

# **Fóbie v cestovním ruchu**

# Vysoká škola polytechnická Jihlava

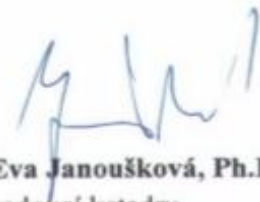
Tolstého 16, 586 01 Jihlava

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Lucie Tauchmanová**  
Studijní program: **Ekonomika a management**  
Obor: **Cestovní ruch**  
Název práce: **Fóbie v cestovním ruchu**  
Cíl práce: **Popis fóbických symptomů a explorace jejich výskytu ve vybrané skupině vysokoškolských studentů připravujících se na pracovní funkce v oblasti cestovního ruchu, zhodnocení informovanosti a připravenosti respondentů zvládnout potencionální fóbické ataky účastníků zájezdu.**



**PhDr. Eva Půlkrábková**  
vedoucí bakalářské práce



**RNDr. Eva Janoušková, Ph.D.**  
vedoucí katedry  
Katedra cestovního ruchu

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“). Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ .

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje AZ, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výtědku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne

.....

Podpis

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala především vedoucí mé bakalářské práce paní PhDr. Evě Půlkrábkové za odborné vedení, pomoc, cenné rady a připomínky. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří mi vyplnili dotazník. V neposlední řadě děkuji své rodině, přítelovi a přátelům za podporu během celého studia a také při psaní této práce.

**VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA**

Katedra cestovního ruchu

**Fóbie v cestovním ruchu**

bakalářská práce

Autor: Lucie Tauchmanová

Vedoucí práce: PhDr. Eva Půlkrábková

Jihlava 2013



## **Abstrakt**

TAUCHMANOVÁ, Lucie: Fobie v cestovním ruchu. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Katedra cestovního ruchu. Vedoucí práce: PhDr. Eva Půlkrábková. Stupeň odborné kvalifikace: bakalář. Jihlava 2013. 70 stran.

Cílem této bakalářské práce je popsání fóbických symptomů a orientační explorace jejich výskytu ve skupině vysokoškolských studentů připravujících se na povolání v oblasti cestovního ruchu, orientační zhodnocení jejich informovanosti o fobiích a připravenosti na setkání s potencionální fóbickou atakou u účastníků cestovního ruchu. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část vysvětluje, co jsou to fobie, seznamuje s jejich léčbou a uvádí nejčastější z nich. Praktická část se věnuje výzkumu, který zjišťuje, jaké znalosti a zkušenosti mají s fobiemi studenti oboru Cestovní ruch na Vysoké škole polytechnické Jihlava. Výsledky výzkumu jsou prezentovány pomocí grafů a slovního zhodnocení.

**Klíčová slova:** fobie, specifické fobie, kognitivně – behaviorální terapie, fobie v cestovním ruchu

## **Abstract**

TAUCHMANOVÁ, Lucie: Phobias in tourism. Bachelor thesis. College of Polytechnics Jihlava. Department of Tourism. Supervisor of thesis: PhDr. Eva Půlkrábková. Degree of qualification: Bachelor. Jihlava 2013. 70 pages.

The aim of this bachelor thesis is to describe phobic symptoms and tentative exploration of its occurrence in the group of college students preparing for a job in a tourism industry, approximate evaluate their knowledge about phobias and readiness for encounter with possible phobic attack of participants of tourism. This thesis is divided into theoretical and practical part. Theoretical part explains what phobias are, educate about their treatment and about the most common ones. Practical part researches knowledge and experience of students in the field of tourism at College of polytechnics Jihlava. Results are presented by graphs and written evaluation.

**Key words:** phobia, specific phobias, cognitive – behavioral therapy, phobias in tourism

# Obsah

Úvod.....	12
Teoretická část .....	14
1 Fobie .....	14
1.1 Co je to fobie.....	14
1.2 Zařazení fobií .....	15
1.3 Symptomy fobií.....	15
1.4 Druhy fobií .....	16
1.4.1 Agorafobie .....	16
1.4.2 Sociální fobie.....	17
1.4.3 Specifické fobie .....	17
1.4.3.1 Příčiny specifických fobií .....	20
1.4.3.2 Stresová reakce .....	21
1.4.3.3 Strach ze strachu .....	22
1.4.3.4 Úzkostné chování.....	23
1.4.3.5 Naučená fobie .....	23
1.4.3.6 Udržovací faktory .....	25
2 Léčba specifických fobií.....	27
2.1 Léčba léky .....	27
2.2 Psychoterapie .....	27
2.2.1 Kognitivně – behaviorální terapie .....	28
2.2.1.1 Expoziční léčba.....	29
2.2.1.2 Pomocník .....	30
2.2.1.3 Hodnocení a odměny .....	31
2.2.1.4 Nejčastější problémy při léčbě fobií .....	31
2.2.1.5 Pomoc blízkých.....	33
3. Časté fobie .....	34

3.1 Aviofobie.....	34
3.2 Klaustrofobie.....	36
3.3 Akrofobie .....	36
3.4 Arachnofobie.....	37
3.5 Hematofobie, trypanofobie a traumatofobie .....	37
3.6 Nosofobie .....	38
3.7 Zoofobie .....	38
3.8 Hydrofobie .....	39
3.9 Keraunofobie.....	39
3.10 Nyktofobie.....	39
3. 11 Demofobie.....	40
3. 12 Ostatní fobie .....	40
4. Psychologie v cestovním ruchu .....	41
4.1 Psychologická příprava .....	41
4.2 Psychické poruchy a poruchy osobnosti účastníků zájezdu.....	41
Výzkumná část.....	43
5. Dotazníkový průzkum.....	43
5.1 Charakteristika respondentů.....	43
5.2 Vyhodnocení dotazníků .....	45
5.3 Interpretace výsledků .....	56
6. Kazuistika .....	60
6.1 Lindina aviofobie .....	60
6.2 Karinina klaustrofobie.....	62
6.3 Klářina agorafobie.....	62
Závěr .....	64
Seznam použitých zdrojů.....	65
Knižní zdroje.....	65

Internetové zdroje.....	66
Seznam ilustrací.....	68
Seznam obrázků .....	68
Seznam tabulek .....	68
Seznam grafů.....	68
Seznam příloh.....	68
Přílohy.....	69

## Úvod

Mnoho lidí pociťuje z něčeho strach. Bojí se různých zvířat, výšek, nemocí, injekcí, létání, ... Většina lidí je schopna tyto strachy překonat a nenechá se jimi omezovat. Co když je ale strach natolik velký, že komplikuje život? Co když se člověk při setkání s obávaným podnětem začne třást, potit, zrychleně dýchat, sevře se mu žaludek a v hlavě mu poběží katastrofický scénář a myšlenky na to, že určitě zešílí? Co když člověk odmítne skvěle placené místo jen kvůli tomu, že by musel občas letět do zahraničí nebo proto, že se kancelář nachází ve dvanáctém patře? To už není jen strach... To je fobie.

Tato práce je určena pro všechny, kteří se vzdělávají v oblasti cestovního ruchu a chystají se v této oblasti pracovat. Je totiž třeba počítat se setkáním s fobickým klientem. Tato práce je určena i pro fobiky. Byla bych ráda, kdyby si ji přečetli a o něco více porozuměli svým problémům a poznali, že v tom nejsou sami a také, že se své fobie mohou zbavit.

Téma Fobie v cestovním ruchu jsem si vybrala z toho důvodu, že se velice zajímám o psychologii a přišlo mi zajímavé zjistit, jak jsou studenti cestovního ruchu připraveni na setkání s fobickými klienty a co vlastně o fobiích vědí.

Práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část.

První kapitola teoretické části vysvětluje, co jsou to fobie, zařazuje je do kategorií a uvádí jejich symptomy. Dále charakterizuje jednotlivé druhy fobií a zaměřuje se na fobie specifické, které rozvádí podrobněji.

Druhá kapitola se věnuje léčbě fobií. Je zde popisována léčba léky a také psychoterapeutická léčba, konkrétně kognitivně – behaviorální terapie.

Ve třetí kapitole jsou uváděny nejčastější fobie a to především ty, které souvisí s cestovním ruchem. V závěru této kapitoly jsou pro zajímavost uváděny méně časté a zvláštní fobie.

Čtvrtá kapitola se zabývá psychologií v cestovním ruchu.

Pátá kapitola už spadá do části výzkumné. Vychází z dotazníkového šetření a nachází se v ní charakteristika respondentů, grafické vyhodnocení dotazníků a interpretace dat.

Šestá kapitola obsahuje kazuistiky, které vyprávějí o častých fóbiích v cestovním ruchu.

# Teoretická část

## 1 Fobie

### 1.1 Co je to fobie

*„Viděl jsem, že všechno, čeho se bojím a co mě děsí, nemá samo v sobě nic špatného ani dobrého, můj strach byl pouze reakcí mé mysli.“*

*Spinoza*

Fobie je intenzivní iracionální strach z podnětu či situace, která ostatním lidem nepřijde nebezpečná. Člověk trpící fobií si většinou uvědomuje, že jeho strach je nesmyslný, ale úzkosti se přesto nedokáže ubránit. Proto nejčastěji volí možnost, že se obávanému objektu či situaci vyhne.

Mnoho lidí má iracionální strach, nejčastěji to bývá strach z pavouků, výšek, uzavřených prostorů apod. Tento strach není u všech diagnostikován jako fobická porucha – tou začne být až v okamžiku, kdy strach začne narušovat život člověka. Pokud má někdo strach z velkých tropických pavouků, nemusí se kvůli tomu léčit – neznepříjemňuje mu to život natolik, aby nemohl v klidu existovat, stačí se jen v zoologické zahradě vyhnout teráriím, kde jsou tyto tvorové umístěni. Jiná situace však nastává v případě, kdy je člověk kvůli svému strachu výrazně omezován, jako třeba když má člověk strach z tlačeničky a kvůli tomu nemůže jít mezi lidi, např. do divadla či na koncert a velký problém mu dělá i chůze po chodníku, pokud je na něm mnoho lidí.

(1)

Ne každý strach můžeme nazývat fobií – některé obavy jsou opodstatněné. Když se člověk bojí jít v noci uličkami velkoměsta, kde se často odehrávají přepadení či má strach z pobodání nebezpečného hmyzu v tropech, je to oprávněný strach, nikoliv fobie. Je mnoho situací, kterých by se zdravý člověk měl obávat – plavání v rozvodněné řece či medvěd v blízkosti – to jsou přirozené strachy, je normální chtít se jim vyvarovat – opět se tedy nejedná o fobii.

Když se podíváme na fobie zblízka, zjistíme, že strach není na 100% neopodstatněný, vždy je tam nějaké procento, kterého se dá obávat – v hloubce je možné se utopit,

letadlo někdy spadne či pes občas pokouše. Jedná se však o tak malou pravděpodobnost, že většina lidí nepocítuje strach z toho, že by to mohlo nastat.

To, že člověk trpí fobií, neznamená, že se obávané situaci naprosto vyhýbá. Pokud není zbytí, tak se situaci či objektu vystaví. Příkladem může být muž obávající se létání – do letadla nasedne, ale prožívá při tom silný stres, který započal několik dnů před odletem; volí také prostředky, které mají stres zmírnit – utlumí se léky či se opije. (2)

## 1.2 Zařazení fobií

Fobie spadají do psychopatologií, konkrétně do neurotických poruch. Do této kategorie patří nejen fobická úzkostná porucha, ale také panická porucha, úzkostná porucha či obsedantně – kompulzivní porucha. (3)

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí MKN – 10 mají fobické úzkostné poruchy označení F40. Konkrétněji: Agorafobie F40.0

Sociální fobie F40.1

Specifické fobie F40.2 (4)

## 1.3 Symptomy fobií

Fóbici prožívají při vystavení se obávanému podnětu dva základní typy příznaků – tělesné a psychické.

Tělesné příznaky

Tělesné příznaky mohou být různé – podle druhu fobie. Člověk se strachem z uzavřených prostorů pocítuje nedostatek vzduchu, člověk se strachem z výšek má závratě a podobně. Jiné příznaky jsou u fobie z krve či zranění – zde dochází k poklesu pulzu, což může vést k omdlení. Obecně jsou symptomy fobie:

- zrychlený pulz
- pocení
- třes
- zrychlené dýchání
- svalové napětí či slabost

- svírání v žaludku
- pocit na zvracení
- nedostatek dechu (2)
- závrať
- točení hlavy
- návaly horka a chladu
- pocity znecitlivění nebo mravenčení [1]

#### Psychické příznaky

- obava ze ztráty kontroly či zešílení
- obava ze ztráty vědomí
- obava ze smrti [1]
- problémy s rozhodováním
- zúžené vnímání
- neodbytné negativní úzkostné myšlenky, katastrofické scénáře (2)

## 1.4 Druhy fobií

Fóbické poruchy jsou rozdělovány do tří kategorií:

- Agorafobie
- Sociální fobie
- Specifické fobie (1)

### 1.4.1 Agorafobie

Agorafobie je strach z pobývání na veřejných či v uzavřených prostorech. Jedná se zde o strach z míst, kde je mnoho lidí, nebo z míst, odkud by mohla být v případě potřeby ztížena možnost útěku. Problémem pro lidi trpící agorafobií je například čekání v čekárně u lékaře, cestování dopravními prostředky, návštěva divadla či kina nebo dokonce vycházení z bytu. Postižený jedinec má tendence vyhýbat se všem situacím, které mu navozují nepříjemné pocity. V případě, že jedinec odmítá kvůli strachu opustit svůj byt, jde o výrazné snížení kvality života člověka.

Jedinec zažívá strach, který může být různě intenzivní. Pokud je strach silnější, dochází u něj k bušení srdce, zrychlenému pulzu, pocení, třesu, nevolnosti od žaludku, dále má

sucho v ústech, návaly horka či chladu a obtížně se mu dýchá. Dostavuje se i strach ze ztráty kontroly nad sebou či ztráty vědomí, v horších případech dokonce i strach ze smrti. (5)

### **1.4.2 Sociální fóbie**

Sociální fóbie je strach z mezilidských kontaktů. Jedinci, kteří jí trpí, se obávají toho, co si o nich ostatní lidé myslí. Také se obávají ztrapnění, které by se jim mohlo v kontaktu s lidmi přihodit. Bojí se vlastního selhání. Tento strach se často stupňuje a potom dochází k tomu, že jedinci postižení sociální fóbií nejsou schopni vést společenský život, protože je pro ně obtížné dokonce i komunikovat s lidmi ve škole či v práci. Když se mají seznámit s novými lidmi či přednést řeč, je to pro ně nesnesitelné a tato událost je děsivější už dlouhou dobu před tím, než má nastat.

Sociální fóbie vzniká nejčastěji v období dospívání, kdy se lidé začínají seznamovat s druhým pohlavím, mají ve škole různé výstupy před spolužáky a podobně. Tyto aktivity jsou pro ně stresové a oni se jim snaží vyhýbat, čímž se je nenaučí zvládat a objevuje se u nich přecitlivělost na sociální kontakty. Podle odhadů se sociální fóbie vyskytne alespoň jednou za život u 3 – 13% populace, 1 – 3% lidí trpí sociální fóbií celý život. Objevuje se ve stejné míře u žen i mužů.

U sociální fóbie rozlišujeme tři druhy příznaků a to fyzické, kognitivní a osobnostní.

Mezi fyzické příznaky patří: červenání se, roztřesený hlas, chvění končetin, pocení a svalové napětí. Kognitivními příznaky jsou: strach z kritiky, úzkost z bytí v centru pozornosti, strach z poznávání nových lidí a strach z autorit, dále také přesvědčení o tom, že ostatní jedince vidí jako slabého, hloupého a podobně. Osobnostní příznaky se projevují introverzí, neurotismem a tendencí k úzkostlivým stavům. [2]

### **1.4.3 Specifické fóbie**

Specifické neboli izolované fóbie znamenají iracionální strach z nějaké konkrétní situace či objektu. Jedná se například o strach z výšek, létání, hmyzu, uzavřených prostorů,... Jedinci trpící specifickou fóbií mají přehnané představy o nebezpečnosti dané situace či objektu – ihned si představí, co nejhoršího by se jim mohlo přihodit. Například člověk trpící fóbií ze psů si při pohledu na psa představí, jak na něj pes zaútočí, bude ho kousat a způsobí mu obrovskou bolest, ze které onen člověk zešílí. To

vede k tomu, že se fóbici snaží obávaným situacím vyhnout. Pokud jsou jim vystaveni, nastává u nich úzkost až panika. Když si fóbik představí, že ho čeká setkání s předmětem fobie, dostaví se anticipační úzkost. Tato úzkost povede k touze vyhnout se obávané situaci. (2)

Tabulka č. 1 Nejčastější objekty nebo situace vyvolávající specifické fobie (2)

- injekce	- močení nebo defekace na veřejných záchodcích
- výška	
- tma	- nemoc
- letadlo	- kočky
- uzavřené prostory	- ptáci
- zubař	- žralok
- krev nebo zranění	- velká zvířata (koně, krávy,...)
- pavouci	- výtahy
- bodavý hmyz	- zvracení (vlastní nebo někoho jiného)
- hadi	- léky
- myši	- zakuckání se
- mosty	- hlasité zvuky
- ostré předměty	- návštěva nemocnice
- bouřka	- tunel
- voda	- být sám
- požívání určitých jídel	

Tyto fobie vznikají nejčastěji v dětství a v rané dospělosti. Je velice náročné vyčíslit, jaké množství lidí specifickými fobiemi trpí, protože neexistuje přesná hranice, která by určovala, co už je fobie a co je jen strach. Dalším důvodem je snaha lidí svou fobii tajit.

