

Основни теоретични и практични аспекти на социалната фобия при работа с клиенти с репродуктивни проблеми

Силвия Крушкова

Abstract: Basic Theoretical and Practical Aspects of Social Phobia in Working with Clients with Reproductive Problems: *The paper reveals the theoretical and practical aspects of social phobia that develop the majority of people with reproductive problems. It focuses on the relationship between infertility and the emergence of distress in people with reproductive problems. Discussed are the main psychiatric symptoms associated with stress that is generated from infertility and psychological symptoms associated with treatment for infertility. The main manifestations of social phobia, as well as the very course. There are models for modern treatment of social phobia associated with reproductive problems.*

Key words: *social phobia, infertility, distress, psychological symptoms, therapy.*

ВЪВЕДЕНИЕ

Емоционалното състояние, реакциите на стрес, пристъпите на паника и негативните очаквания за крайния резултат при клиенти с репродуктивни проблеми имат съществено отношение към функционирането на всички системи и органи в човешкото тяло, включително и тези, които са свързани с възпроизводството. Жените преживяват широк обхват от емоционални отговори към безплодието, вкл. промени в настроението и сексуалната активност и снижена самооценка.[2] Жените с репродуктивни проблеми съобщават за депресия, гняв, тревожност, чувство за вина, социална изолация. Възниква и въпросът кои са емоциите и преживяванията на мъжете, в резултат на безплодие и особено тогава, когато е установен конкретен физиологичен проблем и при тях. При мъжете с диагностицирано безплодие се установява чувство на вина, срам, ниска самооценка, гняв, изолация, загуба и усещане за личностен провал. Проучвания на мъжкия психосоциален отговор към безплодие показва, че мъжете показват по-високи нива на депресивни симптоми, ниски нива на личностно удовлетворение и високи нива на сексуална неудовлетвореност.[4] През последните години един от основните психологични отговори на дългогодишната борба със стерилитета при такива клиенти е появата и развитието на социална фобия, която води до тежка социална изолация и намалява възможността на индивидите и двойките с репродуктивни проблеми да функционират нормално и да водят един пълноценен живот въпреки съществуващия проблем.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Фобията е ирационален страх. Макар, че обективната оценка на всеки страх обикновено е спорна по отношение на това, до каква степен и при какви обстоятелства, предизвикващите страх обекти или събития са свързани с реална опасност критерия диференцират фобиите от рационалните, неневротични страхове. На първо място фобиите имат натраплив характер. Страдащият от фобия често се чувства принуден да мисли за предизвикващия страх обект много повече, отколкото е необходимо при обективните обстоятелства. Втората характеристика, която диференцира фобиите от реалистичния страх, се отнася до начина за справяне с тревожността. По правило фобията предизвиква толкова високо ниво на тревожност, че вцепнява и не позволява да се действа така, че ефективно да се намали тревожността. Не съществува консенсус за границата между фобийния страх и генерализираната тревожност, но диагностичният критерий, изглежда зависи от конкретността на предизвикващия страх обект или събитие.

Социалната фобия е вид тревожно разстройство, чиято основна проява е интензивен страх от това да не се изложим и провалим пред другите хора, или да не бъдем унижени или да не бъдем отхвърлени от околните. Много често при клиенти с

репродуктивни проблеми, минаващи през процедури с цел репродукция /инсеминация, „ин витро“/ вследствие на неуспешните опити се оформят емоционална малоценност в емоционалните им преживявания и оттам чувството за постоянен провал поражда различни страхове.[1] Този страх най-често се проявява, когато те са в някаква социална ситуация, обикновено при общуване, говорене пред хора, хранене на обществено място и други. Страхът се придружава от разнообразни телесни прояви – треперене, изчервяване, изпотяване, премалвяване, повдигане, сърцебиене, подкосяване на краката, заекване и други вегетативни симптоми. Понякога страхът е с интензивността на пристъп на паника. Последствието от социалната фобия е избягване на социалните ситуации, които предизвикват страх, но избягване дори и на най-обикновени социални ситуации. В някои случаи това може да доведе до изразена социална изолация.

