský et al., 2021). Benzodiazepiny standardně nejsou kvůli míře návykovosti pro SF doporučovány jako léky první volby. Bývají předepisovány v případě, že pacient nereaguje na léčbu antidepresivy. V žádném případě není dobré předepisovat benzodiazepiny pacientům, kteří mají zkušenost se zneužíváním některých látek, a to ani v případě, že nezabírá léčba antidepresivy (Sareen & Stein, 2000). Stejně tak není vhodné předepisovat je pacientům, kteří mimo jiné trpí depresí. Benzodiazepiny bývají užívány v případě, že je potřeba, aby u pacienta došlo k co nejrychlejší úlevě (Leichsenring & Leweke, 2017). Malé dávky benzodiazepinů s krátkodobou působností mohou být užívány u specifické formy SF. Jelikož je tato forma vázána pouze na konkrétní

sociální situaci, je možné 30 minut před danou událostí užít například 0,25-0,5mg Alprazolamu či obdobně malou dávku jiného léčiva (Sareen & Stein, 2000). Pokud jsou benzodiazepiny užívány krátkodobě a s opatrností, mohou mít pozitivní vliv na progres v expozici stresovým situacím (Praško & Holubová, 2017).

Kromě benzodiazepinů má efekt na úzkost z vystupování i další skupina antidepresiv zvaná beta-blokátory. Podávají se zhruba třičtvrtě hodiny před vystoupením, nejčastěji 20mg propranololu. Beta-blokátory zmírní třes, bušení srdce a jiné obtěžující fyziologické projevy. Oproti benzodiazepinům je u nich menší riziko nežádoucích účinků (Praško & Holubová, 2017).

Důležité je neopomenout, že podávání léků není stejné u dětí jako u dospělých. U dětí je třeba zahajovat léčbu vždy nejnižší možnou dávkou. Celkově by léčiva měla na nižších dávkách také zůstat. Z antidepresiv bývá dětem podáván například Sertralin či Fluoxetin. Velmi důležité je, aby předepisující lékař dbal na jedinečnost každého dítěte a zvážil veškeré možné nežádoucí účinky (Raboch & Pavlovský et al., 2021).

4.2 Kognitivně-behaviorální terapie

Kognitivně-behaviorální terapie neboli KBT, je ze všech psychoterapeutických směrů považována za nejvíce účinnou, a dokonce i nejefektivnější z hlediska prevence (Raboch & Pavlovský et al., 2021). Záměrem KBT je zlepšit jedincovy sociální dovednosti, tím zvýšit jeho sebevědomí a následně se pokusit o odstranění jeho negativních vzorců vnímání. Standardně se skládá ze zhruba 16 sezení, přičemž pacient obvykle do terapie dochází jednou týdně (Praško & Holubová, 2017).

V rámci léčby SF za pomoci právě KBT je důležité užití **expozice**. Expozice funguje na principu vstoupení do situace a následném prodlévání v ní i přesto, že danému jedinci způsobuje značný stres. Pro počátek léčby s užitím této techniky je typické, že pacient za případné pomoci psychoterapeuta sestaví seznam obávaných situací (Rodebaugh et al., 2004). Obvykle se dá určit, ve kterých situacích je strach větší a kdy je naopak menší (Praško, 2005). Dané situace

poté seřadí dle míry úzkosti, kterou v něm vyvolávají. Následně je v praktickém nácviku získaný výsledek využíván tak, aby prvotní expozice probíhala v situacích, které klientovi způsobují minimální úzkost (Rodebaugh et al., 2004).

Součástí léčby kognitivně-behaviorální terapií je také **aplikovaná relaxace**. Její základ tvoří tzv. progresivní svalová relaxace, což je technika vhodná ke zmírnění fyziologických příznaků, které se vyskytují u úzkostných poruch. Samotná má však na léčbu sociální fobie minimální vliv. Aplikovaná relaxace klade důraz na aktivní procvičování a využívání naučených technik. Aplikovaná relaxace v kombinaci s expozicí učí pacienta vytvořit si novou odpověď na obávané situace (Rodebaugh et al., 2004). Její užití je vhodné vzhledem k intenzitě vegetativních symptomů, které expozici doprovází (Praško & Holubová, 2017). Vegetativními nazýváme příznaky, které souvisí s vegetativními funkcemi. Probíhají tedy nezávisle na jedincově vůli. Jsou jimi například pocení, nevolnost či zvracení.

Další užívanou technikou v rámci KBT je **nácvik sociálních dovedností**. Tato metoda předpokládá, že pacienti se SF mají nějakou formu behaviorálního deficitu. Mohou mít problém udržovat konverzaci, nebo například nezvládají správně pracovat s očním kontaktem (Praško & Holubová, 2017). Smyslem nácviku je tento deficit odbourat. Toho bývá dosaženo zkoušením konkrétního chování, korektivní zpětnou vazbou a následným upevněním naučeného chování (Rodebaugh et al., 2004). Turner et al. (1994) in Praško a Holubová (2017) uvádí, že expozice v kombinaci s nácvikem sociálních dovedností a edukací má výrazně pozitivní výsledky až u 84 % pacientů.

Ke KBT současně patří i **kognitivní restrukturalizace**. Její myšlenka spočívá v tom, že úzkost nevyvolává situace samotná, ale jedincův pohled na ni. Důležité je zaměřit se na tzv. automatické myšlenky (Rodebaugh et al., 2004). Nazýváme je automatickými, jelikož nám přicházejí na mysl bez toho, abychom si je přáli. Často neodpovídají realitě a není možné je zahnat pomocí žádných konstruktivních myšlenek (Praško & Holubová, 2017). Kognitivní restrukturalizace umožňuje klientům přizpůsobovat myšlení dle potřeby dané situaci a nesetrvávat tak ve starých vzorcích (Heimberg & Becker, 2002).

Veškeré formy kognitivně-behaviorální terapie mají pro pacienty alespoň nějaký prospěch, shodují se provedené metaanalýzy na toto téma (Rodebaugh et al., 2004).

4.3 Psychoterapie psychodynamického typu

Praško a Holubová (2017) pro úspěšnou léčbu sociální fobie doporučují jak KBT, tak dlouhodobou psychoterapii psychodynamického typu (psychoanalýzu), jelikož se tyto dva směry mohou efektivně doplňovat. Leichsenring et al. (2014) testovali úspěšnost KBT a psychoterapie psychodynamického typu. U obou směrů se prokázala účinnost jak v krátkodobém, tak dlouhodobém časovém horizontu. Provedené metaanalýzy na toto téma se shodují, že psychoterapie psychodynamického typu je v léčbě sociální fobie stejně účinná jako jiné zavedené způsoby léčby, což je v souladu s výsledky právě této studie. Díky tomu, že pacienti v tomto výzkumu byli pozorováni dlouhodobě, bylo možné dojít k významnému závěru. KBT mělo rychlejší výsledky v oblasti mezilidských vztahů, zatímco u psychodynamické terapie nějakou dobu trvalo, než došlo ke zlepšení. Nakonec bylo však u obou směrů dosaženo stejné míry zlepšení v této oblasti.

Psychoanalytická psychoterapie dle teorií svého zakladatele Sigmunda Freuda pracuje s existencí nevědomí a vnitřních konfliktů. Podle ní z psychického konfliktu vzniká úzkost a fobie pak musí vzniknout jakožto forma obrany vůči této úzkosti. Psychoanalýza se tento konflikt snaží nalézt. Stejně tak se snaží dopracovat k samotnému vzniku onemocnění a získat na něj náhled. V podstatě se pokouší přivést vytěsněné věci do vědomí, aby neměly pod kontrolou pacientovo nevědomí. V rámci psychoanalytické psychoterapie bývají užívány techniky jako je například analýza snů, volné asociace či obranné mechanismy. Psychoanalýza standardně bývá záležitostí na několik let, nikoli na pár sezení. V případě individuální psychoterapie se jedná o intenzivní návštěvy 3-5 dní v týdnu (Praško & Holubová, 2017).

Další alternativou je skupinová psychoterapie. Tento přístup k léčbě se zakládá na skupinové dynamice. Důležité jsou vztahy mezi členy a psychoterapeutem, ale stejně tak

významné jsou interakce mezi jednotlivými členy. Velikost terapeutické skupiny bývá různá. Počet členů se udává od tří až do třiceti, ale vždy záleží na konkrétním uskupení. Pokud se jedná o docházkovou skupinu setkávající se 1-2 dny v týdnu, jako ideální počet se uvádí mezi šesti a deseti členy. V případě intenzivního víkendového setkání bývá běžná účast okolo čtrnácti až šestnácti pacientů (Kratochvíl, 2001). Pacienti se sociální fobií často mívají tendenci tento typ psychoterapie odmítat. Zapojení do skupiny může být zejména náročné v případě, že je u dané osoby přítomna komorbidita s depresivní poruchou, s vyhýbavou poruchou osobnosti, nebo je míra úzkostných symptomů u dané osoby obzvláště vysoká. Nicméně pokud se lidem se SF podaří skupinové psychoterapii skutečně otevřít, může pro ně být nesmírně prospěšná. Zúčastnění se do hloubky seznámí s problematikou SF, lépe jí tak porozumí a budou s ní moci do budoucna snáze pracovat. Na skupině také dochází k procvičování nových sociálních dovedností (Praško & Prašková, 2005).

4.4 Alternativy samoúzdravy

Pro osoby se sociální fobií bývá vyhledání odborné péče mnohdy náročné. To může souviset například se studem za jejich obtíže či s předešlou negativní zkušeností s lidmi (Kessler et al., 2005 in Praško & Holubová, 2017). Rapee et al. (2007) uvádí, že výše uvedené možnosti léčby sociální fobie jsou sice považovány za úspěšné, ale mají i své nevýhody. Takovýmito omezeními mohou být náklady spojené s psychoterapií nebo například nedostatek pracovníků v oblasti duševního zdraví. Lidé se sociální fobií proto vyhledávají i jiné alternativy léčby.

Na základě toho Rapee et al. (2007) provedli výzkum založený na léčbě sociální fobie pomocí metody, která nevyžadovala žádnou psychoterapeutickou pomoc. Necelých 96 % participantů mělo generalizovaný typ sociální fobie. Dostali knihu na téma překonání stydlivosti a sociální fobie, kterou měli za úkol přečíst a provést cvičení v ní uvedená. Na tento úkol dostali dvanáct týdnů. Po dokončení biblioterapie okolo 20 % pacientů již nevykazovalo žádné známky sociální fobie.

Předchozí studie uvádí pouze malou procentuální úspěšnost samotné samoúzdravné léčby, přestože tato forma svépomoci byla úspěšná pro jiná duševní onemocnění. Proto se Furmark et al. (2009) rozhodli tuto skutečnost dále prozkoumat. Pro tyto účely vytvořili svépomocný manuál o devíti kapitolách uzpůsobený k užívání přes internet. Participanti studie dostali manuál i s instrukcemi e-mailem. Každý týden měli přečíst jednu kapitolu, vypracovat cvičení a vyplnit krátký kvíz. Dále měli za úkol shrnout každou kapitolu a popsat výsledky jednotlivých cvičení. V předešlých studiích měla tato forma léčby jen velmi malý efekt. Naopak výsledky tohoto výzkumu prokázaly výrazné zlepšení. Pouze u 30 % osob se SF se neprokázaly žádné známky zlepšení. Tato odlišnost ve výsledcích může být zapříčiněna tím, že svépomocný program se obsahově a strukturou lišil. Zcela odlišné výsledky však mohou vzejít, koupí-li si jedinec svépomocnou knihu, aniž by byl v kontaktu s výzkumným týmem, jelikož může mít například menší motivaci cvičení dokončovat. To bohužel není možné vědecky ověřit.

Citlivost osob trpících sociální fobií na různé alternativy léčby se liší. U některých pacientů lze dosáhnout dobrých výsledků psychoterapií, u jiných zabírá medikace. Někteří docílí zmírnění příznaků pomocí technik samoúzdravy. Jediným možným způsobem, jak zjistit, která varianta je pro daného pacienta nejlepší, je formou rozhovorů.

5 Výzkum

V rámci výzkumné části této bakalářské práce nejprve představím hlavní cíl výzkumu a hlavní výzkumné otázky. Dále uvedu použitou metodu výzkumu a také popíši výzkumný soubor. V závěrečné části budu zodpovídat stanovené výzkumné otázky.

5.1 Hlavní výzkumné otázky

Hlavním cílem této bakalářské práce je zachytit jedinečnou zkušenost s přátelstvím v životě člověka se sociální fobií. S ohledem na výzkumný cíl jsem si položila následující tři hlavní výzkumné otázky:

1. Jaké jsou zkušenosti člověka se sociální fobií s psychiatrickou a psychoterapeutickou léčbou?
2. Jak člověk se sociální fobií prožívá přátelské vztahy?
3. Přispěla psychiatrická nebo psychoterapeutická léčba k navázání či udržení jeho přátelských vztahů?

5.2 Metoda kvalitativního výzkumu

S ohledem na cíl bakalářské práce bylo vhodné zvolit kvalitativní výzkumnou metodu. Ke sběru dat jsem zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor tvořily následující otázky:

1. Mohl/a byste mi říct něco o Vašem onemocnění/o Vaší zkušenosti se sociální fobií?
2. Můžete popsat a zhodnotit Vaši zkušenost s psychiatrickou léčbou?
3. Můžete pohovořit o Vaší zkušenosti s psychoterapeutickou léčbou a zhodnotit ji?
4. Jak prožíváte vztahy s druhými lidmi?
5. Co pro Vás osobně znamená přátelský vztah?
6. Máte blízkého přítele? Můžete mi o Vašem vztahu a jeho vývoji/proměnách vyprávět?

7. Přispěla psychiatrická nebo psychoterapeutická léčba k navázání či udržení Vašich přátelských vztahů?
8. Jaké byste dal/a doporučení lidem trpícím sociální fobií ohledně udržení a vytváření přátelských vztahů?

Každý z participantů výzkumu byl před provedením rozhovoru seznámen s podstatou, cíli a metodou bakalářské práce. Respondentky byly taktéž informováni o možnosti kdykoli z výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu. Dále bylo dohodnuto dodržení anonymity. Všechny účastnice podepsaly informovaný souhlas obsahující veškeré potřebné informace. Informovaný souhlas je uveden v příloze č. II a jeho podepsané originály byly předloženy pouze vedoucí bakalářské práce.

Dále byly všechny rozhovory nahrány na diktafon, následně přepsány do písemné podoby a přiloženy níže viz příloha č. III. Otázky byly účastníkům kladeny podle předem připravené struktury. V případě pochyb jsem se ujišťovala, že sdělením dobře rozumím, nebo jsem participantům pokládala doplňující dotazy. S respondentkami jsem po ukončení nahrávání dále vedla neformální rozhovory. Rozhovory proběhly v období od 11.4. do 29.5. 2023. Jeden rozhovor trval v průměru 25 minut. Celková délka nahrávek činí 101 minut a 48 vteřin.

Jako metodu pro zpracování získaných dat jsem zvolila tematickou analýzu, kterou před samotným zpracováním dat níže čtenářům představím.

5.3 Výzkumný soubor

Pro výzkumný soubor jsem sháněla osoby s diagnostikovanou sociální fobií. Zároveň bylo třeba, aby participanti výzkumu utvářeli homogenní skupinu. Z toho důvodu jsem za další kritérium zvolila věkovou kategorii ranou dospělost. Thorová (2015) období mladé dospělosti vymezuje věkovým rozpětím 20-35 let. Nakonec se mi podařilo tato kritéria naplnit. Výzkumný soubor je tedy tvořen čtyřmi respondentkami ve věku 20-28 let. Tento údaj se vztahuje k době provedení rozhovorů. Výzkumný soubor je tvořen pouze ženami, jelikož se muže ochotného se výzkumu účastnit nepodařilo zkontaktovat. Se třemi respondentkami jsme se vždy během

konverzace před rozhovorem dohodly na tykání. Se čtvrtou a poslední účastnicí jsme zůstaly u vykání, pravděpodobně kvůli online prostoru, ve kterém se rozhovor uskutečnil.

Pro získání participantů byla použita metoda záměrného výběru. Jednu respondentku jsem již předem znala. Další jsem zkoušela získat prostřednictvím Psychiatrické nemocnice Bohnice, Psychosomatické kliniky a Národního ústavu duševního zdraví. Poté jsem kontaktovala spolek Sfinga, který se zabývá problematikou týkající se právě sociální fobie. Bohužel jsem se ani v jednom případě nesetkala s kladnou odezvou. Dále jsem vyfiltrovala mé požadavky na webové stránce Známý lékař a zde jsem narazila na velmi ochotnou psychoterapeutku, jejíž klientka mne následně zkontaktovala. Na další respondentku mi předala kontakt spolužačka. Poslední účastnici výzkumu jsem objevila skrze skupinu na Facebooku zabývající se problematikou sociální fobie.

Veškeré údaje, které by mohly vést k rozpoznání participantů jsou anonymizovány. To se týká například uvedených jmen psychoterapeutů či místa jejich působnosti. Jména samotných účastnic výzkumu jsou taktéž smyšlená. Pro snazší orientaci v dalším čtení níže přikládám krátké představení respondentek. Věk je skutečný. Jednotlivé rozhovory jsou uvedeny v příloze č. III.

Respondentka č. 1 - Sandra

Sandře je 21 let. Sociální fobie se u ní objevila již v dětském věku. Nejvíce ji však vnímala v období dospívání, zhruba v 15/16 letech. S psychiatrickou léčbou a medikací nemá zkušenost. Dříve docházela na psychoterapie, nyní už je ukončila.

Respondentka č. 2 - Viktorie

Viktorii je 20 let. Příznaky sociální fobie začala pociťovat již jako dítě. Nejhorší projevy měla v období pubescence. Dále také v období Covidu-19. Léčila se od 14 let. Má zkušenost s hospitalizací na dětském psychiatrickém oddělení i s návštěvami psychiatrie. Z medikace užívala Atarax a Rivotril. Viktorie má také zkušenost s několika psychoterapeuty. Důležité je zmínit, že pro ni již naštěstí diagnóza není aktuální. V rozhovoru je tedy často užíván minulý čas a odkazování se na již proběhlé situace a pocity.

Respondentka č. 3 - Aneta

Anetě je 22 let. Sociální fobie se u ní začala projevovat zhruba v 11/12 letech a ve 14 letech se podle ní plně spustila. V 15 letech se začala psychiatricky léčit. Z medikace užívala Sertralin. S odbornou psychoterapeutickou léčbou zkušenost nemá, pouze s postupy obdobnými nácviku sociálních situací.

Respondentka č. 4 - Zuzana

Zuzaně je 28 let. Projevy sociální fobie u ní byly přítomny zřejmě celý život. Psychiatrickou léčbu neměla žádnou. Zhruba před 4 lety začala docházet na psychoterapii. Ke stejné psychoterapeutce chodí dodnes, ne však zcela pravidelně.

5.4 Osobní předporozumění

Již při volbě tématu bakalářské práce jsem očekávala, že shánění respondentů bude komplikované. To se skutečně ukázalo být pravdou. Vzhledem k závažnosti zvolené problematiky a dopadům, které na jedincovo fungování v běžném životě sociální fobie má, jsem očekávala, že sdílené příběhy a zkušenosti budou převážně negativní. Snažila jsem se samozřejmě tato očekávání při rozhovorech potlačit, aby z mé strany nedošlo k jakémukoli ovlivnění výpovědí participantů. Co se týče mých pocitů před vedením rozhovorů, pociťovala jsem převážně obavy, zda se budou respondentky cítit v rámci možností komfortně a zda se mi podaří vést rozhovory dle představ. Dále jsem očekávala, že zkušeností participantů bude setkání se s nevědomostí okolí o této problematice či její banalizování. Na základě mé zkušenosti z praxe na Oddělení dětské a adolescentní psychiatrie v Liberci jsem předpokládala, že projevy sociální fobie budou i u participantů nastupovat v útlém věku. Stejně tak jsem na základě této stáže předpokládala, že zkušenost participantů s psychiatrickou léčbou bude převážně pozitivní. Ohledně psychoterapeutické léčby jsem měla stejně tak kladná očekávání.

