Socijalni anksiozni poremećaj - rizični čimbenici i teorije

Gazdek, Tamara

Undergraduate thesis / Završni rad

2014

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:699437

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

FILOZOFSKI FAKULTET
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

Repository / Repozitorij:

FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek

zir.nsk.hr

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Preddiplomski studij psihologije

Tamara Gazdek

Socijalni anksiozni poremećaj – rizični čimbenici i teorije

Završni rad

Mentor: doc.dr.sc. Silvija Ručević

Osijek, 2014.

SADRŽAJ

1. UVOD 4

2. OPERACIONALIZACIJA OBILJEŽJA SOCIJALNOG ANKSIOZNOG POREMEĆAJA 5

3. DEMOGRAFSKI ČIMBENICI 6

3.1. SPOL 6

3.2. DOB 7

4. RIZIČNI ČIMBENICI 7

4.1. GENETSKI ČIMBENICI 8

4.2. ČIMBENICI OKOLINE 9

4.2.1. Interakcija između roditelja i djeteta 9

4.2.2. Neugodna socijalna iskustva 10

4.2.3. Nepovoljni životni događaji 11

4.2.3.1. Rastava ili gubitak roditelja 11

4.2.3.2. Svađe između roditelja 11

4.2.3.3. Alkoholizam kod roditelja 12

4.2.4.4. Seksualno i fizičko zlostavljanje 12

5. TEORIJE 12

5.1. EVOLUCIJSKA TEORIJA 12

5.2. PSIHODINAMSKE TEORIJE 14

5.3. KOGNITIVNE TEORIJE 15

5.3.1. Beckova teorija 15

5.3.2. Model Clarka i Wellsa 16

5.4. DRUGE TEORIJE 19

5.4.1. Čimbenici učenja i socijalni utjecaji 19

5.4.2. Interpersonalni čimbenici 20

5.4.3. Neurobiološke teorije 21

6. ZAKLJUČAK 21

LITERATURA 23

SOCIJALNI ANKSIOZNI POREMEĆAJ – RIZIČNI ČIMBENICI I TEORIJE

SAŽETAK

Anksioznost je neizbježna u svakodnevnom životu i predstavlja automatski odgovor osobe koja percipira da je u danom trenutku u opasnosti. Određeni stupanj anksioznosti je koristan u svakodnevnom životu jer na taj način osoba percipira opasnost te se bolje priprema za suočavanje sa određenom situacijom. Međutim, ponekad anksioznost može eskalirati u socijalni anksiozni poremećaj. Socijalni anksiozni poremećaj je ustrajan i intenzivan strah povezan sa prisutnošću drugih ljudi koji zaokuplja pažnju znanstvenika još od vremena antike pa se s razlogom postavlja pitanje koji su to rizični čimbenici koji mogu doprinijeti nastanku ovog poremećaja te kojim se teorijama on može opisati i objasniti. Kroz godine istraživanja socijalnog anksioznog poremećaja utvrđeno je da njegovom nastanku pridonose i genetski čimbenici i čimbenici okoline. Genetski čimbenici čine određenu predispoziciju za nastanak socijalnog anksioznog poremećaja, a pritom su se značajnima pokazali plašljivost, inhibirano ponašanje te pobuđenost autonomnog živčanog sustava. Od čimbenika okoline posebno se ističu oni povezani s interakcijom djeteta i roditelja te određeni životni događaji. S obzirom na potrebu razumijevanja kako svi ti čimbenici međusobno djeluju, razvile su se brojne teorije koje pokušavaju objasniti koji su sve mehanizmi uključeni kod pojave socijalnog anksioznog poremećaja te kako ti mehanizmi međusobno djeluju. Od teorija koje se bave ovim poremećajem posebno mjesto zauzimaju evolucijska, psihodinamske i kognitivne teorije, teorije koje naglašavaju čimbenike učenja i socijalne utjecaje, interpersonalne čimbenike te neurobiološke teorije.

Ključne riječi: socijalni anksiozni poremećaj, rizični čimbenici, teorije

1. UVOD

Pretjerana sramežljivost te izbjegavanje kontakta s drugim ljudima već stoljećima zaokuplja pažnju znanstvenika i laika širom svijeta. S obzirom na to da je kroz povijest za ljudsku vrstu postalo adaptivno nadmetanje, potreba za sviđanjem i odobravanjem od strane drugih te sklapanje prijateljstava, postavlja se pitanje zašto se kod nekih osoba razvija strah od kontakta s drugim ljudima. Ukoliko taj strah postane toliko intenzivan da narušava kvalitetu života osobe tada se govori o socijalnom anksioznom poremećaju. Socijalni anksiozni poremećaj strah je od socijalnih situacija koje uključuju interakciju s drugima, odnosno strah od negativne prosudbe od strane drugih. On uvelike utječe na živote osoba koje pate od njega, sprječava ih da čine stvari u kojima bi se vjerojatno inače osjećali ugodno te može čak utjecati i na poslovne odluke pa tako npr. osoba može odbiti promaknuće zato što bi to značilo više kontakta s drugima, iako je sposobna obavljati zahtjevnije zadatke od trenutnih. S obzirom na važnost koju socijalni anksiozni poremećaj ima na živote osoba koje pate od njega i činjenicu da je posljednjih godina zabilježen njegov porast, opravdano je pitanje koji sve čimbenici utječu na razvoj socijalnog anksioznog poremećaja i koje su to teorije kojima se ovaj poremećaj nastoji objasniti.

Za sam razvoj socijalnog anksioznog poremećaja postoje određeni rizični čimbenici koji čine predispoziciju za poremećaj u određenoj mjeri i to je ono čime se bavi prvi dio ovog rada. Ti čimbenici uključuju demografske čimbenike poput spola i dobi, genetske čimbenike te čimbenike okoline u koje spadaju interakcija između roditelja i djeteta, neugodna socijalna iskustva te određeni nepovoljni životni događaji kojima će se u tekstu detaljnije baviti u nastavku. Osim čimbenika koji utječu na pojavu socijalnog anksioznog poremećaja, ovaj rad bavi se i o teorijama koje nastoje objasniti i pojasniti zašto dolazi do pojave socijalnog anksioznog poremećaja, što je sve uključeno u tom procesu te na koji se način poremećaj ispoljava na raznim područjima života pogođene osobe. Među najvažnijim teorijama su evolucijska, psihodinamske te kognitivne teorije (među kojima posebno mjesto zauzimaju Beckova teorija te model Clarka i Wellsa). Također, značajne su i teorije koje su usmjerene na čimbenike učenja i socijalne utjecaje, interpersonalne čimbenike te neurobiološke teorije. No, prije objašnjenja rizičnih čimbenika i teorija vezanih uz socijalni anksiozni poremećaj, rad će se najprije dotaknuti određenih obilježja socijalnog anksioznog poremećaja.

2. OPERACIONALIZACIJA OBILJEŽJA SOCIJALNOG ANKSIOZNOG POREMEĆAJA

Sam naziv socijalna fobija („phobie des situations sociale“) prvi je upotrijebio Janet 1903. godine. Jedna od definicija socijalnog anksioznog poremećaja, ona Marksa i Geldera (1966; prema Hyman, 2001) socijalni anksiozni poremećaj definira kao „strah od jedenja, pijenja, drhtanja, crvenjenja, govora, pisanja ili povraćanja u prisutnosti drugih“ dok DSM-IV socijalni anksiozni poremećaj vidi kao znatan i dosljedan strah od jedne ili više socijalnih situacija ili situacija izvedbe u kojima je osoba izložena nepoznatim ljudima ili mogućoj prosudbi od strane drugih. Osoba se boji da će se ponašati na način (ili pokazati anksiozne simptome) koji će biti sramotan i ponižavajući (Hope, Heimberg, Juster i Turk, 2000). S obzirom na to da je poremećaj u svojim počecima bio koncipiran kao usko opisana specifična fobija, a u kasnijim revizijama vidljivo je da je pojmovni sadržaj samog poremećaja proširen te on sada obuhvaća i snažno generalizirane te ometajuće kronične socijalne strahove, sam se naziv „socijalna fobija“ više ne smatra primjerenim pa je posljednjih godina zamjenjen nazivom „socijalni anksiozni poremećaj“, termin koji će se protezati kroz ovaj rad.