Социалната фобия е краен вариант на един феномен с по-широки граници, който често се обозначава с общото понятие „социална тревожност“. По принцип страхът да не бъдем отхвърлени от общността е заложен във всеки индивид. В обичайна ситуация това не е болен феномен, а нормална реакция, която ни помага да се мобилизираме, когато ни предстои някакъв вид социална изява. Тази мобилизация ни помага за по-добро представяне пред околните, проследяване на техните реакции. Типични примери са например сценичната „треска“ при актьорите и предизпитната „треска“ при учениците и студентите. Всъщност изолираните симптоми на социална тревожност са изключително разпространени и чести, но това още не означава наличие на социална фобия. За социална фобия можем да говорим тогава, когато симптомите са с голяма интензивност или се разпространяват до повече социални ситуации, когато пречат на оптималното функциониране на човека, ограничават неговото ежедневие и го карат да се чувства по-малко щастлив и неудовлетворен в ежедневието си.

Социалната фобия е едно от честите тревожни разстройства. Счита се, че между 1-3% от населението в даден момент от живота си проявява симптоми на социална фобия. През последните години от практиката е очевидно, че голяма част от жените с репродуктивни проблеми развиват социална фобия като част от тревожните разстройства. Имайки предвид, че безплодието има и психологическа причина, проучванията показват, че преживяването на безплодие причинява преживявания на депресия и тревожност. Често обаче тези симптоми са валидни по време и около лечението, и са особено свързани с резултатите от него. Според Brkovich, Fisher /1998/, ако разгледаме като цяло тази група ще установим, че пациентите, диагностицирани и лекувани за безплодие са с по-високи нива на стрес, отколкото нормалните контроли.[4]

За съжаление, реакцията на жените към проблемите със забременяването често са отражение и на господстващите схващания на обществото за ролята на жената и съпругата, както и резултат от определено отношение от страна на близките. Често жената не получава адекватна подкрепа от семейството и близките, и отказва да се вижда с приятели и съседи, защото усещане у нея е да се сравнява с успеха на другите в раждането и отглеждането на деца. Тези факти допълнително засилват симптоматиката на тревожност и в повечето случаи водят до развитие на социална фобия.

Друг акцент в разбирането за развитието на социална фобия при субекти с репродуктивни проблеми /безплодие/ е връзката между стреса и безплодието. [3] Днес, концепцията за стреса се обяснява с връзката между психологичното функциониране и безплодието. Съществуват съвсем реални доказателства от практиката в полза на хипотезата, че репродуктивните проблеми причиняват стрес. Freeman et. al. установяват, че половината от жените в тяхната извадка градират безплодие като най-стресиращото преживяване в своя живот. Те установяват, че 18% от мъжете и 16% от жените по време на терапията имат значими нива на

психологически дистрес, включително високи нива на депресивност и соматизационни симптоми. Проучвания върху индивиди и двойки показват, че неуспехът в процеса на асистирана репродукция може да доведе до дистрес, сексуална неудовлетвореност, депресивност, обща неудовлетвореност от живота и в последствие поява на социална фобия, особено ако неуспехите в асистираната репродукция са повече от един.

Основен симптом при социалната фобия е изразена тревожност от индивида да не се изложи, да не се провали, да не бъде унижен, подигран или отхвърлен от околните, когато е в социална ситуация, свързана обикновено с някакъв вид общуване. Когато попадне в такава ситуация индивидът със социална фобия изпитва силна тревожност, понякога до степен на паника, придружено от множество телесни усещания. В резултат на този страх започва да отбягва тези ситуации, което неминуемо води до социална изолация. Тревожността при социалната фобия се състои от няколко групи прояви:

- Негативни мисли /"ще се проваля", „какво ще кажат близките ми", „как ще кажа на приятелите си, че не успях", „ще помислят, че нещо ми има"/. Тези мисли от една страна изхождат от опасение за прекомерно критично отношение от околните, а от друга страна – от понижена самооценка.
- Емоционални прояви /тревожност, напрегнатост, страх, паника/.
- Телесни прояви /треперене, изчервяване, изпотяване, примаяване, сърцебиене, подкосьване на краката, заекване и др./ . Често индивидите, които имат социална фобия имат разбирането, че тези телесни усещания са основния им проблем.[2]

Описаните три групи симптоми се проявяват в определени /една или повече/ социални ситуации. При различните хора тези ситуации са различни. Социалните ситуации, в които могат да се проявяват симптоми на социална фобия, както и негативните мисли, които провокират тревожността са твърде разнообразни и многобройни. Хората със социална фобия разбират, че понякога страховете им са несъразмерни, преувеличени и нереалистични, но не могат да ги преодолееят. Характерна проява на социалната фобия е избягващо поведение по отношение на социалните ситуации, които предизвикват тревожност. В много случаи при индивиди с репродуктивни проблеми случаите на тревожност в следствие от социална фобия обхващат почти всички социални ситуации и тогава избягващото поведение може да доведе до почти пълна социална изолация и сериозно нарушаване на социалното функциониране.