Předpokládá se, že mírné fobie jsou celkem časté (především v raném dětství) a během života zasáhnou 16% žen a 11% mužů.

Věk, kdy se fobie objeví, je odlišný – fobie ze zvířat začínají už před pátým rokem života, zatímco situační fobie se často dostaví až po dvacátém roce života. Někdy se fobie objeví až v dospělosti a to po traumatickém zážitku. Většina lidí nevyhledává žádnou odbornou pomoc, protože své fóbií může lehce uniknout – jedinec se strachem ze psů nepůjde do práce parkem, kde se psi venčí, ale ulicí vedle. Pozitivní je pro tyto jedince také skutečnost, že pokud nejsou v přímé konfrontaci s obávaným podnětem, nevnímají žádné negativní pocity. (2)

Specifické fobie jsou rozdělovány podle Americké psychiatrické asociace na několik typů:

#### 1) Fobie přírodní

Do této kategorie spadá fobie z vody, tmy, výšky, bouřky a dalších přírodních jevů. Objevuje již v dětství a v období dospívání.

#### 2) Fobie ze zvířat

Jedinci trpící touto fóbií mají strach z pavouků, hmyzu, hadů, myši, žab, psů a dalších živých tvorů. Tato fobie téměř vždy pochází z období dětství.

#### 3) Fobie z injekcí, krve a zranění

Tento typ fobie souvisí se vším, co se týká zdravotnictví – fóbici mají strach z nemocničního prostředí, lékařů, zubařů, z pohledu na krev, z injekcí, odběrů krve,...Tyto fobie stejně jako dva předešlé typy většinou pocházejí z dětství. Tento typ je od ostatních rozdílný tím, že při fóbické reakci často dochází k tomu, že postižení jedinci mají pocity na omdlení či opravdu omdlévají.

#### 4) Fobie z určitých míst – situační fobie

Tyto fobie jsou způsobeny tím, že se jedinec dostane do některé z pro něj nepříjemných situací, kterými může být například cestování letadlem, řízení auta, pobyt v malém prostoru apod. Situační fobie se většinou objevují až po dvacátém roce života. Mohou být spojeny s některými z dalších úzkostných poruch, například s agorafobií či s panickou poruchou.

## 5) Fobie jiné

Fobie z této skupiny jsou způsobeny různými konkrétními situacemi či objekty, jako například fobie ze zvracení, z nemocí, ze sněhu a z mnoha dalších podnětů.

Někteří jedinci trpí mnohočetnou specifickou fobií, což znamená, že se u nich sešlo několik fobií – ty většinou spadají do stejné kategorie (jedinec má strach z hadů i z pavouků – oboje 2. typ – fobie ze zvířat). (2)

### 1.4.3.1 Příčiny specifických fobií

U specifických fobií je poměrně běžné, že se příčina vzniku nedá jednoznačně určit. Existují však různé teorie, které se snaží příčiny vysvětlit.

#### 1) Teorie „připravenosti“, evoluční pohled

Američan Martin Seligman předpokládá, že některé fobie mají původ v minulosti, tudíž jsou k nim lidé predisponováni. Znamená to, že podle něj mají lidé strach z objektů a situací, které je ohrožovali už v primitivním prostředí. Jedná se například o fobii ze zvířat, nemocí, tmy, vody, jedovatého hmyzu či vzdálení se od bezpečného místa. Tento předpoklad však nemůže platit pro všechny fobie – některé z nich jsou spojené s objekty, které v minulosti neexistovaly.

#### 2) Teorie naučených strachů získaných přímým nebo zástupným podmíněním

Při zástupném podmínění je strach naučen nepřímo – člověk sleduje strach někoho jiného či od něj dostane nějaké informace a poučení. Při tomto informačním přenosu např. rodiče vysvětlují dítěti, že nesmí lézt do výšek, a co hrozného by se mu stalo, kdyby tam lezlo. Stejný případ je i to, že dítě sleduje televizi a vidí v ní leteckou katastrofu – to by v něm mohlo vyvolat fobii z létání bez toho, aby se skutečným létáním mělo nějakou zkušenost. Při podmiňování se vytváří spojení mezi určitým podnětem a reakcí na tento podnět. Příkladem může být dítě, které si hrálo se psem, něco mu provedlo a pes ono dítě pokousal. Dítě se velice polekalo a od té doby si pamatovalo psa jako něco, čeho je třeba se bát. Tento druh získání strachu se nazývá traumatická fobie. Fobie může vzniknout také identifikací s obětí – člověk vidí někoho zraněného a představuje si, jak se asi cítí a jak by mu bylo, kdyby byl na místě oběti – to může spustit silnou úzkost.

Traumatická fobie ani identifikace s obětí nám však nemohou úplně vysvětlit, jak vznikají fobie, protože mnoho lidí zažilo nějaké trauma či vidělo oběť nehody, ale fobie se jim nespustila.

### 3) Teorie zděděné zátěže

Pro určité fobie existuje zděděná zátěž, kdy příbuzní prvního stupně mají trojnásobné riziko, že se u nich fobie objeví. Genetickým faktorům můžeme připisovat 30 – 40% rizika, 60 – 70% projevů fobie je pouze naučeno. Děti od svých rodičů mohou vlohu pro rozvoj fobie zdědit či se od nich fobii naučí – tzv. imitací vzorů. Výjimkou není ani uplatnění obou dvou způsobů. Geneticky se nejvíce dědí fobie z krve, injekcí a zranění. Genetická predispozice však neznamená, že fobie u potomků vznikne, jen je zde větší pravděpodobnost, že se to může stát. (2)

### 4) Teorie psychodynamické formulace

Autorem této kontroverzní teorie je Sigmund Freud. „*Freud se domníval, že fobie vzniká tehdy, když lidé převedou úzkost místo nevědomých motivů nebo tužeb na objekty symbolizující tyto motivy a tužby.*“ (1) Freudovým klasickým příkladem je příběh pětiletého Hanse, který trpěl strachem z koní. Freud si jeho fobii vykládal jako oidipovský strach – Hans byl podle něj zamilován do své matky a žárlil na otce, kterého se chtěl zbavit a zároveň se také obával jeho pomsty ve formě kastrace. Kůň v tomto případě představoval otce. Vnitřní konflikt, který byl skutečným zdrojem strachu dítěte, byl nepřijatelný pro jeho vědomí, takže přesunulo svůj strach na nevinný objekt – koně. Hans s Freudem konzultoval a potom došlo k odeznění fobie – Freud se domníval, že Hansovu fobii vyléčil vzhled do skutečného zdroje fobie. (1)

„*Moderní hypotézy o původu fobii jsou výsledkem integrace etologických, biologických přístupů a teorie učení.*“ (2)

#### 1.4.3.2 Stresová reakce

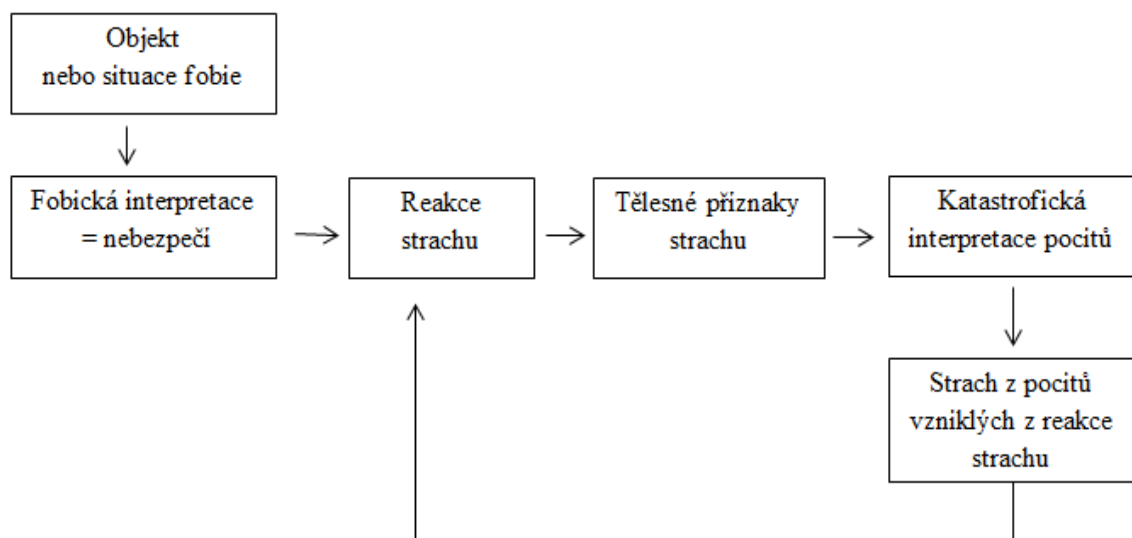
Lidský organismus reaguje na nebezpečí strachem a úzkostí – jsou to naprosto přirozené emoční reakce. Tyto emoce nám pomáhají přežít – mobilizují energii na útěk či na obranu. Když pocítujeme strach, naše tělo se zaplaví adrenalinem a mozek noradrenalinem. Tento mechanismus je potřebný pro nás všechny, díky němu jsme např. schopní uskočit před autem, který se na nás řítí. Fóbici trpí přecitlivělostí

ke strachu a úzkosti – to znamená, že jejich reakce na obávaný podnět je daleko vyšší než u lidí, kteří se tohoto objektu nebojí. Kvůli tomuto strachu se dostávají fóbici do bludného kruhu – cítí úzkost a tak se podnětu vyhýbají a když se mu začnou vyhýbat, tak stále méně věří tomu, že by byli schopni ho překonat, tak se mu raději dále vyhýbají. Často si neuvědomují, že síla strachu nemůže stoupat do nekonečna, ale že se na určité hranici zastaví a dále pak už klesá. Toto se nazývá habituace – otužení se proti strachu.

Existují tři základní složky, které působí společně a způsobují jednotlivé příznaky toho, co my nazýváme strachem:

- 1) Tělesné pocity – to, co fyzicky cítíme – např. napětí, pocení, třes, mravenčení, bušení srdce
- 2) Chování – to, co uděláme ve stresové situaci, např. zmatkování, naříkání, útěk
- 3) Myšlenky – to, o čem přemýšlíme – např. Co když na mě ten pavouk skočí a kousne mě? (2)

Obrázek č. 1 **Vzájemné působení mezi třemi systémy fobické reakce (2)**



### 1.4.3.3 Strach ze strachu

Fóbik si často špatně zhodnotí tělesné pocity vyvolané úzkostí – například má pocit, že v dané situaci hrozí ztráta sebekontroly. Pod ztrátou sebekontroly si představuje absolutní paralýzu, kdy nebude schopen pohnout se, či situaci, ve které se ztrapní – bude vykřikovat, pobíhat, omdlí a podobně. Dále se fóbici obávají, že by je mohl skolit infarkt či že budou trpět nedostatkem vzduchu a zrychleným dýcháním. Někteří

postižení nevědí, čeho přesně se obávají, jenom mají strach, že se něco špatného stane. Strach ze ztráty sebekontroly vede k vystupňování fóbické reakce. (2)

#### **1.4.3.4 Úzkostné chování**

Úzkostné chování je to, co uděláme v obávané situaci, či v době, kdy situaci očekáváme. Nejčastějším chováním při fóbické reakci je útek nebo ztuhnutí. Při útěku je obvyklé, že si fóbici hledají „rozumná vysvětlení“ – těmi si zdůvodňují, proč je lepší z konkrétní situace odejít. Pro lidi trpící specifickou fobií je typické vyhýbavé a zabezpečovací chování. Také často odkládají nepříjemné činnosti a potom dochází k tomu, že se jim nahromadí mnoho nesplněných úkolů a s nimi přijde strach, že už nikdy nepůjdou splnit. Fóbici potřebují ke snížení úzkosti ujišťování od ostatních lidí – od rodiny, přátel či dokonce od lékařů. Toto uklidnění však nemá dlouhého trvání – za chvíli se dostaví úzkost znovu. Pokud rodina a přátelé neuznávají všechny fóbikovy obavy a starosti, dojde k tomu, že si na nich fóbik začne vylévat zlost. Bude je obviňovat, vyčítat jim nedostatečný zájem a pomoc a také bude hledat důvody ke sporům.

Další věci, se kterou se u lidí trpících fobií setkáváme, jsou neurotické projevy, jako např. klepání nohou, hraní si s předměty, kouření velkého množství cigaret, přejídání se apod. Jsou chvíle, kdy se fóbická reakce zhoršuje – v období zvýšeného stresu, nemoci či při depresivní náladě postiženého. (2)

#### **1.4.3.5 Naučená fobie**

Pokud se člověk naučí fóbickou reakci, tak s jejím rozvojem dochází k tomu, že si ji udržuje pomocí vyhýbavého chování. Člověk se snaží vyhýbat obávanému podnětu a tím se utvrzuje v tom, že ona situace je opravdu nebezpečná. Výjimkou není ani to, že se rozšíří působnost fobie – např. fóbik obávající se výšek má strach nejdříve jenom když se nachází na balkoně ve vysokém patře budovy, ale později se to může rozvinout v daleko větší strach – postižený člověk už není schopný ani vylézt na židli či přiblížit se k oknu.

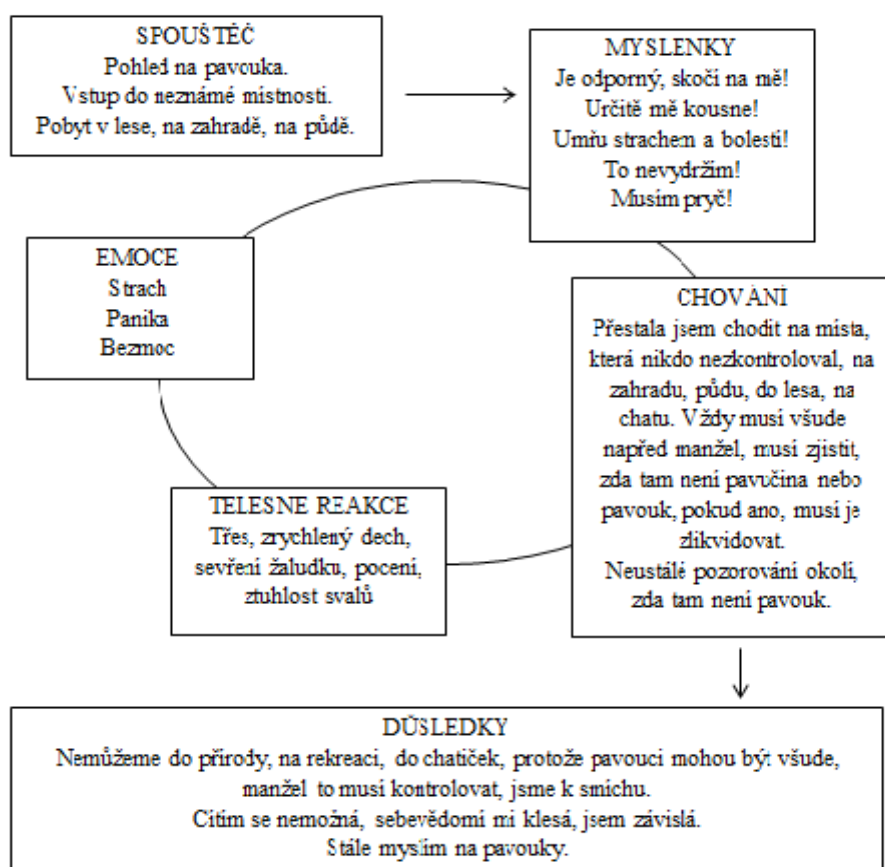
Typické je také to, že člověk postupem času přičítá své fobii čím dál tím větším moc a přeceňuje ji. To se projevuje např. strachem z přílišné aktivity obávaných tvorů – postižení si představují, jak na ně budou pavouci, psi či myši skákat, kousat je a

podobně. Tyto katastrofické vize jim buď probíhají hlavou jako myšlenky či mají přímo živé představy o tom, co by se mohlo stát, co by cítili a podobně.