Središnje obilježje socijalnog anksioznog poremećaja manifestira se kao strah od javnog govora, predavanja i davanja izjava, iznošenja mišljenja na sastancima, upoznavanja važnih osoba, jedenja u prisutstvu nepoznatih osoba i mnoštvo drugih situacija, odnosno prisutan je strah od negativne i ponižavajuće prosudbe od strane drugih (Filaković, Đorđević, Koić i Mužinić, 2003). Strah se pojavljuje u situacijama u kojima drugi ljudi promatraju i ocjenjuju postupke (situacije izvršavanja ili izvođenja neke radnje), npr. javni govor. Strahovi mogu biti izazvani i kada je potrebna interakcija sa nepoznatom osobom, osobom suprotnog spola, ukoliko je potrebno uspostaviti kontakt očima ili razgovarati s nekim autoritetom. Ukoliko je osoba prisiljena biti u takvoj situaciji doživljava snažne anksiozne simptome, prije svega tu su prisutni simptomi vezani uz kardiovaskularni sustav, a koji su karakteristični za povećanu razinu pobuđenosti autonomnog živčanog sustava (intenzivno lupanje srca, ubrzano disanje, znojenje, mišićna napetost, mučnina). Osim simptoma autonomnog živčanog sustava prisutne su i negativne kognitivne interpretacije (njezina/njegova izvedba će biti ocijenjena kao glupa, neadekvatna) (Filaković, Đorđević, Koić i Mužinić, 2003). Postoje dva podtipa socijalnog anksioznog poremećaja: generalizirani i specifični. Za generalizirani podtip karakterističan je strah od širokog spektra socijalnih situacija dok je za specifični podtip karakterističan strah od nekoliko specifičnih socijalnih situacija. Najčešći strah je onaj od javnog govora. (Filaković, Đorđević, Koić i Mužinić, 2003).

Socijalni anksiozni poremećaj jedan je od najčešćih poremećaja straha u općoj populaciji. Ovisno o literaturi, procjene učestalosti pojave ovog poremećaja kreću se od 1 do 4% u istraživanjima provedenima u ranim 1980-ima (Wittchen i Fehm, 2003) do 7 ili čak 16% u kasnijim istraživanjima (Wittchen i Fehm, 2003). Učestalost socijalnog anksioznog poremećaja kreće se između 13,3% u SAD-u i 14,4% u Europi (Filaković, Đorđević, Koić i Mužinić, 2003). Kako bi se kod osobe dijagnosticirao socijalni anksiozni poremećaj moraju biti zadovoljeni odgovarajući kriteriji: osoba mora biti svjesna toga da je njen strah pretjeran te da većina drugih ljudi ne osjeća strah u sličnim situacijama, osoba mora izbjegavati situacije koje uzrokuju anksioznost ili biti u tim situacijama unatoč velikom stresu i socijalni anksiozni poremećaj mora uvelike interferirati sa životom osobe (npr. sprečavati ju da izlazi na spojeve, ide u školu) (Hope, Heimberg, Juster i Turk, 2000). Prepoznavanje poremećaja je vrlo rijetko, samo oko 5% osoba s ovim poremećajem traži pomoć, a kada je i zatraži samo četvrtina dobije tu dijagnozu (Filaković, Đorđević, Koić i Mužinić, 2003). Narrow je sa suradnicima (2002) kroz analizu epidemioloških podataka potvrdila da je socijalni anksiozni poremećaj, čak i kada se primjenjuju uski, medicinski usmjereni kriteriji poput posjeta liječniku ili uzimanja lijekova zbog postojećih simptoma, najčešći anksiozni poremećaj, a postoje indicije da je posljednjih desetljeća učestalost socijalnog anksioznog poremećaja u porastu (Gilbert, 2001).

3. DEMOGRAFSKI ČIMBENICI

S obzirom da popriličan broj faktora ima utjecaj na pojavu socijalnog anksioznog poremećaja, od određene važnosti su i demografski čimbenici, a posebno istraživani su oni vezani uz spol i dob osoba sa socijalnim anksioznim poremećajem.

3.1. Spol

Epidemiološka istraživanja sustavno su potvrdila veću proporciju žena koje zadovoljavaju kriterije za socijalni anksiozni poremećaj (Furmark, 2002). Slične razlike među spolovima vidljive su i na razini individualnih simptoma (Essau i sur., 1999, Wittchen, Stein i Kessler, 1999; prema Rapee i Spence, 2004) te na upitnicima koji mjere socijalnu anksioznost i stidljivost, čak i kod osoba mlađe dobi (Campbell i Rapee, 1994; Spence, 1998; prema Rapee i Spence, 2004). Ovaj omjer je u kontrastu s kliničkom populacijom u kojoj je veći broj muškaraca ili je, u većini slučajeva, broj muškaraca i žena podjednak (Rapee, 1995; prema Rapee i Spence, 2004).

3.2. Dob

Podaci iz kliničke populacije konzistentno pokazuju kako socijalni anksiozni poremećaj počinje u razdoblju rane i srednje adolescencije (Rapee, 1995; prema Rapee i Spence, 2004). U nekoliko istraživanja (Nelson i sur., 2000, Otto i sur., 2001; prema Rapee i Spence, 2004) pokazalo se da je prosječna dob u kojoj započinje socijalni anksiozni poremećaj između 10 i 13 godina. Socijalni anksiozni poremećaj može se otkriti i ranije, pa se tako u literaturi navodi da se može otkriti i kod djece od 8 godina (Filaković, Đorđević, Koić i Mužinić, 2003). Samosvijest je komponenta koja je potrebna da bi se razvila briga zbog procjene od strane drugih, a ona se razvija oko osme godine pa je iz toga zaključeno kako se socijalni anksiozni poremećaj može dijagnosticirati kada se razvije i samosvijest. Što se tiče razvoja u kasnijoj dobi, podaci pokazuju da je učestalost socijalnog anksioznog poremećaja koji se pojavljuje u odrasloj dobi vrlo niska (4 do 5 na 1000 osoba u godinu dana), a i kada se poremećaj pojavi u odrasloj dobi često je povezan s poremećajima poput paničnog poremećaja ili depresije. Stoga se može zaključiti kako je stopa pojavljivanja socijalnog anksioznog poremećaja u odrasloj dobi vrlo niska. Rani početak je rizični čimbenik za razvoj generaliziranog podtipa socijalnog anksioznog poremećaja (Wittchen i sur., 1999; prema Stangier, Clark i Ehlers, 2009).

Zanimljivo je da visoke razine stidljivosti u socijalnim situacijama mogu biti vidljive već u ranom djetinjstvu. Buss (1985; prema Rapee i Spence, 2004) je predložio postojanje dva tipa stidljivosti: *strašljiva* koja reflektira strah od nepoznatih osoba i novih situacija te *samosvijesna* koja reflektira osjećaje samosvijesti te socijalne neugode. Asendorph (1989; prema Rapee i Spence, 2004) je predložio sličnu podjelu na strah od stranaca i strah od socijalne evaluacije. Strah od stranaca javlja se u prvoj godini života dok se strah od socijalne evaluacije javlja od 4. do 6. godine. Prijelaz iz visoke razine anksioznosti do službene dijagnoze socijalnog anksioznog poremećaja ovisi o dobi u kojoj simptomi uzrokuju narušenje kvalitete života. Razdoblje rane i srednje adolescencije je najvjerojatnije kritično za mnoge pojedince zbog povećane važnosti socijalnih interakcija u toj fazi razvoja. Možda to što se socijalni anksiozni poremećaj dijagnosticira u razdoblju rane i srednje adolescencije ima više veza s time što u tom razdoblju on više interferira s potrebama koje pojedinac ima, a ne zato što se zapravo povećava razina stresa u socijalnim situacijama (Rapee i Spence, 2004).

4. RIZIČNI ČIMBENICI

S obzirom na sve do sada navedeno postavlja se pitanje koji su to čimbenici, osim onih demografske prirode, koji imaju utjecaj na pojavu socijalnog anksioznog poremećaja, odnosno

zašto se kod nekih ljudi pojavljuje ovaj poremećaj a kod drugih ne. Ne postoji jedan konačan i ispravan odgovor na pitanje zašto se javlja socijalni anksiozni poremećaj, ali postoji veliki broj znanstvenih istraživanja o tome koji čimbenici doprinose pojavi ovog poremećaja.

4.1. Genetski čimbenici

Genetski čimbenici igraju određenu ulogu u nastanku socijalnog anksioznog poremećaja pa je tako u ispitivanjima blizanaca (Kendler i sur., 1999) i obitelji (Liebi sur., 2000) pronađeno učestalo pojavljivanje socijalnog anksioznog poremećaja. Pokazalo se da ukoliko je jedan od blizanaca socijalno anksiozan, povećava se vjerojatnost da će i drugi to postati, a ta vjerojatnost je veća kod jednojajčanih nego kod dvojajčanih blizanaca (Hope, Heimberg, Juster i Turk, 2000). Također, Jerome Kagan i suradnici (1984; Kagan, 1994; prema Schmidt i Schulkin, 1999) u svojim su istraživanjima pokazali su da su za pojavu socijalnog anksioznog poremećaja značajne dvije karakteristike: plašljivost te inhibirano ponašanje. Plašljivost se definira kao genetski utemeljeno, stabilno obilježje ličnosti koje se može manifestirati u dva oblika socijalnog straha: ranog (1. godina života), koji je obilježen simptomima straha od nepoznatih osoba, situacija te reakcija straha i kasnijeg (pojavljuje se nakon 4. godine), a za njega je karakteristično povećano promatranje samog sebe te kognitivni simptomi socijalnog straha, npr. osjećaj srama (Schmidt i Schulkin, 1999; Stangier, Clark i Ehlers, 2009). Longitudinalna istraživanja pokazuju, doduše, da te reakcije straha u djetinjstvu ne doprinose značajno predviđanju nastanka socijalnog anksioznog poremećaja u odrasloj dobi (Asendorpf, 2002; prema Stangier, Clark i Ehlers, 2009).

