

Raziskave družinskih dejavnikov pri nastanku in ohranjanju socialne fobije

Studies about family factors that contribute to the development and existence of social phobia

Povzetek

Osebe s socialno fobijo doživljajo nenehen in neracionalen strah pred socialnimi položaji, v katerih bi jih drugi ljudje lahko ocenjevali ali obsojali, in menijo, da bodo v prisotnosti drugih doživeli ponižanje ali se na neki način osramotili. Ti posamezniki čutijo strah pred tem, da bi ljudje opazili njihovo nemoč, fizične napake in strah, kar bi jih še dodatno izpostavilo in osramotilo. Ker socialna fobija spada med najpogostejše duševne motnje, je bilo izvedeno veliko raziskav, katerih raziskovanje dejavnikov je široko in zajema več vidikov – od področja nevrologije do sociologije. Toda kljub obsežnemu raziskovanju še ni bilo določenih natančnih vzrokov za nastanek motnje.

Vse več pa študij poroča, da imajo pri nastanku motnje veliko vlogo dejavniki okolja skupaj z genetskimi dejavniki. Vse več je tudi dokazov glede pomena družinskih dejavnikov in družinske agregacije pri razvoju socialne fobije, na kar se članek tudi osredotoča. V prvem delu članek podaja ključne podatke o socialni fobiji, v nadaljevanju pa so navedene študije in teorije družinskih dejavnikov pri socialni fobiji.

Ključne besede

socialna fobija, družinski dejavniki

Abstract

People with social phobia experience constant and irrational fear of social situations in which other people could judge, condemn them, and when they think that in the presence of others they will experience humiliation or shame in some way. These individuals feel the fear that people would see their helplessness, fear and physical errors, which would further expose and embarrass them. Because the disorder is one of the most common ones, much research has been carried out, where the exploration of the causes is broad and covers many aspects - from the field of neuroscience to sociology. However, despite extensive research precise causes of the disorder have not yet been set.

A growing number of studies reports that environmental factors together with genetic factors play a major role in the occurrence of disorders, and there is also increasing evidence of the importance of family factors and family aggregation in the development of social phobia.

Key words

social phobia, family factors, neurobiological research

Socialna fobija

Socialna fobija (poznana tudi pod imeni socialna tesnoba, socialna anksiozna motnja) je v Diagnostičnem in statističnem priročniku za mentalne motnje (DSM-IV) opisana kot izrazit in vztrajen strah pred eno ali več socialnimi situacijami, ki zahtevajo javno nastopanje, v katerih je oseba izpostavljena neznanim ljudem ali njihovi pozornosti (American Psychiatric Association, 2000). Različne oblike socialne tesnobe se razlikujejo glede na to, kako močno motnja vpliva na posameznikovo življenje. Pri negeneralizirani obliki je območje strahov ožje oz. so strahovi prisotni v določenih položajih (npr. izogibanje javnemu nastopanju – prisotna sta močen strah in tesnoba). Generalizirana oblika motnje posameznika ovira na različnih socialnih področjih in strahovi vključujejo večino socialnih situacij (npr. sestanek v službi, obisk predstave, nakupovalnega centra, zabave ...). Ta oblika je tudi najpogostejša in najbolj preučevana. Tretja oblika, osebna motnja izogibanja, ki se navadno začne že v otroštvu ali mladosti in vključuje primere socialne zavrnosti, občutja neadekvatnosti in povečano občutljivost na kritiko, se kvalitativno ne razlikuje od generaliziranega tipa socialne fobije, razlikuje pa se v resnosti, pri čemer je osebna motnja izogibanja hujši izraz teh motenj (Heimberg, Holt, Schneier in Spitzer, 1993).

V raziskavi (Stein in Kean, 2000: 1606) so udeleženci s socialno fobijo opisali svoje delovanje, kot da delujejo v območju »nizkega delovanja« (angl. low functioning) ter da so nezadovoljni na več področjih v življenju. Ta vrsta tesnobe je lahko za posameznike zelo boleča, saj so zaradi strahu pred mnenjem drugih omejeni na vseh področjih vsakdanjega življenja in doživljajo široko paleto posledic, ki segajo od opustitve izobraževanja, doživljanje »invalidnosti« v eni ali več pomembnejših življenjskih dejavnosti kot npr. pri nastopanju v javnosti, spoznavanju in pogovoru s tujci, prehranjevanju na javnem mestu, pogovoru z nadrejenimi, sodelovanju in prisostvovanju na predavanjih, intervjujih, razvijanju intimnejših zvez, telefoniranju, uporabljanju javnih stranišč, nakupovanju ...

