

MI A SZOCIÁLIS FÓBIA?

A szociális fóbia (angolul social phobia, a BNO -10 szerinti régebbi szinonimái: emberfóbia, vagy szociális neurózis) **lényege az emberekkel kapcsolatos túlzott szorongás.**

A betegségben szenvedő személyek betegesen félnek attól, hogy az emberekkel való találkozás, beszélgetés során, különösen több személy vagy idegenek előtt felsülnek, zavarba jönnek, megszégyenülnek. Az az érzésük, hogy ilyen helyzetekben a figyelem rájuk terelődik, és ez szinte bénítólag hat. Egészséges emberek is tapasztalnak hasonló érzéseket különleges esetekben, pl. lámpaláz, vizsgadrukk, ünnepélyes alkalmakkor (kitüntetés átvételekor, vagy esküvőn attól félnek, hogy biztosan hasra esnek, stb.)

A szociális fóbiásokra jellemző, hogy rettegnek mindenfajta nyilvános szerepléstől, leblokkolnak a vizsgán, és képtelenek megcsinálni a rutinfeladatokat, ha mások figyelik őket. Ez utóbbi jelenség közismerten előfordul normál személyeknél is: „Ne nézz, mert akkor elrontom, eltévesztem” stb.! Szociális fóbia esetén bénító a "lámpaláz", elég egy boltba bemenni, egy telefont felvenni, vagy egy idegen kérdésre válaszolni az utcán. Ilyen szituációkban remegést éreznek, heves szívdobogás lép fel, verejtékeznek, és gyakran elpirulnak (esetleg hányinger és gyakori vizeletelési inger, illetve ideges hasmenés is jelentkezhet.) Gyakran már az is kiváltja a szorongást és annak testi jeleit, ha ilyen, számukra kínos szituációra gondolnak. Ezen tünetek megjelenése tovább fokozza a zavarukat és szégyenüket. Ezért aztán kerülnek minden helyzetet, ahol rájuk irányulhat a figyelem, zavarba jöhetnek, megszólíthatják őket. Otthonukban vannak csak biztonságban, de ott is csak akkor, ha váratlan látogató (akár családtag is), vagy telefonhívás nem provokálja félelmüket.

A szociális fóbiákban szenvedők gátlásosak, rossz az önértékelésük, a kritikákra nagyon érzékenyek, és kerülnek mindenféle szereplést és megmérettetést. A nyilvánosságtól annyira félhetnek, hogy nem képesek egy hivatalba bemenni, egy étteremben étkezni vagy egy nyilvános WC-t használni. Ez persze életterületet rendkívül beszűkíti, munkaképességüket és kapcsolataikat megrontja. **Ezért a szociális fóbiások mintegy 20 %-a tartósan munkaképtelenné - rokkant nyugdíjassá - válik!**

Ha figyelembe vesszük, hogy előfordulási **gyakorisága** tankönyvi adatok szerint **minimum 2,5 %**, (az újabb amerikai felmérések szerint élete során a lakosság 15 %-át érinti), akkor könnyen elképzelhető, hogy milyen súlyos következményekkel jár ez a szorongásos betegség, a betegek és családtagjaik szenvedésén kívül a kezeletlen esetek anyagi kihatása is igen jelentős.

A szociális fóbia típusosan serdülő- vagy fiatal felnőtt korban kezdődik, mindkét nemben előfordul, krónikus lefolyást mutat, csekély spontán hullámmal. Gyakran társul egyéb szorongásos betegségekkel, elsősorban pánikbetegséggel és agorafóbiával. A kétségbeesett öngyógyító erőfeszítések eredményeképpen a betegség gyakran vezet alkoholizmushoz és drog abuzushoz.

Az Amerikai Pszichiátriai Társaság diagnosztikus kritériumrendszere szerint (DSM-III-R) a betegség jellemzői a következők:

- A.** Állandó félelem olyan helyzetektől, ahol a beteg érzései szerint más személyek figyelmének központjába kerül, zavarba jöhet, vagy megszégyenülhet.
- B.** Ez a félelem nem más pszichés betegség, vagy annak leplezésének következménye.
- C.** Az adott szituáció minden esetben azonnali szorongást provokál.

- D.** A beteg kerüli a szorongást okozó helyzeteket, vagy azokat csak nagy szorongással viseli el.
- E.** Ez az elkerülő magatartás munkaképességére, kapcsolataira kedvezőtlen kihatással van, és jelentős szubjektív feszültséget okoz.
- F.** A beteg maga is felismeri, hogy félelme túlzott és irracionális.

A betegség kezelésében pszichoterápiás és gyógyszeres módszerek is alkalmazhatók. A pszichoterápia ún. viselkedés és/vagy kognitív terápia lehet (a szociális viselkedés tréningje, ingerelárasztás, relaxációs módszerek, illetve a tudatos viszonyulás és belátás átstrukturálása).

Gyógyszeres kezelésen nem a hagyományos nyugtatók, hanem bizonyos antidepresszánsok (RIMA /reverzibilis inhibitora a MAO-A enzimnek/ és szelektív szerotonerg szerek), valamint szorongásoldók (clonazepam) jönnek szóba. A bétablokkolók csak bizonyos szituatív szorongások testi tüneteinek mérséklésére alkalmasak (pl. előadóművészek lámpalázának egyes tünetei, vagy céllövők kézremegése), de krónikus adagolásuk szorongásos betegségekben nem ajánlott.

Prof. Dr. Arató Mihály

A betegtájékoztató lap kiadását támogatta a Roche (Magyarország) Kft.