5.5 Zpracování a analýza dat

V této fázi bakalářské práce provedu tematickou analýzu. Tematická analýza je dle Braun a Clarke (2006) flexibilní metoda k určení témat, nalezení vzorců a jejich následné analýze. V podstatě hledá, co se skrývá pod povrchem. Klíčové je určit, co je vhodné jako téma a co nikoli. Ne vždy totiž platí pravidlo, že věci vyskytující se a opakující se nejčastěji jsou automaticky vhodně zvoleným tématem. Jde primárně o to, zda dané téma koresponduje s výzkumnou otázkou. V momentě, kdy si výzkumník začíná všímat témat a hledá první vzorce, obvykle začíná tematická analýza. V průběhu rozhodně analýza není lineární proces, naopak vyžaduje neustálé vracení se na začátek a opakované pročítání dat, stejně jako vyprodukovaného materiálu.

Dle Braun a Clarke (2006) lze tematickou analýzu rozdělit do šesti fází. Ty nyní stručně popíši a vysvětlím jejich nejvýznamnější principy.

Pro začátek je třeba, aby se výzkumník **se získanými daty** velmi důkladně **seznámil**. Tím je míněno podrobně si data pročítat, hledat mezi nimi souvislosti a dělat si poznámky. To v podstatě umožňuje proces samotného přepisu dat, pokud jej výzkumník provádí sám.

Jakmile se výzkumník s daty seznámil a utvořil si základní seznam myšlenek a témat, nastává fáze **kódování**. Jde zde o rozdělení informací do smysluplných celků, které umožňují orientaci v datech. Kódy jsou však odlišné od již zmíněných témat, která jsou obsáhlejší. Proces kódování je buď prováděn ve speciálním programu, nebo ručně užitím zvýrazňovačů či jiných pomůcek.

V následující fázi má již výzkumník množství kódů, které analyzuje a organizuje takovým způsobem, aby z nich mohla začít vznikat témata. Pro **hledání témat** může být nápomocné užití myšlenkových map či tabulek pro lepší vizualizaci dat. V této fázi analytik začíná řešit vztahy mezi jednotlivými kódy a tématy. Během tohoto procesu obvykle vznikají i subtémata.

Ve 4. fázi tematické analýzy jde převážně o **kontrolu** toho, **zda jsou témata** opravdu **kvalitní**. Některá témata mohla doposud působit relevantně, nicméně zde se ukáží být

nepoužitelnými, jelikož neexistuje dostatek materiálu, který by je podpořil. Dochází zde tedy k případným opravám chyb, které se nyní staly zjevnými. Na konci této fáze by měla témata co nejlépe odpovídat získaným datům.

Poté je konečně na čase nalezená témata **formulovat a pojmenovat**. Výzkumník by v této fázi měl být schopen jasně určit, co je tématem a co nikoliv. Je také možné vymezit podtémata, která ve výsledku dají hlavním tématům lepší strukturu a organizovanost. Zároveň by měl mít jasně stanovené názvy, které čtenáři ihned dají představu, o čem bude následující text pojednávat.

V poslední fázi jde především o **vypracování výsledné zprávy**, která bude obsahovat veškeré podstatné informace a zjištění. Text by měl stručně, ale logicky a poutavě prezentovat analytikova zjištění. Nicméně nejedná se o pouhé zapsání analýzy. Jde spíše o příběh, který zahrnuje argumenty odpovídající výzkumným otázkám.

Nyní přistoupím k výsledkům tematické analýzy.

5.5.1 Téma č. 1: Možnosti a meze přátelství

Respondentky vyprávěly o tom, jak prožívají přátelské vztahy. V rámci tématu se objevovaly dobré i špatné zkušenosti s přátelstvím. Také hovořily o tom, jak by podle nich přátelství mělo vypadat v ideálním případě a jak je pro ně důležitá otevřenost v komunikaci.

Zuzana a Viktorie se shodly na tom, že pro fungování zdravého přátelského vztahu je významná komunikace. Viktorie vysvětluje, jak řeší kritické momenty: *„A potom prostě na to jdeme, že si o tom jako popovídáme vždycky.“* (V, s. 15, ř. 154-155) Zuzana hovoří o tom, co se jí v přátelství daří: *„A právě mi přijde, že ta komunikace je pro mě hodně důležitá, prostě nějaká jako nenásilná komunikace dejme tomu.“* (Z, s. 29, ř. 187-188) Zuzana v tomto ohledu také zmiňuje důležitost oboustrannosti a balancu.

Oboustrannost je v přátelství důležitá také pro Sandru. Hovoří o tom, čeho si na své nejlepší kamarádce moc váží: *„Je to právě hrozně oboustranný, což já jsem vlastně nikdy jako*

nic takovýho neměla, takže si to strašně jako hýčkám, no.“ (S, s. 9, ř. 172-173) Viktorie si cení trpělivosti a opory: *„On je se mnou jako trpělivej (…) víme, že tu pro sebe vždycky jsme, když se něco stane (…)“* (V, s. 14, ř. 139-141)

Když se řekne přátelský vztah, Aneta si pod ním *představí: „Že se hlavně mám o koho opřít, někdo, kdo mě neodsoudí a s kym budu sdílet zájmy, zážitky, pocity.“* (A, s. 21, ř. 61) Podobnou představu má i Viktorie: *„Bude to určitě možnost někomu věřit a spolehnout se na něj, když to sám nedáváš. Potom samozřejmě to je pro mě jako sharování těch dobrejch momentů.“* (V, s. 13, ř. 99-100)

Aneta vypráví o tom, že v některých případech je lepší přátelské vztahy ukončit, než se je snažit za každou cenu udržet. *„(…) ještě tam bylo pár vztahů, kde jsem se to taky jako zoufale snažila já udržet a časem jsem pochopila, že to stejně nemá cenu, že mi to akorát škodí.“* (A, s. 22, ř. 110-111) Stejně tak Sandra se díky psychoterapii rozhodla učinit tento krok a ukončila hned několik vztahů, které jí škodily. *„(…) tak jsem je ukončila, protože byly hrozně toxický, a i když trvaly hrozně dlouho, tak jsem nechávala prostě šlapat po sobě opravdu x let (…)“* (S, s. 9, ř. 181-184)

5.5.2 Téma č. 2: Význam osobní motivace k psychoterapii

Dalším tématem je zkušenost osob se sociální fobií s psychoterapeutickou léčbou. Respondentky hovořily o tom, s jakou motivací do psychoterapie vstupovaly, zda jim byla nápomocná či nikoli, co se díky ní naučily a jak se v ní cítily.

Sandra vyzkoušela dvě odlišné psychoterapie, přičemž její zkušenosti se značně liší. První psychoterapii ukončila, jelikož neplnila svůj účel a nikam ji neposouvala. Připouští, že se příliš neotevřela a sdílela spíše povrchové informace. *„(…) pokaždý, když mi řekla jakoby nějakej trik, nebo něco jsme zkoušely, nějaký dechový cvičení, tak jsem z toho vždycky byla akorát nervózní (smích). A jak říkám, jako tu praktickou věc jsem využila fakt jako asi jenom jednou, když jsem měla prostě nějakej záchvat paniky někde v obchodě (…)“* (S, s. 6, ř. 59-61) Naopak zkušenost z její druhé psychoterapie popisuje velmi pozitivně. *„(…) to bylo opravdu*

hodně intenzivní, a to si myslim, že mě transformovalo jako velkym způsobem a myslim si, že díky tomu jsem získala strašnou jakoby sílu v sebe (…)" (S, s. 9, ř. 178-179) Jak jsem již výše zmiňovala, právě tato psychoterapie jí pomohla ukončit vztahy, které jí ubližovaly.

Stejně tak Viktorie má zkušenost s několika psychoterapeuty. Začala se léčit ve čtrnácti letech. S tím, jak stárla, měnily se i její potřeby a požadavky na psychoterapii. V období pubescence si nejvíce vychvalovala psychoterapeuta, se kterým se jí dařilo sociální fobii v rámci možností korigovat. *„Ten je fakt úžasnej teda, ten mi s tim hodně pomohl. Laskavej, milej, citlivej jako přístup (…) byl to jako první terapeut, co mě poslouchal (…)"* (V, s. 12, ř. 62-63) Nejspokojenější je s psychoterapeutkou, kterou navštěvuje dodnes. *„A to je prostě specialistka na DBT terapii, ví, co dělá, já si to umim říct. Jakoby spolupráce na jedničku."* (V, s. 12, ř. 64-65) Nicméně, než našla takto vyhovující psychoterapii, prošla si i psychoterapiemi, které pro ni nebyly natolik nápomocné. *„A moje psycholožka teda jako taky nebyla ideální, že prostě pořád sváděla témata jakoby jinam, než jsem já osobně potřebovala, ale to byl problém v tom, že já jsem si neuměla jakoby říct jakým stylem a jak potřebuju pomoct."* (V, s. 12, ř. 45-47)

Naopak Zuzana dochází po celou dobu léčby ke stejné psychoterapeutce a velmi si její přístup chválí. *„Ta hlavní věc mi přijde, že jsem se tak jako díky tomu učila, že (…) všechny ty emoce a pocity jsou prostě v pořádku. (…) prostě ten pocit toho přijetí a že jakoby nic, co zažívám, není špatně."* (Z, s. 26, ř. 92-95)

Jak je popsáno i v teoretické části bakalářské práce, v rámci léčby sociální fobie hraje významnou roli vystavování se obávaným situacím. Viktorie popisuje, co jí pomohlo k překonání strachu a následně umožnilo navazování upřímných vztahů. Vypráví o tom, co jí poradil její psychoterapeut. *„(…) když mám dobrý dny, když se jako na to cejtim, že prostě zvládnu víc než jindy, no tak ať jdu třeba do krámu a prostě se ptám prodavaček nebo jiných lidí, jestli neví, kde jsou jaký věci (…), ať jako ňák komunikuju s lidma, (…) je to i o tom trochu ztrapnění se tam (…)"* (V, s. 16, ř. 189-193) Podobnou metodu prováděla i Aneta. Nemá sice zkušenost s odbornou psychoterapeutickou léčbou, ale na rady psychiatrů se k tréninku odhodlala sama. *„Takže jsem začala prostě něco, co pro mě bylo nepříjemný, ale co jsem ještě zvládla a postupně to navyšovalo tu obtížnost. A hodně mi to pomohlo. Hodně jsem to ztlumila tu fobii."* (A, s. 20, ř. 35-38)

5.5.3 Téma č. 3: Odlišné zkušenosti s psychiatrickou léčbou

V rámci tohoto tématu zahrnu i medikaci, jelikož bývá s psychiatrickou léčbou často úzce spjata. Stejně tak může být spojována i s hospitalizací na psychiatrickém oddělení. Zkušenosti s touto oblastí nemají všechny respondentky.

Zkušenosti Viktorie s psychiatrickou léčbou jsou bohužel velice nepříjemné. Shledává ji v mnoha ohledech zcela nedostačující. *„Víceméně všechno, co moje psychiatrička udělala, je, že mi dala pětiminutovej dotazník na to, jestli mám sociální fobii. (…) jediná věc, kterou mi na to udělala, že mi na to předepsala Atarax ve čtrnácti, když jsem byla na psychiatrii hospitalizovaná (…) na čtvrt roku. To bylo po mym úplně prvnim pokusu o sebevraždu, vlastně to neřešili jako vůbec. Tam se k dětem chovali jako ke zvířatům, narovinu můžu říct.“* (V, s. 11, ř. 21-26) Viktorie projevila svou nespokojenost také s medikací, kterou jí psychiatrička předepisovala. Má zkušenost nejen s výše zmíněnými anxiolytiky, ale také s anxiolytiky benzodiazepinové řady, s nimiž byla výrazně nespokojená. *„(…) v 15 nebo 16 mi napsala Rivotril. A potom ona mi dávala docela silný dávky, já jsem neměla ani ten nejslabší (…)“* (V, s. 16, ř. 216-217) Dodává, že jí opravdu nedělaly dobře a je znepokojená tím, že se předepisují osobám pod osmnáct let.

Naopak zkušenost Anety s psychiatrickou léčbou se nezdá být nijak negativní. Dokonce uvádí, že psychiatrička vzala v potaz akutnost jejích potíží i přes velkou obsazenost. *„Ale jak jsem nastupovala na střední, tak už to bylo hodně špatný, tak ona mě vzala jako ještě přednostněji.“* (A, s. 20, ř. 33) Z medikace užívala Sertralin. Tato antidepresiva považuje za užitečná. *„A ty mi teda pomohly hodně, abych jako, aby mě nakoply (…)“* (A, s. 19, ř. 16) Medikace vytvořila Anetě „odrazový můstek“ pro další léčbu. Poté se na rady dětské psychiatričky a následně i psychiatričky pro dospělé odhodlala k již zmíněnému tréninku, který na ni měl pozitivní efekt. Ani o přístupu psychiatra či tamější atmosféře nehovoří negativně. *„Já jsem to vnímala prostě jako doktora. Jsem to nevnímala nějak špatně.“* (A, s. 19, ř. 25)

5.5.4 Téma č. 4: Počátek onemocnění

Jak naznačuje i teoretická část bakalářské práce, sociální fobie je často asociována s velmi brzkým nástupem. Obvyklý je počátek tohoto onemocnění v období dospívání. Příznaky se však mohou objevovat mnohem dříve. Tento údaj koresponduje s výpověďmi respondentek.

Sandra uvádí, že příznaky sociální fobie začala pociťovat již v útlém věku. *„Já jsem byla vždycky hodně úzkostný dítě.“* (S, s. 5, ř. 2) Nejvíce však projevy SF vnímala v patnácti nebo šestnácti letech. Podobně je na tom i Viktorie. Ta dokonce zmiňuje i okolnosti vzniku. *„Vlastně od velmi raného dětství (…) na základní škole kvůli jako šikaně, a ne nejlepšímu rodinnýmu prostředí (…)“* (V, s. 11, ř. 2-3) Za nejnáročnější období sociální fobie považuje pubescenci.

Oproti tomu Anetě se první symptomy objevily o něco později, ale stále ve velmi nízkém věku. *„(…) ty kořeny začaly někdy v 11 nebo ve 12 letech u mě. A naplno se to rozjelo asi ve 14.“* (A, s. 19, ř. 2-3) Popisuje, že ji provázely obavy z toho, že něco udělá špatně.

Zuzana si na rozdíl od ostatních neuvědomuje konkrétní moment začátku onemocnění. Podle toho, co si vybavuje, tak se u ní příznaky projevovaly vždy. Dokonce prý byly přítomné i v období jejího života, na které si ani ona sama nevzpomíná. *„(…) třeba i ve školce nebo jako, že (smích) jsem se někdy o tom bavila s mámou a že i říkala, (…) že jsem nějak odcházela z nějakejch jako, když tam bylo nějak víc dětí nebo tak.“* (Z, s. 25, ř. 39-41)

5.5.5 Téma č. 5: Covid-19 – zhoršení obtíží

Období Covidu-19 a především období karantény, kdy byly uzavřené školy včetně kulturních, sportovních, sociálních institucí, stejně jako i volnočasových aktivit, mělo nezpochybnitelný dopad na celou společnost. Sociální izolovanost dětí, dospívajících, dospělých, seniorů, lidí trpících duševním onemocněním atd. přinesla mnoho utrpení a osamělosti.

Viktorie považuje období pubescence a Covidu-19 za dobu, kdy sociální fobii prožívala nejvíce. *„A potom jsem ji silně pociťovala během covidového období.“* (V, s. 11, ř. 4-5) Nejvíce ji trápily úzkosti a později společenská neobratnost.

Sandra vypráví o tom jaký vliv mělo období Covidu-19 na ni. Období karantény radikálně zhoršilo průběh jejího onemocnění. Odvykla každodenním sociálním situacím a nemusela se vystavovat obávaným faktorům. *„Mně se to totiž hrozně zhoršilo tou koronou, kdy jsem nemusela vycházet vůbec z baráku a měla jsem jenom pár lidí, se kterejma jsem si mohla psát nebo si s nima volat (…)“* (S, s. 10, ř. 191-193) Naopak po uvolnění tehdejších opatření se Sandřin stav výrazně zlepšil. *„Já si myslím, že jsem se zlepšila až tím, co se začaly otevírat věci po tý koroně a taky jsem se odstěhovala od rodičů, takže jsem byla nucená si prostě chodit nakupovat a nějak se sama o sebe starat. To si myslim, že mě teda strašně posunulo.“* (S, s. 6, ř. 40-42) Opět byla nucena čelit obávaným sociálním situacím, což mělo na průběh jejího onemocnění pozitivní účinek.

5.5.6 Téma č. 6: Alkohol

V teoretické části této bakalářské práce jsem zmiňovala, že osoby se sociální fobií se mohou ubírat ke zneužívání alkoholu ve snaze zahnat úzkostné myšlenky. Tyto tendence se objevily i v rozhovorech se dvěma respondentkami.

Viktorie užívala alkohol jako prostředek k odstranění či potlačení jejích pocitů úzkosti. *„(…) když jsem to pivo pila (…) na to, abych vypadala normálně, když to tak řeknu, abych nebyla tolik úzkostná (…)“* (V, s. 16, ř. 224-225) U Viktorie bylo obzvláště problematické, že v té době k alkoholu užívala také benzodiazepiny. Hovoří o tom, jak se cítila: *„(…) to mi bylo pak jako docela dlouho blbě, uhh motala se mi hlava, měla jsem takový mžitky před očima a prostě ty klasický, lehký, teda jako, jo, abstinenční příznaky (…)“* (V, s. 17, ř. 227-229)

Sandry rodiče abstinují, a z toho důvodu měla také dlouhou dobu k alkoholu odmítavý vztah. Postupně začala pít a velmi brzy na to i alkohol nadužívat. Sandře alkohol sloužil k uvolnění, navození příjemných pocitů a také zvládnutí nepříjemných prožitků. *„A pak jsem*

začala chlastat. Proto, abych to zvládla, protože prostě jsem nemohla dejchat.“ (S, s. 7, ř. 107-109) Postupně si uvědomila, že začíná alkohol potřebovat. *„Takže to bylo vlastně hrozně složitý to uvědomění toho, že ten alkohol opravdu potřebuju. Proto jsem taky přestala tolik pít minulý rok (smích).“* (S, s. 7, ř. 98-99)

Sandra se během období užívání alkoholu setkala s reakcí okolí na její změnu v chování. *„A vlastně až tam mi začali lidi říkat po tech 7 letech, co jsem byla s nima v tý jedný třídě na tom gymplu, že jsem vlastně docela fajn (…)“* (S, s. 7, ř. 95-96) Věřím, že tyto závěry druhých mohou ještě více komplikovat situaci, kdy se jedinec snaží přestat alkohol užívat. Také Viktorie dostala od okolí podobnou zpětnou vazbu: *„A mě to dělalo jako míň prostě jako divnou před těma ostatníma lidma a všichni mi jako říkali o tom, že se se mnou dá aspoň trošku jako mluvit.“* (V, s. 17, ř. 242-243)

5.5.7 Téma č. 7: Obtíže v rámci studia

I toto téma jsem již nastínila v teoretické části. Pro jedince se sociální fobií může být ve školním prostředí náročná míra sociální expozice či například nepochopení ze strany vyučujících.

Aneta i Sandra se rozhodly vyhledat odbornou pomoc ve chvíli, kdy se jejich potíže rozrostly natolik, že měly vliv i na jejich studium. *„A potom se mi rozjelo to, že jsem přestala, hlavně ve škole, že jsem přestala mluvit, že jsem se nějak blokla a nemohla jsem prostě mluvit.“* (A, s. 19, ř. 8-9) U Sandry nastaly potíže při studiu vysoké školy. Sandra je studentkou psychologie na Pražské vysoké škole psychosociálních studií. Součástí jejího studia je i sebezkušenostní a seberozvojový program, který trvá vždy od pátku do neděle a funguje na podobném principu jako skupinová psychoterapie. Skupiny se v jejím případě skládaly zhruba z dvaceti osob. Sandra popisuje své pocity: *„S těma lidma jsem se viděla fyzicky dvakrát a teďka jsem tam s nima měla řešit nějaký svoje niterný pocity, to jsem prostě absolutně nedávala. Já jsem tam mluvila jenom, když to prostě po mně bylo vyžadovaný v nějakejch jako počátečních a ukončovacích komunitách.“* (S, s. 5, ř. 26-28)

Také u Viktorie měla sociální fobie velký vliv na vzdělávání. Popisuje své pocity ohledně školního prostředí: *„Byla jsem nervózní vždycky v nových školních prostředích. To jsem viděla hodně, když jsem přestupovala na tu střední, což bylo jako pochopitelný, ale i když jsem zkoušela chodit na vejšku. Uhh dropla jsem teda už. Ale to jsem taky byla nervní, víc, než bych měla být jako z tý třídy“* (V, s. 13, ř. 90-92)

5.5.8 Téma č. 8: Fixace na druhé

U dvou respondentek se objevoval vzorec ulpívání na blízkých lidech. Tato tendence může přátelské vztahy narušit, nebo dokonce ukončit.