Poměrně časté je u fóbiků i to, že používají dvojitě hodnocení situace – jejich názor na obávanou situaci je jiný, když jsou od ní vzdáleni a jiný, když ji přímo zažívají. Když jsou od situace vzdáleni, jsou schopni říct, že situace není tak nebezpečná. Když se však v situaci ocitnou, tak už jim opět připadá ohrožující. Často se u nich stává, že trpí i druhotnými kognicemi, což znamená, že si uvědomují negativní působení fobie a říkají si: Fobie mi zničila život, nikdy se jí nezbavím, ostatní mnou kvůli tomu opovrhují a podobně.

Kvůli fobii mají fóbici výběrové zaměření pozornosti – např. arachnofobik vidí všude pavučiny, i tam, kde by je ostatní nehledali a stále pozoruje okolí, jestli někde není pavouk. Pokud onoho pavouka skutečně spatří, zúží se mu vědomí a soustředí se jen na něj, okolní svět jako by přestal existovat. (2)

Obrázek č. 2 **Bludný kruh fungování příznaků arachnofobie (2)**



### 1.4.3.6 Udržovací faktory

I přesto, že si postižení jedinci uvědomují svou fóbii a vědí, že jejich strach je iracionální, může jejich fobie trvat i desítky let. Za to mohou udržovací faktory, které jsou následující:

#### Vyhýbavé chování

Právě vyhýbavé chování je nejdůležitější faktor, který fóbii udržuje. Když se fóbik vyhýbá obávané situaci, nemá možnost si vyzkoušet, že by se nenaplnily jeho katastrofické představy. Existují dva druhy vyhýbavého chování:

- 1) zjevné vyhýbavé chování – fóbik se obávané situaci vyhne či z ní unikne, např. půjde raději po schodech, než aby jel výtahem
- 2) skryté vyhýbavé chování – fóbik oním výtahem pojede, ale bude usilovně myslet na něco jiného nebo si dokonce bude představovat, že je někde jinde

Oba dva druhy vyhýbavého chování přinášejí úlevu od úzkosti – úleva je odměnou za vyhnutí se – tudíž se toto chování bude opakovat stále častěji. Tím se ale upevní fobie.

#### Zabezpečovací chování

Zabezpečovací chování přináší fóbikům jistotu, zabezpečení. Toto chování se opírá o signály bezpečí – signálem může být cokoliv, díky čemu fóbik pocítuje menší úzkost, např. pití alkoholu či požití léků před obávanou situací, přítomnost druhé osoby, nošení holínek do lesa (kvůli ochraně před hady) a podobně. V tomto případě také dochází k upevňování fobie – fóbik nemá příležitost zjistit, že by se mu nic nestalo, i kdyby vynechal zabezpečovací chování. Pokud si vezme do lesa holínky, aby ho neuštknul had, a on ho opravdu neuštkne, má pocit, že za to vděčí pouze oněm holínkám. „Připomíná to čínský příběh „O muži, který tleskal na tygry“: Po ulicích města chodí muž a stále tleská. Kolemjdoucí se ho ptá: „Prosím vás, proč pořád tleskáte?“ „Ale, zaháním tygry“, odpoví muž. „Ale tady přece žádní tygři nejsou?!“ „No vidíte, jak to funguje!“ (2)

#### Selektivní pozornost

Fóbici rozvíjejí selektivní pozornost pro vše, co má něco společného s jejich obávaným podnětem. To znamená, že ten, kdo má fóbii z létání, si všimne každého článku

v novinách, ve kterém stojí něco o letecké katastrofě, a to i kdyby tento článek byl sebemenší. Arachnofobik si zase všimne každé pavučiny či pavouka. Fóbik stále monitoruje, zdali není zdroj jeho strachu v blízkosti. Také má potřebu ujišťovat se u ostatních, zda je všechno v pořádku. Pokud se dozví, že je fóbický podnět v blízkosti, nadměrně zareaguje – rozechvěje se, zrychlí se mu dech či se mu rozbuší srdce.

### **Úzkostné předpovědi a domněnky**

Dalším faktorem, který udržuje fóbii, jsou úzkostné myšlenky, které si člověk o fóbické situaci namlouvá. Tyto domněnky bývají katastrofické a člověk je přesvědčen, že kdyby se dostal do fóbické situace, tak že by se určitě vyplnily. V těchto domněnkách člověk zveličuje nebezpečí, které hrozí. Například klaustrofobik má strach z toho, že se zabouchne na toaletě, rozbije se zámek a jemu nepůjdou otevřít dveře. Jeho úzkostná předpověď je, že se mu nebude dařit dveře otevřít, začne se dusit a později ztratí vědomí, čímž ztratí možnost přivolat si pomoc.

### **Zkreslené hodnocení minulosti**

Lidé si zapamatovávají především události, které pro ně mají zvláštní význam, a také ty, které v nich vyvolali silnou emoci. Úspěšné vystavení se obávanému předmětu je u fóbiků bráno jako něco, co si představují pod normálním chováním – nepřikládají tomu tedy velkou pozornost. To vede k tomu, že se fóbici zaměřují převážně jen na své problémy a přehlížejí dosažené úspěchy.

### **Závislost na druhých**

Fóbici jsou často závislí na svých blízkých – potřebují někoho, kdo by např. prohledal místnost, jestli tam není pavouk. To někdy vnáší hádky do partnerského života – partner postiženého se cítí svazován tím, že musí být pro fóbika stále k dispozici.

### **„Fóbii posilující“ chování okolí**

Někdy posilují fóbii i příbuzní a známí, kteří za postiženého dělají věci, které jemu strach nedovoluje, aby je vykonával sám. Tím může také docházet k hádkám, protože např. partner postiženého musí vykonávat činnosti, které nemá rád či má málo času pro sebe, protože musí fóbika všude doprovázet. Pro postiženého není dobrá nadměrná péče

– nevystaví se obávané situaci a tím fóbii posiluje, ale ani odmítavé chování od blízkého člověka – odmítavé chování zvyšuje celkovou úzkost. (2)

## **2 Léčba specifických fobií**

Specifické fobie se dají velice dobře léčit:

- 1) léky – hlavně antidepresivy
- 2) psychoterapií – především kognitivně – behaviorální terapií.

Nejdříve by mělo dojít k psychoterapii, až v případě neúspěchu by se mělo přistoupit k lékům.

### **2.1 Léčba léky**

Léčba léky bez psychoterapie pomůže 30 – 50% fobiků. U situačních fobií pomáhají léky, které jsou určeny k léčbě panické poruchy – SSRI (sertralin, escitalopram, paroxentin,...) či SNRI (venlafaxin, imipramin, alprazolam,...).

Benzodiazepiny mohou být nápomocné při expozicích – ve chvílích, kdy se člověk vystaví obávanému podnětu. Často se u nich ale stává, že po vysazení dochází k návratu fobie.

Dalšími používanými léky jsou anxiolytika, která pomáhají zvládnout situaci, na kterou se postižený nestihl připravit či takovou situaci, která je v té době za hranicemi jeho možností. Není však vhodné je užívat dlouho – snadno se na ně získá závislost. Negativní je na nich také to, že fobik, který s nimi zvládl expozici, přičítá zásluhy pouze lékům a ne sobě. (2)

### **2.2 Psychoterapie**

Termín psychoterapie pochází z řečtiny a skládá se ze dvou slov – z psyché a therapón. Psyché znamená duši. Therapón byl služebním a opatrovníkem bohů, sloveso therapeuó tedy znamená sloužit a opatrovat.

Psychoterapií rozumíme léčbu psychických poruch vědeckými postupy. Uskutečňuje se pouze psychologickými prostředky, které působí na duševní život člověka. „*Vlastní*

*psychoterapie probíhá jako vědomá, záměrná, strukturovaná a vědecky podložená interakce mezi terapeutem a pacientem.“ (6)*

### **2.2.1 Kognitivně – behaviorální terapie**

Kognitivně – behaviorální terapie je jeden ze základních směrů psychoterapie. Vznikl v druhé polovině 20. století spojením kognitivní a behaviorální terapie. Kognitivně – behaviorální terapie je krátkodobá a strukturovaná. Odnaučuje klienta chybné chování a myšlení, učí ho novým a lepším řešením. Řeší konkrétní problémy psychologickými metodami, aby se dospělo k předem stanoveným cílům. Velice důležitá je zde aktivní spolupráce terapeuta s klientem. Klient se učí terapeutickým metodám, aby byl později schopen je sám používat.

Kognitivně – behaviorální terapií se řeší velké množství psychických poruch, např. úzkostné poruchy (do kterých patří fobie), deprese, bipolární afektivní poruchy, sexuální dysfunkce, závislost na návykových látkách, poruchy příjmu potravy a další.  
[3]

Kognitivně – behaviorální terapie při fobiích

V rámci kognitivně – behaviorální terapie existuje několik různých forem léčby fobií. Podle intenzity strachu fóbika se zvolí, kterou formou bude nejlepší ho léčit. Nejčastější možností je expozice na živo (in vivo). Pokud je fóbik silně úzkostný, doporučuje se začít systematickou desenzibilizací; pokud má někdo opravdu těžkou fobii, používá se nejdříve expozice v imaginaci. Další variantou je zaplavení, ke kterému se však většina lidí neodhodlá.

Kognitivně – behaviorální terapie začíná tím, že terapeut vyslechne pacienta. Když zjistí, že pacient trpí specifickou fobií, poskytne mu o ní informace a vysvětlí mu možnosti léčby. Povzbudí ho a posílí v něm naděje na uzdravení. Dále mu vysvětlí princip vyhýbavého chování a pomůže mu identifikovat špatné vzorce chování. Terapeut také popíše pacientovi, jak budou probíhat expozice. Potom už dojde přímo na expozice, které musí pacient podstoupit. Terapeut ho naučí ovládat terapeutické metody, které potom může sám pacient využít. (2)

### **2.2.1.1 Expoziční léčba**

#### **Expozice v imaginaci**

Tato expozice probíhá pouze v představách pacienta. Pacient má sepsaný seznam obávaných situací a představuje si je od té nejjednodušší po tu nejnáročnější. Např. cíl, který chce v imaginaci zdolat pacientka s fobií z vos, je to, že si nechá po ruce přelézt vosu, která vyleze ze džbánu. Nejdříve si představuje, že je vos ve vedlejší místnosti. Když toto zvládne, tak si představuje, že je džbán s vosou v té stejné místnosti jako ona, ale je od ní vzdálený čtyři metry. Tímto postupem se dostává k složitějším situacím, jako že si představuje, že má v ruce džbán s mrtvou vosou a hned následujícím krokem je to samé s tím rozdílem, že ve džbánu je živá vos. Posledním stupněm je potom sám cíl, kterého chtěla pacientka dosáhnout. (2)

#### **Systematická desenzibilizace**

Při systematické desenzibilizaci naučí terapeut pacienta relaxovat. Potom ho vystavuje obávaným podnětům v představách – in vitro (Wolpeho postup). Terapeut taktéž postupuje podle obtížnosti a nejdříve konfrontuje pacienta s nejsnadnější představou. Podstatou celé desenzibilizace je to, že pacient má při těchto představách prožívat uvolnění místo úzkosti, z čehož vyplyne, že reálná situace u něj bude vyvolávat menší obavy. (6)

#### **Expozice na živo (in vivo):**

##### **Odstupňovaná expozice**

Terapeut s pacientem sestaví seznam obávaných situací od nejméně náročné po nejvíce náročnou. Pacient potom tyto situace absolvuje. Když už dobře zvládá jednodušší situaci, může přistoupit k další, složitější. Před každou expozicí si pacient zapisuje, jak velkou úzkost očekává (v procentech) a po expozici doplní, jak velká úzkost se doopravdy dostavila. Doporučuje se, aby mezi expozicemi nebyly dlouhé časové prodlevy. Ideální je absolvovat za den 1 – 3 expozice.

Tabulka č. 2 **Příklad postupné expozice in vivo při fobii z vos (2)**

Cíl:	Nakoupit v místní zelenině za horkého letního dne.
Krok 1	Ve džbánu hned vedle mě je mrtvá vos.
Krok 2	Budu držet v ruce džbán s mrtvou vosou.
Krok 3	Džbán s živou vosou bude stát hned vedle mě.
Krok 4	Budu držet v ruce džbán s živou vosou.
Krok 5	Otevřu okna v kuchyni a v pokoji na 30 minut.
Krok 6	Budu mít otevřená okna od poledne až do pěti hodin odpoledne.
Krok 7	Budu sedět půl hodiny v zahradě.
Krok 8	Budu sedět v zahradě od poledne až do pěti hodin odpoledne.
Krok 9	Půjdu nakoupit do zeleniny v den, kdy je zataženo.
Krok 10	Půjdu nakoupit do zeleniny za slunného dne.

## **Zaplavení**

Tato intenzivní metoda je velice účinná a rychlá. Pro většinu fóbiků je však nepředstavitelná, protože při zaplavení dochází ke střetnutí s objektem fóbie rovnou v té nejtěžší situaci. Fóbik při tom zažívá maximální strach, který musí vydržet a potom už strach polevuje. (2)

### **2.2.1.2 Pomocník**

Fóbici se často potýkají s problémem, že nedokáží sami začít s expozicemi. Někteří z nich třeba začnou, ale zvládají pouze jednodušší expozice, náročnějších už se zaleknou a nepokračují dál. V těchto situacích potřebují pomocníka – může to být psychoterapeut, ale klidně i člověk bez lékařského vzdělání. Tento člověk má za úkol podporovat, povzbuzovat a chválit fóbika. Fóbik potřebuje podporu, aby se odhodlal k dalším krokům, které mu pomohou zbavit se fóbie a pomocník mu u toho může asistovat, například když se klaustrofobik v rámci expozice zamkne na toaletě,

pomocník čeká venku a tím dodává klaustrofobikovi jistotu, že kdyby se něco stalo, je tam někdo, kdo mu pomůže. Je důležité, aby se pomocník neobával těch samých situací či objektů jako fóbik, protože je potřeba, aby mu předváděl, že není nebezpečné např. chytnout do ruky pavouka či pohladit psa. Sledování pomocníka vykonávajícího obávané aktivity pomáhá snižovat fóbikův strach, protože na jeho názorném příkladu vidí, že je možné nechat se zavřít na pět minut do temné malé místnosti bez toho, aby se z toho člověk zbláznil či pociťoval strach a podobně- Pomocník by fóbika neměl do ničeho nutit, měl by ho pouze povzbuzovat, aby se nevzdával. Bylo by vhodné, kdyby měl pomocník alespoň základní znalosti jak o fobiích, tak o psychoterapii. Nemělo by ho totiž překvapit fóbikovo chování při vystavení se obávanému podnětu – fóbik se může rozplakat, bude chtít utéct, bude se vztekat apod. (2)

### **2.2.1.3 Hodnocení a odměny**

Každá expozice by měla být zaznamenána – fóbik by si měl zapsat alespoň základní údaje – jaká expozice proběhla, kde to bylo, jak dlouho trvala apod. Vhodné je poznamenat si i stupeň úzkosti před expozicí, během expozice a také po ní. Po každé expozici, kterou fóbik postoupil, by měla následovat odměna. Čím se odmění je pouze na něm – zákuskem, návštěvou kina, masáží,... Důležité je, aby se neodměnil už před tím, než k expozici dojde. Odměna předem ztrácí význam, nepřináší nic pozitivního a navíc při ní dochází při odkládání obávané činnosti. (2)

### **2.2.1.4 Nejčastější problémy při léčbě fobií**

U některých fóbiků začíná problém s léčbou hned v situaci, kdy mají zvolit postupné kroky, které budou podstupovat při expozicích. Dokáží si totiž představit situaci, která je pro ně nejobávanější (tedy krok číslo deset), ale mají problém se stanovením mezistupňů. S tímto problémem jim může pomoci psychoterapeut či pomocník.