Namreč socialna fobija ni samo plahost, sramežljivost ali trema, temveč vsebuje intenzivno tesnobo in strah pred osramotitvijo in izpostavljenostjo (Erzar, 2007: 89). Ti posamezniki čutijo strah pred tem, da bi ljudje opazili njihovo nemoč, fizične napake in strah, kar bi jih še dodatno izpostavilo in osramotilo. Bojijo se, da bi ljudje opazili njihovo hitro in pretrgano govorjenje, tresenje in pretirano potenje ali zardevanje in bi jih zaradi tega imeli za nesposobne, neumne in šibke. Nekateri se bojijo, da bi v takih položajih onemeli, izgubili zavest ali kontrolo nad telesnimi potrebami. Nekateri fizični simptomi, ki se lahko pojavijo v socialni situaciji ali v le pričakovanju te, so: razbijanje srca, trepetanje, potenje, napetost mišic, želodčne ali prebavne težave, tresoč glas, zardevanje, tiki, suhost ust, hiperventilacija, slabost in omotica, težave pri srečevanju z očmi ... Socialna fobija označuje tudi tesnobo pred napovedanimi dogodki, ki se pojavi že dneve ali tedne pred dogodkom in ki še poveča možnost neuspeha ter izpostavljanja (prav tam). V visokem deležu je prisotna tudi soboleznost z depresijo in različni zasvojenostmi. Socialna fobija je tako uvrščena med resne in omejujoče anksiozne motnje, povezana je z izrazitim znižanjem kakovosti življenja tako z kot brez soboleznosti (Stein in Kean, 2000: 1606).

Različne raziskave navajajo, da je prevalenca za vse življenje med 1,9 % in 18,7 % in da ocene o enoletni prevalenci niso bistveno nižje (Izgiç, Akyüz, Dogan in Kugu, 2004: 632; Kesler, Stein in Berglund, 1998: 613; Ohayon in Schatzberg, 2010: 235; Stein in Kean, 2000: 1609; Wittchen in Fehm, 2001: 622), kar nakazuje, da je motnja obstojna (Wittchen in Fehm, 2001: 636). Tudi v raziskavi (Izgiç in dr., 2004: 632) med turškimi študenti na univerzi Cumhuriyet (N=1003) je za socialno fobijo ugotovljena življenjska prevalenca 9,6 % ter enoletna 7,9 %. Pri

tem Kessler in dr. (1998: 618) navajajo, da so rezultati raziskav prevalence odvisni od strogosti definicije tako anksioznosti kot tudi same motnje in od upoštevanja posameznih podtipov socialne fobije.

Raziskovanje dejavnikov socialne fobije je široko in zajema več vidikov od nevrologije do sociologije. Kljub obsežnemu raziskovanju pa še ni bilo določenih natančnih vzrokov za nastanek motnje, pri čemer pa študije kažejo, da igrajo veliko vlogo dejavniki okolja skupaj z genetskimi dejavniki (Lieb, Wittchen, Hofler, Fuetsch, Stein in Merikangas, 2000: 859).

Kljub čedalje večji masi raziskav o dejavniki tveganja, poteku, kliničnih značilnostih in zdravljenju, so ključni etiološki ali patogenetski mehanizmi socialne fobije večinoma neznani. Predlagano je bilo več dejavnikov tveganja vključno z biološkimi, družinskimi in genetsko pridobljenim zgodnjim temperamentom (npr. vedenjske inhibicije), socializacijskimi vzorci in psihološkimi dejavniki, od naučenega vedenja do kognitivnih dejavnikov (Lieb in dr., 2000: 859). Rapee in Spence (2004) sta razvrstila dejavnike tveganja, ki so hkrati tudi zaščitni dejavniki, na genetske dejavnike, temperament, kognitivne dejavnike, pomanjkanje socialnih veščin, interakcijo starši/otrok, nenaklonjene socialne izkušnje in negativne (travmatične) življenjske dogodke. V nadaljevanju so prikazane raziskave družinskih dejavnikov pri socialni fobiji.