Sandra vypráví o tom, jak se jí na základě tohoto vzorce jeden přátelský vztah rozpadl. *„(…) mi moje kamarádka ze základky (…) řekla, že se se mnou nechce bavit, protože vždycky, když se s někym začnu bavit, tak se k němu hrozně upnu a nechci, aby se ten člověk bavil s někym jinym. A já se taky s nikym jinym nebavim potom.“* (S, s. 7, ř. 73-76) Svěřila se, že to pro ni bylo velmi složité a dlouho si to v sobě nesla. Tuto tendenci zdůvodňovala tím, že špatně navazuje nové vztahy. *„A když už se jako něco naskytne, tak se k tomu hrozně upnu. Teďka si to strašně jako představuju, idealizuju, už jsem hrozně v hlavě a nedávám tomu vůbec volnej průběh.“* (S, s. 7, ř. 80-81) Zmíněné vytváření si idealizovaných představ se shoduje s uvažováním Zuzany. *„(…) jsem měla nějaký očekávání a vlastně prostě jako (smích) to není úplně to, co tam je ve skutečnosti (…)“* (Z, s. 28, ř. 171-172)

Zuzanino přátelství naštěstí neskončilo, ale vypráví o tom, že se od sebe s blízkou osobou nyní oddalují. Zdůvodňuje to právě touto tendencí fixovat se na druhé osoby. *„(…) což taky je asi takovej jako vzorec trochu, že potom mám tendence se jakoby upínat na někoho moc.“* (Z, s. 28, ř. 166-167)

5.5.9 Téma č. 9: Pobývání ve skupině

Všechny respondentky se shodly na tom, že se necítí dobře ve větší skupině lidí. Viktorie se ve velké skupině cítí přehlcena: *„Taky ta prezence hodně lidí byla prostě strašně overwhelming.“* (V, s. 13, ř. 84) Zuzana má pocit, že se stává středem hodnocení druhých: *„(…) mám ten pocit, že jako všichni mě nějak hodnotí a soudí a tak.“* (Z, s. 24, ř. 9) Sandra zažívá silné úzkostné stavy: *„Vybavuju si právě ty první moje párty nějaký, kde jsem měla opravdu neskutečně úzkostný stavy, kdy jsem běhala po tom domě, schovávala jsem se do tech místností, kde nikdo nebyl, aby jsem se prostě vydejchala.“* (S, s. 7, ř. 103-105) Aneta se velké skupině cítí ohrožená: *„Když přijdu do nějakýho většího kolektivu sama. Třeba tehdy, když jsem nastoupila do práce na brigádu, tak tehdy to bylo nejhorší.“* (A, s. 20, ř. 56-57)

Anetě v interakci s druhými pomáhá nějaká „bezpečná osoba“. „*A hodně mi pomáhá právě, když mám někoho, koho znám třeba.“* (A, s. 20, ř. 52) Pro Sandru je také důležité mít nablízku známou osobu. Popisuje, co pro ni kontakt s lidmi usnadňuje: *„Tak když je tam se mnou nějakej ten můj člověk, kterej ví o tom, že se necítím dobře v partě novejch lidí, je tam se mnou a třeba se mě tak jako zeptá, jak se mám, jestli jsem jako v pohodě.“* (S, s. 8, ř. 115-117) Zuzana popisuje, že se většinu času skupinám vyhýbá. Pokud si však skupinu vytvoří sama, může se v ní cítit i dobře. *„(…) když je to jakoby moje skupina, když jsem třeba jako měla narozeniny (…)“* (Z, s. 27, ř. 128-129)

Jedním z důvodů, proč se respondentky ve skupinách necítí komfortně, bývají i pocity, zda jsou v daném kolektivu chtěné. *„(…) úplně nevim, jestli mě tam ty lidi chtějí.“* (Z, s. 27, ř. 133) Tyto pocity sdílí i Sandra: *„(…) mám pocit, že kdybych tam nebyla, tak nikomu nechybim.“* (S, s. 7, ř. 101-102)

5.5.10 Téma č. 10: Podpora

Dalším tématem je podpora. Respondentky hovořily o osobách, které jim při jejich onemocnění byly oporou. Také však zmiňovaly momenty, kdy podporu od okolí potřebovaly, ale žádné se jim nedostalo.

Viktorie říká, že má velkou oporu ve svém partnerovi. *„A aktuálně mám teda přítele, kterýmu stoprocentně jako věřim. (…) je snadný se prostě tomu člověku otevřít (…)“* (V, s. 14, ř. 118-122) Popisuje, že se s ním cítí v bezpečí, což pro ni není běžné. Také zmiňuje, že má pocit, že jí rozumí její starší přátelé: *„(…) u těch starších vrstevníků, ty mě prostě chápali, tam to jako bylo mnohem lepší (…)“* (V, s. 13, ř. 85) Sandra má velkou oporu ve své nejlepší kamarádce Adéle. Vypráví o situaci, kdy Adéla slavila narozeniny: *„Tejden předtím mi říkala, že tam prostě budou nový lidi, který neznám, připravila mě na to (smích) a já jsem vlastně byla hrozně šťastná.“* (S, s. 8, ř. 117-118) Sandra si váží toho, jak na ni Adéla v situaci myslela.

Anetiny první problémy se projevovaly ve škole, kde naštěstí našla podporu ve své vyučující. Stejně tak se mohla o svých potížích svěřit rodičům. *„(…) potom jsme se sešly jako ve třech, já, učitelka a máma. A potom jsme to řešily tak, že jsme volaly tý psychiatričce.“* (A, s. 20, ř. 30-31) Aneta na základě této pozitivní zkušenosti doporučuje: *„Když vim, že ten člověk pro mě má pochopení, tak o všem mluvit, jak se třeba cejtim zrovna a tak.“* (A, s. 22, 116)

Respondentky se vyjadřovaly také k tomu, jak se k situaci stavěly jejich matky. Matka Sandry problémy registrovala, ale nepřistoupila k řešení. *„Já jsem byla vždycky hodně úzkostný dítě. To si na mně jako hodně uvědomovala uhh i mamka, ale nikdy jsme to pořádně moc neřešily, což si myslím, že je jako velkej problém.“* (S, s. 5, ř. 2-3) Také matka Zuzany problém aktivně neřešila. *„(…) nevěděla jsem, jak s tim pracovat a moje máma s tim taky asi neuměla pracovat.“* (Z, s. 25, ř. 36-37) Viktorie dokonce popisuje, že byla šikanovaná a ani přesto se její potíže neřešily. *„(...) bála jsem se chodit do tý školy a moje máma v tý době jako nebyla nějaká opora (…)“* (V, s. 16, ř. 212-213)

5.5.11 Téma č. 11: Komplikace s výjezdy

Vzhledem k tomu, že se všechny respondentky shodly na tom, že se necítí dobře ve skupině více osob, dá se usuzovat, že výjezdy pro ně nebudou o nic snazší. Dvě respondentky vyprávěly své příběhy na toto téma.

U Sandry se tyto potíže vyskytly v souvislosti se školou v přírodě zhruba ve druhé nebo třetí třídě. *„Tak to jsem měla jako naprosto šílený stavy před tím odjezdem, kdy jsem prostě zvracela do křoví (smích) před tim, před tou školou, jak jsem byla prostě nervózní jenom kvůli tomu, že jsem prostě na 5 dní jela z domova.“* (S, s. 5, ř. 10-11) U Zuzany šlo o komplikace s výjezdy se skautským oddílem, kam chodila moc ráda. *„(…) nějak to ve mně vyvolávalo nějaký prostě jako já nevim, stresy nebo pocity úzkosti, něco, že to vlastně bylo takový hodně intenzivní. Jsem třeba rok nejezdila na ty tábory (…) to byl vždycky hroznej boj, abych tam vůbec jela a pak na některý ty věci jsem jako nejela, nějak to bylo až moc.“* (Z, s. 24, ř. 29-32)

Sandra vypráví o tom, co jí způsobovalo největší obavy před odjezdem z domova: *„Nevěděla jsem, jak to tam bude vypadat, že si tam nebudu moct odpočinout od těch lidí, že tam prostě budu zavřená někde prostě s (…) x desítkama lidma.“* (S, s. 5, ř. 12-13) V tomto ohledu se zkušenost Zuzany liší. Zdroj Zuzaniných obav tvořily především situace spojené s jídlem. *„Jako jíst před lidma, nějak jako kdybych to nedojedla nebo nějaký takovýhle strachy, nebo prostě nějaký souzení něčeho takovýho.* (Z, s. 26, ř. 72-73) *„Vlastně kvůli tomu jsem se třeba bála jakoby někam jezdit, že vlastně to byl ten největší strach.“* (Z, s. 25, ř. 69-70)

5.6 Výzkumné závěry

Na základě získaných dat jsem specifikovala 11 témat. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zachytit jedinečnou zkušenost s přátelstvím v životě člověka se sociální fobií. Na základě zpracovaných dat z předchozí subkapitoly se nyní pokusím zodpovědět předem stanovené hlavní výzkumné otázky.

1. Jaké jsou zkušenosti člověka se sociální fobií s psychiatrickou a psychoterapeutickou léčbou?

Zkušenost s psychoterapeutickou léčbou se zdá být převážně pozitivní. Žádná z respondentek neuvedla, že by se setkala s jakkoli neadekvátním jednáním ze strany psychoterapeutů. Co se týče efektivity psychoterapeutické léčby, reakce byly smíšené. Po většinu času se respondentky přikláněly k tomu, že pro ně alespoň v nějakém ohledu byla

psychoterapie prospěšná. Ve více případech dokonce popisovaly velice pozitivní zkušenosti. Stalo se ale také, že shledaly, že na ně psychoterapie měla pouze minimální účinek. V těchto případech zmiňovaly faktory, které se na tom podílely. Vliv dle respondentek měla neschopnost říct si, jakým stylem potřebují pomoci a neschopnost se naplno otevřít.

Oproti tomu zkušenost s psychiatrickou léčbou se velmi lišila. Dvě respondentky nemají s psychiatrickou léčbou, ani medikací žádnou zkušenost. Další účastnice ji vnímá zcela neutrálně, jako běžného lékaře. Medikaci a rady psychiatrů považuje za prospěšné. Pro poslední respondentku byla psychiatrická léčba ve všech ohledech velice nepříjemným zážitkem. Projevila nespokojenost s psychiatričkou, medikací i hospitalizací. Chování zaměstnanců na psychiatrickém oddělení označila za silně neadekvátní.

2. Jak člověk se sociální fobií prožívá přátelské vztahy?

Respondentky se shodly, že si v průběhu života prošly jak dobrými, tak špatnými zkušenostmi s přátelstvím. Přátelství, která jim ubližovala, se jim díky psychoterapeutické či psychiatrické léčbě podařilo ukončit.

Respondentky si na přátelském vztahu váží oboustrannosti, trpělivosti a bezpečí. Důležité je, že mohou blízké osobě důvěřovat a mít v ní oporu. Stejně tak významné je, že má daná osoba pochopení pro jejich obtíže a bere na ně náležitý ohled. Respondentky kladly důraz na aspekt komunikace v souvislosti s udržením zdravých a prosperujících přátelství.

Ve dvou případech se objevila shoda v tendenci upínat se na blízké přátele. V tomto ohledu se u respondentek vyskytovalo i podobné uvažování a tendence idealizovat si daný přátelský vztah. V obou případech došlo k hluboce negativnímu dopadu na daná přátelství. Obě respondentky si tento problém uvědomují a pracují na něm.

3. Přispěla psychiatrická nebo psychoterapeutická léčba k navázání či udržení jeho přátelských vztahů?

Na základě provedených rozhovorů a následné analýzy vyplývá, že psychiatrická léčba k navázání či udržení přátelských vztahů nepřispěla.

U dvou respondentek došlo spíše k ukončení nefunkčních a škodlivých přátelství nežli k navázání nových. Jedna z respondentek k rozhodnutí vztahy ukončit dospěla sama. U druhé k tomu došlo na podnět psychoterapeutické léčby, jelikož jí dodala dostatečné sebevědomí a sílu tento krok učinit.

Další respondentka tvrdí, že jí psychoterapeutická léčba v tomto ohledu určitě pomohla. Zmiňuje dokonce dva psychoterapeuty, kteří jí v problematice navazování a udržování přátelských vztahů byli nápomocní.

Poslední respondentka vysvětluje, že je pro ni psychoterapie jedním z nástrojů, jak sociální situace reflektovat. Díky ní se naučila vnímat rozdíl mezi skutečností a tím, co si do dané situace vnáší svého. V tomto ohledu tedy zkušenosti z psychoterapie být nápomocné mohly, nicméně respondentka žádnou přímou souvislost neuvádí.

5.7 Diskuze

K získání dat byla použita metoda polostrukturovaných rozhovorů, které byly následně zpracovány za pomocí tematické analýzy. Rozhovory byly provedeny se čtyřmi respondentkami. Za nedostatek výzkumného šetření považuji, že se mi do výzkumného souboru nepodařilo získat žádného muže. Již při volbě tématu bakalářské práce jsem si byla vědoma toho, že shánění participantů bude náročné. Ve výsledu bylo ještě komplikovanější, než jsem očekávala a podařilo se mi získat pouze čtyři účastníky. Za další nevýhodu tedy považuji menší velikost výzkumného vzorku, než jsem si původně přála.

Rozhovory probíhaly v kavárnách, parku a online. Snažila jsem se v tomto ohledu vyjít vstříc přáním participantů v rámci zachování co největšího komfortu pro sdílení. Bohužel to pro mne následně znamenalo komplikace s přepisem kvůli rušivým podnětům z okolí a technickým potížím. Vzhledem k tomu, že jsem výzkumné šetření prováděla poprvé, nedokázala jsem vždy klást doplňující otázky tak, jak bych si přála. Z toho důvodu jsou také rozhovory kratší, než jsem původně zamýšlela. S respondentkami jsem po ukončení rozhovorů vedla neformální konverzace. Několikrát se stalo, že respondentky sdílely další zajímavé zkušenosti či zážitky až

po ukončení rozhovorů. Z etických důvodů jsem se rozhodla tuto část již nenahrávat, ačkoli si uvědomuji, že to mohlo výzkum o něco více obohatit.

Výsledky kvalitativního výzkumu není možné generalizovat, jelikož cílem bakalářské práce bylo zachytit jedinečnou zkušenost s přátelstvím v životě člověka se sociální fobií. Stejně tak provedená tematická analýza je subjektivním zpracováním získaných dat. Některá témata, která se objevovala v praktické části se shodovala s tématy zmíněnými v části teoretické. Nicméně toto bylo spíše náhodnou skutečností než cíleným záměrem. Považuji to však za zpětnou vazbu toho, že získané výpovědi byly v souvislosti s tématem relevantní.

V podkapitole o osobním předporozumění jsem zmiňovala má očekávání k výzkumnému šetření. Z mých očekávání se potvrdil nástup sociální fobie v útlém věku a kladná zkušenost s psychoterapeutickou léčbou. K mému překvapení se psychiatrická léčba nesetkala zdaleka s takovým hodnocením, jaké jsem očekávala. Velice mě potěšilo, že téma nedostatečné informovanosti o tomto onemocnění se v rozhovorech téměř neobjevilo.

Závěr

Tématem bakalářské práce je pohled na přátelství u člověka se sociální fobií, jeho možnosti a omezení. Teoretická část práce se skládá ze čtyř kapitol. Vymezuje základní terminologii, charakteristiku i symptomatologii sociální fobie. Stejně tak zahrnuje témata jako historie či výzkumy. Obsahuje také informace o principu utváření mezilidských vztahů a jejich činitelích. Nakonec se zaobírá léčbou za využití psychofarmak, psychoterapie i alternativních metod. Tento teoretický rámec považuji za významný pro řádné porozumění sociální fobii a problematice s ní spojené.

Praktická část bakalářské práce se zaměřuje na výzkumné šetření, jehož snahou je zachytit jedinečnou zkušenost s přátelstvím v životě člověka se sociální fobií. Kvalitativní výzkum je proveden za využití tematické analýzy. Data byla získána pomocí polostrukturovaného rozhovoru se čtyřmi respondentkami. Ze získaných dat vzešlo 11 základních témat. Některé témata byla přítomná u všech respondentek, některá pouze u části z nich. V další podkapitole jsem zodpověděla předem stanovené výzkumné otázky. V diskuzi jsem se pokusila na mou práci kriticky ohlédnout.

Přílohy bakalářské práce obsahují kromě otázek k rozhovoru a informovaného souhlasu také přepisy provedených rozhovorů. Tyto příběhy umožňují čtenáři hlouběji nahlédnout do problematiky, která se sociální fobií souvisí a lépe jí tak porozumět. Mohou si díky tomu lépe představit, jaký život se sociální fobií může být.

Zdroje:

Biggs, B.K., Vernberg, E.M. & Wu, Y.P. (2011). Social Anxiety and Adolescents' Friendships. *The Journal of Early Adolescence, 32*(6), 802-823. https://doi.org/10.1177/0272431611426145

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Davidson, R.J., Marshall, J.R., Tomarken, A.J. & Henriques, J. (2000). While a Phobic Waits: Regional Brain Electrical and Autonomic Activity in Social Phobics during Anticipation of Public Speaking. *Biological Psychiatry, 47*(2), 85-95. https://doi.org/10.1016/s0006-3223(99)00222-x

Dreher, J. (2009). Phenomenology of Friendship: Construction ad Constitution of an Existential Social Relationship. *Human Studies, 32*(4), 401-417. https://doi.org/10.1007/s10746-009-9130-4

Furmark, T., Carlbring, P., Hedman, E., Sonnenstein, A., Clevberger, P., Bohman, B., Eriksson, A., Hållén, A., Frykman, M., Holmström, A., Sparthan, E., Tillfors, M., Nilsson Ihrfelt, E., Spak, M., Eriksson, A., Ekselius, L. & Andersson, G. (2009). Guided and unguided self-help for social anxiety disorder: randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry, 195*(05), 440-447. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.060996

Heimberg, R.G. & Becker, R.E. (2002). *Cognitive-Behavioral Group Therapy for Social Phobia: Basic Mechanisms and Clinical Strategies.* The Guilford Press.

International Classification of Diseases. (2023, January, 11th revision). *Anxiety or fear-related disorders.* https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f1336943699

Kratochvíl, S. (2001). *Skupinová psychoterapie v praxi*. Galén.

Langmeier, J. & Krejčířová, D. (1998). *Vývojová psychologie*. Grada.

Leaman, O. (2014*). Friendship East and West: Philosophical Perspectives*. Routledge.

Leichsenring, F. & Leweke, F. (2017). Social Anxiety Disorder. *New England Journal of Medicine, 376*(23), 2255-2264. https://doi.org/10.1056/NEJMcp1614701

Leichsenring, F., Salzer, S., Beutel, M., Herpertz, S., Hiller, W., Hoyer, J., Huesing, J., Joraschky, P., Nolting, B., Poehlmann, K., Ritter, V., Stangier, U., Strauss, B., Tefikow, S., Teismann, T., Willutzki, U., Wiltink, J. & Leibing, E. (2014). Long-Term Outcome of Psychodynamic Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy in Social Anxiety Disorder. *American Journal of Psychiatry, 171*(10), 1074-1082.

https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.13111514

Mezinárodní klasifikace nemocí. (2023, 1. ledna, 10. revize). *F40-F48 - Neurotické, stresové a somatoformní poruchy.* https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F40-F48

Musil, J. (2004). Zanedbávané téma: přátelství v soudobých společnostech (Esej na počest JUDr. Michala Illnera). *Sociologický časopis/Czech Sociological Review, 40*(4), 519-523. https://sreview.soc.cas.cz/pdfs/csr/2004/04/08.pdf

Nakonečný, M. (1995). *Psychologie osobnosti.* Academia.