Problém, který je úplně nejčastější, je fóbikova obava, že při expozici nedojde k ničemu pozitivnímu a že se strach naopak ještě zhorší. Tuto obavu odůvodňuje tím, že se už několikrát pokusil vystavit se obávanému podnětu, ale nedošlo k žádnému zlepšení, ba spíše naopak. Toto se mu stát mohlo, protože v obávané situaci nevydržel dostatečně dlouho a situaci opustil v nevhodnou dobu – když byl strach největší a tím došlo k senzibilizaci (zcitlivění). Pro správné provedení expozice je potřeba, aby fóbik vytrval do doby, než se strach začne snižovat. S tímto problémem souvisí i další obava – fóbici

se obávají, že se během expozice zblázní či že je postihne mrtvice nebo infarkt. Domnívají se totiž, že strach roste do nekonečna. Pravdou je však to, že strach se na určité hladině zastaví a začne klesat.

Pokud fobií trpí osoba nadměrně sebekritická, velice se za svou fobii stydí, pokládá ji za známku osobní slabosti a podceňuje se. Pokud se oné osobě expozice povede, shazuje sama sebe tím, že např. jet výtahem je přece pro všechny ostatní lidi naprosto normální a zvládl by to každý. Tato osoba potřebuje být často povzbuzována a bylo by vhodné, kdyby se ve spolupráci s psychologem snažila zvýšit své sebevědomí a naučit se přijímat sebe sama.

Někteří jedinci trpící fobií mají problém s tím, že jim během expozice neklesá strach. To může být způsobeno tím, že mají stres i v jiné oblasti, například je trápí hádka s partnerem či mají myšlenky na to, jestli je šéf nevyhodí z práce. Tyto problémové situace ovlivňují expozice a ty kvůli tomu musí trvat déle. Úzkost také nemusí polevovat, pokud fóbik při expozici provádí zabezpečovací chování.

Dalším problémem se kterým se osoby trpící fobií potýkají je situace, že při jedné z expozic strach klesne, ale když je expozice opakována, strach je opět vyšší. Je to vcelku běžný problém a řešením je opakovat expozice znovu a znovu. Občas sice dochází ke kolísání, ale hlavní je, že se strach snižuje z dlouhodobého pohledu.

U některých fóbiků nastává strach za ztráty vědomí či z omdlení. U většiny fobií je riziko minimální, pouze při trypanofobii a hematofobii občas dochází ke mdlobám. I když tato situace nastane, nejde o nic vážného – trvá to jen pár vteřin.

Fóbikům se poměrně často stává, že mají problém soustředit se na expozice, protože mají tak velký strach, že jim to rozumně nemyslí. Je potřeba, aby uměli vyvrátit své úzkostné předpovědi, tím se u nich úzkost sníží.

Další problém, který nastává, je touha fóbiků ukončit terapii a nepodstupovat další expozice. Většinou to bývá z důvodu strachu či nedostatečné motivace. Aby se mohl fóbik vyléčit, je nutné, aby si uvědomil, jaké výhody mu překonání fobie přinese (např. aviofóbik – konečně se bude moci podívat na vytoužený ostrov; nebude se muset hádat s partnerkou, že kvůli němu musí jezdit na dovolenou autem; v zaměstnání ho povýší, protože potřebují někoho, kdo bude létat po obchodech v ostatních zemích; sám sebe nebude považovat za méněcenného apod.). Když si všechny tyto skutečnosti fóbik

uvědomí, dojde mu, že nepříjemné expozice jsou téměř nic proti výhodám, které v budoucnosti získá. Měl by si také zavést systém odměn, který ho bude motivovat k vykonání jednotlivých kroků. Systém odměn by měl být takový, že za jednodušší kroky si fóbik udělí menší odměnu a za náročnější kroky si může dát něco většího. Člověk trpící fobií by neměl končit v průběhu terapie s tím, že nějaké situace už zvládá a ty další že už ani nepotřebuje umět zvládnout. To je chybné myšlení. Aby byla fobie opravdu odstraněna, je potřeba zvládnout celou terapii. (2)

#### **2.2.1.5 Pomoc blízkých**

Fóbik potřebuje cítit podporu svých blízkých. Proto je důležité, aby se mu nevysmívali a ani nezlehčovali jeho strach – postižený za to nemůže, že trpí specifickou fobií. Naopak by mu měli doporučit, aby navštívil odborníka, který mu pomůže fobii odstranit. Během expozic se možná bude cítit nejistě a bude uvažovat o skončení terapie, v této chvíli by mu měli být blízcí opět oporou a nenechat ho terapii ukončit. Každý krok, který bude v terapii úspěšný, by měli blízcí ocenit a podporovat fóbika v dalších krocích. (2)

## 3. Časté fóbie

### 3.1 Aviofobie

Aviofobie je chorobný strach z létání. Je dosti rozšířená – trpí jí zhruba 20% lidí, z nichž 10% prožívá opravdu hodně intenzivní strach. Aviofobií trpí především ženy. Začíná se objevovat okolo 20. roku života. Někdy fóbií odstartuje špatný zážitek (velké turbulence, závady na letadle či špatné počasí), jindy vznikne i u lidí, kteří s letem nemají žádné zkušenosti, ale bojí se, protože četli články o leteckých katastrofách či viděli film s touto tematikou. Často si neuvědomují, že letadlo je jeden z nejbezpečnějších dopravních prostředků – např. 29x bezpečnější než automobil. To, že se v tisku dočítají pouze o havarovaných letadlech a ne o tisících těch, které v pořádku doletěly, způsobuje tyto obavy.

Lidé se obávají létání hned z několika důvodů. Bojí se toho, že letadlo spadne, unesou ho teroristé či toho, že přestane fungovat klimatizace a dojde k udušení pasažérů. Někteří lidé se bojí i své reakce, která by mohla nastat například při turbulencích – obávají se, že by začali zmatkovat a vykřikovat, případně se nějak jinak ztrapňovat. Problémem pro některé fóbičky je i to, že se mají odevzdat do rukou někomu cizímu a že nemají žádnou vládu nad situací. Vadí jim i to, že zde není možnost úniku – musejí v letadle setrvat od začátku letu až do konce. Tato fóbie souvisí i s dvěma jinými fóbiemi – a to se strachem z výšek a uzavřeného prostoru.

Fóbici, kteří potřebují letadlo využít, se před letem často opijí či se nadopují uklidňujícími léky. Další variantou je to, že se pokouší věnovat pozornost něčemu jinému, než je let – čtou si, poslouchají hudbu, sledují film a podobně. (2)

#### Terapie u aviofobie

Aby se mohl fóbiček zbavit svého nezvladatelného strachu, musí znát určité informace a mít dovednosti, které mu pomohou při terapii.

Co se týče informací, musí znát princip létání, aerodynamiku či typické zvuky, které letadlo vydává. Fóbičova úzkost je často způsobena tím, že má o svém obávaném podnětu nedostatek informací či že ho přeceňuje. Měl by si tedy najít vhodné informace, které uvedou věci na pravou míru – např. dozví se, že nepadá tolik letadel, kolik si myslel. Také musí vědět, jaké situace mohou při letu nastat a jak na ně reaguje lidský

organismus. Další nezbytnou věcí je to, aby dokázal pochopit vlastní stresovou reakci a uměl na ni dobře reagovat. S tím souvisí, že musí umět relaxovat, kontrolovat svůj dech a také zastavit úzkostné myšlenky a nahradit je uklidňujícími myšlenkami.

Než se přistoupí k expozici, mělo by být jasné pořadí kroků, které bude fóbik podstupovat. Léčba této fobie má nevýhodu v tom, že je drahá, protože rozhodně musí obsahovat let. Ten je ale až závěrečným krokem. Předešlé kroky nemusí být tolik finančně náročné – stačí, když fóbik přijede na letiště a bude se na něm pohybovat a sledovat vzlétající letadla. Další možností je také to, že navštíví restauraci, která je umístěna ve starém letadle (jedna taková je např. kousek za Mladou Boleslaví). Doporučuje se i navštívit pouť a zkusit si některou z atrakcí, která může navodit podobné pocity jako let.

Úzkost ze skutečného letu může snížit i imaginace – fóbik si může představovat, jak bude probíhat celý let, jak to bude v letadle vypadat a podobně. Může si představovat i nepříjemné pocity, které se během letu mohou dostavit. Opakované imaginace by měly snížit strach a při skutečném letu by se neměly dostavit tak intenzivní úzkostné reakce.

Když už se fóbik dostane ke kroku nejdůležitějšímu – letu – je vhodnější vybrat si nějakou delší cestu, protože krátký let by nemusel na překonání fobie stačit. Kdyby chtěl pro začátek přece jen kratší let, může si zaplatit vyhlídkový let malým letadlem. Pro zvládnutí fobie je potřeba 5 – 10 letů, ale samozřejmě je to na konkrétním člověku, někdo bude potřebovat letů více, někdo méně. (2)

České aerolinie pořádají kurzy s názvem „Létání bez strachu“, které také pomáhají odstranit či zmírnit fobii z létání. Během tohoto sedmihodinového kurzu je účastníkům provedena diagnostika formou autorizovaného dotazníku a jsou jim vysvětleny technické aspekty letu (turbulence, výkony dopravního letadla apod.) a také psychologické aspekty letu (metody překonání fobie apod.) V rámci kurzu také probíhá návštěva pohyblivého kabinového trenažéru A 320 a let v pilotní kabině letových simulátorů. Po celou dobu se účastníkům věnují profesionální piloti a stewardky Českých aerolinií. Tento kurz vyjde na 7950,- Kč. Den po tomto kurzu je možné využít absolventského letu za zvýhodněnou cenu. ČSA nabízejí i knihu s názvem „Létání bez strachu“ (pro účastníky kurzu je v ceně). [4]

### **3.2 Klaustrofobie**

Klaustrofobie je chorobný strach z uzavřených prostorů. Tímto strachem trpí asi 5% lidí a objevuje se u všech věkových kategorií. Klaustrofobie často vzniká na základě nějaké špatné zkušenosti z minulosti, kdy byl člověk uvězněn například ve výtahu nebo v metru.

Klaustrofobici se vyhýbají malým, tmavým, stísněným a uzavřeným prostorům, jako jsou například jeskyně, úzké chodby, výtahy, letadla apod. Klaustrofobici nemohou podstoupit vyšetření pomocí magnetické rezonance – toto vyšetření je nepříjemné i pro ty, co fobií netrpí, natož pro klaustrofobiky. Pokud se klaustrofobik do některého z těchto prostorů dostane, prožívá úzkost o různé intenzitě. Zde záleží na konkrétním člověku – některý popisuje pouze „špatný pocit“ z pobytu v onom prostoru, jiný panikaří, není schopný rozumně uvažovat a chová se agresivně a neadekvátně – například ze sebe začne strhávat oblečení. Častým fyziologickým projevem úzkosti je bušení srdce, pocení se, třes a také dušnost, z psychických projevů se objevuje pocit ohrožení a strach o život. Klaustrofobii je možné léčit buď terapií, nebo pomocí léků proti úzkosti – anxiolytik. [5]

### **3.3 Akrofobie**

Akrofobie je chorobný strach z výšek a hloubek. Touto fobií trpí okolo 10% lidí. Ženy postihuje dvakrát častěji než muže. Lidé postižení touto fobií mají problém s cestováním letadlem, s výstupem na rozhledny a věže, s pohybem v horách a podobně. Úzkost se v nich probouzí i ve chvíli, kdy jsou na balkoně či když hledí z okna ve vyšším patře budovy. U některých se tato úzkost vystupňuje a potom už nejsou schopní ani vylézt na žebřík či na židli. Když se akrofobik dostane do kritické výšky, tak se dostaví závratě a intenzivní pocity paniky a strachu. Když zpanikaří, ztrácí soudnost a je nebezpečný sobě i svému okolí. Akrofobie se léčí expoziční terapií, která je často doplněná o léčbu anxiolytiky či antidepresivy. U těžkých fóbiků, kteří nejsou schopni podstoupit krizovou situaci, se také využívají virtuální techniky, které situaci nasimulují. [6]

### **3.4 Arachnofobie**

Arachnofobie je chorobný strach z pavouků. Tuto fóbii má mnoho lidí a netýká se pouze žen a slabších povah, jak by se možná mnozí domnívali. Je natolik rozšířená, že je možné, že souvisí s genetickou evoluční pamětí lidstva – jedovatí pavouci ohrožovali naše předky už před staletími a v nás zůstal strach zakořeněn.

Arachnofobik se vyhýbá místům, kde hrozí větší výskyt pavouků, jako jsou například půdy, sklepy či chatky v přírodě. Cítí se špatně i v místnosti, kde jsou pavučiny, a to i v případě, že v nich není vidět žádný pavouk.

Co způsobuje tuto fóbii, není zcela jasné. Může za tím být traumatický zážitek z dětství (např. po dítěti mohlo lézt několik pavouků najednou, což ho vyděsilo), pokousání pavoukem či to může být odpozorované – matka se bojí pavouků a dítě se jich taky začne bát. Pokud arachnofobik spatří pavouka, pocítí nepřekonatelný odpor a nespouští ho z očí, aby náhodou někam neutekl. Pokud se pohne směrem k němu, vyvolá to u něj paniku, bušení srdce, pocení a střídání návalů horka a chladu. Fóbik okamžitě volá někoho, kdo by mu mohl pomoci, protože sám není schopen s pavoukem nic udělat – strach mu nedovolí odnést ho pryč nebo ho dokonce zabít. Kdyby pavouk v místnosti zůstal, arachnofobik by musel odejít, protože by nevydržel tu úzkost a strach, že se pavouk najednou znovu objeví a „zaútočí“. Mnoho arachnofobiků má problém i v případě, když vidí pavouky na fotografiích.

Léčí se expozicemi, antidepresivy a anxiolytiky. [7]

### **3.5 Hematofobie, trypanofobie a traumatofobie**

Všechny tyto tři chorobné strachy mají něco společného – lékařské prostředí. Hematofobie je strach z krve, trypanofobie strach z injekcí a traumatofobie znamená strach ze zranění.

Strach z injekcí a krve se objevuje u 20% lidí. Fóbii z injekcí trpí zhruba stejný počet mužů a žen, fóbii z krve má dvakrát více žen, než mužů. 70% lidí, kteří mají fóbii z krve, mají i fóbii z injekcí. Tyto fobie se objevují zhruba mezi 9. – 12. rokem života. Způsobit je může buď přímá zkušenost (když člověk omdlí při odběrech krve), nepřímá zkušenost (člověk vidí někoho jiného, jak při odběrech omdlí) či získání informací

(někdo vypráví o tom, že se mu toto přihodilo). Velké množství fóbiků si však na nic takového nevzpomíná.

Ti, co trpí fobií z krve či injekcí, jsou při odběru krve neklidní a úzkostní. Také odvracejí pohled, aby neviděli, jak odběr probíhá. Poměrně často nejsou schopní sledovat ani film s lékařskou tematikou – odvrací zrak při každém zranění, očkování či odběru. U fóbiků vyvolává pohled na krev či injekci pocity slabosti, nevolnost a je jim na omdlení.

Fóbici často odkládají návštěvy u lékaře, pokud vědí, že by je čekalo očkování či odběr krve. Tím si však můžou způsobit zdravotní problémy – nenechají se očkovat a onemocní, nenechají si odebrat krev a nepřijde se včas na nějaké onemocnění apod. Tato fobie jim komplikuje i profesní život – mohou dostat skvělou pracovní nabídku, ale firma vyžaduje, aby podstoupili lékařské vyšetření. Oni se toho vyšetření tolik bojí, že nabídku raději odmítnou, hlavně že nebudou muset jít k lékaři.

U těchto tří fobií často dochází k vazovágní reakci – člověk zkolabuje. K omdlení dochází u poloviny lidí trpících fobií z injekcí a u 2/3 lidí s fobií z krve. Mdloby trvají pouze několik vteřin, potom se postižený probere. Jsou způsobeny tlakem, který nejdříve vyletí nahoru a později zase hodně klesne. Sklon k vazovágní reakci je pravděpodobně dědičný.