Što se tiče inhibiranog ponašanja, ono se najčešće se može opaziti nakon prve godine djetetova života, a karakterizira ga izbjegavanje nepoznatih situacija te stres pri susretu s takvim situacijama (Schmidt i Schulkin, 1999). Inhibirana djeca na nove situacije obično odgovaraju s početnim sustezanjem, oprezom, tihim povlačenjem, a s nepoznatim ljudima obično su stidljivi, plašljivi i povučeni (Belski i Park, 2000; prema Rapee i Spence, 2004). Neal, Edelmann i Glachan (2002; prema Rapee i Spence, 2004) opazili su sličnosti između ponašajnih manifestacija inhibiranog ponašanja i socijalnog anksioznog poremećaja, uključujući strategije izbjegavanja i pasivno povlačenje. Stabilnost ovog čimbenika je relativno slaba u prvoj godini života (korelacije oko 0, 2 ili manje), a umjerena nakon toga (korelacije između 0,4 i 0,5) (Pedlow, Sanson, Prior i Oberklaid, 1993; prema Rapee i Spence, 2004). Postoji poveći broj dokaza koji upućuju na veću vjerojatnost pojave socijalnog anksioznog poremećaja kod djece koja pokazuju obrazac inhibiranog ponašanja (socijalni anksiozni poremećaj se kod takve djece pojavio u 17% slučajeva, dok se kod djece koja nisu pokazivala obrazac inhibiranog ponašanja socijalni anksiozni poremećaj pojavio u 5% slučajeva) (Biedermann i sur., 2001). Djeca koja pokazuju inhibirano ponašanje imaju veću

vjerojatnost da će, u odnosu na vršnjake koji ne pokazuju ovakav obrazac ponašanja, pokazati određene fiziološke obrasce uključujući veću aktivaciju hipotalamo – pituitarne osi, retikularnog aktivacijskog sustava i simpatičkog dijela autonomnog živčanog sustava kao odgovor na novu situaciju (Kagan, 1987; prema Rapee i Spence, 2004). Smatra se da postoji genetska dispozicija za pojavu straha u nepoznatim situacijama te povlačenje iz istih (Kagan i sur., 1984; prema Stangier, Clark i Ehlers, 2009).

Jedan od načina na koji osobe mogu različito reagirati na određene događaje u okolini sastoji se i od lakoće pobuđivanja njihovog autonomnog živčanog sustava. Lacey (1967; prema Davison i Neale, 1999) ukazuje na dimenziju autonomne aktivnosti pod nazivom stabilnost – labilnost. Kod pojedinaca koji su labilni, autonomni živčani sustav lako se pobuđuje u širokom rasponu različitih podražaja. S obzirom na to da je autonomna labilnost barem djelomično genetski nasljedna (Lacey, 1967; Gabbay, 1992; prema Davison i Neale, 1999), to pridonosi pretpostavci o ulozi koju igraju nasljedni čimbenici na razvoj socijalnog anksioznog poremećaja.

Genetski doprinos pojedinih čimbenika čini određenu predispoziciju za razvoj socijalnog anksioznog poremećaja, ali to ni u kojem slučaju ne znači da će zbog genetskih čimbenika automatski doći do razvoja ovog poremećaja jer u obzir treba uzeti i okolinu.

4.2. Čimbenici okoline

Veliku većinu onoga što znamo o sebi, drugima i svijetu naučili smo u krugu obitelji i naša osnovna vjerovanja o životu potječu iz ranog djetinjstva. Ta vjerovanja odnose se na to treba li ili ne vjerovati drugima, je li redoslijed događaja predvidljiv ili nepredvidljiv te je li život pod našom kontrolom ili kontrolom neke druge osobe (Hope, Heimberg, Juster i Turk, 2000). Istraživanja blizanaca, koja služe da se utvrde genetski čimbenici, omogućuju da se ispita i varijanca koju zauzimaju čimbenici okoline. Takva istraživanja pokazala su da je najveća proporcija varijance kod socijalnog anksioznog poremećaja nastala zbog nedijeljenih čimbenika okoline (okolinskih čimbenika koji čine da se pojedinci međusobno razlikuju) (Kendler, Markowski i Prescott, 1999). S obzirom na to da se socijalni anksiozni poremećaj javlja u razdoblju kasnog djetinjstva i rane adolescencije, potrebno je sagledati okolinske čimbenike u tom razdoblju. Djeca većinu svog vremena provode kod kuće ili u školi te na njih jako utječu interakcije s roditeljima, članovima obitelji, učiteljima i vršnjacima.

4.2.1. Interakcija između roditelja i djeteta

U istraživanjima načina na koji roditelji mogu utjecati na razvoj socijalnog ansioznog poremećaja, jedna od mjera koja se koristi je privrženost izneđu roditelja i djeteta. Pokazalo se da je vjerojatnije da će sigurno privržena djeca, za razliku od nesigurno privrženih, biti popularnija,

imati učinkovite socijalne vještine, biti viđeni kao vođe, uspostaviti pozitivna, recipročna prijateljstva, a učitelji će prema njima biti empatičniji i popustljiviji (Cohn, Patterson i Christopoulos, 1991; Elicker i sur., 1992, Stroufe, 1993; prema Massia i Morris, 1998). Majke djece koja imaju siguran obrazac privrženosti okarakterizirane su kao toplije, osjetljivije na potrebe djeteta te suradljivije (Massia i Morris, 1998). Jedan od rizičnih čimbenika za nastanak socijalnog anksioznog poremećaja je i stil odgajanja djeteta i to onaj čije su karakteristike povećana kontrola, previše zaštitničko ponašanje i malo emocionalne posvećenosti djetetu. Međutim, može se pretpostaviti da ovakav stil odgoja proizlazi iz recipročne interakcije, odnosno da vrlo povučeno dijete izaziva kod majke sklonost povećanoj kontroli i pretjeranoj zaštiti, što onda kod djeteta dovodi do sklonosti povlačenju i tako se nastavlja taj obrazac interakcije (Rapee i Spence, 2004).

Obitelj može utjecati na pojavu socijalnog anksioznog poremećaja na mnogo načina, kroz klasično uvjetovanje, učenje opažanjem te prenošenjem informacija. Tako primjerice neka djeca nisu u poziciji da ulažu u socijalne interakcije ili usvoje neke socijalne vještine koje bi trebali, a neki roditelji mogu poduprijeti izbjegavajuće ponašanje djece u socijalnim situacijama umjesto da razgovaraju o tome (Filaković, Đorđević, Koić i Mužinić, 2003). Ukoliko jedan ili oba roditelja imaju socijalni anksiozni poremećaj, njihovo dijete može naučiti biti socijalno anksiozno promatrajući roditelje kako se snalaze u socijalnim situacijama. Ukoliko se roditelji ne druže s drugim ljudima tada se ni dijete vjerojatno neće socijalizirati te neće vrednovati socijalne aktivnosti kao važne u svom životu (Hope, Heimberg, Juster i Turk, 2000). Odrasli sa socijalnim anksioznim poremećajem opisuju svoje roditelje kao manje društvene, kao one koji stavljaju veliki naglasak na mišljenja drugih, nastoje izolirati dijete od interakcija s ostalima te koriste sram kao metodu discipliniranja (Bruch i Heimberg, 1994; Stravynski, Elie i Franche, 1989; prema Rapee i Spence, 2004). Nije u potpunosti jasno koliko jako roditeljski postupci mogu direktno utjecati na razvoj socijalnog anksioznog poremećaja, ali je evidentno da ukoliko dijete izbjegava susret sa socijalnim situacijama ili ima neadaptivne mehanizme suočavanja sa socijalnim situacijama, prilike za učenje socijalnih vještina u tom će slučaju biti ograničene.

4.2.2. Neugodna socijalna iskustva

U istraživanju Östa i Hugdahla (1981; prema Rapee i Spence, 2004) od 34 pojedinaca sa socijalnim anksioznim poremećajem zatraženo je da se prisjete podrijetla svojih strahova, a o izravnim, traumatičnim socijalnim iskustvima izvjestilo je 58% uzorka. S obzirom na relativno rani početak socijalno anksioznog poremećaja (10-13 godina), bitno je ispitati neugodna socijalna iskustva koja se događaju u tim godinama. Glavna negativna socijalna iskustva za koja se

pretpostavlja da imaju utjecaj na razvoj socijalnog anksioznog poremećaja su: pretjerano zadirkivanje, kritičnost, zlostavljanje, odbijanje, ismijavanje, ponižavanje te isključivanje od strane značajnih drugih (Slee, 1994; Asher i Coie, 1990; prema Rapee i Spence, 2004).