Nakonečný, M. (2009). *Sociální psychologie*. Academia.

Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B.L., Loftus, G.R. & Wagenaar, W.A. (2012). *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda.* Portál.

Ollendick, T.H. & Benoit, K.E. (2011). A Parent-Child Interacton Model of Social Anxiety Disorder in Youth. *Clinical Child and Family Psychology Review, 15*(1), 81-91. https://doi.org/10.1007/s10567-011-0108-1

Praško, J. & Holubová, M. (2017). *Sociální fobie a její léčba.* Grada Publishing.

Praško, J. & Prašková, H. (2005). *Psychoterapie úzkostných poruch*. http://uhsl.wz.cz/elearning/pstuzkostpor.pdf

Praško, J. (2005). *Sociální fobie: Jak překonat nadměrný stud.* Portál.

Raboch, J., Pavlovský, P., Anders, M., Doubek, P., Fišar, Z., Harsa, P., Hellerová, P., Hynek, K., Janotová, D., Jirák, R., Kitzlerová, E., Král, P., Pactl, I., Papežová, H., Pavlát, J., Popov, P., Procházka, L., Sekot, M., Stopka, P.,…Žukov, I. (2021) *Psychiatrie*. Nakladatelství Karolinum.

Rapee, R.M., Abbott, M.J., Baillie, A.J. & Gaston, J.E. (2007). Treatment of social phobia through pure self-help and therapist-augmented self-help. *British Journal of Psychiatry, 191*(03), 246-252. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.028167

Rodebaugh, T. L., Holaway, R. M. & Heimberg, R. G. (2004). The treatment of social anxiety disorder. *Clinical Psychology Review. 24*, 883-908. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.07.007

Rodebaugh, T.L. (2009). Social phobia and perceived friendship quality. *Journal of Anxiety Disorders, 23*(7), 872-878. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.05.001

Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied, 80*(1), 1-28. https://doi.org/10.1037/h0092976

Říčan, P., Krejčířová, D., Balcar, K., Dittrichová, J., Kocourková, J., Nešpor, K., Pihrtová, L., Šebek, M., Šedivá, Z., Šturma, J., Toužimská, Z., Vágnerová, M., Vymlátilová, E., Vyhnálek, M. & Weiss, P. (2006). *Dětská klinická psychologie.* Grada Publishing.

Sareen, J. & Stein, M. (2000). A Review of the Epidemiology and Approaches to the Treatment of Social Anxiety Disorder. *Drugs. 59*(3), 497-509. https://doi.org/10.2165/00003495-200059030-0000

Šolcová, I. (2011). *Vývoj resilience v dětství a dospělosti.* Grada Publishing.

Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt.* Portál.

Vágnerová, M. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese.* Portál.

Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Portál.

Van Rosmalen, L., Van der Veer, R. & Van der Horst, F. (2015). Ainsworth's Strange Situation Procedure: The Origin of an Instrument. *Journal of the History of the Behavioral Sciences, 51*(3), 261-284. https://doi.org/10.1002/jhbs.21729

Výrost, J., Slaměník, I., Sollárová, E., Bačová, V., Baňasová, K., Baumgartner, F., Blinka, L., Buchtová, B., Dobeš, M., Fedáková, D., Frankovský, M., Graf, S., Halamová, J., Haubertová, D., Husovská, D., Ištoňová, L., Janoušek, J., Jeleňová, I., Kentoš, M.,...Zeľová, A. (2019). *Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace*. Grada.

Whisman, M.A., Sheldon, C.T. & Goering, P. (2000). Psychiatric Disorders and Dissatisfaction With Social Relationships: Does Type of Relationship Matter? *Journal of Abnormal Psychology, 109*(4), 803-808. https://doi.org/10.1037/0021-843x.109.4.803

Příloha č. I

Otázky k rozhovoru

1. Mohl/a byste mi říct něco o Vašem onemocnění/o Vaší zkušenosti se sociální fobií?
2. Můžete popsat a zhodnotit Vaši zkušenost s psychiatrickou léčbou?
3. Můžete pohovořit o Vaší zkušenosti s psychoterapeutickou léčbou a zhodnotit ji?
4. Jak prožíváte vztahy s druhými lidmi?
5. Co pro Vás osobně znamená přátelský vztah?
6. Máte blízkého přítele? Můžete mi o Vašem vztahu a jeho vývoji/proměnách vyprávět?
7. Přispěla psychiatrická nebo psychoterapeutická léčba k navázání či udržení Vašich přátelských vztahů?
8. Jaké byste dal/a doporučení lidem trpícím sociální fobií ohledně udržení a vytváření přátelských vztahů?

Příloha č. II

Informovaný souhlas

Informace pro účastníka

Vážená paní/Vážený pane,
dovoluji si Vás požádat o spolupráci na mé bakalářské práci *„Možnosti a limity přátelství u člověka se sociální fobií“* probíhající v rámci Pražské vysoké školy psychosociálních studií. Práce se zaměřuje na zkoumání přátelství u člověka se sociální fobií.
Spolupráce představuje Vaši účast ve výzkumu, který bude probíhat formou rozhovoru. Rozhovor je proveden během jednoho setkání a trvá přibližně 60 minut. Rozhovor bude veden polostrukturovaně a bude obsahovat tematické okruhy, které se týkají Vaší osobní zkušenosti se sociální fobií. Rozhovor bude nahráván a následně přepisován do písemné podoby, která bude použita v rámci mé bakalářské práce. Vaše osobní údaje budou anonymizovány.
V rámci rozhovoru se můžete setkat s tématy, která pro vás mohou být citlivá.
Pro bližší informace mě můžete kontaktovat na e-mailu: michaela.zihlova@gmail.com

Informovaný souhlas – prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu v rámci bakalářské práce. Řešitelka projektu mne informovala o podstatě bakalářské práce a seznámila mne s cíli, metodami a postupy, které budou při práci použity, podobně jako s riziky, které pro mne z účasti na projektu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely bakalářské práce a výzkumu a že výsledky mohou být anonymně publikovány. Pro účely tohoto projektu dobrovolně poskytuji na dobu neurčitou a povoluji zpracování a uchování mnou uvedených informací, citlivých a níže uvedených osobních údajů a zároveň rozumím, že mohu kdykoli odvolat svůj souhlas s poskytováním údajů. Jsem srozuměn/a s tím, že jakékoli užití a publikování výsledků výzkumu nezakládá můj nárok na jakoukoliv odměnu. Jsem seznámen/a se svými právy, týkajícími se přístupu k osobním údajům, a jejich ochraně, že mohu požádat o

opravu nepřesných osobních údajů, jejich doplnění, blokaci a likvidaci. Souhlasím s audio záznamem rozhovoru. Souhlasím s tím, že poskytnuté osobní údaje mohou být poskytnuty subjektům oprávněným k výkonu kontroly projektu, v jehož rámci je výzkum realizován.
Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Měl/a jsem možnost se řešitelky zeptat na vše, co jsem považovala za potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.
Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na projektu odstoupit, a to i bez udání důvodu. Svobodně a bez výhrad souhlasím se zařazením do tohoto projektu.
Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží moje osoba a druhý řešitelka projektu.

Jméno a příjmení řešitele projektu:
Michaela Žihlová Podpis: ……
V ……. Dne: ……

Jméno a příjmení účastníka: …… Datum narození: …….
Adresa trvalého bydliště účastníka: ……
Podpis účastníka: ……
V …… Dne: ……

Příloha č. III

V příloze č. III jsou uvedeny přepisy čtyř provedených rozhovorů. Údaje, které by mohly vést k identifikaci participantů, jsou anonymizovány. Stejně tak nejsou uvedeny údaje, které by vedly k rozpoznání dalších zmíněných osob. Rozhovory byly přepsány tak, aby působily co nejautentičtěji. Z toho důvodu jsou v rámci přepisů ponechány nespisovné slovní výrazy, vulgarismy i parazitní slova, která byla participanty použita. Ponechány byly taktéž anglické výrazy, které jsou vždy na konci rozhovorů přeloženy dle daného kontextu. Některé pasáže byly upraveny takovým způsobem, aby sdělení bylo smysluplné, původní obsah však zůstal zachován.

Rozhovor č. 1 – Sandra
11.4. 2023 v kavárně na Chodově
S-Sandra
M-Michaela (výzkumník)

M: Tak jo. Mohla bych tě poprosit, jestli bys mi řekla něco o tvojí zkušenosti se sociální fobií?

S: Já jsem byla vždycky hodně úzkostný dítě. To si na mně jako hodně uvědomovala uhh i mamka, ale nikdy jsme to pořádně moc neřešily, což si myslím, že je jako velkej problém. A to, že to není jenom jako nějaká klasická úzkost, ale hlavně ta sociální, to si myslím, že jsem si začala uvědomovat při dospívání, když mi bylo třeba nějakých 15/16, kdy jsem se začala dost jako vyčleňovat z kolektivu a zjistila jsem, že to, že se bojim chodit ňák jakoby ven s kamarádama, tak že mi to opravdu hrozně ubližuje a že, že jsem prostě vyčleněná no.

M: Takže se to objevilo vlastně už jako dítěti, ale nejvíc jsi to vnímala v těch 15/16.

S: Jo, já si třeba pamatuju, když jsem, a to teďka neumim jako asi úplně říct, jestli to bylo tou sociální fobií, nebo nějakou jakoby tou, prostě jenom tou úzkostí, tak si pamatuju, když jsem jela uhh třeba v nějaký 2./3. třídě na školu v přírodě. Tak to jsem měla jako naprosto šílený stavy před tím odjezdem, kdy jsem prostě zvracela do křoví (smích) před tim, před tou školou, jak jsem byla prostě nervózní jenom kvůli tomu, že jsem prostě na 5 dní jela, jela z domova. Nevěděla jsem, jak to tam bude vypadat, že si tam nebudu moct odpočinout od těch lidí, že tam prostě budu zavřená někde prostě, uhh, s 20 lidma. Ono tam možná dokonce jely všechny třídy, takže prostě fakt jako s x desítkama lidma. A byla jsem z toho fakt jako neskutečně vynervená tejdne dopředu. A to byla prostě jenom pitomá škola v přírodě. Takže mě to jako postihovalo už takhle jako brzo, no.

M: Hm. Jasně, no. Myslíš, že bys mi mohla zkusit nějak popsat a zhodnotit zkušenost s psychiatrickou léčbou?

S: Jo, já jsem nikdy nebyla jakoby, neměla jsem žádný prášky nikdy. Byla jsem s tím jenom na psychoterapii, uhh, kdy to jsem začala, já jsem byla na psychoterapii u dvou terapeutek. U tý první to právě bylo hlavně kvůli tý sociální úzkosti, kdy jsme měli, uhh, šla jsem tam proto, protože jsem si uvědomila, že to je se mnou hodně špatný (smích) potom, co jsme měli první sebezkušenostní víkend na Pražské vysoké škole psychosociálních studií, což je hodně taková specifická jako záležitost. Uhh, dokonce to bylo online, a i tak jsem prostě na sobě pociťovala neskutečnej stres. Já teda nevim, to asi trošku popíšu radši, aby, aby jakoby bylo vidět, co to je.

M: Určitě.

S: Prostě je to víkendovka od pátku do neděle, uhh, x hodin v kuse taková alá skupinová terapie ve třídě. Bylo to v prváku, takže jsem se tam s těma lidma ještě tolik neznala. Ještě to bylo v koronový době, takže to všechno bylo online. S těma lidma jsem se viděla fyzicky dvakrát a teďka jsem tam s nima měla řešit nějaký svoje niterný pocity, to jsem prostě absolutně nedávala. Já jsem tam mluvila jenom, když to prostě po mně bylo vyžadovaný v nějakejch jako počátečních a ukončovacích komunitách. A prostě jsem tam byla tak strašně ve stresu, že já jsem si psala čárky, kdo kolikrát mluvil (smích), aby jsem si vypočítala, jestli na mě vyjde jako místo a byla jsem strašně šťastná, když někdo mluvil jako víc než musel. Všichni se na něj

rozčilovali, že si bere hrozně moc místa a já jsem mu byla tak strašně vděčná (smích) prostě, že jako já mluvit nebudu muset. Takže měla jsem vypočítaný čaje. Na každou prostě skupinu jsem měla 1 čaj, takže tím, jak jsem si ubírala ty čaje, tak jsem se vždycky těšila, že prostě další čaj znamenala 1 skupina hotová. Takže čím míň jsem měla čajů, tímj víc jsem byla šťastnější (smích), jestli to dává smysl.

M: Jasný.

S: A, uhh, no a vlastně ty vedoucí nám říkali, že po tý sebezkušenosti můžeme mít takový nějaký dojezdy, takový nějaký jako těžký pocity, se kterýma se budeme potom třeba tejden po tý sebezkušenosti potýkat, abysme si tam dali jako volno. A já jsem vlastně po celý 3 roky, co jsme tu sebezkušenost měli, měla úplnej opak. Já jsem vlastně po tý sebezkušenosti vždycky měla hroznou euforii, že jsem to jako zvládla. Uhmm a vlastně timhlectim já jsem si teda uvědomila, že to se mnou je fakt špatný a musím s tím něco dělat a začala jsem chodit teda na tu psychoterapii a upřímně nemám pocit, že by to se mnou nějak jako moc něco udělalo. Já si myslím, že jsem se zlepšila až tím, co se začaly otevírat věci po tý koroně a taky jsem se odstěhovala od rodičů, takže jsem byla nucená si prostě chodit nakupovat a nějak se sama o sebe starat. To si myslim, že mě teda strašně posunulo. A jako je asi jako reálně jediná věc, kterou si z tý terapie pamatuju a kterou jsem třeba jednou použila (smích), ale fakt jako to bylo, tak jako, nevim, jestli k ničemu, ale jako celá ta terapie v tomhlectom mi moc nepomohla no.

M: Hm. A jestli si vzpomínáš na to, jaká tam byla atmosféra, nebo jak jsi prožívala nějak ten kontakt s tím psychoterapeutem?

S: Uhmm, já vim, že to byla teda moje úplně první psychoterapie. Vim, že jsem byla jako hodně nervózní, protože jsem do tý doby neměla vůbec žádnou zkušenost s nějakym otevíráním sama sebe před nějakym mně neznámym člověkem, takže to bylo jako hrozně složitý. A ještě jsem se v tý době tak jako strašně hledala. Mně bylo 19 myslím. 18/19, 19 asi.

M: Hm.

S: A uhh, mám pocit, že jako velkej kus práce jsem udělala až na tý druhý terapii s tou druhou terapeutkou. A to se teda už jako netýkalo úplně tý sociální fobie. Tam jsem řešila spíš jako věci z dětství a myslim si, že kdybych věděla ty věci, který vim teď z tý druhý terapie, tak by mi to vlastně hrozně pomohlo v tý první.

M: Jasný.

S: Protože tam jsem ještě byla taková hrozně jako nenalezená, no. Taková, že jsem, že jsem šla hrozně moc po povrchu. Že to nebylo jako hloubkový takový, že jsem se toho myslim hrozně bála a uhh, měla jsem z toho vždycky takovej jako pocit, já jsem tam na tu terapii chodila asi jenom půl roku a měla jsem z toho takovej pocit, že jako jsem si z toho vlastně opravdu nic neodnesla, no. Že pokaždý, když mi řekla jakoby nějakej trik, nebo něco jsme zkoušely, nějaký dechový cvičení, tak jsem z toho vždycky byla akorát nervózní (smích). A jak říkám, jako tu praktickou věc jsem využila fakt jako asi jenom jednou, když jsem měla prostě nějakej záchvat paniky někde v obchodě nebo něco. A ukončila jsem to vlastně po tom půl roce, protože jsem opravdu měla pocit, že mě to nikam jako úplně pořádně neposouvalo, no.

M: Jo. A teďka jak chodíš na terapii, tak je to, pořád to trvá? Už to netrvá?

S: To už jsem ukončila. Vlastně po nějakym roce, co jsem teďka chodila k tý druhý terapeutce. To bylo od března do ledna.

M: Hm, dobře. A s tou psychiatrickou léčbou teda nemáš zkušenost žádnou?

S: Ne.

M: Dobře. Jak prožíváš vztahy s druhými lidmi?

S: Noo, komplikovaně (smích). Asi tak bych to popsala. Já jsem teďka shodou okolností si přivezla z domova svoje starý deníky a pročítala jsem si je teďka poslední dny. Jsem tak jako hodně připravená (smích), protože já si vlastně většinu svého života nepamatuju a prostě zapomínám věci, který se staly třeba i před rokem, prostě vůbec jakoby nevim. A to, co se stalo před 5 lety, tak to už vůbec nevim. A uhh, narazila jsem na nějakej zápis, kde mi moje kamarádka ze základky, což mohla bejt teda 4./5. třída, pak jsem šla na gympl, řekla, že se se mnou nechce bavit, protože vždycky, když se s někym začnu bavit, tak se k němu hrozně upnu a nechci, aby se ten člověk bavil s někym jinym. A já se taky s nikym jinym nebavim potom. A to pro mě bylo hrozně složitý. Nesla jsem si to vlastně v sobě hrozně dlouho. Teďka ještě jsem si na to taky vzpomněla, tak to bylo taky (smích) takový jako nepříjemný tenhlecten pocit. A uhh, je too, je to náročný, no, protože já hrozně špatně navazuju vztahy, protože vlastně nemám úplně pořádně kde, protože se nikde jako nevyskytuju (smích), protože nikam nechodim a je to pro mě prostě hroznej stres a všechno neskutečně analyzuju, takže to pro mě není takový jako přirozený. A když se jako něco naskytne, tak se k tomu hrozně upnu. Teďka si to strašně jako představuju, idealizuju, už jsem hrozně v hlavě a nedávám tomu vůbec volnej průběh.

M: Hm.

S: Takže jakoby pro mě vlastně najít si přátelství mimo školu je hrozně složitý, a když si vzpomenu třeba právě na tu školu, na ten gympl, tak tam jsem měla opravdu asi jenom 2/3 kamarádky za celou tu dobu, se kterejma jsem se bavila nějak víc. A právě jak jsem si teďka četla tyy (smích) deníkový zápisy, tak jsem začala někdy jako ven s nima chodit až mi bylo 17. To už dávno všichni x let chlastali (smích). Já jsem nikdy nikam nechodila. A ještě jsem měla jakoby hrozně zvláštní vztah k alkoholu, protože moji rodiče jsou abstinenti, takže jsem měla hrozně odmítavej vztah k tomu alkoholu. Hrozně jsem se tomu bránila. A v těch 17 jsem potom teda nějak začala. A to si myslím, že je pro mě hrozně velký téma, protože jsem toho začala potom až moc jako nadužívat právě kvůli tý sociální fobii, protože já jsem se vždycky hrozně jako odvázala a bylo mi hrozně fajn.

M: Hm, hm.

S: A vlastně až právě v tý době, myslím si, že to bylo hodně díky tomu alkoholu, jsem začala víc chodit ven s těma lidma. To už byly, mně bylo 17, já jsem byla vždycky nejmladší (smích), takže to už ty lidi slavili osmnáctiny, takže jsem jakoby chodila na nějaký, uhh, párty osmnáctin. A vlastně až tam mi začali lidi říkat po tech 7 letech, co jsem byla s nima v tý jedný třídě na tom gymplu, že jsem vlastně docela fajn a proč jsem se s nima nikdy nebavila, že to je škoda a že jsem měla vždycky víc chodit ven a já nevím, jsem jako nevěděla, jak mám říct, že prostě to pro mě je jako nepředstavitelný. Takže to bylo vlastně hrozně složitý to uvědomění toho, že ten alkohol opravdu potřebuju. Proto jsem taky přestala tolik pít minulý rok (smích).

M: Hm.