Družinski dejavniki pri socialni fobiji

Kot je bilo ugotovljeno v raziskavah anksioznih motenj, da imajo družinski dejavniki pomembno vlogo (Fyer, Mannuzza, Chapman in Martin, 1995; Maier, Lichtermann, Minges, Oehrlein in Franke, 1993; Mendlewicz, Papadimitriou in Wilmotte, 1993; Stein, Chartier, Hazen, Kozak, Tancer, Lander in dr., 1998) in o specifičnosti agregacije teh motenj znotraj družin (Fyer in dr., 1995; Hettema, Neale in Kendler, 2001), je vse več dokazov glede pomena družinskih dejavnikov in družinske agregacije tudi pri razvoju socialne fobije. Tako pri družinskih študijah kot pri raziskavah družinske zgodovine so ugotovili pri sorodnikih oseb s socialno fobijo višjo stopnjo socialne fobije kot v primerjavi s sorodniki kontrolne skupine (Fyer in dr., 1995; Reich in Yates, 1988; Stein in dr., 1998). Dve študiji kažeta, da je socialna fobija, prisotna v družini, lahko še zlasti pomembna v razvoju generaliziranega podtipa, ki je oblika socialne fobije, pri kateri je značilen strah v številnih družbenih situacijah (Mannuzza, Schneier, Chapman in Liebowitz, 1995; Stein in dr., 1998). Ker se je večina družinskih študij osredotočila predvsem na akumulacijo socialne fobije znotraj družine (med odraslimi sorodniki), obstaja le malo raziskav o posebnih povezavah socialne fobije med starši in njihovimi otroci. Študije, ki pa obravnavajo omenjeno povezavo, so pokazale povečano stopnjo socialne anksioznosti pri otrocih, katerih starši izražajo visoko tveganje za anksioznost in socialno fobijo. V eni izmed takih študij, ki je bila del večje raziskave na Švedskem (N=2000), Tillfors in dr. (2001)), navajajo, da sta socialna fobija in izogibajoča osebnostna motnja povezani s starševsko zgodovino anksioznih motenj ter da je stopnja socialne anksioznosti bila povečana v primerih (materine in očetove) pozitivne družinske anamneze prekomerne socialne anksioznosti. Višje je tudi tveganje generalizirane socialne fobije, če je ta že prisotna v ožji družini, v nasprotju s tem pa se tveganje za negeneralizirano socialno fobijo pri otrocih ne razlikuje bistveno med družinami primerjalne skupine in družinami, kjer je motnja že prisotna (Maier in dr., 1993: 73; Stein in dr., 1998: 90).

V študiji (Murray, Cooper, Creswell, Schofield in Sack, 2007) mater z diagnosticirano socialno fobijo (N=84), kjer so bili novorojenčki in njihove mame izpostavljeni socialni situaciji s tujcem, so ugotovili, da so matere s socialno fobijo pri interakciji s tujcem kazale več znakov

anksioznosti, manj so se ukvarjale s tujcem in tudi manj so spodbujale dojenčka k interakciji s tujcem kot matere v kontrolni skupini. Dojenčki mater s socialno fobijo so tudi kazali manj socialne dovzetnosti za tujce in matere s socialno fobijo so kazale specifične težave pri starševstvu. Njihovi dojenčki so kazali zgodnje znake zmanjšane socialne odzivnosti, ki je bila povezana tako z individualnimi razlikami med dojenčki kot tudi s pomanjkanjem spodbude mater k sodelovanju dojenčka v socialnih interakcijah. Nadalje je stopnja zmanjšane socialne odzivnosti pri dojenčkih mater s socialno fobijo napovedana z dojenčkovim razdražljivostjo in stopnjo, s katero mater spodbuja dojenčka k interakciji s tujcem. Toda hkrati se je tudi pokazalo, da matere s socialno fobijo niso manj senzitivne do svojih dojenčkov pri interakciji obraz–obraz od mater v kontrolni skupini. (Murray in dr., 2007: 48–50)

V primerjalni študiji posvojenih otrok sta Daniels in Plomin (1985) v prvem delu raziskave ugotovila, da je dojenčkova sramežljivost pozitivno povezana s sramežljivostjo in negativno povezana z družabnostjo in ekstravertiranostjo mater, ki so hkrati njihove biološke mame in da otroci z njimi tudi živijo. V drugem delu raziskave je ugotovljeno, da je dojenčkova sramežljivost povezana z nizko družabnostjo krušnih mater, v tretjem delu pa je študija genetskih dejavnikov, in sicer za sramežljivost posvojenih otrok, starih 24 mesecev, pokazala pomembno povezavo sramežljivosti in nizke družabnosti bioloških mater s sramežljivostjo otrok v posvojitvi. (Daniels in Plomin, 1985)