Negativne reakcije vršnjaka i sklonost povlačenju djece sa socijalnim anksioznim poremećajem uzajamno se podupiru (Rapee i Spence, 2004). Hackmann i sur. (2000; prema Rapee i Spence, 2004) predložili su da rana neugodna iskustva mogu dovesti do razvoja pretjerano negativnih slika socijalnog pojma o sebi koje se neprekidno aktiviraju u sljedećim socijalnim situacijama te se ne pamte ugodnija socijalna iskustva, a Beidel i sur. (1999; prema Rapee i Spence, 2004) pokazali su da su socijalno anksiozna djeca izvijestila o visokoj stopi u kojoj se pojavljuju averzivni socijalni događaji.

4.2.3. Nepovoljni životni događaji

Osim ranije navedenih događaja, osobe sa socijalnim anksioznim poremećajem izvješćuju i o životnim događajima poput rastave i/ili gubitka roditelja, učestalih svađa između roditelja, alkoholizma kod roditelja te seksualnog i fizičkog zlostavljanja što zasigurno može povećati rizik od razvoja socijalnog anksioznog poremećaja.

4.2.3.1. Rastava ili gubitak roditelja

U tri ranija istraživanja (David, Giron i Mellman, 1995; Arbel i Stravynski,1991; Tweed, Schoenbach, George i Blazer, 1989; prema Stravynski, 2007) nije pronađena veća povezanost između rastave i gubitka roditelja te socijalnog anksioznog poremećaja. Međutim, Badelow i sur. (2004; prema Stravynski, 2007) su u istraživanju pronašli da je, u odnosu na kontrolnu skupinu, više osoba sa socijalnim anksioznim poremećajem odgajano u udomiteljskim obiteljima. Arbel i Strawynski (1991; prema Stravynski, 2007) pokazali su da je kod osoba koje pate od socijalnog anksioznog poremećaja, u odnosu na kontrolnu skupinu, prisutan veći strah od napuštanja čak i kada se takva situacija nije zapravo dogodila.

4.2.3.2. Svađe između roditelja

Magee (1999; prema Stravynski, 2007) je pronašao da je izloženost izraženom neprijateljstvu te verbalnoj agresiji između roditelja povezana s većim rizikom od socijalnog anksioznog poremećaja. Štoviše, Badelow i sur. (2004; prema Stravynski, 2007) izvijestili su o značajnom stupnju fizičkog nasilja (otac tuče majku – 18%, obrnuta situacija – 2,5%) u obiteljima osoba sa socijalnim anksioznim poremećajem. Moguće je da je ovakav obiteljski kontekst povezan sa sklonošću ka smirenošću i izbjegavanju sukoba što je tipično za socijalno anksiozne osobe.

4.2.3.3. Alkoholizam kod roditelja

David i sur. (1995; prema Stravynski, 2007) pronašli su povezanost između alkoholizma kod roditelja i socijalnog anksioznog poremećaja kod djece takvih roditelja. U istraživanju je 35% osoba sa socijalnim anksioznim poremećajem izvijestilo o alkoholizmu kod roditelja, nasuprot 8% ispitanika u kontrolnoj skupini.

4.2.4.4. Seksualno i fizičko zlostavljanje

U istraživanjima (Dinwiddie, Heath, Dunne, Bucholz i sur.,2000; Magee, 1999; David i sur., 1995; Pribor i Dinwiddie, 1992; prema Stravynski, 2007) je pronađena povezanost između seksualnog zlostavljanja i pojave socijalnog anksioznog poremećaja te isto tako između fizičkog zlostavljanja i pojave socijalnog anksioznog poremećaja. Badelow i sur. (2004; prema Stravynski, 2007) pronašli su da je fizičko zlostavljanje osobe imalo utjecaj na kasniju pojavu socijalnog anksioznog poremećaja (ukoliko je zlostavljač bio otac, u eksperimentalnoj skupini – osobe sa socijalnim anksioznim poremećajem, o zlostavljanju je bilo riječi u 50% slučajeva, a u kontrolnoj 29%; ukoliko je zlostavljač bio brat/ sestra, omjer između eksperimentalne i kontrolne skupine bio je 26% naprema 5%).

Tri glavna rizična čimbenika za razvoj socijalnog anksioznog poremećaja su genetska predispozicija, iskustva u obitelji te određeni životni događaji. Svaki od ovih čimbenika nije jednako važan za svakoga sa socijalnim anksioznim poremećajem. Međutim, kod većine osoba radi se o genetskoj tendenciji u kombinaciji s osobnim iskustvima te na taj način dolazi do disfunkcionalnih načina razmišljanja o svijetu i tome što se može dogoditi osobi.

Osim rizičnih čimbenika koji objašnjavaju predispoziciju za socijalni anksiozni poremećaj, važne su i teorije kojima se nastoji objasniti međusobna interakcija različitih čimbenika kako bi se na taj način socijalni anksiozni poremećaj bolje shvatio. Potrebno je naglasiti kako, s obzirom da se socijalni anksiozni poremećaj proučava već dosta dugo, postoje brojne teorije, a u ovom radu bit će izložene samo one koje čine temelj za razvoj ostalih teorija.

5. TEORIJE

5.1. Evolucijska teorija

Socijalna anksioznost je ukorijenjena u evoluiranim mehanizmima koji upozoravaju na opasnosti natjecanja za resurse i status koji mogu dovesti do sukoba s drugima. Potaknuti potrebom da prežive i reproduciraju se, ljudska bića razvila su niz kompleksnih strategija koje čine

predispoziciju za ponašanje na specifičan način. Međutim, ponekad ti mehanizmi mogu postati neprikladni kada interferiraju sa biosocijalnim ciljevima (sklapanje prijateljstava, seksualno ponašanje, suradnja). Gilbert i Trower (2001; prema Carr i McNulty, 2006) predložili su model socijalnog anksioznog poremećaja koji kombinira psihobiološke i psihodinamske komponente unutar okvira evolucijske teorije. Prema ovim autorima, socijalni anksiozni poremećaj je evoluirao kao obrana u situacijama u kojima su moguće agresija te tjelesne ozljede. Osobe sa socijalnim anksioznim poremećajem vide socijalnu situaciju u okviru kompetencije (smatraju da drugi diskriminiraju one koji nisu socijalno poželjni ili su anksiozni) dok osobe koje imaju nisku socijalnu anksioznost socijalnu situaciju vide s gledišta suradnje (u kojem svaka osoba može naučiti nešto novo) (Crozier i Alden, 2001). Ključni element pri aktiviranju socijalne anksioznosti je percepcija koju osobe imaju o tome gdje se mogu svrstati u socijalnim odnosima. Ukoliko procijene kako su u nižem položaju u odnosu na ostale, naći će se u dilemi – ako se uključe u razgovor ili riskiraju izlaganje na bilo koji drugi način, mogu se suočiti s mogućnošću srama ili odbijanja od strane drugih. Ukoliko se ne angažiraju, nastavljaju biti ranjivi u socijalnim situacijama te ih ostali gledaju kao stidljive i nezanimljive, odnosno postoji stalna dinamika između straha od nedostatka vještina s jedne strane te želje za odobravanjem i interesom od strane drugih s druge strane (Carr i McNulty, 2006). Neuspjeh u pobuđivanju interesa i ulaganja od strane drugih glavna je prijetnja ljudima zbog mnoštva interaktivnih procesa kojima su okruženi od rođenja. Ljudska novorođenčad je vrlo ovisna o roditeljima i stoga, od prvog dana života, ulaganje drugih je ključno za opstanak i razvoj. Tako je npr. rana skrb i socijalna potpora povezana sa zdravim imunološkim sustavom i nižim stresom. Socijalna anksioznost povezana je sa sigurnosnim strategijama (pokornost, izbjegavanje kontakta očima) te ima adaptivnu funkciju, npr. primati koji se ne mogu ponašati pokorno ulaze u više konflikata sa dominatnijima od sebe te imaju više stope ozljeda i smrtnosti (Gilbert, 2000). Socijalna anksioznost pomaže osobama da prate što je socijalno poželjno i što će izazvati kaznu ili isključenje iz određene zajednice. Osoba koja nema kapacitet za socijalnu anksioznost u opasnosti je od regiranja na socijalne prijetnje neprikladnim ponašanjem. Problemi socijalno anksioznih osoba postaju složeni kada kada je njihova procjena o tome koliko se sviđaju drugima jako loša i njihove teorije uma su pristrane na način da će vjerojatnije procijeniti namjere koje drugi ljudi imaju prema njima kao neprijateljske (Gilbert, 2001). S druge strane, ukoliko smatraju da su prihvaćeni od strane drugih, osjećaju se relativno sigurno te je njihova obrada informacija točnija. Gilbert (2001) objašnjava i rastuću pojavu socijalnog anksioznog poremećaja u okviru evolucijske teorije. On, naime smatra da jedan od razloga rastuće pojave socijalnog anksioznog poremećaja u moderno doba može biti i pojačana potreba za socijalnim prestižem, privlačnošću i resursima.