Tyto fobie se také léčí expoziční léčbou. Před tím, než se k této léčbě přistoupí, by se měl postižený naučit udržovat dostatečný krevní tlak pomocí cíleného napínání svalů.  
(2)

### **3.6 Nosofobie**

Nosofobie je chorobný strach z onemocnění. Nosofobici se obávají především srdečních nemocí, rakoviny, pohlavních chorob a plicní tuberkulózy. Někdy bývá zaměňována za hypochondrii. Často jí trpí studenti lékařských fakult, kteří na sobě pozorují příznaky chorob, které právě studují. [8]

### **3.7 Zoofobie**

Zoofobie je chorobný strach ze zvířat – buď ze všech, nebo, což je častější, pouze z některých. Mezi časté fobie patří už výše zmíněná arachnofobie (strach z pavouků) a

dále entomofobie (strach z hmyzu), batrachofobie (strach z žab), ofidiofobie (strach z hadů), ornitofobie (strach z ptáků), kynofobie (strach ze psů), musofobie (strach z myší) a mnoho dalších. (7)

### **3.8 Hydrofobie**

Hydrofobie je chorobný strach z vody. Hydrofobici se snaží vyhýbat plavání či jízdě na lodi nebo člunu. Je pro ně nepříjemné, pokud se nacházejí v blízkosti vody, například když musí přejít po mostě. Úzkost je přepadá i v okamžiku, když letí letadlem nad mořem. Někteří jedinci mají tak silnou fóbii, že je pro ně problém vlézt dokonce i do vany.

Hydrofobici se bojí utopení, spadnutí z paluby lodi do vody, smetení vlnou do moře či potopení lodi. Mnoho z nich má strach i z toho, že by nebyli schopni plavat (kvůli ztuhlosti svalů, nedostatku dechu) či je děsí útok zvířat žijících ve vodě – krokodýlů, žraloků.

Míra úzkosti je ovlivněna různými faktory – záleží na tom, jestli je hydrofobik sám nebo s přáteli, na velikosti vodní plochy, na druhu vody (moře, bazén, jezero, řeka,...), na přítomnosti plavčíka a dalších faktorech. Touto fóbií trpí více ženy – 3,6% a jen 1,3% mužů. (2)

### **3.9 Keraunofobie**

Keraunofobie je chorobný strach z bouřky. S touto fóbií souvisí brontofobie – chorobný strach z hromu. Těmito fóbiemi trpí převážně malé děti. Pokud začne bouřka, dostaví se u nich záchvat paniky, problémy s dýcháním, zvýšený srdeční tep a také zvýšené pocení. Snaží se vyhledávat místa, kde budou bouřku méně vnímat, schovávají se – například pod postel. [9]

### **3.10 Nyktofobie**

Nyktofobie je chorobný strach ze tmy. Nejčastěji touto fóbií trpí děti, ale není výjimkou ani u dospělých. Nyktofobici špatně snášejí pobyt na temných místech, spát chodí s rozsvícenou lampičkou a odmítají v noci chodit ven. [10]

### **3. 11 Demofobie**

Demofobie je chorobný strach z lidí obecně. Existuje také xenofobie, která znamená strach z cizinců (a také ze všeho cizího, neznámého). Co se týče dalších fobií probíhajících mezi lidmi, za zmínku určitě stojí gynofobie – chorobný strach z žen, kterým mohou trpět muži. Existují i muži, kteří mají strach pouze z krásných žen (ať je to jakkoliv zvláštní) a ten se jmenuje venustrafobie. Některé ženy zase trpí chorobným strachem z mužů, který je nazýván androfobie. U obou pohlaví se může objevit strach ze svatby – gamofobie. Pokud má někdo chorobný strach z dětí, nazývá se to pedofobie. Najdou se i ženy, které kvůli svému strachu děti ani nikdy mít nebudou (pokud se nepodrobí léčení) – trpí totiž tokofobií – chorobným strachem z porodu. (7)

### **3. 12 Ostatní fobie**

Existuje nepřehledné množství fobií, které jsou způsobovány konkrétními místy, věcmi či situacemi. Mnoho fobií souvisí s přírodou, přírodními jevy či počasím. Lidé se obávají stromů (dendrofobie), hub (fungofobie), ohně (pyrofobie), mrazu (pagofobie) nebo dokonce i sněhu (chionofobie).

Některé lidi vyděsí věci, které by měly vzbuzovat úsměv – panenky (pediofobie), loutky (pupafobie) a klauni (coulrofobie).

Pokud tedy mohou v lidech vzbuzovat strach i nevinné věci, není divu, že se někteří jedinci obávají věcí poněkud temnějších, jako například smrti (tanatofobie), mrtvých (nekrofobie) či pohřbení zaživa (tafefobie).

Ačkoliv se to zdá být neuvěřitelné, existují chorobné strachy, které jsou způsobeny pozitivními věcmi, jako například strach z dobrých zpráv (eufobie) či z bohatství (plutofobie).

Pro některé jedince dokážou být děsivé i barvy nebo třeba čísla – chorobný strach z čísla 13 se nazývá triskaidekafobie, z čísla 8 oktofobie. Co se týče barev, tak chorobný strach z barev obecně je chromofobie, každá z barev má potom svůj vlastní název – fobie z černé barvy je melanofobie, z bílé leukofobie apod.

Velice zvláštní, možná i nejzvláštnější fobie je arachibutyrofobie – chorobný strach z toho, že se člověku na horní patro úst nalepí arašídové máslo. (7)

## **4. Psychologie v cestovním ruchu**

### **4.1 Psychologická příprava**

Průvodce cestovního ruchu se musí na provázení návštěvníků náležitě připravit. Kromě topografické a chronologické přípravy je potřeba také příprava psychologická. Je potřeba k tomu, aby průvodce lépe poznal provázenou skupinu – čím více informací o účastnících ví, tím lépe se mu s nimi pracuje. Pokud se jedná o zahraniční návštěvníky, musí průvodce znát, jaká je mentalita národa, jaké zvyky dodržují či jak vypadá jejich životní styl. Díky těmto informacím ví, co se dá od účastníků očekávat a také se mu nestane žádné společenské faux pas, které by mohlo někoho z účastníků pobouřit. Kromě těchto obecných informací o celém národě je nutné znát i osobní informace o účastnících – věk, vzdělání, pohlaví a podobné informace, které může průvodce zjistit z cestovních smluv. Další informace o účastnících získá v průběhu zájezdu metodou pozorování. Průvodce pozoruje, jak účastník vypadá, jak reaguje na různé situace, jaký má postoj těla, jestli u něj probíhají fyziologické změny (zčervenání, zblednutí, pocení apod.), jak komunikuje s ostatními účastníky a podobně. Průvodce potom vyhodnotí výsledky svého pozorování podle minulých zkušeností. Nemůže ale dát na první dojem, své mínění o účastnících musí upravovat a doplňovat podle dalšího pozorování. (8)

### **4.2 Psychické poruchy a poruchy osobnosti účastníků zájezdu**

Průvodce cestovního ruchu musí vědět, jak se chovat, pokud se při své práci setká s někým, kdo trpí psychickou poruchou či poruchou osobnosti. Vzhledem k tomu, že neurózy postihují 20% populace a 20 – 30% populace má přechodné neurotické příznaky, je velká pravděpodobnost, že mezi účastníky zájezdu někdo takový bude. Pokud by průvodce neměl o těchto psychických problémech žádné povědomí, komplikovalo by mu to práci. Samozřejmě, že nemusí každou poruchu znát do detailů, jde pouze o to, aby měl přehled a uměl správně reagovat na člověka, u kterého se některá psychická porucha projeví.

Průvodce cestovního ruchu se může setkat s různými druhy neuróz či poruch osobnosti. Pokud bude průvodce mít ve své skupině někoho, kdo trpí fóbickou neurózou, měl by ho taktně upozornit, pokud se bude blížit nějaká situace, která by mohla vyvolat

fóbickou reakci – např. že se pojedou tunelem, půjde do jeskyně, že se v místě můžou objevit pavouci či hadi a podobně. (8)

## Výzkumná část

### 5. Dotazníkový průzkum

Výzkum zaměřený na fobie v cestovním ruchu probíhal formou dotazníku, který byl uveřejněn na internetu pro studenty z oboru Cestovní ruch na Vysoké škole polytechnické Jihlava. Výzkum probíhal od 31. 10. 2012 do 11. 11. 2012. Dotazník byl zaměřen na posouzení znalostí studentů týkajících se fobií a případné osobní či profesní zkušenosti s nimi. Dále zjišťoval zájem respondentů o vzdělávání v oblasti psychických poruch. Dotazník obsahoval deset otázek, z nichž šest bylo uzavřených a čtyři otevřené. Dotazník byl větvený, takže ne všichni odpovídali na všechny otázky – někteří jich zodpověděli pouze 8. Pokud někdo zodpověděl, že se ve své praxi nesetkal s žádným fobikem, vynechala se u něj otázka, o kterou fobii se jednalo. To samé s otázkou, která se dotazovala, zda se dají fobie léčit – pokud člověk odpověděl „ne“, nezobrazila se mu otázka, do kompetence kterého odborníka léčba fobií patří.

Dotazník vyplnilo celkem 135 respondentů.

#### 5.1 Charakteristika respondentů

Respondenty byli studenti oboru Cestovní ruch z Vysoké školy polytechnické Jihlava. Tito studenti se vzdělávají v ekonomické oblasti, konkrétně v oblasti cestovního ruchu, po dobu tří let v bakalářském studiu. Studují předměty, které jim budou přínosné v ekonomických oborech, jako např. marketing, statistiku či účetnictví a také předměty, které se zabývají konkrétně cestovním ruchem, jako např. metodika průvodcovské činnosti, cestovní ruch, management CK a CA a mnoho dalších. Mohou si vybírat i ze široké nabídky volitelných předmětů, které jsou zaměřené na různé obory – psychologii, historii, geografii, právo,... Zvláště předměty zabývající se psychologií jsou pro studenty velice prospěšné z hlediska chování se k účastníkům cestovního ruchu.

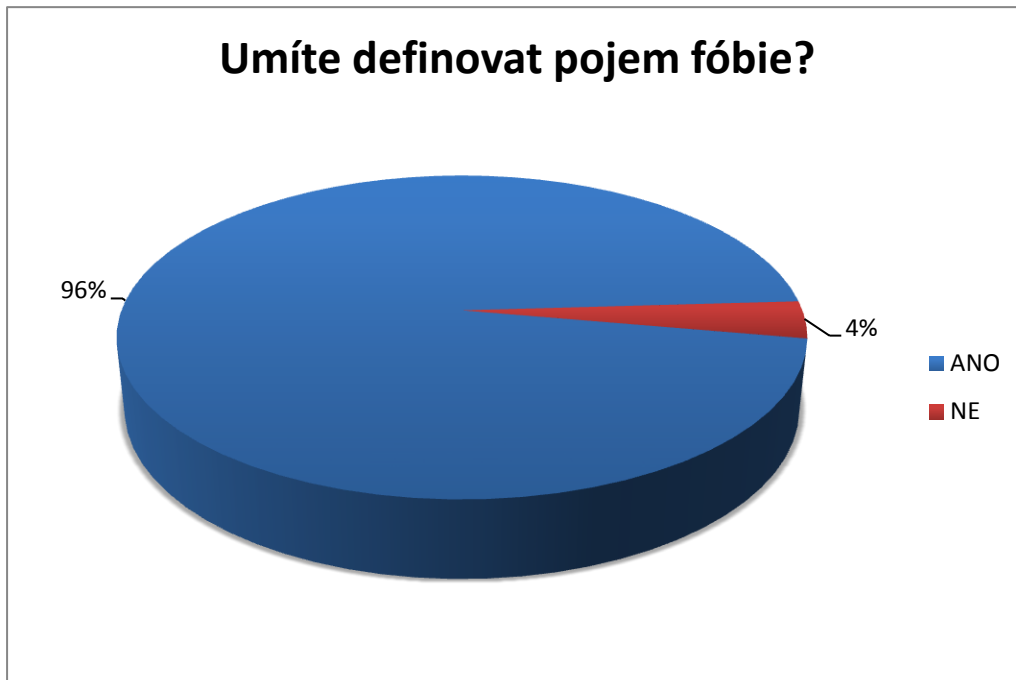
Během svého studia taktéž absolvují celkem 22 týdnů praxe. Každý student absolvuje dva školní zájezdy, kde si zkouší různé věci, které musí průvodce cestovního ruchu ovládat, jako například výklad v autobuse nebo přímo u památky před skupinou účastníků či organizování potřebných záležitostí během zájezdu. Kromě těchto školních zájezdů si studenti zařizují sami ještě tři další praxe, z nichž dvě trvají tři týdny a jedna

je na celý semestr – na čtrnáct týdnů. Ty probíhají většinou na hotelových recepcích, v cestovních kancelářích a agenturách, na různých památkách, kde mohou studenti provádět turisty a podobně. Někteří odjíždějí do zahraničí a tam působí taktéž na recepci či jako animátoři pro hotelové hosty. Na všech těchto pozicích se setkávají s účastníky cestovního ruchu, kteří mohou vykazovat určité psychické abnormality. Mnoho studentů si i své soukromé brigády vybírá právě v oblasti cestovního ruchu a i jejich budoucí profese nejspíše bude v tomto oboru. Proto je potřeba, aby byli připraveni na případné fóbické ataky a celkově na psychické poruchy, které nelze podceňovat.

Studenti cestovního ruchu budou po dokončení vysoké školy schopni pracovat jako průvodci a delegáti, dále budou schopni vykonávat odbornou činnost ve službách aktivního a pasivního cestovního ruchu, uplatní se v oblasti personálního a finančního managementu institucí veřejné správy, jako jsou například informační střediska, památky či odbory cestovního ruchu městských a krajských úřadů a mnoho dalších zaměstnání, která se budou odvíjet od specializace, která je zaujala. [11]

## 5.2 Vyhodnocení dotazníků

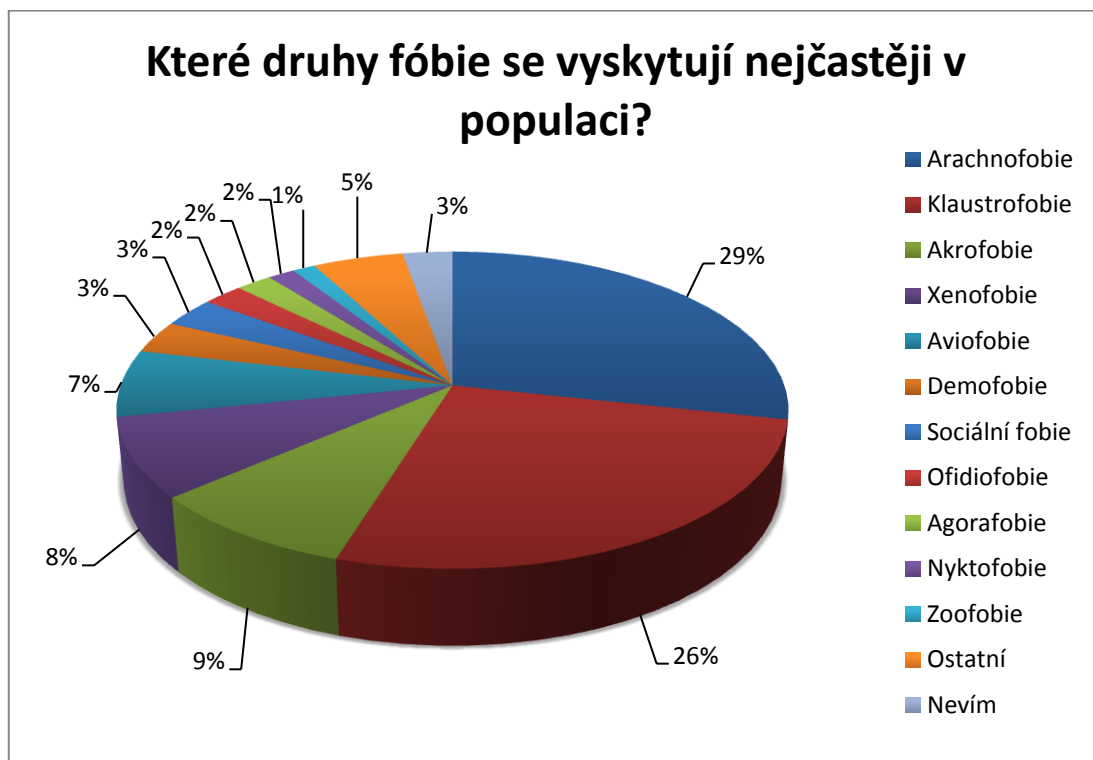
### 1. Umíte definovat pojem fóbie?



Graf č. 1

První otázka zjišťovala, zda respondenti vědí, co je to fóbie a jak ji definovat. Na tuto otázku odpovědělo 135 respondentů, z nichž se drtivá většina domnívá, že pojem fóbie umí správně vysvětlit – 130 lidí, tj. 96 % zaškrtno možnost „ano“. Pouhých 5 respondentů (4%) přiznalo, že definici fóbie nezná.