S: A ještě jsem měla jednu myšlenku a teďka jsem to ztratila. Uhmm. Jo, že, jo, taky jsem si vybavila teďka jeden zápis z toho deníku, kdy jsem tam psala, že sice teďka na ty párty chodim v tech 17, ale že mám pocit, že kdybych tam nebyla, tak nikomu nechybim. Že jakoby, to si myslim, že jako hodně patří k tomu dospívacímu věku, že se tak jako člověk cejtí jako osaměle a všechno, ale prostě mi bylo jako strašně špatně. Vybavuju si právě ty první moje párty nějaký, kde jsem měla opravdu neskutečně úzkostný stavy, kdy jsem prostě běhala po tom domě, schovávala jsem se do tech místností, kde nikdo nebyl, aby jsem se prostě vydejchala. A slyšela jsem z venku ten řev tech lidí a několikrát mě prostě napadlo, že zavolám taťkovi, ať mě prostě odveze domů, že to nezvládám. A pak jsem začala chlastat.

M: Jo.

S: Proto, abych to zvládla, protože prostě jsem nemohla dejchat.

M: Hmm. Tys teďka mluvila hodně o tom, kdy vlastně se cejtíš ohrožená a co ti nějak pomáhalo s tím. Myslíš, že bys mi mohla říct něco o tom, kdy se naopak s druhými lidmi cítíš bezpečně?

S: Hm. No bezpečněě...

M: Nebo třeba co ten kontakt usnadňuje?

S: Hm. Jo, no to není moc často, kdy by jsem se s lidma cejtila bezpečně si myslim tak jako všeobecně. Ale určitě teda, uhh, asi tak jako pro každýho, tak je to, když se s těma lidma nějak víc znám. Nebo pokud tam je v nějaký tý partě více lidí, nový lidi, z toho jsem vždycky strašně nervózní. Tak když je tam se mnou nějakej ten můj člověk, kterej ví o tom, že se necítím dobře v partě novejch lidí, je tam se mnou a třeba se mě tak jako zeptá, jak se mám, jestli jsem jako v pohodě. Teďka jsem třeba byla na 22. narozeninách svojí nejlepší kamarádky a uhh. Tejden předtím mi říkala, že tam prostě budou nový lidi, který neznám, připravila mě na to (smích) a já jsem vlastně byla hrozně šťastná. Teďka teda na tom jsem mnohem líp se sociální fobií, ale i tak mě to prostě hrozně potěšilo, že takhle jakoby na mě myslela a uhh, řekla mi, kdo to bude a jestli se s tim cejtim v pohodě. Což mi přišlo jako neskutečně úžasný, že to je oslava jejích narozenin, a ještě se mě ptá, jestli já jsem v pohodě (smích). Tak to bylo jako hrozně hezký. Takže určitě mě ujišťuje to, když je tam někdo, kdo ví, že mám problém a není mu to jedno.

M: Super. Uhh, jestli bys mi mohla zkusit popsat, co to pro tebe znamená přátelský vztah?

S: Hmmm.

M: Stačí pár slovama.

S: Tyjo, to je hluboká otázka právě (smích). Aby jsem se nerozpovídala. Přátelskej vztah. To je asi hezký to slovo, to bezpečí, no. Uhmm, nějaká jako jistota a hlavně oboustrannost.

M: Hm.

S: S: Teďka přesně uhhh, když jsem se brouzdala těma deníkama, tak se tam strašně často objevovalo to, že mám pocit, že já dělám prostě pro přátelství hodně a od toho druhýho člověka se mi nedostává nic nebo prostě nějaký úplný minimum a že se o mě ten člověk druhej vlastně vůbec jakoby nezajímá. A jsem mu tak

nějak jako jedno, moje pocity jsou uhh, mu jedno. Takže určitě jako oboustrannost no. Taková nějaká jako i něha asi, si myslím, to je takový hezký slovo. (smích)

M: To je krásný. Uhh ty už jsi to nakousla, že teda vlastně na tý základce už jsi měla nějaký bližší kamarádky a pak jsi zmiňovala tu nejlepší kamarádku. Myslíš, že bys mi mohla říct něco o tom vašem vztahu, nějakým vývoji nebo proměnách?

S: Hm. Jo. No to taky bylo vlastně komplikovanější, protože teďka ta moje nejbližší kamarádka, tak to je moje bejvalá spolužačka z gymplu, takže my se vlastně známe už osm plus tři roky. Aaa uhh…

S&M: (smích)

S: Jsem dávala dohromady kolik to je let. Aaa uhh chvilinku úplně prostě jenom na začátku primy jsme se bavily, pak jsme se tak jako nějak jako rozdělily. Já jsem se tam bavila v průběhu nižšího gymplu s dvěma holčinama, to taky potom nějak jako vyšumělo s tou jednou. S tou druhou jsem se bavila až do oktávy, ale to je právě ta, o který jsem, ze který jsem necejtila tu oboustrannost. Ona byla hodně, hodně extrovertní a snažila se tak jako kamarádit se všema a to mně nedělalo dobře, protože něco na tom pravdy je to, co mi řekla ta bejvalá spolužačka z tý základky. Ta teda dokonce chodila i pak na gympl, takže jsem se s ním potkávala vlastně celejch tech uhh taky kus základky a gympl. Myslim teda to, že se na někoho upnu a že mi vadí, když se baví s někým jiným, tak to s tou Adélou byla pravda, ne že by sem jí prostě zakazovala nějak se bavit s někym jinym, to vůbec, ale byla až tak extrovertní, že mě prostě hrozně zahazovala a necítila jsem se vůbec nějak jako appreciated. Nevim teďka jak je to český slovo. (smích)

M: Hm. Jo jo jo.

S: A uhh, tak to bylo vlastně hrozně složitý pro mě todlecto přátelství. A pak teďka s tou druhou Adélou, s tou mojí teďka nejlepší kamarádkou, tou nejbližší, se taky jmenuje Adéla, aby v tom samozřejmě nebyl bordel.

M: (smích)

S: Tak s tou já jsem se začala bavit někdy úplně až jako septima, oktáva, někdy na konci uhh gymplu, v době, kdy jsem začala chlastat (smích), protože ona tam vždycky jakoby byla. Taky byla tak jako, uhh měla podle mě taky hrozně takovej podobnej vztah s lidma jako já, že byla vždycky tak jako hodně na okraji, ale vlastně ve středu, že jakoby byla vlastně všude, protože neměla takovou sociální fobii jako já, ale zároveň to nebylo tak, že by byla jakoby v tom středu tý pozornosti. Teďka taky nevim, jak to mám říct, ale uhh, že vim, že jsme se taky jako bavily o tom, že měla podobný pocity jako já z toho, že kdyby tam nebyla, tak by nikomu nechyběla, ale zároveň vlastně byla všude. (smích)

M: Hm.

S: A takže timhlectim jsme se vlastně hrozně sblížily. Já, když jsem začala chlastat, tak jsem to, tak jsem uhh po celou dobu mýho alkoholového období neměla stopku, takže ona se o mě vždycky hrozně starala. A uhh tim jsme se tak jako nějak sblížily, protože jsem se dostávala fakt jako do hodně takovejch smutnejch bodů (smích) v tom, v tý mý opilosti, a to tady pro mě vždycky byla. Uhhh a pak jsme se vlastně nějak rozhádaly na konci oktávy už po maturitě, protože jsem se prostě, protože tím, jak jsem měla málo kamarádů, tak jsem se vždycky hrozně bála toho, že se se mnou někdo přestane bavit. A teďka jsem o ní řekla něco špatnýho, aby sem před někym vypadala líp. Tak to bylo takový komplikovaný. Přestaly jsme se bavit asi na půl roku. Po tom půl roce, co už jsme byly na vysoký, jsem jí napsala, že se jako hrozně omlouvám, jestli se o tom nechce popovídat. Tak jsme se sešly, popovídaly jsme si, vyřešily jsme to nějak a vlastně od tý doby, což já už jsem teda byla v prváku se vlastně bavíme do teďka. A je to teďka moje nejbližší kamarádka a jsem s ní hrozně jako šťastná (smích) uhh, protože právě taky to má jako v životě komplikovaný. Myslím si, že si na sebe dáváme takovej hroznej jako pozor, tak jako hezky. Uhh vim, že to,

co já udělám, pro ní, tak ona vždycky udělá pro mě. Je to právě hrozně oboustranný, což já jsem vlastně nikdy jako nic takovýho neměla, takže si to strašně jako hýčkám, no.

M: Super. Máš pocit, že psychoterapeutická léčba nějak přispěla vlastně k navázání nebo udržení právě těch přátelských vztahů?

S: No. Ta psychoterapie moje první to si myslim, že jako ne. To opravdu si myslim trvalo opravdu jenom chvilinku. To byly ty 6 měsíců, to mi fakt jako moc nedalo a pak teďka ta druhá, co byla od toho března 2022 do ledna 2023, tak to bylo opravdu hodně intenzivní, a to si myslim, že mě transformovalo jako velkym způsobem a myslim si, že díky tomu jsem získala strašnou jakoby sílu v sebe, nebo v sobě. A uhh uvědomila jsem si, co je pro mě důležitý a kdo je pro mě důležitej a spíš než kdybys uhh, než kdybych kvůli tomu navázala nový vztahy, tak jsem je ukončila, (smích)

M: Hm.

S: protože byly hrozně toxický, a i když trvaly vlastně hrozně dlouho, tak jsem nechávala prostě šlapat po sobě opravdu x let a uhh až v tý době teďka tý druhý terapie jsem si uvědomila, že to prostě pro sebe už opravdu nechci a udělala jsem velkej krok, že jsem prostě několik tech vztahů jako radikálně ukončila. Takže tak asi no.

M: Máš nějaký doporučení, který bys dala lidem, který taky trpěj sociální fobií ohledně právě toho udržení a vytváření nějak přátelskejch vztahů?

S: Jéžiš. No to bude znít úplně debilně, ale prostě vycházejte z komfortní zóny (smích), protože jakoby to je fakt to je jediný, co člověk může udělat pro to no.

M: Hm.

S: Já uhh, já si myslim, že jsem si opravdu nepomohla jako ničim jinym. No. Mně se to totiž hrozně prostě zhoršilo tou koronou, kdy jsem nemusela vycházet vůbec z baráku a měla jsem jenom pár lidí, se kterejma jsem si mohla psát nebo si s nima volat a pak prostě to přestalo, všechno se začalo uvolňovat a myslim si, že mít opravdu nějakýho bezpečnýho člověka, kterej s váma někam půjde, zanalyzujete si, co všechno se může stát, (smích)

M: Hm.

S: projedete si tu situaci nějakou novou, do který se chystáte, tak to si myslim, že je fakt asi to jediný, co můžete udělat no. Já jako bych ráda měla nějakou lepší uhh radu, ale bohužel, (smích) bohužel nemám no, protože co mně pomáhalo, byl ten alkohol, a to rozhodně doporučovat nechci. (smích)

M: Hm.

S: No. Takže asi mít fakt někoho, kdo vás prostě podpoří a nenechá vás ve štychu.

M: Máš něco, co bys k tomu chtěla dodat?

S: Hmmm

M: Co ti přijde, že jsme třeba vynechaly?

S: Asi mě teďka nenapadá nic.

M: Tak super. Moc děkuju.

222 S: Ano, já taky děkuju. (smích)

Autorčin překlad použitých anglických výrazů:

1. Necítila jsem se vůbec nějak jako *appreciated*. = Necítila jsem se, že by si mě *vážila*.

Rozhovor č. 2 – Viktorie

16.4. 2023 v kavárně na Smetanově nábřeží

V-Viktorie

M-Michaela (výzkumník)

M: Mohla bys mi prosím říct něco o tvojí zkušenosti se sociální fobií?

V: Uhh, jo. Takže já jsem to vlastně začala pociťovat už jako dítě. Vlastně od velmi raného dětství, cca od doby, co jsem začla, na základní škole kvůli jako šikaně, a ne nejlepšímu rodinnýmu prostředí, a to si myslim, že je ta doba, kdy se to začalo jako vyvíjet. Uhh nejhorší to bylo, když mi začala, jako v pubescenci asi to bylo nejhorší. A potom jsem ji silně pociťovala během covidového období. A byla to diagnóza, která se semnou táhla jako víceméně průběžně celou dobu, co jsem se od čtrnácti začala jako léčit.

M: Hm, jo. S jakýma obtížema ses nejvíc tak musela od toho začátku potýkat?

V: V tý době to byly samozřejmě jako úzkosti a neschopnost fungovat ve společnosti, speciálně když to bylo na základní škole a podobně a neměla jsem dřív žádný individuální plán ani nic takovýho, tak to bylo určitě, protože jsem docela nemluvila před třídou. Učitelé většinou to nechápou a je docela dost i těch žáků, který s tim maj prostě problémy. Takže v tý době jakoby tohle byl největší problém. Později myslím, že to bylo, že jsem byla socially awkward.

M: Hm.

V: Že se mi blbě poznávali nový lidi, neuměla jsem jako, když to řeknu takhle, dělat vztahy. A s timhle trošku je to blbý, že nečtu úplně nejlíp uhh jako sociální prostředí, což nevim, jestli je přímo sociální fobie, ale že jak jsem, myslim si, že jsem právě prošvihla tu socializaci v docela důležitym věku, v pubescenci, že jsem nebyla zvyklá komunikovat s vrstevníky. Když už jsem měla nějaký kamarády, tak byli všichni starší a prostě jako fakt trpěliví se mnou, ale nebyla jsem jako schopná navázat pořádnej jakože vztah s mym, s mou věkovou kategorií.

M: Jasně. Mohla bych tě poprosit, jestli bys mi řekla něco o psychiatrický léčbě? Nějak to popsat, zhodnotit.

V: Psychiatrická léčba v tomhle byla jako, můžu jako narovinu říct, že naprosto nedostačující.

M: Hm.

V: Víceméně všechno, co moje psychiatrička udělala, je, že mi dala pětiminutovej dotazník na to, jestli mám sociální fobii. A jako věřim, že to na mně bylo trochu vidět, že to je takový, když vás něčim člověk třeba, v uvozovkách se dá říct, že takovýho prostě člověka poznáš na první pohled, tak myslim, že ze mě měla asi takovej pocit. A víceméně jediná věc, kterou mi na to udělala, že mi na to předepsala Atarax ve čtrnácti, když jsem byla na psychiatrii hospitalizovaná ve čtrnácti na čtvrt roku. To bylo po mym úplně prvnim pokusu o sebevraždu, tak vlastně to neřešili jako vůbec. Tam se k dětem chovali jako ke zvířatům, narovinu můžu říct.

M: Hm.

V: Uhh a tam jsem, přímo tam jsem tu sociální fobii neměla diagnostikovanou. A ještě jsem potom začala hodně jakoby docházet do psychiatrie, prostě k staré psychiatričce, což bylo jednou za tři měsíce, už je to

několik let zpátky. Tak to bylo, je to prostě špatný a v tý době jsem neměla ani dobrou terapeutku, protože jsem se bála říct, potřebuju, aby se mnou někdo pracoval takhle a neuměla jsem si to vykomunikovat v čem potřebuju jakoby pomoci.

M: Hm.

V: Uhh ale to byl spíš jako fakt můj blbej jako výběr uhh psychologa jakoby v tohle než jako prostě chyba tý psycholožky.

M: A teď se bavíme teda o psycholožce nebo psychiatričce?

V: Jo, promiň já jsem se teď trošku zamotala. Uhh já jsem byla hospitalizovaná.

M: Hm.

V: A potom jsem začala docházet na psychiatrii.

M: Hm.

V: A tam vyžadovali, abych docházela i k psycholožce.

M: Jasně.

V: Uhh takže jsem měla obě naráz. A ta nejhorší jakoby byla psychiatrička za mě, protože do mě jenom cpala léky.

M: Hm, hm, no jasně.

V: Pak jsem měla pětiminutovej dotazník, a to je jako všechno. Spolupráce s psycholožkou nulová, i když moje psycholožka jí posílala nějaký jako prostě papíry, hodnocení a takhle. A moje psycholožka teda jako taky nebyla ideální, že prostě pořád sváděla témata jakoby jinam, než jsem já osobně potřebovala, ale to byl problém v tom, že já jsem si neuměla jakoby říct jakým stylem a jak potřebuju pomoct. A asi jsem to v tý době ani nevěděla upřímně teda.

M: Hm. Můžu se ještě zeptat teda, kdy to zhruba bylo ta psychiatrická léčba nebo ta psychoterapeutická?

V: Ta psychiatrická léčba mi začala ve čtrnácti a víceméně pokračovala do mých osmnácti let, kdy jsem skončila na dětské psychiatrii. A potom jsem měla uhh rok pauzu a pak jsem začala docházet zase k psychiatrovi, ale pak už to bylo takový komplikovanější, on mi totiž diagnostikoval schizoafektivní poruchu, což si myslim, že je diagnóza úplně mimo narovinu.

M: Hm.

V: Myslí si to i moje teďka, moje terapeutka, která byla úžasná. Vystřídala jsem jich několik během tý doby teda. A uhh zase jsem k nim jakoby přestala chodit, právě kvůli tomu, že mě, jako v tomhle mě jako naprosto ignoroval. A byl takovej ten člověk "Jestli si něco uděláš, tak tě přestanu léčit" uhhh a prostě timhle stylem jakoby trošku výhružnym.

M: Hm. Ale zároveň jsi teda zmiňovala, že máš i dobrou zkušenost s psychoterapií. Mohla bys mi něco říct prosím?

V: Jo jo jo. Uhh můj nejlepší terapeut, kterýho jsem poznala právě zhruba v tý pubescenci a který mi to pomáhal trochu korigovat, tak to byl (jméno psychoterapeuta). On je fakt strašně úžasnej. Vim, že dělal nějaký tyhle přednášky a pracuje hodně jako ve školách.

M: Hm.

V: A myslim, že právě vede, uhhh je ředitel v (název města). Ten je fakt úžasnej teda, ten mi s tim hodně pomohl. Laskavej, milej, citlivej jako přístup. A jako je i víceméně, byl to jako první terapeut, co mě poslouchal a byla to moje druhá nejlepší jakoby zkušenost. Ta první je ta terapeutka, kterou jakoby mám teďka. A to je prostě specialistka na DBT terapii, ví, co dělá, já si to umim říct. Jakoby spolupráce na jedničku.

M: Super. Uhh jestli se můžu zeptat, jak vlastně prožíváš vztahy s druhými lidmi? A kdybys mohla třeba i nějaký plusy i nějaký mínusy.

V: Mám to popsat průběžně jak jsem to vnímala dřív, jak to vnímám teď nebo nějak tak?

M: Můžeš určitě.

V: Okay, okay. Uhh dřív jsem to jako měla tak, že já jsem ty vztahy s druhýma lidma, jak jsem tim, jak jsem byla šikanovaná asi, tak jsem to vnímala trošku jako závod, když to tak řeknu jakoby a já jsem v něm na plnou čáru prohrávala.

M: Hm.

V: Tak v tomhle stylu, že jsme se jakoby hodně podceňovala strašně oproti ostatním, cítila jsem se jako horší a nebyla jsem schopná s nima jako ani pořádně fungovat, to už jsem bývala jako strašně jako paralyzovaná jako úzkostí.

M: Hm.

V: Uhh neviděla jsem, že by to bylo pro mě jakoby dosažitelné, už vůbec ne s těmi vrstevníky. S těma staršíma lidma se to jako dalo, ale pořád jsem měla problémy se jim jakoby naplno otevřít. No a potom jsem měla problém celkově jakoby v tý společnosti, že jsem si třeba nebyla schopná ani objednat jako jídlo a podobně. A vždycky jsem měla prostě pocit v uvozovkách, že jsem za kreténa. Nevadí, když takhle jako mluvim?

M: Vůbec.