5.2. Psihodinamske teorije

Prema psihodinamskom shvaćanju, napetost i strepnja koji potječu iz unutarnjeg psihičkog poticaja u čovjeku premještaju se iz unutrašnjosti mehanizmima obrane – premještanjem, projiciranjem i izbjegavanjem određene situacije. Opća anksioznost zamjenjuje se iracionalnim strahom od poznate situacije koja se može izbjeći i kontrolirati. Prolazna i uobičajena socijalna anksioznost koja se pojavljuje u djetinjstvu vezana je uz nedovoljno razvijen psihički sustav osobe koji nije sposoban ovladati svojom napetošću i anksioznošću što ih izaziva osjećaj promatranja drugih (Anton i Mandić, 1997). Oživljavanje anksioznosti iz djetinjstva posebni su strahovi koji uznemiruju ličnost, osoba na razne načine pokušava izbjeći neugodne situacije koje mogu proizvesti strah i tako stvara simptome izbjegavanja koji čine prvu skupinu simptoma. Druga skupina simptoma vezana je uz napadaje anksioznosti koji nastupaju kada se ne uspiju izbjeći situacije koje izazivaju strah kod osobe. Strahovi kod socijalnog anksioznog poremećaja, iako su iracionalni, nikada nisu bez osnove, oni su prouzročeni unutrašnjim psihološkim čimbenicima edipske faze razvoja koji su projicirani u vanjski svijet i dinamika ovog premještanja bit je socijalnog anksioznog poremećaja (Anton i Mandić, 1997). Reakcija i ponašanje kod socijalnog anksioznog poremećaja pokušaj su smanjenja unutrašnje generalizirane napetosti i anksioznosti putem obrambenih mehanizama premještanja, projiciranja i izbjegavanja. Na taj način pacijent uspjeva simptomima socijalne anksioznosti zatajiti pred sobom i odbiti od sebe svoj osnovni konflikt, poreći ga. Osjećaj krivnje i nedostatak tada se usredotočuje na nešto daleko izvan sebe što onda postaje mjesto sukoba i optužbe, a ne on sam. Reakcije koje prate anksioznost uvijek su višeznačno određene, predstavljaju spontane, nesvjesne pokušaje samoizlječenja (Anton i Mandić, 1997).

U okviru psihodinamskih teorija pojavljuje se i teorija objektnih odnosa koja na ponešto drugačiji način objašnjava razvoj socijalnog anksioznog poremećaja. Prema ovoj teoriji, socijalni anksiozni poremećaj može se razumjeti kao posljedica rano internaliziranih objektnih odnosa karakteriziranih socijalno ugrožavajućim važnim ljudima koji su bili grubi, kritizirajući, ismijavali su i ponižavali osobu koja pati od socijalnog anksioznog poremećaja. Takvi obrasci zatim se projiciraju na druge osobe u životu što dovodi do socijalne anksioznosti (Gabbard, 1992, prema Hollander i Simeon, 2006). Postoji i druga mogućnost, da se djeca čiji su roditelji socijalno ustrašeni ili neadekvatni u bilo kojem smislu mogu od rane dobi poistovjetiti s roditeljima (internalizirati njihove obrasce ponašanja) što onda dovodi do kasnijih problema sa socijalnom anksioznošću (Hollander i Simeon, 2006).

Još je jednu psihoanalitičku teoriju predložio Arieti (1979; prema Davison i Neale, 1999) koji smatra da se potiskuje određeni interpersonalni problem iz djetinjstva, odnosno socijalno

anksiozne osobe su u djetinjstvu prvo proživjele razdoblje nevinosti tijekom kojeg su smatrale da će ih osobe iz okoline štititi od opasnosti, međutim kasnije su se počela bojati da odrasli, obično njihovi roditelji, nisu toliko pouzdani koliko su oni smatrali da jesu. To nepovjerenje i strah od drugih je postalo nepodnošljivo pa, kako bi opet mogli vjerovati drugim ljudima, osobe su podsvjesno preoblikovale svoj strah u strah od neosobnih predmeta ili situacija.

5.3. Kognitivne teorije

Dok se psihodinamske torije bave nesvjesnim procesima i mehanizmima obrane, kognitivne teorije naglašavaju važnost čimbenika koji sprječavaju socijalno anksiozne osobe da promijene negativna vjerovanja o opasnostima za koje smatraju da se skrivaju u određenim socijalnim situacijama.

5.3.1. Beckova teorija

Prema teoriji Becka, Emeryja i Greenberga (1985) kognitivne sheme su osnovne strukturalne komponente kognitivne organizacije. Socijalno anksiozne osobe djeluju u oviru „sheme ranjivosti“ odnosno trajno se bave opasnostima i nevoljama te potencijalno neugodnim događajima (Davison i Neale, 1999). Kada se aktivira određena shema, ona utječe na percepciju, interpretaciju, povezanost te sjećanja u danom trenutku (Beck, Emery i Greenberg, 1985). Središnji uzrok razvoja psihičkih poremećaja su negativne kognitivne sheme koje čine dispoziciju i za razvoj socijalnog anksioznog poremećaja. Kada stresori poput određenih životnih događanja ili posebnih zahtjeva aktiviraju te kognitivne sheme, nastaju problematične emocije i načini ponašanja (Stangier, Clark i Ehlers, 2009). Beck, Emery i Greenberg (1985) smatraju da su za socijalni anksiozni poremećaj karakteristične ove sheme: procjenjivanje samog sebe nekompetentnim ili neuspješnim (temeljno negativno doživljavanje vlastitog socijalnog pojma o sebi), pridavanje pretjerane važnosti procjenama od strane drugih ljudi i društvenim normama, stajalište da su drugi ljudi u svojim procjenama vrlo kritični, perfekcionistički standardi procjenjivanja vlastitog ponašanja i primjerenost vlastitog ponašanja ulogama (Stangier, Clark i Ehlers, 2009). Također, postoje još i negativne interpretacije nejasnih socijalnih događaja te veća kognitivna fleksibilnost u interpretiranju anksioznih simptoma koje imaju drugi, no mnogo kritičnije vrednovanje kada se radi o vlastitim anksioznim simptomima (Hollander i Simeon, 2006). Tako oblikovane negativne kognitivne sheme zatim se pohranjuju u pamćenju kao uvjetovane i neuvjetovane pretpostavke. Uvjetovane pretpostavke se vežu na „ako-da“, kao na primjer „Ako drugi zamijete da sam preplašen, neće me prihvatiti“, dok su neuvjetovane pretpostavke temeljna uvjerenja koja sadrže potpuno vrednovanje kao na primjer „Ja nikamo ne

pripadam“ (Stangier, Clark i Ehlers, 2009). Posljedica tako oblikovanih kognitivnih shema su automatske negativne misli koje traže vrlo malo pažnje i odvijaju se izvan fokusa svijesti, a javljaju se u prijetećim ili zastrašujućim situacijama ili kada osoba očekuje takve situacije. Primjer takvih misli je i tvrdnja: „Mislim da sam dosadan ljudima kojima se obraćam. Često mislim da uopće ne bih trebao govoriti“ (Davison i Neale, 1999). Na taj način je interakcija s drugima narušena zbog toga što osoba ponašanje drugih, odnosno temeljne stavove, trenutne namjere te vjerojatno buduće ponašanje interpretira na krivi način (Beck, Emery i Greenberg, 1985). Na primjer, ukoliko se osoba sa socijalnim anksioznim poremećajem nalazi u situaciji da treba pitati grupu stranaca za upute kako doći do određenog mjesta kod nje se automatski mogu javiti pretpostavke: „Stranci imaju stroga pravila i ne vole kada im se narušava privatnost te je bolje da im ne smetam“. Ukoliko osoba unatoč tim mislima odluči pitati strance za pomoć, osjeća se nervozno te je zabrinuta da će ju zbog toga drugi smatrati nesposobnom i slabom te ju neće cijeniti, odnosno kognitivna shema izgleda otprilike ovako: „Ukoliko pokažem nervozu, nahrlit će na mene“. Tako se osoba nalazi u situaciji iz koje nema pozitivnog izlaza: ukoliko progovori, postoji rizik od toga da će se stranac naljutiti, a ukoliko ne progovori osjeća se slabom te je samokritična (Beck, Emery i Greenberg, 1985). Negativne kognitivne sheme mogu nastati na razne načine. Učenje od roditelja koji služe kao model ili određeni roditeljski stil odgoja mogu biti odgovorni za nastanak takvih shema. Pretjerano kritičan ili pretjerano zaštitnički roditeljski stav može spriječiti razvoj pozitivne slike o sebi te razvoj samopouzdanja. Tu su i doživljaji socijalnog neuspjeha (zadirkivanje od strane drugih učenika ili ismijavanje) kao i traumatizirajuća iskustva te štetna iskustva na prijelazu iz jedne razvojne faze u drugu. I pretjerana očekivanja okoline te preveliki zahtjevi na socijalna ponašanja u ranoj adolescenciji mogu potaknuti razvoj negativnih kognitivnih shema (Beck, Emery i Greenberg, 1985).