2. Které druhy fobie se vyskytují nejčastěji v populaci? Vypište nejméně 3 druhy nebo napište do textového pole "Nevím".



**Graf č. 2**

Ačkoliv u této otázky byli respondenti žádáni, aby napsali alespoň tři fobie nebo odpověděli „nevím“, někteří jich napsali i méně – jednu či dvě a doplnili slovo „nevím“. Samozřejmě se našli i tací, kteří napsali více než 3 fobie. Na tuto otázku taktéž odpovídalo všech 135 respondentů.

Nejvíce respondentů se domnívá, že nejrozšířenější fobií je arachnofobie, která se objevila ve 112 dotaznících. Arachnofobii následovala klaustrofobie, kterou zmínilo 104 respondentů. Další fobie už byly zastoupeny v menším množství, přesto stále ve významném počtu – akrofobie byla jmenována 35 respondenty, xenofobie 32 respondenty a aviofobie 27 respondenty.

Část respondentů si vzpomněla i na demofobii (13), sociální fobii (12), agorafobii (8), nyktofobii (6) a hematofobii (3).

Respondenti nezapomněli ani na fobie, které jsou způsobené zvířaty – jmenována byla (kromě již výše zmíněné arachnofobie) obecně zoofobie (5) a potom konkrétně ofidiofobie (9), entomofobie (3), musofobie (2) a kynofobie (2).

Některé fobie byly zmíněny pouze dvakrát: nosofobie, tanatofobie a pyrofobie či jednou a to amaxofobie, aichmofobie, kyberfobie a také eufobie.

Celkem 11 respondentů si nevzpomnělo na žádnou fobii a tak zvolili možnost „nevím“.

V grafu jsou znázorněny pouze fobie, které byly jmenovány pětkrát a vícekrát, méně zastoupené fobie jsou shrnuty v položce „ostatní“.

### 3. Setkali jste se s člověkem trpícím fobií ve svém okolí?



**Graf č. 3**

Tato otázka zjišťovala, jestli respondenti znají někoho, kdo nějakou fobií skutečně trpí. Odpovídalo všech 135 respondentů. Přes tři čtvrtiny respondentů (76%, tj. 103 respondentů) odpověděly, že se ve svém okolí již setkaly s osobou trpící fobií.

32 respondentů, tj. 24% uvedlo, že se ve svém okolí se žádným fóbikem nesečkali.

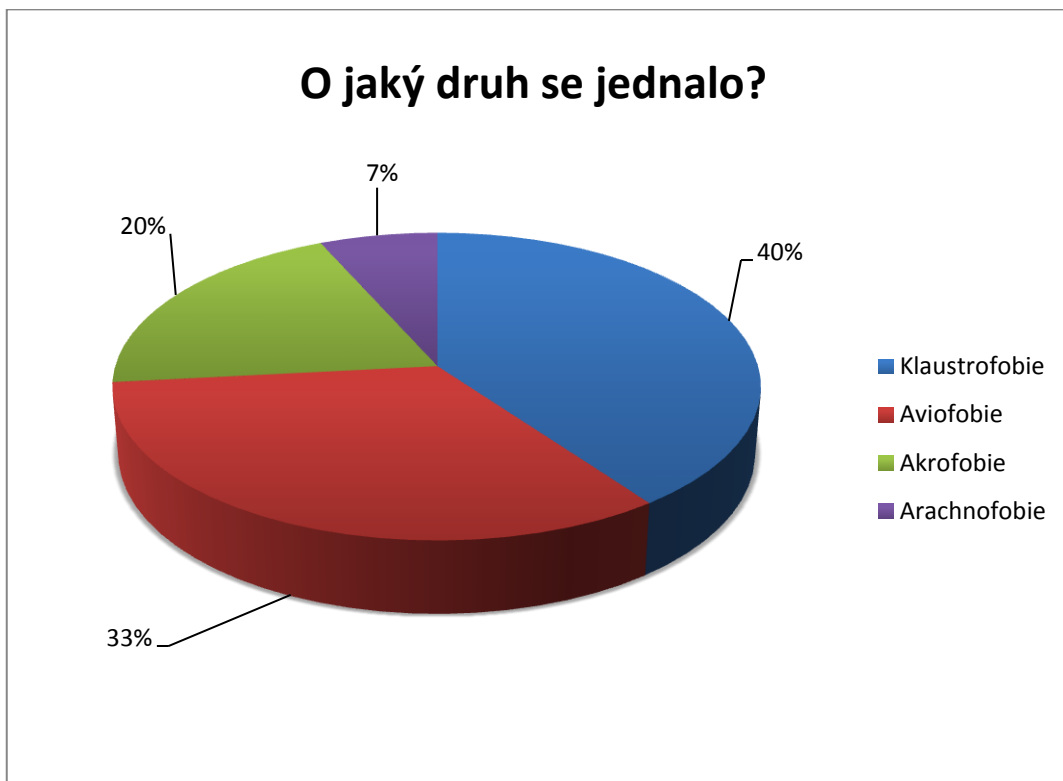
#### 4. Setkali jste se během své praxe v cestovním ruchu s klientem trpícím fobií?



**Graf č. 4**

Čtvrtá otázka zjišťovala, zda se někdo z respondentů již setkal během své praxe v cestovním ruchu s fóbickým klientem. Zkušenost s klientem trpícím fobií má pouze 13 respondentů (10%) ze 135 respondentů a zbylých 122, tj. 90% se nesetkalo s žádným klientem, který by fobií trpěl.

## 5. O jaký druh se jednalo? Vypište



**Graf č. 5**

Pátá otázka přímo navazovala na otázku čtvrtou a zjišťovala, o kterou konkrétní fobii se u klientů jednalo. Vzhledem k tomu, že 122 respondentů se s fóbickým klientem během své praxe v cestovním ruchu nesetkalo, tak tito respondenti pátou otázku přeskočili a pokračovali až otázkou šestou. Na pátou otázku tedy odpovídalo pouze 13 respondentů, kteří odpověděli, že se s fóbickým klientem ve své praxi již setkali.

Ti, co se se s fóbiky během své praxe setkali, vyjmenovali celkem 4 fobie, z nichž nejčastější byla klaustrofobie, která byla zmíněna 6x, aviofobie 5x, akrofobie 3x a jednou také arachnofobie. Jedenáct respondentů se setkalo pouze s jednou fobií, dva respondenti se setkali s fobiemi dvěma.

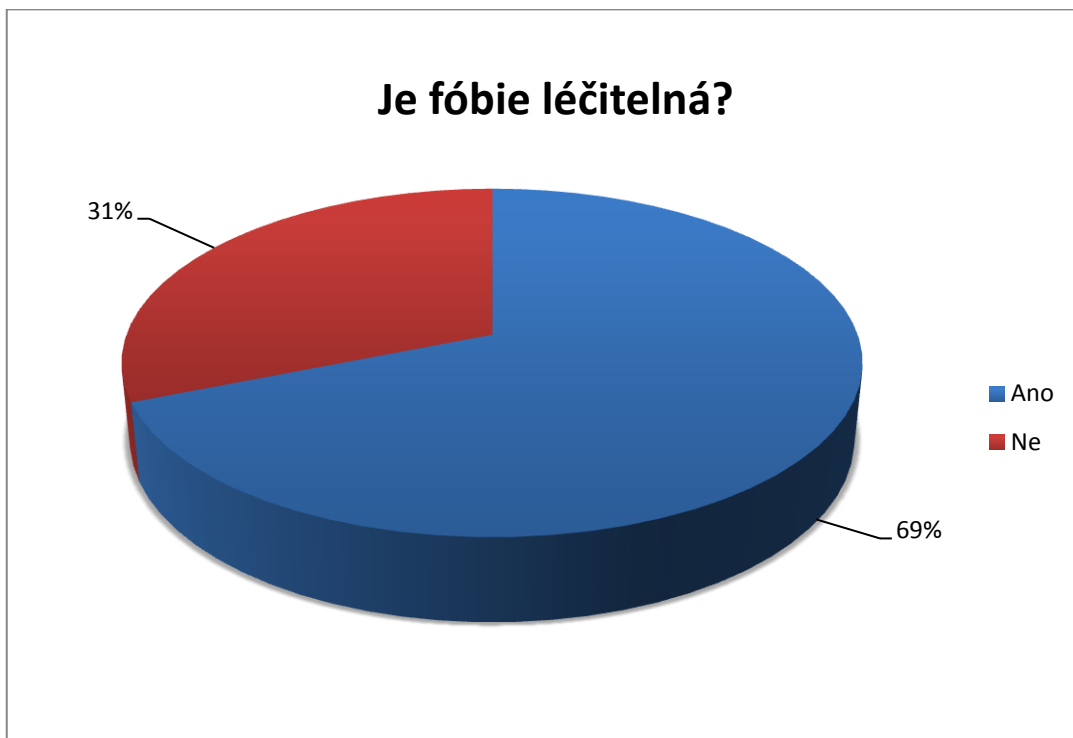
## 6. Víte, jak při akutním projevu fobie profesionálně zasáhnout?



**Graf č. 6**

Na tuto otázku odpovídalo všech 135 respondentů. Otázka zjišťovala, zdali by respondenti uměli profesionálně zasáhnout, kdyby se setkali s fóbikem. Jak je dobře viditelné z grafu, zjištění není příliš dobré, protože 106 respondentů, tj. 79% by nevědělo, co s fóbikem dělat a jak profesionálně zasáhnout. Pouhých 29 respondentů, tj. 21% by situaci profesionálně zvládlo.

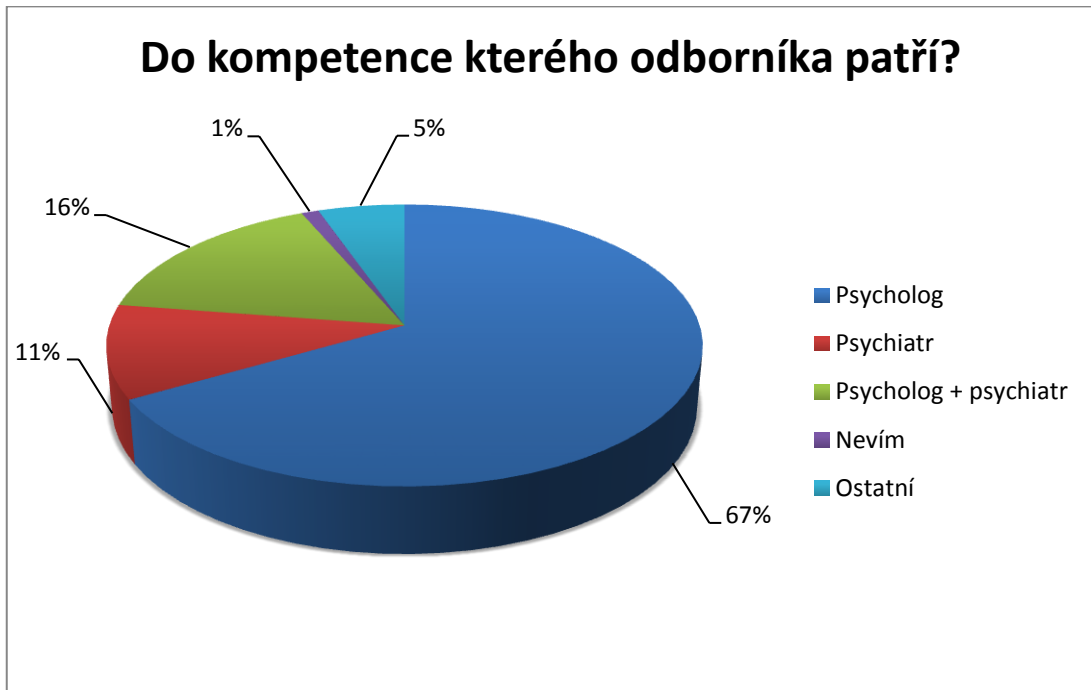
## 7. Je fóbie léčitelná?



**Graf č. 7**

Sedmá otázka se zajímala o to, zda respondenti vědí, jestli je fóbie léčitelná. Ze 135 respondentů jich 93, tj. 69% zvolilo možnost, že je léčitelná. Zbýlých 42 respondentů, tj. 31% se domnívá, že fóbie léčitelná není.

## 8. Do kompetence kterého odborníka patří? Vypište



**Graf č. 8**

Tato otázka byla pouze pro respondenty, kteří odpověděli, že fobie je léčitelná. Ti, kteří se domnívali, že není, přešli rovnou na otázku devátou. Celkem tedy na tuto otázku odpovídalo 93 respondentů.

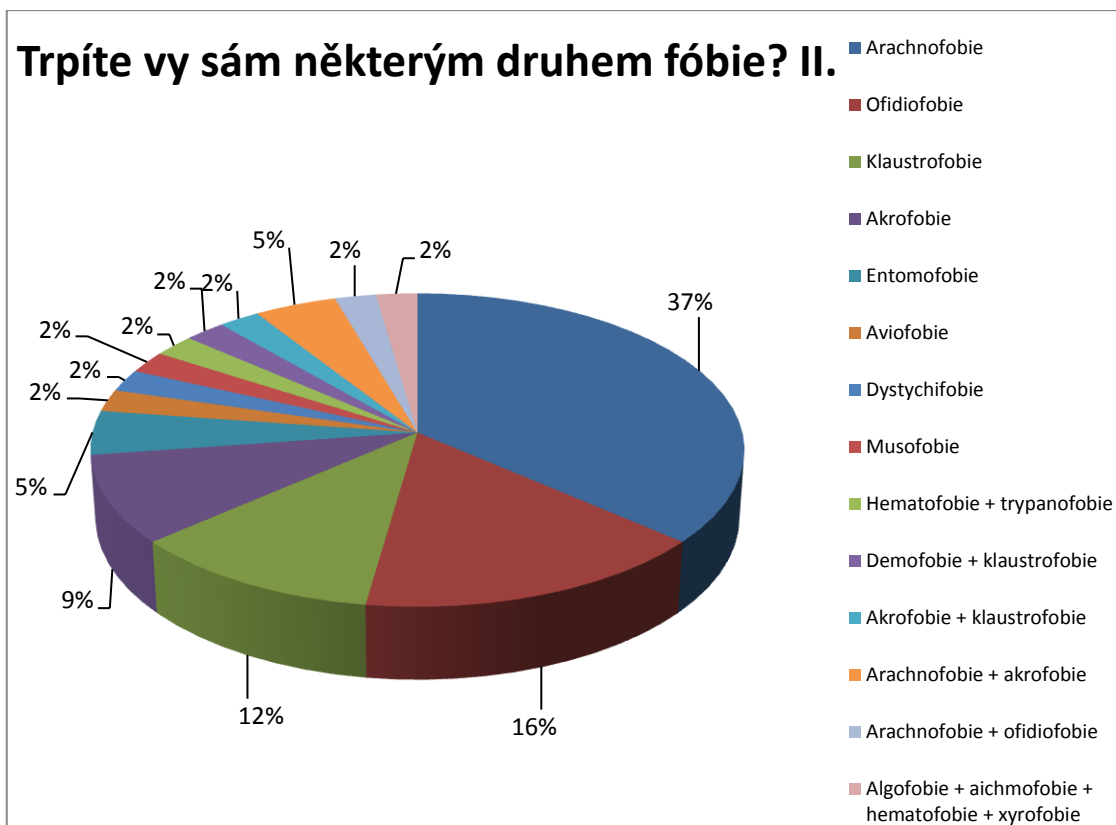
Tato otázka byla otevřená a respondenti na ni odpovídali svými vlastními slovy. Nejvíce jich napsalo, že léčba fobií spadá do kompetence psychologa – tuto odpověď napsalo do dotazníku 67% respondentů. 16% respondentů se domnívá, že fobie by měl léčit psycholog společně s psychiatrem. Že by měl fobie léčit pouze psychiatr si myslí 11% dotazovaných. 5% respondentů mělo ještě jiné návrhy – že fobie léčí psychoterapeut + farmakoterapeut, další názor byl psycholog + psychiatr – hypnotizér, další respondent se domnívá, že fobie léčí psycholog či léčitel. Jeden respondent odpověděl pouze, že fobie léčí „doktor“. Vzhledem k tomu, že každý z těchto návrhů byl ojedinělý, je to vše v grafu shrnuto jako „ostatní“. Pouze jeden respondent napsal, že neví, kdo by fobie měl léčit.