V študiji, ki je preučevala povezanost med kakovostjo zakona, družinskimi vzorci, otroškimi strahovi in socialno fobijo se je pokazalo, da je družinska kohezija negativno povezana s kakovostjo zakona in pozitivno povezana s povišano socialno anksioznostjo pri otrocih, kakovost zakona in družinska prilagodljivost sta obratno povezani s specifičnimi otroškimi strahovi, otroška povišana socialna anksioznost pa je močno povezana s specifičnimi strahovi. Te ugotovitve nakazujejo, da imajo otroci iz rigidnih, zlitih družin ali/in iz slabih zakonov lahko večje tveganje za višjo stopnjo strahov in socialne anksioznosti (Peleg-Popko in Dar, 2001: 465).

V raziskavi avtorjev El-Sayegh, Fattal in Muzina (2006: 145) ugotavljajo, da so posamezniki, ki imajo družinsko zgodovino čustvenih težav, bolj nagnjeni k povišani socialni anksioznosti. Slednja posameznikom v zgodnji mladosti omogoča, da se jim ni treba soočiti z afekti, katerih ne zmorejo in ne znajo uravnavati, starši pa jim te regulacije ne nudijo. Lahko rečemo, da so to neregulirani afekti sramu, gnusa in zavrženosti, ki se iz starševskega sistema prenašajo na otroka. Taki posamezniki imajo spremenjen način regulacije afektov tudi v odraslosti, pri čemer v raziskavi avtorjev Bruhl in dr. (2011) navajajo tudi, da imajo osebe s specifičnimi anksioznimi motnjami (pri različnih fobijah, socialni fobiji ...) značilno spremenjen način predelave oziroma procesiranja emocij ter da se to odraža s specifičnimi dražljaji na nevrobiološki ravni. Avtorji raziskave navajajo, da imajo ti posamezniki spremenjeno obdelavo specifičnih dražljajev strahu ter tudi bolj generalno moteno čustveno predelavo v osnovnih nevronske poti. V pričakovanju negativnih ali dvoumnih čustvenih dražljajev je večja možganska aktivnost v zgornjem delu srednjih možganov/hrbtnem talamusu, amigдали, temporalno-okcipitalnem delu in temenskih področjih glede na možgansko aktivnost pri posameznikih brez motnje. Značilno spremenjen način procesiranja emocij deloma tudi pojasnjuje raziskava (Irle, Ruhleder, Lange, Seidler-Brandler, Salzer, Dechent in dr., 2010) posameznikov z generalizirano socialno anksiozno motnjo, kjer je bilo ugotovljeno, da je glede na kontrolno skupino zmanjšana velikost amigdale (18 %) in hipokampusa (8 %). Posamezniki s socialno fobijo in drugi posamezniki z visoko stopnjo socialne anksioznosti kažejo tudi pristranskost pri nekaterih vrstah predelav informacij, kar ima lahko pomembno vlogo pri ohranjanju stanja povišane socialne anksioznosti. (Clark in McManus, 2002: 98) V tej perspektivi višja stopnja socialne anksioznosti nastopa kot obramba, da se

posamezniku ni treba soočiti s temeljnimi čutenji (npt. sramu, gnusa, zavrženosti ...). Strah in izogibanje socialnim stikom, odnosom, sta v vlogi »obrambnega zidu«, ki varujeta posameznika pred težjimi afekti, hkrati pa posameznik kompulzivno ponavlja vedenja, čutenja in misli, v katerih se odražajo temeljni afekti – posameznik se počuti osramočenega, zlorabljenega in zavrženega. (Gostečnik, 2008)

Zaključek

Trenutni trend raziskav se iz v preteklosti ozkih področij raziskovanja razširja na raziskovanje različnih dejavnikov pri nastanku in vzdrževanju socialne fobije. Vse več je raziskav na področju nevrobiologije, psihobiologije, medgeneracijskih prenosov, relacijskih travm kot tudi na področju spremljanja terapevtskega dela, predvsem uporabe različnih terapevtskih pristopov, terapevtskih tehnik in intervencij. Terapevtsko delo s tem dobiva močnejše znanstvene temelje in hkrati več možnosti izbire ustreznih intervencij glede na posameznikove specifičnosti, kar velja tudi za intervencije, ki se nanašajo na področje družinskih dejavnikov pri nastanku in ohranjanju socialne fobije.