S obzirom da se socijalne situacije, za razliku od nekih drugih fobičnih podražaja, ne mogu u potpunosti izbjeći postavlja se opravdano pitanje kako je moguće da one i dalje opstaju kada bi opetovano suočavanje sa zastrašujućom situacijo trebalo dovesti do habituacije i ispravljanja pogrešnih uvjerenja koje imaju socijalno anksiozne osobe. Upravo na to pitanje odgovor pokušava dati model Clarka i Wellsa.

5.3.2. Model Clarka i Wellsa

Model Clarka i Wellsa (1995; prema Heimberg, 1995) održavanje socijalnih strahova tumači pogrešnim procesima u obradi informacija. Na temelju ranijeg iskustva, osobe sa socijalnim anksioznim poremećajem razvijaju niz pretpostavki vezanih uz njih same te svijet oko njih. Čimbenici koji pridonose održavanju socijalno anksioznih reakcija straha jesu prema Clarku

i Wellsu pretjerana pažnja usmjerena na sebe i iskrivljena predodžba pojavnog dijela sebe, sigurnosno ponašanje i anticipacijski i naknadni procesi obrade informacija.

Pretjerana pažnja usmjerena na sebe i iskrivljena predodžba pojavnog dijela sebe

Kada osobe sa socijalnim anksioznim poremećajem očekuju da su u opasnosti da će ih drugi procijeniti na negativan način, reagiraju tako da usmjeravaju pažnju na detaljno opažanje i propitivanje samih sebe (pretjerana pažnja usmjerena na sebe). Na temelju unutarnjih informacija (tj. tjelesnih osjeta, osjećaja) do kojih dolaze kroz proces samopromatranja zaključuju kakav dojam ostavljaju na ljude i što drugi misle o njima. Na taj način ulaze u zatvoreni krug jer većinu dokaza koji potiču njihove bojazni proizvode sami istodobno ignorirajući ili ne percipirajući znakove koji bi mogli poništiti uvjerenje o nadolazećoj neugodi (npr. pozitivne reakcije drugih ljudi) (Spurr i Stopa, 2002, prema Stangier, Clark i Ehlers, 2009). Socijalno anksiozne osobe se u zastrašujućim situacijama usmjeravaju na tri izvora unutarnjih informacija koje uzrokuju negativan dojam o sebi. Kao prvo, izjednačuju svoje osjećaje bojazni s plašljivim izgledom što može dovesti do značajnih distorzija pa tako osoba može drhtati i imati osjećaj kako je to drhtanje jako izraženo i svi ga vide iako je ono što se može opaziti blago podrhtavanje ili se čak ništa ne primjećuje (Crozier i Alden, 2001). Zatim, kod mnogih osoba sa socijalnim anksioznim poremećajem pojavljuju se spontane predodžbe u kojima oni sami sebe doživljavaju iz perspektive promatrača (Hackmann, Clark i McManus, 2000; prema Stangier, Clark i Ehlers, 2009). Važno je naglasiti kako te predodžbe nisu realistična reprezentacija njihova izgleda već snažno iskrivljena vizualizacija ili katkada čak i akustična predodžba njihovih strahova. Tako, na primjer, mnoge osobe koje pate od straha da će se zacrvenjeti zamišljaju svoje intenzivno crveno lice. Predodžbe mogu biti ojačane i tjelesnim osjetima pa se tako osoba koja je socijalno anksiozna može na svom radnom mjestu bojati da će njegovi doprinosi na zajedničkim sastancima djelovati glupo, a zbog osjećaja napetosti u mišićima lica može zamišljati da će izgledati kao „slaboumna osoba“ (Stangier, Clark i Ehlers, 2009). Na negativnu socijalnu sliku o samom sebi utjecaj mogu imati i neki difuzni dojmovi. Tako se npr. osoba sa socijalnim anksioznim poremećajem može osjećati različito i udaljeno od drugih ljudi pored kojih sjedi u blizini i željela bi razgovarati, a taj osjećaj onda podupire njenu percepciju sebe kao nezanimljive i čudne (Crozier i Alden, 2001).

Sigurnosno ponašanje

Dok se nalaze u socijalnoj situaciji, socijalno anksiozne osobe koriste širok raspon strategija čiji je cilj spriječiti određenu katastrofu ili barem suzbiti njene učinke. Važno je naglasiti da se te strategije ne odnose samo na ponašanja nego i na unutrašnje mentalne procese. Prema

modelu Clarka i Wellsa socijalni anksiozni poremećaj održava se uz pomoć sigurnosnog ponašanja jer se iz nepojavljivanja katastrofe ne donosi zaključak da su negativna očekivanja bila neopravdana nego da je katastrofa bila spriječena sigurnosnim ponašanjem (Wells i sur., 1995). Tako se npr. osoba može pripremati i uvježbavati rečenice rečenice za javni nastup kako bi, kada dođe u tu situaciju, imala što manje pogrešaka. Cilj sigurnosnih ponašanja je da se povećanim samoopažanjem i samokontrolom potisnu neka neugodna ponašanja ili simptomi, odnosno spriječi njihovo pojavljivanje (unaprijed promisliti što bi se moglo u danoj situaciji reći) ili, ako se ipak pojave kako bi se moglo prekriti (izbor odjeće ako se osoba pretjerano znoji). No, valja istaknuti da ponekad sigurnosno ponašanje može na paradoksalan način izazvati neke simptome koji bi u biti trebali biti potisnuti ili čije bi pojavljivanje trebalo biti spriječeno. Tako, na primjer, pokušaj smanjivanja znojenja oblačenjem jakne može dovesti do još jačeg znojenja. Sigurnosno ponašanje dovodi do povećanog usmjeravanja pažnje na sebe jer osoba mora samu sebe pomno motriti kako bi provjerila je li uspjela spriječiti neugodno ponašanje ili tjelesne simptome, a upravo su takva ponašanja ponekad toliko napadna da privlače pažnju drugih. Osoba koja ne želi biti u centru pozornosti i govori tiho te ju drugi jedva čuju na taj način privlači pažnju na sebe (Crozier i Alden, 2001). Sigurnosno ponašanje tako često djeluje negativno na druge ljude čega osobe sa socijalnim anksioznim poremećajem često nisu svjesne nego negativne reakcije pogrešno interpretiraju kao potvrdu svojih bojazni o vlastitom nepriličnom ponašanju.

Procesi obrade prije, tijekom i poslije neke socijalne situacije

Interpretiranje socijalnih znakova. Osobe sa socijalnom anksioznošću ne samo da obraćaju manje pažnje na socijalnu stuaciju već nejasne reakcije interpretiraju na negativan način, a nejasne ili blago negativne reakcije interpretiraju kao znakove katastrofe (Stopa i Clark, 2000). Ovaj fenomen posebno je vidljiv u situacijama javnih govora kada interpretiraju nedostatak pozitivnih reakcija slušatelja (pozitivno kimanje glave, smiješenje) i dvosmislene odgovore publike (okretanje glave od govornika, gledanje u bilješke itd.) kao znakove odbijanja iako te reakcije mogu biti isto tako i znakovi da je njihov govor nadahnjujuć i zanimljiv (Stangier, Clark i Ehlers, 2009).

Anticipacija socijalne prijetnje. Osobe sa socijalnom anksioznošću bave se mogućim negativnim posljedicama već i prije ulaska u neku socijalnu situaciju koja može biti kritična, (Hinrichsen i Clark, 2003) a pritom se prisjećaju svojih prošlih neuspjeha. Strah može postati intenzivan u tolikoj mjeri da socijalno anksiozne osobe jednostavno izbjegnu događaj od kojeg strepe, a ukoliko unatoč strahu uđu u situaciju tada se već nalaze na povišenoj razini straha koja

uzrokuje nepovoljnu obradu informacijate očekivanje neuspjeha i manje je vjerojatno da će uočiti znakove da su prihvaćeni od strane drugih (Crozier i Alden, 2001; Hinrichsen i Clark, 2003).

Negativno naknadno prevrednovanje socijalne situacije. Iskrivljena obrada informacija nastavlja se i nakon prolaska socijalne situacije. Budući da su socijalne situacije rijetko kad praćene isključivo jasnim pozitivnim povratnim informacijama o socijalnom odobravanju od strane drugih, ponovno vrednovanje situacije dovodi, zbog negativne percepcije sebe u toj situaciji, do mnogo negativnije procjene interakcije s drugima u odnosu na stvarnu situaciju (Abbott i Rapee, 2004). Također, naknadno negativno tumačenje mogu potaknuti i sjećanja na prethodne neuspjehe te svrstavanje aktualne interakcije u taj niz. Kada se socijalna situacija promatra na takav način, to onda dovodi do percepcije pogoršanja izvedbe s prolaskom vremena (Abbott i Rapee, 2004).