## 9. Trpíte vy sám /a/ některým druhem fóbie?



Graf č. 9

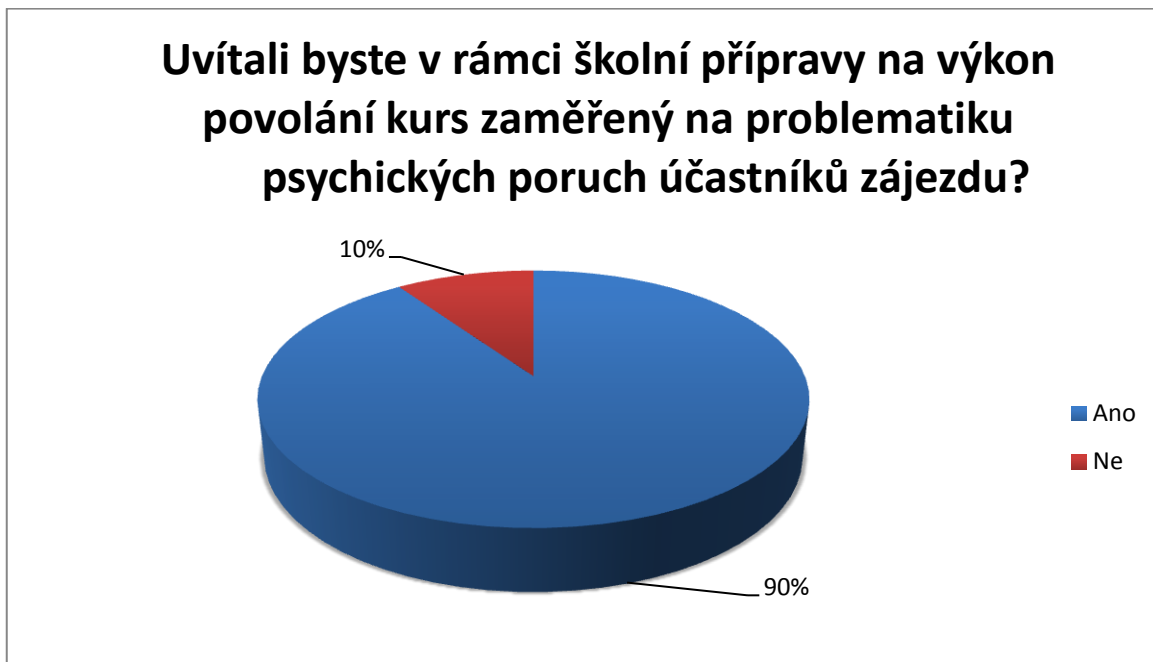
Na tuto otázku už opět odpovídalo všech 135 respondentů. V tomto grafu je pouze obecně znázorněno, kolik respondentů netrpí fóbií, kolik respondentů neví a kolik jich fóbií trpí. Z výzkumu vyplynulo, že 72 respondentů, tj. 53% žádnou fóbií netrpí. Dále 6 respondentů, tj. 5% přesně neví – nejsou si jisti, či je to opravdu už fóbie či jen „obyčejný“ strach. 57 respondentů, tj. 42% nějakou fóbií trpí. Celkem 13 respondentů odpovědělo, že fóbií trpí, ale nevedli kterou konkrétní fóbií. Další respondenti odpověděli, že fóbií trpí a dokonce i uvedli kterou. Těm je věnován následující graf.



**Graf č. 10**

Tento graf už znázorňuje pouze fóbičky a konkrétně ty, kteří uvedli, kterou fobií trpí. Zbylé skupiny zde nejsou prezentovány. V tomto grafu jsou tedy zobrazeny výsledky fóbií 44 respondentů. Nejčastější fóbií mezi těmito respondenty je arachnofobie, kterou trpí 16 respondentů, tedy 37%. Dále je mezi nimi 7 ofidiofobiků (16%), 5 klaustrofobiků (12%), 4 akrofobici (9%) a 2 entomofobici (5%). Další níže jmenované fóbie byly zmíněny pouze jedenkrát: aviofobie, dystychifobie a musofobie. Někteří respondenti uvedli dokonce kombinace fóbií, které je sužují. Nejvíce fóbií vyjmenoval jeden z respondentů, který trpí algofobií, aichmofobií, hematofobií a také xyrofobií, které spolu ovšem úzce souvisí. Další respondenti mají kombinaci „pouze“ dvou fóbií, které spolu často souvisí, jako u jednoho z respondentů, který má hematofobii a trypanofobii, pak také u dalšího, který má klaustrofobii a demofobii a dokonce i u třetího respondenta, který zase pro změnu trpí dvěma fóbiemi souvisejícími se zvířaty – arachnofobií a ofidiofobií. Jeden z respondentů má akrofobii a klaustrofobii, které mohou způsobovat fóbické ataky při letu letadlem (člověk přitom ani nemusí trpět aviofobií, úzkost u něj vyvolá výška, ve které se nachází a poměrně malý prostor, ze kterého po určité době není úniku). Fóbie, které mezi sebou nemají žádnou souvislost, postihly dva respondenty. Oba dva mají arachnofobii a akrofobii.

**10. Uvítali byste v rámci školní přípravy na výkon povolání kurs zaměřený na problematiku psychických poruch účastníků zájezdu?**



**Graf č. 11**

Jak je dobře viditelné z grafu, většina respondentů (122), tj. 90% by uvítala, kdyby se ve škole mohli účastnit dalších vzdělávacích kursů zaměřených na postup práce s lidmi postiženými nejen fobiemi, ale i jinými psychickými poruchami. Pouhých 13 respondentů (10%) by se kursu nechtělo zúčastnit.

### 5.3 Interpretace výsledků

Po vyhodnocení dotazníků vyšlo najevo, že 96% respondentů se domnívá, že umí správně definovat pojem fobie, což mě celkem překvapilo, protože ve škole není vyučován žádný povinný předmět, který by se zabýval přímo psychickými poruchami, mezi které fobie patří.

Nejčastější fobie je podle respondentů arachnofobie, kterou napsal téměř každý dotazovaný a další často zmiňovanou je klaustrofobie. Za nimi jsou dále jmenovány další fobie a to akrofobie, xenofobie, aviofobie, demofobie, sociální fobie, ofidiofobie, agorafobie a nyktofobie. Takto tedy vypadá žebříček deseti nejčastějších fobií podle respondentů. Ve skutečnosti je trochu odlišný, ale figuruje v něm mnoho z těchto fobií. Mezi specifickými fobiemi jsou nejčastější zoofobie (arachnofobie, ofidiofobie, kynofobie a další) a hned za nimi akrofobie a klaustrofobie. Na čtvrtém místě je aviofobie. Páté místo mezi specifickými fobiemi má hydrofobie, která nebyla respondenty zmíněna ani jednou stejně tak jako dentofobie, která je podle žebříčku šestá. Na sedmé příčce se nachází hematofobie a trypanofobie. Poměrně velkým překvapením pro mě bylo, že hematofobii v dotazníku zmínili pouze 3 respondenti. Domnívala jsem se, že právě tato fobie je známá i pro lidi, kteří se o fobie nijak zvlášť nezajímají. Osmá příčka patří keraunofobii, devátá demofobii a desátá amaxofobii. [12]

Nejvíce mě u této otázky překvapilo, že jeden respondent napsal eufobii, která je velice zvláštní a málo častá. Naopak mě vůbec nepřekvapilo, že většina respondentů vyjmenovala arachnofobii a klaustrofobii, protože tyto dvě fobie jsou často zmiňovány v médiích. U této otázky bylo zřejmé, že někteří respondenti mají o fobiích přehled, protože uváděli odborný název i u méně známých fobií jako např. nyktofobie. Odborný název znala většina respondentů u arachnofobie a klaustrofobie, ostatní fobie byly respondenty popisovány většinou stylem „fobie ze tmy“ či „strach ze tmy“.

Více jak tři čtvrtiny respondentů odpověděly, že znají někoho, kdo trpí fobií. Otázkou je, zda všichni respondenti vyhodnotili správně příznaky fobie u lidí ve svém okolí – někdo například mohl pociťovat strach z pavouka, kterého zahlédl, ale nemuselo to být na úrovni fobie, tedy chorobného strachu. Mohl to být „obyčejný“ strach či silná averze, ale ne fobie. Zdá se mi tedy nepravděpodobné, že by se vždy jednalo o fobiky. Ačkoliv kromě pěti respondentů všichni odpověděli, že definici fobie znají, tak si myslím, že se jednalo o jejich subjektivní dojem.

Vzhledem k tomu, že všichni studenti cestovního ruchu na Vysoké škole polytechnické Jihlava mají povinné praxe v oblasti cestovního ruchu, dalo se očekávat, že někteří z nich budou mít zkušenosti s fóbickými klienty. Nejen školní praxe, ale i soukromé brigády v oblasti cestovního ruchu, které má za sebou mnoho studentů, mohly zvýšit pravděpodobnost tohoto setkání. To, že se s fóbickým klientem setkala 10% respondentů, mi přijde reálné.

Někteří z respondentů, kteří se ve své praxi v cestovním ruchu setkali s fóbickým klientem, mi popsali přímo situace, ve kterých se s fóbií setkali. Jeden respondent mi napsal, že při své práci v jeskyních se s klaustrofobií setkává poměrně často. Někteří návštěvníci se tam prý začnou cítit špatně už na začátku prohlídky a někteří až později. Začnou být nemluvní, mají roztěkané pohledy a těžko se jim dýchá. Průvodci je potom vyvedou ven a vysvětlí jim, o co se jedná. Jsou na to připravení, protože podstoupili zdravotnické školení, které organizovaly právě jeskyně (nebylo jmenováno které). Prý se tam jednou odehrálo i to, že na prohlídku přišla základní škola a jedna dívka ze třídy trpěla klaustrofobií. Její učitelka jí přesto donutila, aby prohlídku absolvovala. Dívka na konci prohlídky zkolabovala a musela pro ni přijet záchranná služba. Na tomto případě je dobře vidět, že se fobie nesmí podceňovat.

Další dva respondenti zmínili fóbii při výstupu na věž a jeden také klaustrofobii, kdy klient odmítl jet výtahem.

Velkým překvapením pro mě bylo, že téměř 80% respondentů by neumělo profesionálně zasáhnout, pokud by u nějakého klienta propukla fóbická ataka. Vzhledem k tomu, že téměř všichni odpověděli, že vědí, co je to fobie, očekávala jsem, že o ní vědí i něco víc než jen význam slova. Samozřejmě, že bych to neočekávala u všech, ale že nebude vědět tak velké procento lidí, to jsem opravdu nečekala.

Myslím si, že by bylo vhodné, kdyby byl do výuky zařazen předmět, který by se věnoval psychickým poruchám. Dokáží si představit, že propuknutí fóbické ataky u účastníka cestovního ruchu dokáže zájezd (případně prohlídku) znepríjemnit a průvodce, který by neuměl správně zareagovat, by se mohl potýkat s nedůvěrou v jeho schopnosti ze strany účastníků cestovního ruchu.

O něco lépe na tom byli respondenti s vědomostmi ohledně léčitelnosti fóbií. Špatnou odpověď sice zvolila jen necelá třetina respondentů, ale i tak si myslím, že procento

respondentů, kteří nevěděli, mělo být menší, protože tato otázka stále patří mezi ty základní. I toto tedy vidím jako důvod, proč by měl být vyučován předmět zabývající se psychickými poruchami, který jsem zmiňovala už výše.

Ti respondenti, kteří věděli, že jsou fobie léčitelné, mi vypsali do dotazníku mnoho názorů na to, kdo je léčí. Nejčastější odpovědí bylo, že je léčí psycholog (téměř 70% respondentů). Dalších 16% respondentů napsalo možnost psycholog + psychiatr, což bych označila jako nejlepší možnou odpověď, protože pokud fobik podstoupí psychoterapii, léčí ho psycholog – psychoterapeut a pokud se potřebuje léčit i léky, dochází k psychiatrovi. Menší procento respondentů odpovědělo, že je léčí pouze psychiatr a zbytek měl i jiné názory, jako například léčitel, kineziolog či hypnotizér. Odpověď, která mě nejvíce překvapila, zněla pouze „doktor“.

Z výzkumu také vyplynulo, že téměř polovina respondentů trpí fobií. Vzhledem k tomu, že otázka zjišťující zdali respondenti trpí nějakou fobií či nikoliv, byla otevřená a respondenti mohli naprosto volně odpovídat, dozvěděla jsem se od některých i více informací, než jen název jejich fobie. Např. entomofobik prozradil, že ho nejvíce trápí konkrétně létající noční hmyz. Další respondenti zase zmiňovali podmínky, za kterých jsou schopni podstoupit situaci, která v nich vyvolává úzkost či v jaké míře se úzkost projevuje.

Od některých jsem dokonce získala i podrobnější popis jejich fobie. Jedna respondentka mi napsala, že má ofidiofobii, kterou trpí už od svého dětství. Objevila se u ní po tom, co ji vylekaly zmiže, které jí vlezly do domečku na louce, který si tam stavěla. Od té doby se na louce necítí dobře a stále je ve stěhu, jestli se někde neobjeví hadi. Velice ji to omezuje při pohybu v přírodě a vydat se v zoologické zahradě do pavilonu plazů je pro ni nemyslitelné. Další respondentka trpí akrofobií, která u ní propukla ve dvanácti letech. Kvůli své fobii má problémy s vysokohorskými výstupy, rozhlednami, lezením,... Před pár lety se však rozhodla, že se svou akrofobií bude bojovat, protože měla dojem, že už ji omezuje příliš. Už jí nebavilo dívat se na Eiffelovu věž pouze zdola. Začala tedy zdolávat menší rozhledny, především ty, které jí přišly důvěryhodné – stabilně vypadající, z dobrého materiálu apod. Překonat akrofobii jde prý velmi pomalu, ale jde to.

Kurs zaměřený na postup práce s lidmi postiženými psychickými poruchami by uvítali téměř všichni respondenti. Vypadá to tedy, že pokud by byl vypsán, určitě by se setkal s pozitivními ohlasy.

## 6. Kazuistika

### 6.1 Lindina aviofobie

Lindě je 29 let a je vedoucí obchodního odboru u telefonní společnosti. Svou práci má velice ráda a je v ní dobrá. Dostala od svého šéfa nabídku na povýšení. Pokud by ji přijala, byla by přeložena na ústředí vedení společnosti a musela by létat po celém západním pobřeží Kalifornie. Nabídku by velice ráda přijala, ale jen co pomyslí na to, že by musela často létat, začne ji polévat pot. Proto se rozhodne, že nabídku raději odmítne. Její kamarádka jí však přesvědčí, že by měla podstoupit terapii a nabídku přijmout.

Nyní musí Linda cestovat letadlem výjimečně a i to jí dělá potíže. Při posledním letu jí silně bušilo srdce, zpotila se a měla pocit, že nemůže pořádně dýchat. Později se jí dokonce začala točit hlava, měla závrat' a mravenčilo jí v končetinách. Obávala se, že bude mít infarkt. Její úzkost se stále stupňovala, až dospěla do stádia paniky. Hlavou jí běžely samé hrozivé myšlenky. Přemýšlela o tom, jestli je letadlo bezpečné a co se stane, když bude mít poruchu. Děsila ji představa, že by ji vidět její šéf celou zpocenou a vyděšenou strachy z obyčejného letu. Představovala si, jak se s letadlem začne něco dít a ona se bude potit, blednout a dusit, lidé kolem budou křičet a ona později určitě dostane infarkt. I když let dopadl dobře, Linda si řekla, že měla pouze štěstí a dál věřila v to, že je létání hodně nebezpečné.

Linda se domnívá, že strach z létání zdědila po matce.

Linda tedy začala docházet k terapeutce. Terapeutka si s ní o fóbii promluvila a doporučila jí, aby prováděla různé experimenty a to po drobných krůčcích, které umožní, aby později byla schopná udělat větší kroky.

Lindinou velkou obavou bylo, že ve stresové situaci, která se dostaví při letu, dostane infarkt. Promluvila si o tom s terapeutkou a ta jí vysvětlila, že rychlejší bušení srdce, pocení a povrchnější dýchání neznámá hned infarkt a že k tomu dochází i mimo stresovou situaci. Aby tomu Linda uvěřila, začala s ní terapeutka dělat první experiment. Vyvolávaly spolu naschvál obávané tělesné pocity běháním po schodech. Když se dostavily, Linda si ověřila, že i když je zpocená a buší jí srdce, nedostane infarkt. Této myšlence však věřila pouze pokud byla v přítomnosti terapeutky. V další

sérii experimentů si Linda zkoušela pravdivost myšlenky, že nedostane infarkt, sama doma cvičením. Předtím byla Linda vyšetřena lékařem, aby měla jistotu, že má zdravé srdce, které snese námahu.