V: Právě jako třeba v těch restauracích a podobně, že jsem prostě jako cejtila uhh hromadu tlaku jakoby víceméně bez důvodu uhh z toho sociálního kontaktu. A víceméně u těch vrstevníků jsem jako hodně cejtila prostě zahanbení, že jsem se prostě jako cejtila oproti nim blbě. Taky ta prezence hodně lidí byla prostě strašně overwhelming. Co se týče třeba těch plusů, tak u těch starších vrstevníků, ty mě prostě chápali, tam to jako bylo mnohem lepší, i když jsem se sice nemohla otevřít na 100 % pořád, jsem zjistila jako, že okay, relationships s lidma jsou jakože okay (smích). Víceméně. Takže to bylo fajn. A po čase, hlavně přes ty některý starší kamarády, jsem si po čase začala jako pořádně buildit trust. Jak jsem na tom pracovala na terapiích, tak teďka s tim absolutně jako nemám problém, si myslim. A takhle, právě s těma lidma ze základky, k těm, k nim budu cejtit jako zášť do konce života, toho se asi jen tak nezbavim. Byla jsem nervózní vždycky v nových školních prostředích. To jsem viděla hodně, když jsem přestupovala na tu střední, což bylo jakoby pochopitelný, ale i když jsem zkoušela chodit na vejšku. Uhh dropla jsem teda už. Ale to jsem taky byla strašně nervní, víc, než bych měla být jako z tý třídy. Uhh přemýšlím, co k tomu ještě.

M: Máš třeba něco, co by ten kontakt usnadňovalo?

V: Společné zájmy. Jako když právě vidím někoho, který má třeba tričko mojí oblíbený kapely nebo něco takovýho a je prostě v tý friend groupě, tak jako instatně se snadněji prostě s tím člověkem začnu prostě

bavit, když vidím, že sharujem nějakou společnou věc, která je prostě moje potěšení a moje jako safe místo. Tak jako instantně je to pro mě fakt snazší s tím jako člověkem mluvit.

M: Super. Zeptám se, co to pro tebe osobně znamená přátelský vztah? Jestli bys mi mohla zkusit to třeba nějak popsat.

V: Bude to určitě možnost někomu věřit a spolehnout se na něj, když to sám nedáváš. Potom samozřejmě to je pro mě jako sharování těch dobrejch momentů, že tu přece jako s těma lidma jsou fajn vzpomínky. No a být tady jeden pro druhého.

M: Hm.

V: A dřív jsem to jakoby uhh vnímala, záleželo v jaký skupině, ale s některýma jsem to taky zase vnímala kompetetivně. S tim jsem měla trošku všeobecně problém jako dřív. Ale právě myslím, že o tom, že jsem se bavila s těmi staršími kamarády, tak právě ty mě jako tohle naučili.

M: Můžu se zeptat, v jakym slova smyslu jako kompetetivně?

V: Že jsem se pořád jako s těma lidma porovnávala. Moji rodiče jsou oba učitelé a já jsem ze začátku bývala jako velmi jako akademicky nadané dítě (smích), nevim kam to zmizlo. A víceméně šlo to do takovejch věcí, že já jsem se třeba porovnávala se všema, co četli knížky, protože já jsem byla náročnej čtenář, což jsem neměla, trochu mě to mrzí, protože jsem jako třeba v šestý třídě četla Lolitu, na což jsem nebyla ready absolutně. A víceméně v tomhle. Co za jakoby, co za těžší knížku dokážu přečíst než tenhle člověk, abych prostě měla, abych prostě měla uhh lepší známku z toho, co se to týkalo. A byla jsem jako na, hodně na pochvaly od dospělých, když to tak řeknu ještě v tý době. Že prostě uhh, že jako když mi někdo prostě řekne jako, že jsem tichá a nedělám problémy, tak jako v tomhle směru. Jsem se potom cejtila jakoby, že aspoň v něčem jsem v uvozovkách fakt lepší než ty ostatní. Teď už se tak jako necejtim, ale dřív jsem to tak jako vnímala.

M: Jo. Uhh můžu se zeptat, máš nějakýho blízkýho přítele? Jestli bys mi kdyžtak o tom vztahu mohla něco říct.

V: Uhh dřív jsem, dřív jsem nějak neměla žádnýho jakoby nejlepšího kamaráda. To byla fakt skupina jenom těch lidí, kterým jsem prostě jakoby věřila a naučila jsem se k nim dostat jako časem. A aktuálně mám teda přítele, kterýmu stoprocentně jako věřim. To je naprosto úžasnej jakoby v tomhle vztah, že prostě vyloženě to říct narovinu, on mi to může říct narovinu. A ještě jako oba jsme jako v tomhle, že nejsme prostě judgy a dokážeme se dobře bavit o věcech.

M: Hm.

V: Takže se dobře shodujem například prostě na kompromisech a podobně a je snadný se prostě tomu člověku otevřít, jako fakt neskutečně snadný.

M: Hm.

V: A uhh narozdíl od většiny ostatních lidí je to, že je cítit to bezpečí prostě. A to cejtim ještě z pár, z tý skupiny těch starších přátel. A není to takový, že bych se v bezpečí cejtila úplně jakoby s každym, jako v nitru, že občas u nich hlavně jsem pořád tak trošku jakože na pozoru.

M: A uhh jakoby ten vztah trvá od tý doby, co ty už oficiálně teda nejsi diagnostikovaná nebo už to probíhalo nějak předtim prosimtě?

V: Uhh ten vztah začal se budovat v době, kdy jsem ještě chodila na tu psychiatrii a dostala jsem tedy jakoby diagnostikovanou tu schizoafektivní poruchu. Ale ještě jsme nebyli official, o pár dnů sice jakoby později, ale ještě to bylo během tý diagnostiky.

M: Hm. Jasný. A jak to máš nějak teda s kamarádama, přátelema? Máš nějaký třeba, držíš si někoho blízko nebo?

V: Co bych řekla, že je můj dobrej kamarád, já totiž bydlim se spolubydlícim.

M: Hm.

V: S nim jsme jako hodně hráli videohry. Tak jsem poznala jako i většinu lidí právě. Vyhovuje mi i to, že nemám úplně ten, ze začátku nemám úplně nejpřímější kontakt, že prostě je to takový bezpečný, že toho člověka můžu trošku v uvozovkách pozorovat z dálky, když spolu prostě voláme přes třeba Discord a podobně. Poznala jsem ho právě takhle a on je to strašně úžasnej člověk. On je se mnou jako trpělivej. Uhh a my se, my se jako třeba v tom bytě ani tolik jako nevídáme, ale když se prostě jednou za čas třeba potkáme, tak si spolu dáme skleničku, ťuknem si a čau, vidíme se zas za tři dny. Ale víme, že tu jako pro sebe vždycky jsme, když se něco stane, když se stane něco jemu a takhle už párkrát jako, kdy jsme se podrželi jako.

M: A jak dlouho tadycto vaše přátelství třeba trvá?

V: Uhh tenhle druh vyloženě přátelství to bude třičtvrtě roku cca teďka, ale předtim jsme se víceméně taky znali z toho Discordu, jak jsem o tom mluvila předtim, že prostě jsme spolu jako hráli videohry a uhh ne z očí do očí

M: Jo a to je jak dlouho zhruba?

V: Uhh to už budou 2 roky pomalu si myslim.

M: Tak jo. Co máš třeba pocit, že vám pomohlo nejvíc tadycto přátelství nějak udržet? Nebo jestli se objevovaly teda vůbec nějaký kritický momenty.

V: Uhh jako myslim si, že bylo jakoby pár kritickejch momentů. Takhle, já občas, když mám takový ty svoje jako depresivní dny, tak já dokážu být strašnej bordelář, že se prostě přijdu z práce, zavřu se v pokoji, nejim, neuklízim, absolutně nic, neexistuju. A to se mi jako teda, to oficiálně ukradnu jako všechno nádobí, tak s tim jako bojujem trošku. Ale je fakt neskutečně v tomhle trpělivej, prostě dává mi prostor a vždycky prostě se mnou přečká, než dojde třeba ten úzkostnej bod nebo prostě nějakej ten špatnej kvůli čemu se stane tahle věc. A potom prostě na to jdeme, že si o tom jako popovídáme vždycky. On to jako to se mnou zvládá fakt jako dobře, že je prostě v pohodě a encouraging na jednu stranu a potom mi řekne jakej je problém, já prostě to akceptuju, změnim prostě, nebo se aspoň pokusim to změnit. Takžee takhle nám to jako funguje úplně v pohodě. Což je věc, kterou si myslim, on je taky o něco starší, ale já si myslim, že víceméně přímo v mojí věkový kategorii kolem těch 20 jsem to asi neviděla právě ještě u nikoho jinýho než u mýho přítele. Takže myslim, že s timhle má moje generace jako docela problém. Nebo mně to tak přišlo podle těch lidí, který jakoby znám já.

M: Myslíš s trpělivostí?

V: Jo, jo s trpělivostí a s tim jako rozmluvit věci, nebo s nikym z mojí generace se mi to nikdy nějak extra nepodařilo. Třeba nějaký plusy byly, uhh takhle mi selhalo už několik přátelství právě předtim, co jsem měla třeba ze střední se spolužačkama, ale víceméně mi přišlo, že to lidi v tom mym věku nejsou ochotný diskutovat uhh z povzdálí o tom problému, logicky. A že do toho potom zatahujou i hodně jakoby manipulační, když to tak řeknu.

M: Ještě jednou, promiň.

V: A že do toho potom zatahujou hodně takový, daj se teoreticky říct manipulační prvky.

M: Jo, jo.

V: Nebo je to možný, že mi to tak prostě jenom přijde, ale, já dám nějakej příklad. Uhh takhle, řeknu třeba, jsme měli něco domluvenýho se spolužačkou, co jsme chodily víceméně jako docela pravidelně, ale já jsem se na to ten den prostě fakt necejtila a zůstala jsem i doma, nešla jsem do školy. Navíc ona byla potom nasraná, že jsem nikam nešla, jsem jí to jako ňák vysvětlila, uhh nabídla jsem jí náhradu, že prostě můžeme jít někdy příští týden až mi bude líp, dneska mi je na hovno, sorry. A ona potom začla, že jakoby mi na ní jako nezáleží a podobně, což uhh a takovýhle podobný situace se stávaj docela často mi přijde. Takže já to fakt strašně nemám ráda, něco podobnýho totiž dělá moje mamka a já jsem na to trochu alergická. (smích)

M: Jasně. Jo. Zeptám se, máš pocit, že přispěla nějak psychiatrická nebo právě ta psychoterapeutická léčba k navázání nebo udržení nějak těch přátelství?

V: Určitě.

M: Jo?

V: Jo jo jo. Právě ten (jméno psychoterapeuta), ke kterýmu jsem chodila, ten byl naprosto úžasnej. Uhh takhle, jak jsem jako zestárla a bylo mi přes těch 18, tak už mi nezvládl pomoct tolik jako dítěti, protože jsem vyžadovala jiný věci. Ale na to jsem si našla jinou terapeutku, která je úžasná úplně, ta mi taky hodně pomohla. A ten (jméno psychoterapeuta) opravdu, hlavně v tom kritickym uhh okamžiku, v tý pubescenci, začínající adolescenci, ten jakoby mi dost pomohl. Ale uhh co se týče jako psychiatrické péče, tak ne. Psychologická dobrý, psychiatrická úplně příšerná.

M: Hm. Zeptám se, máš nějaký doporučení, který bys dala lidem, co taky trpí sociální fobií ohledně vlastně toho utváření a udržování těch přátelských vztahů?

V: Ohledně přátelských vztahů uhh já si, člověk vždycky musí být připra-, člověk se někdy v životě musí ztrapnit, v nějakym momentě a když se toho člověk hodně bojí, což byl třeba můj případ, tak nebude schopný navázat uhh upřímný vztah nebo mně to tak přišlo. A to byla rada, kterou mi poradil právě ten (jméno psychoterapeuta), že když mám dobrý dny, když se jako na to cejtim, že prostě zvládnu víc než jindy, no tak ať jdu třeba do krámu a prostě se ptám prodavaček nebo jiných lidí, jestli neví, kde jsou jaký věci. A nemusim potom jako ani pro to jít, ale je to jenom o tom, ať jako ňák komunikuju s lidma, ať uhh reach outnu jako první k někomu a případně jako je to i o tom trochu ztrapnění se tam, záleží přesně na situaci. Ale že tohle je rada jako od někoho.

M: Hm. Takže takový to vystavování se těm věcem?

V: Jo jo jo, vystavovat se těm věcem a zkoušet to, jako lidí, lidí je strašně moc. A taky si někoho ověřit právě podle mě přes ten Discord, to bylo fajn, než s někym půjde člověk třeba ven a podobně.

M: Takže ten online taky je pro tebe důležitej vlastně?

V: Jo jo jo, takhle, já s většinou kamarádů, který jako neznám irl, ale mám je jenom online, tak s nima nemám takovej hlubokej vztah. A nevěřim jim nějak, ale jsou to lidi, s kterýma prostě si zahraju tu videohru a jako zasmějem se. A to je jakoby v uvozovkách všechno, na co mi tenhle typ kamarádů třeba je. Že prostě nevěřim mu, nepotkal bych ho irl, ale prostě když, je to lepší, než když bych prostě seděla doma a čuměla do zdi anebo prostě hrála celou dobu sama, že prostě tak se člověk baví víc.

M: Máš něco, co bys k tomu chtěla třeba dodat, co ti přijde, že jsme nezmínily?

V: Přemýšlim, promiň.

M: Vůbec, nepospíchej.

V: Jako asi nee, jenom možná, jenom že ta moje sociální fobie si myslim, že vznikla fakt hodně kvůli jako špatnym právě zkušenostem.

M: Hm.

V: No. Jinak nic jinýho.

M: Jo. No a tys říkala, že už jsi to vlastně pociťovala už od dětství, takže…

V: Jo, jo, jo, právě já jsem začala bejt šikanovaná, když jsem začala chodit na základní školu do první třídy, takže víceméně od toho dětství. Ve školce jsem byla jako v pohodě. Uhh a to jsem prostě, bála jsem se chodit do tý školy a moje máma v tý době jako nebyla nějaká opora, takže nebylo to dobrý doma, nebylo to dobrý ve škole. Hm no.

M: Ještě promiň doptám se, jak jsme řešily tu psychiatrickou léčbu, tys říkala, že to bylo hodně řešený tou medikací. Bylo tam teda ještě něco jinýho než ten Atarax, co jsi zmiňovala?

V: Jo. To je taky zajímavá příhoda. (smích) No ta samá doktorka mi v 15, uhh v 15 nebo 16 mi napsala Rivotril. A potom ona mi dávala docela silný dávky, já jsem neměla ani ten nejslabší, já jsem měla myslim ty prostřední, to je nějak 0,5 nebo 1. Jedno z toho myslim. Hlavně jsem se teďka už přesunula, stejně je to docela dlouho. A uhh ona, ona mi to předepisovala třičtvrtě roku, uhh pak jsem řekla, a pak jsem za ní přišla na, se po dlouhý době asi podívala na mojí kartu a řekla, že už mi to znova nemůže předepsat. Tak jsem to dostala prej ze dne na dne, když jsem měla docela na můj věk, uhh a s tim, že jsem prostě na to ještě pila pivo, což jsem prostě neměla.

M: Hm.

V: A byla to moje blbost uznám, ale myslim si, že jsem v tý době neměla kapacitu na to pořádně uvážit v tomhle následky svých činů ještě, když jsem to pivo pila třeba a podobně, pila na to, abych vypadala normálně, když to tak řeknu, abych nebyla tolik úzkostná a podobně.

M: Hm.

V: A to, to byl ten moment, když jsem právě tu psychiatričku začala fakt jako nesnášet, protože to mi bylo pak jako docela dlouho blbě, uhh motala se mi hlava, měla jsem takový mžitky před očima občas a prostě ty klasický, lehký teda jako, jo, abstinenční příznaky, ale pořád si myslim, že dnes by se prostě ty benza neměly předepisovat dětem vůbec jako, i když je to dovolený, nedělá to dobře. Neznám jediný, jediného člověka, který by měl jako benza jako pod 18 a byl by s tim v pohodě.

M: Hm. Hm. Jo. Jenom se ještě teda zeptám, tys teďka zmiňovala vlastně ten alkohol a říkalas, že, abys jako nebyla tak úzkostná?

V: Uhh co se týkalo, co se týkalo třeba trošku jiných akcí a podobně uhh, tak víceménně moje mamka má strašně ráda rodinný mecheche. Uhh a podle mě uhh dřív i mě strašně ráda předváděla jako akademicky nadanou dceru, že jako, že se na tohle zvířátko otočte. (smích) Takžee, takže to se většinou někde jako čaplo pivo a podobně, šla jsem se jako schovat nahoru, abych to tam s nima jako přežila.

M: Jo.

V: A potom jako i když byly, ne, ne úplně jako srazy, ale občas mě totiž nějaký lidi jako vytáhli ven, třeba z tý střední a podobně. Tak to jsme jako chlastali normálně, dá se říct.

M: Hm.

V: A mě to dělalo jako míň prostě jako divnou před těma ostatíma lidma a všichni mi jako říkali o tom, že se se mnou dá aspoň trošku jako mluvit. Což jako nemyslim si, že je to dobrý řešení a nebylo to dobrý řešení, nebylo to to řešení, řešila jsem to úplně jinak, ale je pravda, že jako třeba ten alkohol mě v tomhle dělal míň sociálně, jak to říct, sociálně awkward, protože vlastně ten pocit, že jsem jakoby třeba méněcenná u těch ostatních a ta paralýza, to porovnávání se s těma ostatníma, uhh jsem to přestala jako vnímat. Takže to pro mě jako bylo snazší v tomhle i zvládat prostě tu prezenci těch ostatních lidí.

M: Tak jestli k tomu nic nemáš, tak za mě je to takhle asi všechno.

V: Hele asi ne. (smích)

M: Tak jo, tak super. Tak moc děkuju.

V: Jo, jo, jo.

Autorčin překlad použitých anglických výrazů:

1. Později myslím, že to bylo, že jsem byla *socially awkward*. = Později myslím, že to bylo to, že jsem byla *společensky neobratná*.
2. A po čase, hlavně přes ty některý starší kamarády, jsem si po čase začala jako pořádně *buildit trust*. = A po čase, hlavně přes ty některý starší kamarády, jsem si po čase začala jako pořádně *vybudovávat důvěru.*
3. Ale i když jsem zkoušela chodit na vejšku. Uhh *dropla* jsem teda už. = Ale i když jsem zkoušela chodit na vejšku. *Odešla* jsem teda už.
4. Taky ta prezence hodně lidí byla prostě strašně *overwhelming*. = Taky ta prezence hodně lidí byla prostě strašně *přehlcující.*
5. *Relationships* s lidma jsou jakože *okay*. = Vztahy s lidma jsou jakože *v pohodě*.
6. Jako když právě vidím někoho, který má třeba tričko mojí oblíbený kapely nebo něco takovýho a je prostě v tý *friend groupě*, tak jako instantně se snadněji s tím člověkem začnu prostě bavit, když vidím, že *sharujem* nějakou společnou věc, která je prostě moje potěšení a moje jako *safe* místo. = Jako když právě vidím někoho, který má třeba tričko mojí oblíbený kapely nebo něco takovýho a je prostě v tý *skupině přátel*, tak jako instantně se snadněji s tím člověkem začnu prostě bavit, když vidím, že *sdílíme* nějakou společnou věc, která je prostě moje potěšení a moje jako *bezpečné* místo.
7. A ještě jako oba jsme jako v tomhle, že nejsme prostě *judgy*. = A ještě jako oba jsme jako v tomhle, že *neodsuzujeme*.
8. Ale ještě jsme nebyli *official*. = Ale ještě jsme nebyli *oficiálně* pár.
9. Když spolu prostě voláme přes třeba *Discord*. *Discord = Platforma pro komunikaci fungující na podobné bázi jako např. Skype.*
10. *Sorry*. = *Promiň.*
11. Je to jenom o tom, ať jako ňák komunikuju s lidma, ať uhh *reach out*nu jako první k někomu. = Ať někoho *oslovím* jako první.
12. Já s většinou kamarádů, který jako neznám *irl*, ale mám je jenom online, tak s nima nemám takovej hlubokej vztah. *Irl = in real life, ve skutečném životě*

Rozhovor č. 3 – Aneta

28.4. 2023 online přes Google Meet
A-Aneta
M-Michaela (výzkumník)

M: Mohla byste mi říct něco o vaší zkušenosti se sociální fobií, prosím?

A: Jo taak vlastně já jsem to měla asi od, ty kořeny začaly někdy v 11 nebo ve 12 letech u mě. A naplno se to rozjelo asi ve 14.

M: Hm. A uhh s jakými obtížemi jste se vlastně musela od začátku, v průběhu až doteď potýkat?