5.4. Druge teorije

5.4.1. Čimbenici učenja i socijalni utjecaji

Tumačenja socijalnog anksioznog poremećaja procesima učenja prvenstveno se temelje na dva pojma: klasičnom uvjetovanju i nedostatku socijalnih vještina. Watsonov i Raynerov model prikaz klasičnog uvjetovanja straha kod Malog Alberta smatra se modelom na temelju kojeg nastaje i socijalni anksiozni poremećaj. Mnoge osobe izvješćuju da su njihovi strahovi nastali nakon „socijalno traumatizirajućih“ doživljaja kao što je npr. zadirkivanje u školi. Razvoj socijalnog anksioznog poremećaja tako bi mogao biti protumačen stvaranjem klasičnih uvjetovanih asocijacija podražaj-reakcija. Prema teoriji dvaju čimbenika, održavanje straha kod socijalno anksioznih osoba tumači se pojavom negativnog potkrjepljenja izbjegavajućeg ponašanja i s tim povezanog sprječavanja procesa gašenja (Rapee i Spence, 2004).

Libet i Lewinsohn (1973; prema Stravynski, 2007) pružili su jednu od prvih i načešće citiranih definicija socijalnih vještina kao „složena sposobnost maksimalnog povećanja pozitivnog potkrepljenja i minimaliziranja jačine kazne od strane drugih“. Hipoteza da su socijalni strahovi posljedica nedostatka socijalnih vještina čini poveznicu s teorijom socijalnog učenja, a prema toj hipotezi socijalno kompetentno ponašanje ne uči se samo direktnim potkrepljenjem od strane drugih ljudi već i opažanjem načina ponašanja koji dovode do snažnijih reakcija okoline (Stangier, Clark i Ehlers, 2009). Do nedostatka socijalnih vještina može doći kada ponašanje nije dovelo do dovoljno povoljnih reakcija ili kada nedostaju uspješni modeli ponašanja. Uočeno je da se osobe sa socijalnim anksioznim poremećajem manje uspješno ponašaju u socijalnim situacijama. Osoba nije naučila kako se treba ponašati kako bi se u društvu drugih osjećala ugodno ili ponavljano čini određene pogreške i nespretna je te ju ljudi s kojima je u društvu često kritiziraju (Davison i Neale,

1999). Ti se manje uspješni načini ponašanja smatraju manje znakom socijalne nekompetencije, a više posljedicom ometanja primjerenih ponašanja uzrokovanog pretjeranim strahovima, npr. pažnja koja je pretjerano usmjerena na sebe može dovesti do toga da pogođena osoba slabije percipira socijalne znakove (Stangier, Clark i Ehlers, 2009). Potpora za model koji tumači socijalni anksiozni poremećaj u kontekstu nedostatka socijalnih kompetencija proizlazi iz nalaza koji govore da socijalno anksiozne osobe zaista imaju slabo razvijene socijalne vještine (Twentyman i McFall, 1975; prema Davison i Neale, 1999) te da su tijekom socijalne interakcije kod njih pormećeni vremenska odmjerenost te kontekstualna primjerenost (Fischetti, Curran i Wessberg, 1997; prema Davison i Neale, 1999).

5.4.2. Interpersonalni čimbenici

Prilikom situacije razgovora ili bilo kojeg drugog oblika međuljudskog odnosa, s obzirom na ranija iskustva osobe, pokreću se očekivanja u vezi s reakcijama drugih ljudi te strategije koje je osoba naučila prilikom svladavanja takvih iskustava. Takvi načini ponašanja zauzvrat kod partnera u interakciji izazivaju reakcije koje potvrđuju početne pretpostavke, uvjerenja i očekivanja. Negativni interpersonalni krugovi mogu biti odraz nedostataka u ostvarivanju određenih socijalnih uloga ili pak ranijih nepovoljnih iskustava sa bliskim osobama (Stangier, Clark i Ehlers, 2009). U pravilu se onda i u kasnijim odnosima koriste strategije samozaštite slične onima u takvim nepovoljnim odnosima. Ako zbog toga ponovno dođe do nepovoljnih socijalnih odnosa, može doći do pretjerano usmjerene pažnje na sebe, slabe učinkovitosti pojedinca u raznim sferama života te prevelike osjetljivosti na kritiku. Jedna od nepovoljnih samozaštitnih strategija, nedostatak prosocijalnog ponašanja (pokazivanje interesa za srugu osobu, recipročno povjeravanje) osobito doprinosi učvršćivanju negativnih obrazaca interpersonalnog ponašanja (Alden i Taylor, 2004; prema Stangier, Clark i Ehlers, 2009). Teorija Baldwina i Maina (2001) smatra da se uz obradu iskustva o interpersonalnim odnosima istodobno pohranjuju i informacije o sebi, što znači da se kod osoba sa socijalnim anksioznim poremećajem ne aktiviraju samo negativna očekivanja o ponašanju drugih već i negativna slika o sebi. U raznim istraživanjima (Alden i Taylor, 2004; prema Stangier, Clark i Ehlers, 2009) pokazalo se da su osobe sa socijalnim anksioznim poremećajem imale neugodna iskustva u interpersonalnim odnosima, a isto tako su bili potvrđeni i određeni čimbenici koji doprinose razvoju negativnih interpersonalnih krugova.

Još jedan važan doprinos za razumijevanje socijalnog anksioznog poremećaja zasigurno daju i neurobiološke teorije koje se u svojim nastojanjima da objasne socijalni anksiozni poremećaj služe neuralnim razlikama osoba sa socijalnima anksioznim poremećajem u odnosu na pojedince koji ne pate od njega.

5.4.3. Neurobiološke teorije

Neurobiološke teorije nalaze mogući uzrok socijalnog anksioznog poremećaja u abnormalnostima neurotransmiterskog sustava u mozgu. Međutim, valja istaknuti da istraživanja na životinjama i osobama sa socijalnim anksioznim poremećajem nisu dala dosljedne rezultate u vezi s mogućom disfunkcijom serotoninskog, dopaminskog ili noradrenergičkog neurotransmiterskog sustava (Hermann,2002; prema Stangier, Clark i Ehlers, 2009). Kod osoba sa socijalnim anksioznim poremećajem prisutan je povećan protok krvi u desnom dorzolateralnom prefrontalnom korteksu te lijevom parijetalnom korteksu, područjima koja su važna za planiranje afektivnih odgovora i svijest o držanju tijela (Filaković, Đorđević, Koić i Mužinić, 2003).

Neurobiološke teorije pokušavaju dati odgovor i na pitanje koja je neuralna osnova straha i plašljivosti, a pritom se posebna uloga u nastanku socijalnog anksioznog poremećaja pripisuje amigdali i hipokampusu koji su odgovorni za percepciju i obradu prijetećih informacija. U istraživanju Tillforsa i sur. (2001) pokazalo se da kod osoba koje pate od socijalnog anksioznog poremećaja prilikom situacije javnog govora dolazi do povećane aktivacije amigdale i hipokampusa te smanjene aktivacije orbitofrontalnog, inzularnog i temporalnog kortikalnog moždanog područja. Povećana aktivacija amigdala javlja se i u situacijama u kojima su socijalno anksiozne osobe promatrale ljutite izraze lica (Stein i sur., 2002) i neutralne izraze lica koji su bili povezani s neugodnim podražajima (Schneider i sur., 1999).

Za objašnjenje socijalnog anksioznog poremećaja koristi se i koncept „urođenog kruga anksioznosti“ koji, iako pojednostavljen, koristan je kako bi prikazao glavne komponente kod socijalnog anksioznog poremećaja. Prema ovom modelu, osobe sa socijalnim anksioznim poremećajem percipiraju socijalne situacije kao zastrašujuće što dovodi do aktivacije urođenog kruga anksioznosti. Krug izaziva početak povratnog odgovora na negativne kognitivne prosudbe te reakciju hipotalamo-pituitarno-adrenalne osi. Na taj se način povećava razina kortizola kao odgovor na stres i stimulira se autonomni živčani sustav te dolazi do posljedica poput crvenjenja, znojenja te drhtanja. Kada se dosegne stanje nepodnošljive razine anksioznosti i uzbuđenja, osoba je prisiljena smisliti način kako da se izvuče iz te situacije pritom učeći kako izbjeći slične situacije u budućnosti (Filaković, Đorđević, Koić i Mužinić, 2003).