Dalším krokem bylo to, že si Linda představovala celý průběh letu – od doby, co přijede na letiště, až po přilet do cílové destinace. Tím si také vyvolávala úzkost a pomohlo jí to otužit se proti této úzkosti. Díky tomu už byla připravenější na opravdové lety.

Linda se letům snažila vyhýbat, ale nakonec stejně nadešel den, kdy musela let podstoupit. Když vyšla ven z domu, cítila úzkost, která se cestou na letiště stále stupňovala. Od terapeutky dostala za úkol vyplnit během letu záznam myšlenek. Vyplňovala do něj informace o tom v jaké je situaci, jak se cítí, jaké myšlenky ji napadají a také fakta, která potvrzují či vyvracejí její obavy.

Během letu si Linda představovala, co by jí řekl její nejlepší přítel, kdyby seděl vedle ní. Určitě by ji uklidnil vyprávěním o bezpečnosti letadel. Vzpomínala i na rady terapeutky a prováděla zklidňující dýchání. Snažila se také zahnat katastrofické vize typu, že letadlo určitě spadne, nebo že kdyby se jí něco stalo, tak by jí určitě nikdo nepomohl a z letadla by se nedostala včas do lékařské péče. Sama sebe uklidňovala, že vše proběhne v pořádku a letadlo bez problémů doletí. Když se i přes veškeré uklidňování zpotila a začalo jí silněji bušit srdce, snažila se nezmatkovat a opakovala si, že tyto pocity zažila už mnohokrát – na letišti, v letadle, nebo když myslela na to, že bude muset letět – a nikdy nedostala infarkt. Když si četla časopis, její úzkost se zmírnila.

Linda si v rámci experimentů zkusila ještě několik letů a každým dalším letem zvládala svou úzkost lépe. Potřebovala mnoho experimentů na to, aby uvěřila myšlence, že obávaný podnět není nebezpečný. Tím, jak stále testovala, co se stane, když se vystaví obávanému podnětu, zjistila, že se nestane nic. Časem přestala propadat panice a strach se objevoval pouze při turbulencích. Linda překonala svůj strach z létání a stala se častou pasažérkou aerolinek. Byla povýšena a stala se oblastní ředitelkou ve své společnosti. (9)

## 6.2 Karinina klaustrofobie

Karina má obrovský strach z malých a stísněných prostorů. Problém jí dělají i davy – pokud se ocitne v davu, cítí se v něm příliš stísněná a má pocit, že nemůže utéct.

Karina trpí klaustrofobií od svého dětství a viní za to svého bratra, který se často bavil tím, že ji zavíral do skříně a držel dveře, aby se nedostala ven. V těchto situacích Karina tloukla na dveře, křičela a potom zpocená padla na dno skříně, kde plakala strachem do té doby, než ji rodiče vysvobodili.

Karina má často noční můry – zdá se jí, že je v přeplněném výtahu, který se zasekne či že je v letadle, které unesli teroristé a svázali všechny lidi k sobě. Tyto sny končí tragicky – Karina to v nich nezvládne a zemře strašlivou smrtí.

Kdykoliv Karina někam jde, potřebuje kolem sebe mít co nejvíce volného prostoru. Pokud ho nemá, znervózní a začne panikařit. Těsno bylo Karině i v práci, kde měla k dispozici pouze malou kancelář. Tolik ji ovlivňovala její klaustrofobie, že nebyla schopná pracovat – její pracovní výkon byl ovlivněn strachem. Z práce musela odejít a teď žije z podpory.

Stěžuje si, že ostatní lidé nechápu její strach a dělají si z ní legraci. Karině však na lapání po dechu, rychlém bušení srdce, zkráceném dechu, zvýšeném tlaku, klepajících se kolenou a pocitu slabosti, který zaplaví její tělo, nepřijde nic vtipného. [13]

## 6.3 Klářina agorafobie

Kláře je 26 let a má problémy s agorafobií. První záchvat paniky ji zasáhl, když nakupovala v supermarketu. Klára vůbec nevěděla, co se děje. Měla pocit, že omdlí a tak se skrčila, třásla se a bylo jí velice špatně. Odůvodnila si to tím, že její stav má něco společného s tím supermarketem, tak tam přestala chodit nakupovat. Později se jí však to samé přihodilo i v jiném supermarketu. Přestala chodit i do něj. Každé místo, na kterém se jí to stalo, Kláru děsilo a už tam nikdy nechtěla jít – spojovala si ta místa s panickou atakou. Během pěti měsíců kvůli tomu přestala chodit na mnoho míst a bezpečně se cítila už pouze doma.

Když vyšla kamkoliv ven, cítila se špatně. Navštívila svého praktického lékaře a ten si původně myslel, že trpí stresem, který způsobilo její zaměstnání. Později však určil, že

trpí agorafobií. Kláru vůbec nenapadlo, že je vše pouze v její hlavě a že to není způsobeno těmi místy. Dříve totiž chodila ven ráda.

Klára skončila se svou prací a strávila dva a půl roku doma, kde pouze sledovala televizi, četla, surfovala po internetu a starala se o svého manžela. Dostala se do bodu, kdy se jí svíral žaludek ihned po probuzení; přišlo jí to, jako by cítila smutek a beznaděj. Připadalo jí, že pozoruje sama sebe, že jde proti neviditelné zdi. Pokoušela se agorafobii zvládnout, ale později už byla v takové situaci, že i myšlenka na to, že by vyšla jen na zahradu, jí připadala hrozivá a vyvolávala v ní paniku a nervozitu.

Klářin stav byl těžký i pro jejího manžela, který je na vozíčku a bez ní se nikam nedostane. Je velký sportovní fanoušek a má rád živé zápasy, na které ho Klára kvůli svému stavu nemohla brát. Kláře a jejímu manželovi pomáhali postarší sousedé a chodili jim nakupovat. Klára se kvůli tomu cítila velice špatně a tak se rozhodla, že začne s agorafobií bojovat. Na internetu komunikovala s ostatními agorafobiky a snažila se to společně s nimi překonat. Spřátelila se tam se ženou z jiného města a pokoušely se spolu o návrat do normálního života. Obě dvě vycházely do města a pomalu zvětšovaly vzdálenost od domu. Při každé takové vycházce spolu telefonovaly od té doby, co opustily dům až do doby, než se vrátily zpět. Tyto telefonáty je velice uklidňovaly.

Během dalších dvou let se Klára učila chodit dál a dál od svého domu. Naučila se také ovládat svoje nálady a získala zpátky sebevědomí a vrátila se zpátky do práce. Byla za to velice šťastná, protože dříve si myslela, že se nikdy nemůže vyléčit, natož aby se vrátila do práce. [14]

## Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala charakteristikou fobií, jejich léčbou, seznámením s jednotlivými fobiemi a především výzkumem, který zjišťoval, jaké znalosti a zkušenosti s fobiemi mají studenti oboru Cestovní ruch na Vysoké škole polytechnické Jihlava.

Výzkum jsem prováděla dotazníkovým šetřením. Při sběru dat jsem byla velice překvapena ochotným přístupem studentů. Dotazník jsem uveřejnila dvěma ročníkům studentů na sociální síti a během pár dní se mi sešlo mnoho vyplněných dotazníků, ve kterých mi toho často studenti vypověděli i více, než bylo v základní otázce, za což jsem byla samozřejmě ráda.

Z výzkumu vyplynulo, že většina studentů cestovního ruchu má o fobiích základní povědomí – téměř všichni studenti se domnívají, že znají definici fobie a také zhruba vědí, které fobie jsou nejobvyklejší. Více než tři čtvrtiny studentů mají pocit, že se ve svém okolí už setkaly s člověkem, který trpí fobií a cca desetina studentů má zkušenost přímo s fobickým klientem, se kterým se setkala při své praxi v oblasti cestovního ruchu. Tito klienti trpěli nejčastěji klaustrofobií a aviofobií. Téměř polovina studentů se domnívá, že trpí nějakou fobií. Nejčastěji arachnofobií, ofidiofobií a také klaustrofobií. Co se teoretických znalostí týče, jsou na tom studenti hůře. Zhruba třetina studentů neví, že se fobie dají léčit. Pokud by se setkali s fobickou atakou, 79% z nich by nevědělo, jak profesionálně zasáhnout. Potěšující však je, že téměř všichni studenti by rádi absolvovali kurs, který by se věnoval psychickým poruchám.

Cílem bakalářské práce bylo popsání fobických symptomů a orientační explorace jejich výskytu u studentů oboru Cestovní ruch na Vysoké škole polytechnické Jihlava, dále potom zhodnocení informovanosti a připravenosti těchto studentů na zvládnutí potencionální fobické ataky u účastníků cestovního ruchu. Domnívám se, že jsem tyto cíle splnila.

Na základě tohoto výzkumu bych doporučovala zařadit do výuky na VŠPJ psychologický předmět, který by byl zaměřen na psychické poruchy a především na práci s klienty trpícími některou z nich. Správný průvodce cestovního ruchu by měl být připraven na všechny situace, které mohou nastat.

## Seznam použitých zdrojů

### Knižní zdroje

- (1) ATKINSON, Rita et al. *Psychologie*. 2. aktualizované vydání. Přel. E. Herman, M. Petržela, D. Břejlová. Praha: Portál, 2003, 752 s. ISBN 80-7178-640-3.
- (2) PRAŠKO, Ján, Hana PRAŠKOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. *Specifické fobie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2008, 224 s. ISBN 978-80-7367-300-0.
- (3) VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999, 448 s. ISBN 80-7178-214-9.
- (4) PSYCHIATRICKÉ CENTRUM PRAHA. *Duševní poruchy a poruchy chování: Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. 2. vydání. Red. Alena Palčová. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2000, 306 s. ISBN 80-85121-44-1.
- (5) NÝVLTOVÁ, Václava. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. 1. vydání. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008, 228 s. ISBN 978-80-86723-48-8.
- (6) VYMĚTAL, Jan et al. *Obecná psychoterapie*. 1. vydání. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1997, 295 s. Psychoterapie. ISBN 80-86123-02-2
- (7) WATERS, Richard. *Fobie odhalené a vysvětlené*. 1. vydání. Praha: Metafora, 2009, 128 s. ISBN 978-80-7359-196-0.
- (8) ORIEŠKA, Ján. *Metodika činnosti průvodce cestovního ruchu*. 6. přepracované a doplněné vydání. Praha: Idea servis, 2007, 207 s. ISBN 978-80-85970-57-9.
- (9) GREENBERGER, Dennis a Christine A. PADESKY. *Na emoce s rozumem: Příručka kognitivní terapie pro klienty*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003, 198 s. ISBN 80-7178-742-6.

## Internetové zdroje

- [1] *ViaFit.cz* [online]. 2011 [cit. 2012-11-03]. Fobie. Dostupné z: <http://www.viafit.cz/sluzby/fobie/>
- [2] CHÁBA, Karel. *Eftpsychologie.cz* [online]. 2010 [cit. 2012-11-03]. Sociální fobie. Dostupné z: <http://www.eftpsychologie.cz/clanky/socialni-fobie/>
- [3] *Centrumpsychotherapie.cz* [online]. 2010 [cit. 2012-11-06]. Kognitivně-behaviorální terapie. Dostupné z: <http://www.centrumpsychotherapie.cz/pouzivanemetody/kognitivne-behavioralni-terapie/>
- [4] *Csa.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-11-07]. Létání bez strachu. Dostupné z: [http://www.csa.cz/cs/posadky/pos\\_vycvik\\_posadek/pos\\_dalsi/pos\\_letbezestrachu.htm](http://www.csa.cz/cs/posadky/pos_vycvik_posadek/pos_dalsi/pos_letbezestrachu.htm)
- [5] *Uzdravim.cz* [online]. 2011 [cit. 2012-11-07]. Klaustrofobie. Dostupné z: <http://www.uzdravim.cz/klaustrofobie-2.html>
- [6] *Vitalia.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-11-07]. Strach z výšek. Dostupné z: <http://www.vitalia.cz/katalog/nemoci/strach-z-vysek/>
- [7] *Zdravě.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-11-08]. Arachnofobie. Dostupné z: <http://fobie-a-panika.zdrave.cz/arachnofobie/>
- [8] *Phobiasource.com* [online]. 2012 [cit. 2012-11-09]. Nosophobia. Dostupné z: <http://www.phobiasource.com/nosophobia-an-irrational-fear-of-contracting-a-disease/>
- [9] *Hypnotherapykettering.co.uk* [online]. 2007 [cit. 2012-11-09]. Brontophobia. Dostupné z: <http://www.hypnotherapykettering.co.uk/page/10mostcommonphobias.htm#J>
- [10] *Disabled-world.com* [online]. 2012 [cit. 2012-11-09]. Nyctophobia. Dostupné z: <http://www.disabled-world.com/health/neurology/phobias/nyctophobia.php>

[11] *VŠPJ.cz* [online]. 2011 [cit. 2012-11-27]. Cestovní ruch. Dostupné z:  
<https://www.vspj.cz/zajemce-o-studium/cestovni-ruch>

[12] *Joyful Public Speaking.blogspot.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-12-01]. Specific phobias. Dostupné z: <http://joyfulpublicspeaking.blogspot.cz/2012/03/how-many-folks-in-us-are-freaked-out.html>

[13] *Authorsden.com* [online]. 2010 [cit. 2012-12-05]. Claustrophobia. Dostupné z:  
<http://www.authorsden.com/visit/viewshortstory.asp?id=50759>

[14] *Nhs.uk* [online]. 2012 [cit. 2012-12-05]. Agoraphobia. Dostupné z:  
<http://www.nhs.uk/Conditions/Agoraphobia/Pages/Clares-story.aspx>

## Seznam ilustrací

### Seznam obrázků

Obrázek č. 1 Vzájemné působení mezi třemi systémy fobické reakce	22
Obrázek č. 2 Bludný kruh fungování příznaků arachnofobie	24

### Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Nejčastější objekty nebo situace vyvolávající specifické fobie	18
Tabulka č. 2 Příklad postupné expozice in vivo při fobii z vos	30

### Seznam grafů

Graf č. 1 Umíte definovat pojem fobie?	45
Graf č. 2 Které druhy fobie se vyskytují nejčastěji v populaci?	46
Graf č. 3 Setkali jste se s člověkem trpícím fobií ve svém okolí?	47
Graf č. 4 Setkali jste se během své praxe v CR s klientem trpícím fobií?	48
Graf č. 5 O jaký druh se jednalo?	49
Graf č. 6 Víte, jak při akutním projevu fobie profesionálně zasáhnout?	50
Graf č. 7 Je fobie léčitelná?	51
Graf č. 8 Do kompetence kterého odborníka patří?	52
Graf č. 9 Trpíte vy sám /a/ některým druhem fobie?	53
Graf č. 10 Trpíte vy sám některým druhem fobie? II	54
Graf č. 11 Uvítali byste v rámci školní přípravy na výkon povolání kurs zaměřený na problematiku psychických poruch účastníků zájezdu?	55

### Seznam příloh

Příloha č. 1 Dotazník	69
-----------------------	----

## Přílohy

Příloha. č.1 Dotazník

Dobrý den,

mé jméno je Lucie Tauchmanová a jsem studentkou Vysoké školy polytechnické Jihlava. Ve své bakalářské práci zpracovávám téma Fobie v cestovním ruchu. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění krátkého dotazníku, který mi umožní vypracovat praktickou část bakalářské práce. Dotazník je určen pro vysokoškolské studenty v oboru Cestovní ruch.

Děkuji

1. Umíte definovat pojem fobie?  Ano  Ne
  
2. Které druhy fobie se vyskytují nejčastěji v populaci. Vypište nejméně 3 druhy nebo zaškrtněte "Nevím"  
\_\_\_\_\_  Nevím
  
3. Setkali jste se s člověkem trpícím fobií ve svém okolí?  Ano  Ne
  
4. Setkali jste se během své praxe v cestovním ruchu s klientem trpícím fobií?  
 Ano  Ne
  
5. Pokud ano, o jaký druh se jednalo? Vypište  
\_\_\_\_\_
  
6. Víte, jak při akutním projevu fobie profesionálně zasáhnout?  Ano  Ne

7. Je fobie léčitelná?  Ano

Ne

8. Pokud ano, do kompetence kterého odborníka patří? Vypište

---

9. Trpíte vy sám /a/ některým druhem fobie?

---

10. Uvítali byste v rámci školní přípravy na výkon povolání kurs zaměřený na problematiku psychických poruch účastníků zájezdu?  Ano  Ne

Děkuji Vám za vyplnění.