Literatura

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bruhl, A. B., Rufer, M., Delsignore, A., Kaffenberger, T., Jancke, L. in Herwig, U. (2011). *Neural correlates of altered general emotion processing in social anxiety disorder. Brain Research*, 1378, 72–83.
- Clark, D. M. in McManus, F. (2002). Information processing in social phobia. *Biological Psychiatry*, 51(1), 92–100.
- Daniels, D. in Plomin, R. (1985). Origins of individual differences in infant shyness. *Developmental Psychology*, 21(1), 118–121.
- El-Sayegh, S., Fattal, O. in Muzina, D. J. (2006). Is Social Anxiety Disorder Unrecognized in Patients With Substance Dependence? *Addictive Disorders & Their Treatment*, 5(3), 145–151.
- Erzar, T. (2007). *Duševne motnje: Psihopatologija v zakonski in družinski terapiji*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Fyer, A. J., Mannuzza, S., Chapman, T. F. in Martin, L. Y. (1995). Specificity in familial aggregation of phobic disorders. *Archives of General Psychiatry*, 52(7), 564–573.
- Gostečnik, C. (2008). *Relacijska paradigma in travma [Relational paradigm and trauma]*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- Heimberg, R. G., Holt, C. S., Schneier, F. R. in Spitzer, R. L. (1993). The issue of subtypes in the diagnosis of social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 7(3), 249–269.
- Hettema, J. M., Neale, M. C. in Kendler, K. S. (2001). A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 158(10), 1568–1578.
- Irle, E., Ruhleder, M., Lange, C., Seidler-Brandler, U., Salzer, S., Dechent, P. in dr. (2010). Reduced amygdalar and hippocampal size in adults with generalized social phobia. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 35(2), 126–131.
- Izgiç, F., Akyüz, G., Dogan, O. in Kugu, N. (2004). Social Phobia Among University Students and Its Relation to Self-Esteem and Body Image. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(9), 630–634.

Kessler, R. C., Stein, M. B. in Berglund, P. (1998). Social Phobia Subtypes in the National Comorbidity Survey. *Am J Psychiatry*, 155(5), 613–619.

Lieb, R., Wittchen, H.-U., Hofler, M., Fuetsch, M., Stein, M. B. in Merikangas, K. R. (2000). Parental Psychopathology, Parenting Styles, and the Risk of Social Phobia in Offspring: A Prospective-Longitudinal Community Study. *Arch Gen Psychiatry*, 57(9), 859–866.

Maier, W., Lichtermann, D., Mingos, J., Ohrlein, A. in Franke, P. (1993). A controlled family study in panic disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 27(Supplement 1), 79–87.

Mannuzza, S., Schneier, F. R., Chapman, T. F. in Liebowitz, M. R. (1995). Generalized social phobia: Reliability and validity. *Archives of General Psychiatry*, 52(3), 230–237.

Mendlewicz, J., Papadimitriou, G. in Wilimotte, J. (1993). Family study of panic disorder: comparison with generalized anxiety disorder, major depression and normal subjects. *Psychiatric Genetics*, 3(2), 73–78.

Murray, L., Cooper, P., Creswell, C., Schofield, E. in Sack, C. (2007). The effects of maternal social phobia on mother–infant interactions and infant social responsiveness. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 48(1), 45–52.

Ohayon, M. M. in Schatzberg, A. F. (2010). Social phobia and depression: Prevalence and comorbidity. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(3), 235–243.

Peleg-Popko, O. in Dar, R. (2001). Marital Quality, Family Patterns, and Children's Fears and Social Anxiety. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 23(4), 465–487.

Rapee, R. M. in Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 737–767.

Reich, J. H. in Yates, W. (1988). Family history of psychiatric disorders in social phobia. *Comprehensive Psychiatry*, 29(1), 72–75.

Stein, M. B., Chartier, M. J., Hazen, A. L., Kozak, M. V., Tancer, M. E., Lander, S. in dr. (1998). A direct-interview family study of generalized social phobia. *The American Journal of Psychiatry*, 155(1), 90–97.

Stein, M. B. in Kean, Y. M. (2000). Disability and quality of life in social phobia: Epidemiologic findings. *The American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1606–1613.

Tillfors, M., Furmark, T., Ekselius, L. in Fredrikson, M. (2001). Social phobia and avoidant personality disorder as related to parental history of social anxiety: a general population study. *Behaviour Research and Therapy*, 39(3), 289–298.

Wittchen, H.-U. in Fehm, L. (2001). Epidemiology, patterns of comorbidity, and associated disabilities of social phobia. *Psychiatric Clinics of North America*, 24(4), 617–641.