A: Jo tak od začátku já jsem se vždycky bála něčeho podvědomě, že udělám něco špatně a nedokázala jsem to vlastně udělat.

M: Hm.

A: A potom se mi rozjelo to, že jsem přestala, hlavně ve škole, že jsem úplně přestala mluvit, že jsem se nějak blokla a nemohla jsem prostě mluvit.

M: Hm, hm.

A: A pak se tady ty 2 věci vlastně nějak nakombinovaly. A tak nějak se to rozjelo naplno.

M: Hm, tak jo. A jak jste to vnímala?

A: Já jsem ze začátku o tom nic nevěděla, tak jsem byla hodně zmatená z toho a potom, když jsem si o tom něco zjistila, už to bylo lepší a já jsem s tim začala teda bojovat i s odborníkama.

M: Hm, hm, tak jo. A myslíte, že byste mohla popsat a zhodnotit vaši zkušenost s psychiatrickou léčbou?

A: Jo tak já jsem měla nejdřív nějaký prášky. A ty mi teda pomohly hodně, abych jako, aby mě nakoply, že jsem potom mohla začít řešit i dál jako psychoterapií.

M: A na ty prášky můžu se zeptat, víte jaký?

A: Vim, že Sertralin jsem brala na to.

M: Hm.

A: To je antidepresivum, ale ono to vlastně je i na tu fobii.

M: Hm, hm. A kdy jste vlastně teda začala být psychiatricky léčená?

A: V 15 letech.

M: V 15, hm. A jak jste to vnímala nějak ten kontakt s tím psychiatrem? Jaká tam byla atmosféra?

A: Já jsem to vnímala prostě jako doktora. Jsem to nevnímala nějak špatně.

M: Hm, hm. Tak jo. Hmm, a to bylo teda na popud čeho vlastně?

A: To na popud čeho?

M: Nebo jak jste se vlastně dostala k psychiatrovi? Co tomu předcházelo?

A: Noo já jsem to potom říkala rodičům jako ty problémy. Respektive jsem byla domluvená s jednou učitelkou ve škole a potom jsme se sešly jako ve třech, já, učitelka a máma. A potom jsme to teda řešily tak, že jsme volaly tý psychiatričce. Ona mě teda mohla vzít až za nějakou delší dobu.

M: Hm.

A: Ale jak jsem nastupovala na střední, tak už to bylo hodně špatný, tak ona mě vzala jako ještě přednostněji.

M: Jasně, jasně. Tak jo a co se týče tý psychoterapeutický léčby, mohla byste ji nějak zkusit zase popsat a zhodnotit?

A: No tak to spočívalo hlavně v tréninku. Takže jsem začala prostě něco, co pro mě bylo nepříjemný, ale co jsem ještě zvládla a postupně to navyšovalo tu obtížnost.

M: Hm, hm.

A: A hodně mi to pomohlo. Hodně jsem to ztlumila tu fobii.

M: Super. A to začlo zase kdy? Pokud to teda ještě trvá třeba.

A: A to začlo kdy?

M: Pardon?

A: Co začlo kdy?

M: Kdy jste začala chodit na psychoterapii?

A: Já jsem nechodila přímo na psychoterapii, já jsem to řešila sama, a ještě jakoby na rady těch, těch psychiatrů.

M: Jasně, takže…

A: To je dětský psychiatričky a potom na, pro dospělý.

M: Hm, dobře. Takže s psychoterapeutickou léčbou vyloženě zkušenost nemáte?

A: Uhh odborně ne.

M: Dobře, dobře, tak jo. Hmm, jestli se můžu zeptat, jak prožíváte vztahy s druhými lidmi?

A: To strašně záleží no. Prostě vnímám tam, furt ten strach je.

M: Hm.

A: A hodně mi pomáhá právě, když mám někoho, koho znám třeba.

M: Hm, hm. Super. Takže to je vlastně, kdy se cítíte bezpečně, když tam máte někoho, koho znáte?

A: Jo.

M: A kdy se například cítíte ohrožená?

A: Když přijdu do nějakýho většího kolektivu sama. Třeba tehdy, když jsem nastoupila do práce na brigádu, tak tehdy to bylo nejhorší.

M: Hm. Jo, uhh a co vnímáte v tom kontaktu s druhými lidmi jako nejobtížnější aspekt
A: Asi podvědomý nějaký strach z odsouzení, z výsměchu.

M: Hm, dobře, tak jo. Uhh zeptám se, co pro vás osobně znamená přátelský vztah, když se řekne?

A: Že se hlavně mám o koho opřít, někdo, kdo mě neodsoudí a s kym budu sdílet zájmy, zážitky, pocity.

M: Hm, hm, dobře. Zeptám se, máte nějakého blízkého přítele? Případně můžete mi o tom vztahu něco říct?

A: Jo mám kamaráda jednoho, s kterym se znám od 12 a v práci jsem si taky našla kamaráda, teď přítele vlastně, jsme se dali dohromady.

M: Hm. Tak jo. Uhh co se týče teda tadytoho přátelství uhh vnímáte nějaký obtíže vlastně v udržení?

A: Asi ne.

M: Hm. Super, tak tím pádem se zeptám, co se daří? Vlastně čím to je?

A: Já jsem teď moc nerozuměla, se mi to teď tady zasekalo. Ta poslední otázka.

M: Uhh co se, co se vlastně v tom přátelství vám daří? A čím myslíte, že to je?

A: To těžko říct. To je těžko říct. Bych řekla, že asi přibližně to je jako u běžnýho člověka, když už v tom přátelství nebo v tom vztahu jsem.

M: Hm. Jo a mohla byste mi říct, jo, to jste vlastně od 12 a teďka přítele v práci, to se zeptám, to je jak dlouho?

A: 2 měsíce.

M: Tak jo, super. A objevovaly se třeba nějaký kritický momenty vlastně v rámci toho přátelství?

A: S tim kamarádem jo. Tam to párkrát zaskřípalo hodně, ale dneska už, teďka už je to asi jako nejlepší, co to, kdy bylo. A v tom vztahu, tak tam asi úplně zásadní problémy nebyly ještě.

M: A ještě se zeptám vlastně, kde jste se s tím kamarádem seznámili?

A: Přes internet.

M: Přes internet, hm. Bylo to pro vás nějakým způsobem snazší tou formou?

A: Uhh to nevim. Tenkrát jsem to asi ještě tolik nevnímala.

M: Tak jo. A ještě co se teda týče, když říkáte, že to několikrát zaskřípalo vlastně, tak co tam v tom vztahu bylo obtížné?

A: On byl vlastně do mě zamilovanej a já do něj ne, takže tam asi byl ten největší boj.

M: Aha, aha, jasný.

A: A potom ještě, když se do toho začal montovat někdo další. To se taky už párkrát stalo, že třeba někdo jemu něco říkal o mně.

M: Hm. Takže nějaký jako drby?

A: Jo.

M: Jo, dobře.

A: A většinou to byly výmysly samozřejmě, což ono bejvá.

M: Hm, jasně. Hm, tak jo. Uhh zeptám se, máte pocit, že nějak ta psychiatrická léčba vlastně přispěla k navázání nebo udržení těch přátelských vztahů?

A: Uhh to nevim, možný to je.

M: Hm. Případně ta medikace teda?

A: Nevim.

M: Hm. Tak jo. Máte nějaký doporučení, který byste dala lidem se sociální fobií ohledně udržení a vytváření těch přátelských vztahů?

A: Uhh to musim trošku promyslet.

M: Hm.

A: Jedna z rad určitě by byla, že i když těch lidí třeba nemá moc, tak za každou cenu neudržovat ty vztahy, i když jsou toxický.

M: Hmm. A jestli se můžu zeptat, proč udržovat i toxické vztahy?

A: Jsem právě říkala, že to bych doporučila právě nedělat.

M: Nedělat, nedělat.

A: I když těch lidí okolo sebe moc nemám, tak prostě radši bejt sama než udržovat takovýhle vztahy.

M: Jasně, jasně, tak jo. A s tím jste se teda setkala?

A: Jo.

M: Hm. A mohla byste mi o tom kraťoučce něco říct?

A: Hm tak jako nejdůležitější asi byla moje nejlepší kamarádka z dětství, kde v podstatě ona už mě začala pak ve finále i ignorovat. Tak já jsem prostě jí začala ignorovat taky a už to neřešim. A ještě tam bylo pár vztahů, kde jsem se to taky jako zoufale snažila já udržet a časem jsem pochopila, že to stejně nemá cenu, že mi to akorát škodí.

M: A v jakym slova smyslu vám to škodí?

A: Hmm, hlavně jsem byla v takový nejistotě furt ohledně toho, těch vztahů. I když jsem si uvědomovala, že to je špatně, tak jsem prostě se nedokázala od toho odpoutat.

M: Hm, hm, tak jo.Takže to doporučení teda neudržovat to za každou cenu. A ještě něco byste doporučila takhle?

A: Když vim, že ten člověk pro mě má pochopení, tak o všem mluvit, jak se třeba cejtim zrovna a tak.

M: Hm. Super. Tak jo um. Uhh kromě tý medikace tím Sertralinem tam nic jinýho nebylo?

A: Pak tam byly ještě další antidepresiva, ale to už nebylo na tu fobii.

M: Jasně.

A: A tam už to nezabíralo vůbec ta medikace

M: Máte něco, co vás napadá, že jsme se toho nedotkly, že by to mohlo bejt důležitý?

A: Hmm. Teď mě nic nenapadá.

M: Hm, dobře. Jenom se teda ještě zeptám. Máte něco, teda vy jste říkala, že pro vás usnadňuje ten kontakt, když máte u sebe někoho blízkýho.

A: Hm.

M: Máte ještě něco, co ten kontakt pro vás takhle jako usnadní?

A: Jo, tak co nemůžu ovlivnit, tak dobrá nálada, ale z toho, co můžu ovlivnit, hmm to těžko říct. Jako asi úplně pro ten začátek prostě sebrat tu odvahu, nakopnout se a jako jít.

M: Hm, hm. A co vám pomůže takhle tu odvahu jako sebrat?

A: To prostě musím najít, tam asi nic moc nepomůže.

M: Hm, jo, sama v sobě?

A: Jo.

M: Dobře, tak jo. Hmm, jestli vy k tomu nic nemáte, tak takhle to bude za mě všechno.

A: Taky nemám asi nic, co by mě napadlo.

M: Dobře, tak jo, tak moc děkuju.

A: Vůbec není zač.

Rozhovor č. 4 – Zuzana

29.5. 2023 v parku Kampa
Z-Zuzana
M-Michaela (výzkumník)

M: Mohla bych tě poprosit, jestli bys mi řekla něco o tvojí zkušenosti se sociální fobií? Například kdy to začalo, s čím ses od začátku musela potýkat a tak dál.

Z: Hmm já vlastně taky jsem si řikala, že úplně nevim vlastně co (smích), co tou sociální fobií přesně, jako jak se to asi přesně definuje, protože mám pocit, že možná něco tak jako si označuju, ale vlastně úplně nevim co do toho všechno se zahrnuje. Jako takže, protože pro mě to je totiž často nebo to, co tím nazývám je, že jako dopravní prostředky jsou pro mě takové jakoby.

M: Hm, hm.

Z: Jakože často to je i mezi právě spíš mezi lidma, co jakoby neznám a nemám tam žádnou interakci, takže spíš jakoby tam potom najednou jsem v takový jako, že mám ten pocit, že jako všichni mě nějak hodnotí a soudí a tak.

M: Hm, hm.

Z: Takže vlastně občas je tohle těžší někdy než jako v situacích, kdy se bavim s lidma nebo s nějakýma a tyhlety jakoby nebo nějaký náměstí (smích) a takovýhle.

M: Jo, otevřený prostory třeba?

Z: Ty prostory a potom asi, asi pak je to jako vždycky v nějakých jako sociálních interakcích a asi tak ňák jako uhh často nejvíc skupinový interakce jsou prostě to, co mi tak nějak nikdy nešlo a nějak pořád se to učim. (smích) Pořád mi to moc nejde.

M Hm.

Z: A takže to mám pocit, že se tak jako prolínalo ve všech školních kolektivech nebo v pracovních kolektivech a prostě v kolektivech a já nevim, jestli jakoby, jakože se to nějak, jako se tam, jako tak nějak prožívá nebo co vlastně tě zajímá nejvíc.

M: Hm. Jestli se můžu zeptat, kdy třeba tadyty pocity jsi začala nejvíc vnímat nebo kdy se to jako asi objevilo?

Z: Ty jo to je jako zajímavá otázka, protože jsem asi nikdy nad tím úplně neuvažovala takhle. Uhh protože asi jako vždycky.

M: Vždycky? Hm.

Z: Nebo jakože nebyl tam nějakej moment, kdy by to začalo.

M: Hm, hm.

Z: Si pamatuju třeba, když jsem jako byla uhh, když jsem jako malá, to mi třeba mohlo bejt nějaká 4. třída a že jsem chodila jako do skauta a vlastně jsem tam byla hrozně ráda, ale nějak mi to jako způsobovalo takový, že jsem fakt uhh prostě jako strašně intenzivně, asi zároveň nějak to ve mně vyvolávalo nějaký prostě jako já nevim, stresy nebo pocity úzkosti, něco, že to vlastně bylo takový hodně intenzivní. Jsem třeba rok nejezdila na ty tábory, že to fakt ňák, nebo na ty vždycky nějaký ty delší, to byl vždycky jako hroznej boj, abych tam vůbec jela a pak na některý věci jsem jako nejela, že jsem to, nějak to bylo až moc.

M: A některý ty výjezdy jsi jela teda?

Z: Uhh, noo někdy jsem jela a pak to vždycky jako asi bylo v pohodě. (smích) To tak asi bejvá vždycky.

M: Jo, jo, jo.

Z: Jakože někdy to asi bylo tak silný a nevěděla jsem, jak s tim pracovat a moje máma s tim taky asi neuměla pracovat.

M: Hm.

Z: Takže uhh ale myslim si, že třeba i ve školce nebo jako, že (smích) jsem se někdy o tom bavila s mámou a že i řikala jako, že i když jsem byla úplně malá, což už já si nepamatuju, že jsem nějak odcházela z nějakejch jako, když bylo tam nějak víc dětí nebo tak.

M: Hm, hm.

Z: Ale zároveň si myslim, že jsem nebyla úplně socializovaná jako dítě, že máma byla spíš taková jako, že úplně taky jako jsem netrávila čas tolik s těma dětma, takže si myslim, že to asi (smích) hraje tu roli.

M: Jo jo, hm. A ty, ty oblasti, který jsi popisovala, tak vnímáš to problematický pořád stejně nebo jestli se ti to třeba v průběhu času nějak proměnilo?

Z: Asi jak kdy. Jsou to takový vlny no, jakože jak, něco se mi pak daří, mám pocit, že je všechno v pohodě. (smích)

M: Hm, hm.

Z: A zase nějak se to ukáže, uhh možná se jako učim ten vztah k tomu spíš ňák jako, že to se asi mění a jinak jak kdy no, že asi to není moc lineární.

M: Jasně, tak jo. Hmm mohla bys popsat a zhodnotit tvojí zkušenost s psychiatrickou léčbou?

Z: Jo, psychiatrickou jsem neměla žádnou.

M: Hm.

Z: A teda chodim jako na psychoterapie.

M: Super, tak tu psychoterapeutickou prosím.

Z: Uhh, noo já vlastně nevim, kdy jsem poprvý tam, jsem, vlastně si nejsem jistá úplně, ale až třeba před 4 rokama možná jsem byla jako poprvý.

M: Hm.

Z: Vlastně u tý jedný psycholožky, který jako chodim pořád. Jsem měla štěstí na, na dobrou.

M: Super.

Z: Ale vlastně potom jsem jako tam byla jednou a bylo to jako dobrý, ale nějak jsem tam zase několik let nebyla a potom až nějak třeba před 2 rokama jsem tam začala chodit trochu víc pravidelně.

M: A na jakej vlastně impulz jsi tam začala chodit, jestli se můžu zeptat?

Z: Jo. Vlastně to, co jsem řešila úplně poprvý, tak to spíš bylo jako s jídlem, že jsem zároveň měla, no ono to asi nějak souvisí, že jsem hodně uhh jakoby, když jsem byla, a to jsem měla hodně jako, když jsem byla malá právě. Ono to vlastně bylo i s těma, když jsem byla malá, tak to možná bylo nejsilnější v tomhle smyslu, jako že, že jíst s lidma. (smích)

M: Hm, jo jo.

Z: Prostě, že to bylo jakoo, to bylo to náročný. Vlastně kvůli tomu jsem se třeba bála jakoby někam jezdit, že vlastně to byl ten největší strach.

M: Jasně.

Z: Jako jíst před lidma, nějak jako kdybych to nedojedla nebo nějaký takovýhle strachy, nebo prostě nějaký jako souzení něčeho takovýho. Uhh, takže to byl vlastně myslim, že ten prvotní jako důvod, co jsem tam s nim šla.

M: Takže na tenhle impulz jsi tam šla před 4 zhruba rokama a pak jsi tam teda 2 roky nebyla nebo?

Z: No já teď moc asi to nedokážu úplně říct dobře. (smích)

M: Jo, jo, jo, ale nějakou dobu jsi nebyla a teď teda zase docházíš nebo?

Z: Uhh teď jsem, no jako, že ten poslední rok jsem tam chodila docela třeba, jako taky ne úplně pravidelně, ale třeba jako jednou za měsíc, jednou za dva měsíce.

M: Hm, hm, hm.

Z: A mám pocit, že to hlavní jakoby, to bylo právě třeba to, jakože proč je to tak náročný jet metrem (smích) nebo jakoby uhh, tak to byl možná taky ten prvotní, jakože a mám pocit, že nebo já nevim, jestli, no jako že vždycky mi to přijde, že se to tak ňák s ní dohrabe k tomu prostě, k tý jakoby sebehodnotě.

M: Hm.

Z: Že asi nějak vždycky, vždycky vlastně, nebo že, já to vnímám tu úzkost jako symptom prostě těch, těchhletěch jako, nějaký tý sebehodnoty nebo prostě pohledu na sebe asi.

M: Hm, hm. A teda hodnotíš tadytu psychoterapii pozitivně? Jseš spokojená třeba s tou atmosférou, s tou terapeutkou?

Z: Jo.

M: Jo?

Z: Jo, u mě myslim to hodně jako mělo vliv na mě dobrej.

M: Hm. A můžu se zeptat v jakym slova smyslu to mělo dobrej vliv?

Z: Ta hlavní věc mi přijde, že jsem se tak jako díky tomu učila, že jako můžu fakt, jako, že všechny ty emoce a pocity jsou prostě v pořádku. (smích)

M: Hm. Super.

Z: Uhh takže to asi je, a jako takovej prostě ten pocit toho přijetí a že jakoby nic, co zažívám, není špatně.

M: Hm, hm, hm. Uhh když se zeptám, jak prožíváš vztahy s druhými lidmi? Třeba kdy se cítíš bezpečně, právě kdy naopak.

Z: Hmmm, mám pocit, že to je asi moje nej, nejnáročnější oblast v mym životě určitě a že jako jsem, je pro mě komfortní často právě jako setkání jako s jedním člověkem.

M: Hm.

Z: No a zároveň mám pocit, že se potřebuju cejtit hodně bezpečně, což asi konkrétně znamená jako nějakej styl komunikace, taky takovej jakoby laskavější styl komunikace a že když tam není moc toho hodnocení a tohleto jako.

M: Super.

Z: No, no. Nebo protože mám pocit, že asi to, co se mi stává často potom v těch situacích, když tam jakoby nějaký hodnocení zazní, který třeba ani jako nebylo myšlený, ale že, že jako v ten moment si to tak hodně, hodně beru osobně, jakože když tam někdo bude něco jenom, jako něco třeba, ne vždycky, ale jakože často se mi stane, že potom uhh to jakoby příliš mě zasáhne nějaká, nějaká věc a jakoby v ten moment to úplně neumim zpracovat nebo uhhh. No takže a potom, takže se vlastně mám pocit docela vyhejbám. (smích)

M: Hm, jo jo jo. Jasný.

Z: Nebo jak v kterejch jako obdobích životních, ale jako je hodně životních období, (smích) kdy se jako vyhejbám spíš těm. A třeba skupinám se jako většinu času vyhejbám. (smích)

M: Hm, hm.