6. ZAKLJUČAK

Socijalni anksiozni poremećaj poznat je još od vremena antike. Na njegovu pojavu utječe mnoštvo čimbenika, od onih genetskih pa do čimbenika okoline. Što se tiče spola, većinom je omjer između muškaraca i žena podjednak, a prosječna dob u kojoj se javlja socijalni anksiozni

poremećaj kreće se od 10 do 13 godina. Zasada je poznato kako genetski čimbenici imaju važnu iako umjerenu ulogu u nastanku socijalnog anksioznog poremećaja, a od čimbenika okoline značajnima su se istaknuli interakcija između roditelja i djeteta, neugodna socijalna iskustva te nepovoljni životni događaji (rastava i svađe roditelja, alkoholizam kod roditelja te seksualno i fizičko zlostavljanje).

Među najvažnijim teorijama koje objašnjavaju socijalni anksiozni poremećaj ističu se evolucijska, psihodinamske,kognitivne teorije, teorije koje naglašavaju čimbenike učenja i interpersonalne čimbenike te neurobiološke teorije. Svaka od ovih teorija na sebi svojstven način objašnjava socijalni anksiozni poremećaj. Evolucijska teorija smatra da je socijalni anksiozni poremećaj evoluirao kao obrambeni mehanizam u situacijama u kojima je potrebna obrana, a psihodinamske teorijesmatraju da do socijalne anksioznosti dolazi zbog premještanja napetosti iz unutrašnjosti organizma na određenu situaciju, i to pojedinim mehanizmima obrane. Središnje obilježje kognitivnih teorija koje se bave objašnjenjem socijalnog anksioznog poremećaja su negativne kognitivne sheme i pogrešni procesi u obradi informacija. Nadalje, teorije koje se bave čimbenicima učenja i socijalnim utjecajima naglašavaju važnost klasičnog uvjetovanja i nedostatka socijalnih vještina kod osoba sa socijalnim anksioznim poremećajem, teorije koje se bave interpersonalnim čimbenicima kao ključni mehanizam navode interpersonalni krug koji sam sebe održava u interpersonalnim odnosima dok neurobiološke teorije naglašavaju važnost funkcionalne neuralne osnove straha i plašljivosti te važnost amigdale i hipokampusa.

S obzirom da živimo u dinamičnom svijetu gdje smo gotovo neprestano okruženi drugim ljudima, socijalni anksiozni poremećaj može imati velik utjecaj na samu kvalitetu života osobe. Tako se pokazalo da su osobe koje pate od socijalnog anksioznog poremećaja također imaju i veći rizik od niže radne produktivnosti, pogotovo u onim poslovima u kojima je izravna komunikacija s drugima te razne prezentacije neizostavan dio posla, a povećana je i vjerojatnost da će biti sami ili rastavljeni (Wittchen i Fehm, 2003).

Zaključno, socijalni anksiozni poremećaj jedan je od najčešćih poremećaja straha u općoj populaciji te u znatnoj mjeri utječe i na socijalni i na privatni život osoba koje pate od njega. Iako su do sada otkriveni neki rizični čimbenici i opisane teorije kojima se objašnjava priroda ovog poremećaja, potrebna su daljnja istraživanja kako bi ga se bolje razumjelo te na taj način pomoglo osobama koje pate od njega u poboljšanju kvalitete života.

LITERATURA

Abbott, M.J. i Rapee, R.M. (2004). Post-Event Rumination and negative Self-Appraisal in Social Phobia Before and After Treatment. Journal *of Abnormal Psychology, 113*(1), 136-144.

Anton, S. i Mandić, N. (1997). Socijalna fobija. *Liječnički vjesnik., 119*(10), 275-278.

Baldwin, M.W. i Main, K.J. (2001). Social Anxiety and Cued Activation of Relational Knowledge. *Personality and Social Psychology Bulletin, 27*(12), 1637-1647.

Beck, A.T., Emery, G. i Greenberg, R.L. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. New York: Basic Books.

Biederman, J., Hirshfeld-Becker, D., Rosenbaum, J.F., Hérot, C., Friedman, D., Snidman, N., Kagan, J. i Faraone, S.V. (2001). Further Evidence of Association Between Behavioral Inhibition and Social Anxiety in Children. *American Journal of Psychiatry, 158*(10), 1673-1679.

Carr, A. i McNulty, M. (2006). *The Handbook of Adult Clinical Psychology: An Evidence-Based Practice Approach*. New York: Routledge.

Crozier, W.R. i Alden, L.E. (2001). *International Handbook of Social Anxiety: Concepts, Research and Interventions Relating to the Self and Shyness*. New York: John Wiley & Sons, Ltd.

Davison, G.C. i Neale, J.M. (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Filaković, P., Đorđević, V., Koić, E. i Mužinić, L. (2003). Social phobia. *Collegium antropologicum*, *27*(1), 147-157.

Furmark, T. (2002). Social phobia: overview of community surveys. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 105*, 84-93.

Gilbert, P. (2000). The Relationship of Shame, Social Anxiety and Depression: The Role of the Evaluation of Social Rank. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 7*, 174-189.

Gilbert, P. (2001). Evolution and Social Anxiety: The Role of Attraction, Social Competition, and Social Hierarchies. *Psychiatric Clinics of North America, 24*(4), 723-751.

Hyman, S. (2001). The *Science of Mental Health: Fear and Anxiety*. New York: Routledge.

Hinrichsen, H i Clark, D.M. (2003). Anticipatory processing in social anxiety: two pilot studies. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 34*, 205-218.

Hofmann, S.G. i Otto, M.W. (2008). *Cognitive-behavior therapy of social anxiety disorder: Evidence-based and disorder specific treatment techniques.* New York: Routledge.

Hollander, E. i Simeon, D. (2006). *Anksiozni poremećaji*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Hope, D.A., Heimberg, R.G., Juster, H.R. i Turk, C.L. (2000). *Managing Social Anxiety: A Cognitive-Behavioral Therapy Approach (Client Workbook)*. New York: Oxford University Press.

Kendler, K.S., Karkowski, L.M. i Prescott, C.A. (1999). Fears and phobias: reliability and heritability. *Psychological Medicine, 29*, 539-553.

Lieb, R., Wittchen, H.U., Höfler, M., Fuetsch, M., Stein, M.B. i Merikangas, K.R. (2000). Parental Psychopathology, Parenting Styles, and the Risk of Social Phobia in Offspring. *Archives of General Psychiatry, 57*, 859-866.

Masia, C.L. i Morris, T.L. (1998). Parental Factors Associated With Social Anxiety: Methodological Limitations and Suggestions for Integrated Behavioral Research. *Clinical Psychology: Science and Practice, 5*(2), 211-228.

Narrow, E., Rae, D.S., Robbins, L.N. i Regier, D.A. (2002). Revised Prevalence Estimates of Mental Disorders in the United States. *Archives of General Psychiatry, 59*, 115-123.

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

Schmidt, L.A. i Schulkin, J. (1999). *Extreme Fear, Shyness, and Social Phobia: Origins, Biological Mechanisms, and Clinical Outcomes.* New York: Oxford University Press.

Schneider, F., Weiss, U., Kessler, C., Müller-Gärtner, H.W., Posse, S., Salloum, J.B., Grodd, W., Kimmelmann, F., Gaebel, W. i Birbaumer, N. (1999). Subcortical correlates of differential classical conditioning of aversive emotional reactions in social phobia. *Biological Psychiatry, 45*, 863-871.

Stangier, U., Clark, D.M. i Ehlers, A. (2009). *Socijalna fobija: napredak u psihoterapiji*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Stravynski, A. (2007). *Fearing Others: The Nature and Treatment of Social Phobia*. Cambridge: Cambridge University Press.

Stein, M.B., Goldin, P.R., Sareen, J., Eyler Zorrilla, L.T. i Brown, G.G. (2002). Increased Amygdala Activation to Angry and Contemptuous Faces in Generalized Social Phobia. *Archives of General Psychiatry, 59*, 1027-1034.

Stopa, L. i Clark, D.M. (2000). Social phobia and interpretation of social events. *Behaviour Research and Therapy, 38*, 273-283.

Tillfors, M., Furmark, T., Marteinsdottir, I., Fischer, H., Pissiota, A., Langström, B. i Fredrikson, M. (2001). Cerebral Blood Flow in Subjects With Social Phobia During Stressful Speaking Tasks: A PET Study. *American Journal of Psychiatry, 158*(8), 1220-1226.

Tovilović, S. (2004). Latentna struktura skale socijalne anksioznosti i relacije između socijalne anksioznosti i iracionalnih uverenja. *Psihologija, 37*(1), 63-88.

Wells, A., Clark, D.M., Salkovskis, P., Ludgate, J., Hackmann, A. i Gelder, M. (1995). Social phobia: The Role of In-Situation Safety Behaviors in Maintaining Anxiety and Negative Beliefs. *Behavior Therapy, 26*, 153-161.

Wittchen, H.U. i Fehm, L. (2003). Epidemiology and natural course of social fears and social phobia. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 108*(417), 4-18.