Z: A což je zároveň jako škoda, protože zároveň vim, že potom uhh když je to dobrý, tak je to jako dobrý a zase to si to chci nějak trénovat. Ale, ale mám pocit, že musim bejt jako úplně nejvíc, vždycky stabilní v sobě, abych mohla jít do nějaký jakoby takový situace, protože jinak právě mám pocit, že mě to jako hodně snadno jako vyhodí, jakoby rozhodí.

M: Jo, hm.

Z: A pak se jako to, (smích) potřebuju se uklidňovat další den. A uhh mám pocit, že tam asi je nejvíc tý jako, tý, no asi i ta nějaká, jako ta sebehodnota, že tam asi jsem v tom třeba jako nejistá, když vlastně tak nějak mám pocit.

M: Hm.

Z: A potom asi taky jako s tim to souvisí, ale že vlastně jako romantický vztahy taky jsou něco, co úplně jakoby jsem zažívala dost málo ve svym životě a taky nějak jako velká oblast, co jako nějak mi nejde (smích) a myslim, že to nějak jako souvisí spolu. A, no.

M: Hm. Zeptám se, ty jsi řikala vlastně, že občas tady v těch, i v těch skupinách dobrý, tak kdy třeba, jako při jaké příležitosti to vlastně jako jde, nebo co nějak co tomu pomáhá?

Z: (smích) Jo. Já si musim asi tuhle otázku ještě zapamatovat, ale úplně teď jsem totiž dlouho jako nebyla v moc žádnejch skupinách. (smích) Vlastně, jakože třeba, uhh nebo co mě napadá, jako že když když je to jakoby moje skupina, když jsem třeba jako měla narozeniny, a tak jsem, tam jako byli lidi, co jsem jakoby já vytvořila, tu skupinu spíš.

M: Hm, hm, hm.

Z: Že potom když je to nějaká jakoby třeba skupina, tak si často připadám jako ten, jako ten outsider nebo tak nějak, jakože, že úplně nevim, jestli mě tam ty lidi chtějí. Úplně nevim, jestli sem jako zapadám. Nebo vždycky mám pocit, že nezapadám a že jako prostě ty myšlenky toho, jakože ty důvody proč, (smích) že jsou jakoby hodně silný, že jakože, uhh že se mi málokdy daří jakoby tam zůstat, jakoby jenom okay, zase nějaký myšlenky, ale často mě to tak nějak jako semele docela.

M: Jo, jo, jo.

Z: Ale, no a taky mi přijde, že právě když, když, když to je dobrý, třeba když jsem tam jako, hodně že mám hodně jako nějak opečovaný to sebe, takže jako vim, že tam jsem nebo občas, když si jako nějak dopředu řeknu, tohle se může stát, (smích) takhle se můžu cejtit a nějak si to jako jakoby hrozně opečuju dopředu třeba, nebo jsem zrovna prostě v nějakym, nějakym jako dobrym, hodně dobrym rozpoložení.

M: Hmm.

Z: A. Asi mě už k tomu teď nenapadá nic.

M: Jo, jo. Uhh co pro tebe osobně znamená přátelský vztah?

Z: Uhh, jo asi, že, mě napadá víc věcí, nevim co je důležitý, ale uhh, že jako úplně na tom základu možná, že to je prostě někdo, kdo se, no mám pocit, že nejsem jako sama ve světě, že to někdo jakoby chápe, to jak prožívám věci a třeba to má podobně.

M: Hm.
Z: Takže vlastně asi nějaký takový jakoby, že z toho přátelství můžu čerpat ten pocit toho, uhh toho jako bejt viděná.

M: Hm.

Z: A že, a že to jakoby, že to je v pořádku to jak, prostě ten přístup k životu a že taky, asi jako takovej pocit útěchy a podpory. Hmmm. (smích) Asi už mě k tomu…

M: Jo klidně takhle stačí. (smích)

Z: Ale říkám si, že to je dobrá otázka, to o tom ještě budu uvažovat.

M: Hm. Že vlastně každej si pod tim představí něco jinýho, tak ať víme, jako o čem se vlastně bavíme, no.

Z: Jo.

M: A zeptám se teda, máš nějakého blízkého přítele nebo přítelkyni a mohla bys mi případně říct něco o tom vztahu anebo, vlastně vývoji a proměnách toho vztahu?

Z: Hm. Já mám pocit, že jsem teďka trochu v krizi. (smích)

M: Hm.

Z: Uhh nebo uhh takže já nevim jak, protože já si právě teďka zažívám takový, jakože jsem dlouho měla někoho blízkýho a mám pocit, že teďka jsme nějak tak jakoby, spíš trochu se oddalujeme možná. Že vlastně uhh, nebo že to není takový, jak bych si přála, aby to bylo.

M: Hm. A proč myslíš, že to je?

Z: No. Napadá mě asi, že, že potom právě, což taky je asi takovej jako vzorec trochu, že potom mám tendence se jakoby upínat na někoho moc. A že, nebo to jsem asi taky tak nějak jako často mívala nějaký takový, že se pozoruju, že jakoby mně stačí docela jako málo lidí v tom životě, ale potom mám tendenci se jakoby na ty lidi docela jako upínat a třeba očekávat jako moc zase od toho.

M: Jo.

Z: Hm. Takže si myslim, že spíš teďko to jde o to, že já mám nějaký, nebo jsem měla nějaký očekávání a vlastně prostě jako (smích) to není úplně to, co tam je ve skutečnosti, nebo to, co tam prostě uhh, no takže to asi k tomu. (smích)

M: Hm. Co se třeba daří jako v tom přátelství?

Z: (smích)

M: Nebo klidně teď se nemusíme bavit o tom jednom konkrétnim, ale třeba někdy v minulosti, co jakoby na těch přátelských vztazích třeba jako šlo a třeba co nešlo?

Z: Já jsem hrozně ráda za ty pozitivní otázky.

M&Z: (smích)

Z: Protože mám asi trošičku ten negativní bias.

M: Hm, hm.

Z: Uhh nebo zvlášť v tenhle moment třeba, ale uhh mě vždycky něco napadá, pak mám pocit, že je to jakoby *ale*, jakože to je takový, že vlastně.

M: Klidně může být ale.

Z: (smích) Že z toho pak vzejde negativního něco.

M: Klidně může být i jenom trochu pozitivní.

Z: (smích) A právě mi přijde, že ta komunikace je pro mě hodně důležitá, prostě nějaká jako nenásilná komunikace dejme tomu.

M: Hm, hm.

Z: A hodně mám pocit, že to se jakoby daří, jakože oboustranně, prostě takový, jakože tisíckrát se ptát, jestli tohle je v pohodě a jestli jako uhh.

M: Jasně.

Z: Jakože hodně taková velká citlivost na to, co, co ten druhej potřebuje a aby to bylo jako nějak tak vyvážený. A asi nějaká taková jakoby třeba balanc toho jako, kdo mluví, (smích) protože mám často, že v těch některejch situacích potom tak nějak se stane, že jsem jako v roli posluchače.

M: Hm, hm.

Z: A třeba v ní ani jako nechci bejt, ale nějak v ní jsem a uhh, což asi taky má víc důvodů, ale že, že mám takový jako, vlastně to přátelství pro mě, když je tam nějaká jako taková, jako balanc třeba v tom jakože, že. A i já mám pocit, že jsem jako měla ten prostor prostě říct všechno to, co jsem chtěla říct a že uhh, že to někdo jako chce slyšet. (smích)

M: Hm, hm.

Z: Jo taky mám ráda, když se lidi hodně, což mám pocit, taky se daří v těhletěch některejch přátelstvích, jakože když si lidi hodně jakoby ptají aktivně na něco prostě.

M: Jo, jo.

Z: Co jsem třeba říkala minulej tejden, tak jak se to změnilo nebo.

M: Super.

Z: A možná i nějaká jako pravidelnost toho, že prostě, že jakože, no nějaká pravidelnost toho, že nějaký jako check-iny proběhnou. Jakože jak se kdo má, jakože když jsme si třeba delší dobu nepsali nebo se neviděli.

M: Hm.

M&Z: (smích)

M: Myslíš si, že ta psychoterapeutická léčba přispěla nějakým způsobem k navázání nebo udržení těch přátelských vztahů?

Z: Uhh asi mě jako nenapadá úplně nějaká přímá souvislost, ale jakože myslim, že to je prostě jeden z nástrojů jak jako reflektovat ty, tu situaci a třeba, co si tam právě člověk jako nějak jakoby projektuje svýho a nějak to jako rozlišit. A taky třeba si vzpomínám jednou, když jsem jako měla terapii nějak dopoledne a pak jsem právě večer byla na nějaký jakoby, v sociální situaci, (smích) bylo tam víc lidí a že jsem právě byla z toho taková jakoby úplně uzemněná. (smích) Takže i v tomhletom jakoby prakticky myslim byla taková jakože uhh, že jsem se cejtila jako stabilně v sobě.

M: Jo.

Z: Takže pak mě to jakoby uhh, ten konkrétní den prostě jsem byla nabitá tim, že jsem tam byla taková, jakože jsem dokázala nějak udržet tu perspektivu a nějaký svůj prostě jako ten, kotvu. (smích)

M: Jo, jo, jo. Takže to je vlastně taková ta příprava, o který jsi mluvila?

Z: To je vlastně taková příprava no. (smích)

M: Jo, jo. Super. Případně si řikám třeba při nějakých teda kritických momentech, jestli to nemohlo být nápomocný, ale to nevim, jestli jsi tam třeba vůbec řešila, jestli se to objevovalo. Myslím teďka teda v rámci těch přátelských vztahů, ale nemusí být.

Z: Já jsem, taky jsem si říkala, že jsem tam jako asi možná úplně neřešila nějaký třeba přímo tyhlety, ty přátelský vztahy úplně. Nebo některý vím, že už to mám, jako že bych to vlastně chtěla řešit, ale nějak uhh jsem to takhle konkrétně vlastně nerozebírala třeba některý ty jako bližší, ale určitě tam bylo, že jsem třeba byla, něco, co mě právě jako rozhodilo, že jsem byla, jakože to nebylo úplně přátelský, ale bylo to, prostě byla jsem v nějakym jako kolektivu na nějakej tejden a bylo to jako hodně intenzivní, byla jsem právě úplně jako tak nějak z toho vyhozená ze sebe jakoby nebo takovej ten pocit. A takže potom to byla taková jako, jakože uhh jakože potom to setkání bylo takový, že bylo vlastně jako jedno z nejlepších setkání. Právě, že jsem tam byla taková jako docela. Takže mám pocit, že to šlo jako do hloubky.

M: Hm, jo, jo, jo.

Z: Protože jsem tam byla fakt jako hodně (smích), hodně to. A ona vlastně jenom tak nějak jako pečovala a všechno tak jako validovala a přijímala. (smích) Což byla vlastně jako jediný anebo to vlastně to, to, co jsem potřebovala a že vlastně to bylo jedno z nej, jako nejvýznamnější sezení.

M: Hm. Super. Máš nějaké doporučení, které bys dala lidem, kteří také trpí sociální fobií ohledně právě toho vlastně vytváření a udržení těch přátelských vztahů?

Z: (smích). Myslim, že nejsem vůbec v pozici dávat uhh rady na tohle. Bych spíš potřebovala rady. (smích) No ale taky jako nevím co, co už je jako vlastně, co je něco, co je nějaká moje jako, uhh něco jinýho a co jako bych jako nechala v tý škatulce jako sociální fobie nebo jakože.

M: Hm.

Z: Nebo dobře, tak, co mě napadá prostě je uhh nemůžu, mám pocit, že někdy jsem tak jako měla pocit, že třeba ty ostatní lidi maj jako pravdu, uhh jak to říct, no asi jako učit se jako věřit svym vlastním pocitům a že když jako mám něco pocit, že něco třeba není dobrýho, tak to neznamená, že je to nutně jenom můj jako můj problém. (smích) Uhh nebo asi to je takovej ten, taková ta věc jako jak rozlišovat, co je prostě nějakej ten vnitřní hlas a co jako úzkost, ale že jako spíš bych víc poslouchala sebe.

M: Hm.

Z: A ještě mě něco napadlo, to už jsem zapomněla. Jo, taky mně pomáhá, jako když si právě říkám, že třeba když jsem v nějaký tý situaci a jsem jakoby nějaká taková, jako jedna můj, jeden můj aspekt nebo nějaká moje verze, která je třeba právě jako hodně tišší, nebo hodně taková jakoby vlastně hodně jako

vážná třeba v tý situací nebo prostě všechno beru strašně vážně, všechno beru strašně osobně v ten moment. Ale jakože, že jako snažit se jako tak nějak na jednu stranu, zaprvé jako vnímat, že je to je prostě jenom jeden můj aspekt a že jakoby v těhletěch momentech, kdy mám pocit, že to jsem celá já, tak jako si třeba vzpomínat, že jakoby jsem celá škála prostě prožívání.

M: Super, super.

Z: A že, zároveň taky se jako nesnažit tuhletu část nějak jako moc shamovat, ale spíš se ji snažit nějak jako taky prostě přijímat a zahrnout.

M: Hm.

Z: A nesnažit se jí jako nějak odstranit nebo prostě udupat, ale spíš naopak prostě uhh a že to je okay, že pokud jsem prostě v nějakých situacích takováhle, tak že to je okay a že vim, že to je prostě nějaká jako, jenom jeden, uhh jedna část.

M: Hm.

Z: Potom asi, že se, asi že jakoby, že jsou lidi, který to jako dokážou chápat a bejt skvělý vůči tomu, což jsem třeba asi nevěděla, když jsem byla mladší. A že vlastně, že to jakoby, že takový lidi existujou prostě.

M: Hm. Super.

Z: A že jakoby to může bejt fajn. (smích)

M: Máš pocit, že jsme něco vynechaly, něco třeba důležitého, čeho jsme se nedotkly?

Z: Uhh asi mě teď nic nenapadá. No asi ne.

M: Tak jo.

Z: Určitě předpokládám, že něco přijde možná, ale asi teď ne.

M: Super, tak jo, děkuju moc.

M&Z: (smích)

Autorčin překlad použitých anglických výrazů:

1. Protože mám asi trošičku ten negativní *bias*. *Bias = Zkreslení informací*
2. Nějaká pravidelnost toho, že nějaký jako *check in*y proběhnou. *Check in = Ujistit se, zda je někdo v pořádku, zda se mu daří.*
3. Zároveň taky se jako nesnažit tuhletu část nějak jako moc *shamovat*. = Zároveň taky se jako nesnažit tuhletu část nějak jako moc *zostuzovat*.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Michaela Žihlová
Studijní program: Psychologie Bc.

Název práce: Možnosti a limity přátelství u člověka se sociální fobií
Vedoucí práce: Mgr. Lucie Vacková, Ph.D.
Rok dokončení práce: 2023

Počet stran (bez příloh): 53
Celkový počet stran příloh: 32
Počet titulů české literatury a pramenů: 16
Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 19
Počet internetových odkazů: 19

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh)
Přímé citace: 11 313
Ostatní text: 83 256
Celkový počet znaků: 94 569

Názvy souborů
Text práce ve formátu PDF:
BP_Zihlova_Michaela_Moznosti_a_limity_pratelstvi_u_cloveka_se_socialni_fobii

Posudek vedoucího bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Jméno a příjmení studenta: Michaela Žihlová
Obor studia: Psychologie
Název práce: Možnosti a limity přátelství u člověka se sociální fobií
Vedoucí práce: Mgr. Lucie Vacková, Ph.D.

Technické parametry práce:
Počet stránek textu (bez příloh): 53
Počet stránek příloh: 32
Počet titulů v seznamu literatury: 54

	0**	1	2	3	4
Výběr tématu					
Závažnost tématu		x			
Oborová přiléhavost tématu		x			
Originalita tématu a jeho zpracování		x			
Formální zpracování					
Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)		x			
Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)		x			
Formální zpracování (jasnost tématu, rozčleněni textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)		x			
Metody práce					
Vhodnost a úroveň použitých metod		x			
Využití výzkumných empirických metod		x			
Využití praktických zkušeností	x				
Obsahová kritéria a přínos práce					
Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)		x			
Naplnění cílů práce		x			
Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu		x			

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol		x			
Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi		x			
Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)			x		

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

1) Vysvětlete pojem sociální fobie.
2) Jakým způsobem mohou rodiče podpořit dítě, které trpí sociální fobií?
3) Zamyslete se nad podobou výzkumu, který by mohl Vaše zjištěné poznatky v BP dále prohloubit a rozšířit.

Celkové hodnocení (klady a nedostatky):

Autorka BP se zabývá problematikou přátelství u lidí trpících sociální fobií.
V teoretické části nejprve definuje klíčové pojmy, poté přináší historický pohled na tento typ onemocnění, věnuje se jeho charakteristice, výzkumným zjištěním, symptomatologii a zakotvení v MKN-10 a ICD 11. Dále se zabývá významem vztahovosti v postmoderní společnosti, jakož i psychologickými základy fenoménu vztahovosti. V praktické části předkládá kvalitativní výzkum realizovaný formou polostrukturovaných rozhovorů, zpracovaných metodou TA, jehož cílem bylo zachytit jedinečnou zkušenost s přátelstvím u čtyř participantů trpících sociální fobií.

Klady a nedostatky BP:
Zvolené téma je poměrně originální, koresponduje se studovaným oborem. Kladně hodnotím spolupráci autorky s vedoucí práce. Autorka prokázala schopnost vysvětlit klíčové pojmy, propojit teorii s praxí. Citační norma dle APA byla dodržena. Počet zdrojů odpovídá požadavkům kladeným na BP. V textu, který je čtivý se pouze výjimečně objevují překlepy, ke gramatické, obsahové a formální stránce nemám vážnější připomínky.
Celkově považuji BP za kvalitně zpracovaný text.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis: 14/9 2023 Mgr. Lucie Vacková, Ph.D.

Posudek oponenta bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Jméno a příjmení studenta/-tky: Michaela Žihlová
Obor studia: psychologie
Název práce: Možnosti a limity přátelství u člověka se sociální fobií
Oponent práce: doc. PhDr. Alena Hricová, Ph.D.

Technické parametry práce:
Počet stránek textu (bez příloh): ~~66~~ 53
Počet stránek příloh: 32
Počet titulů v seznamu literatury: ~~42~~ 54 správně

	0**	1	2	3	4
Výběr tématu					
Závažnost tématu			x		
Oborová příléhavost tématu		x			
Originalita tématu a jeho zpracování			x		
Formální zpracování					
Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)		x			
Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)			x		
Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)			x		
Metody práce					
Vhodnost a úroveň použitých metod		x			
Využití výzkumných empirických metod		x			
Využití praktických zkušeností	x				
Obsahová kritéria a přínos práce					
Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)	x				
Naplnění cílů práce		x			
Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu		x			
Návaznost kapitol a subkapitol		x			
Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi		x			
Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)				x	

* *nehodící se škrtněte*
** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jak se Vaše výsledky liší od jiných podobně zaměřených studií?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Pozitivně hodnotím volbu tématu. Teoretická část práce je zpracována běžným způsobem. Nerozumím ale kapitole výzkum, resp. jejímu zařazení. Kapitola obsahuje několik zmínek, které z části nejsou ani tolik výzkumné, ani není popsáno, proč byly vybrány právě ty a ne jiné (výzkumu na téma je velká řada). Práce s luteraturou je průměrná. Naprosto chybí kapitola, která by se věnovala tématu soc. fobie a přátelství, ačkoli an toto téma existují studie. V metodologické části shledávám drobné nedostatky v terminologii (záměna strategie, techniky a metody), nicméně design je zvolen vhodně. Pozor na některé uzavřené otázky v polostrukturovaném rozhovoru. Oceňuji podrobný popis výzkumného souboru a hlavně jeho získávání. V pořádku je i zpracování a prezentace dat. Tato jsou pojata čtivě. Pěkně je zpracováno také předporozumění a limity výzkumu. Slabinou práce jsou kapitoly diskuse a závěr. Diskuse v podstatě není diskuse, absentuje práce s literaturou, srovnání výsledků. Závěr je strohý, absentuje možnost využití dat, nějaké komplexnější shrnutí.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: velmi dobře mínus

Datum, podpis: 02.08.2023

* nehodící se škrtněte

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a