Високите нива на депресивност /като част от социалната фобия/ при жените могат да доведат до по-ниска вероятност за бременност и снижено ниво на включване при последваща терапия. Терапията на депресивните симптоми е значително по-неуспешна, когато не се отчитат симптомите в контекста на терапията за безплодие. Наличието на висока, клинично изявена тревожност при мъжете и жените с репродуктивни проблеми се оказва предиктор на неуспех в терапията на безплодие.

Съвременното третиране на социалната фобия при клиенти с репродуктивни проблеми включва медикаменти и психотерапия. При медикаментозното лечение се използват специфични антидепресанти, които са насочени към овладяване на прекомерната тревожност в дългосрочен план. Понякога се налага и включването на травматизатор за кратък период от време. От психотерапевтичните подходи често се използва когнитивно-поведенческата терапия, която се заключава най-общо в намиране на начини за преодоляване на негативните мисли, които предизвикват тревожност и трениране на социални умения. Използват се също краткосрочни, психодинамични и други подходи. Съвременната медикаментозна и психотерапия показват добра ефективност при социална фобия. От друга страна е нужно да се знае, че преодоляването на тревожността не става като с вълшебна пръчица. Нужно

е време, търпение, добра мотивираност и активност както от страна на двойката с репродуктивни проблеми, така и от страна на терапевта или терапевтичния екип. В тези случаи психологическата подкрепа може да помогне на жената за повишаване на нейната сигурност, самочувствие, увереност в постиженията и спокойствие по отношение на резултатите от лечението, да се снижи стреса и да се преодолее проявите на тревожност и депресивност като част от социалната фобия, а оттам и намаляване на социалната изолация и повишаване на социалното функциониране. И в крайна сметка най-успешният терапевтичен подход за психологическа помощ при безплодие е комплексната терапия.[1] Домат и сътрудници установяват високи нива на успех при лечение на безплодие при хора преминали през програмата „mind – body” или професионално ситуирана група за подкрепа, в сравнение с жени от контролни групи, които не получават психологическа помощ. Тези резултати подкрепят допускането, че психологичният стрес повлиява изхода от лечението за безплодие и психологическата помощ ще повиши шанса за успешно лечение при безплодие.

В практиката е добре да се съчетават индивидуални подходи с групова работа, както и с работа с цялото семейство. Положителен резултат за преодоляване на социалната фобия има и включването на двойката в групова работа с други семейства със сходни проблеми и опит в лечение.[3] Дали жената и семейството с репродуктивен проблем и наличие на установена социална фобия са подходящи за индивидуален или групов подход обаче, трябва да се прецени според конкретната ситуация и да се избере най-подходящия момент, според нуждите.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Според изследване на американски психолози високите нива на стрес, тревожност и депресивитет като симптоми от социалната фобия могат да възпрепятстват ефективното лечение на женското безплодие. Силният стрес и депресивните състояния възпрепятстват лечението на репродуктивните проблеми по-силно, отколкото напредналата възраст, например. Експертите са категорични, че особено отношение към липсата на ефективност на лечението имат психологичните симптоми на социалната фобия.

Репродуктивната система на човека е една от най-деликатно балансираните системи. Стресът и депресията могат да повлияят върху фертилността по много начини, включително и потискайки функцията на хипоталамуса, който подпомага хормоналната регулация на организма. Депресивният фон като част от социалната фобия влияе и пряко на имунитета на организма като го потиска и по този начин прави човек податлив на различни заболявания.

Изводите, които могат да бъдат направени са в две посоки: на първо място е точното дефиниране на признаците на социална фобия, възникнали у един от членовете или в самата двойка с репродуктивен проблем. Включването на двойката в адекватни терапевтични програми с цел психологична подкрепа и преодоляване на негативните резултати и най-вече предотвратяване на социалната изолация. На второ място е превенцията на симптомите на социална фобия при двойки с репродуктивни проблеми – включването на двойката още в началото на медицинските процедури по репродукция на психологична подкрепа. Тези първоначални срещи с терапевт нямат терапевтичен характер, а по-скоро информативен. Специалистът има за цел да подготви партньорите за предстоящите процедури и вероятните изживявания, които им предстоят. Психологическите консултации са ефективни както за превенция на евентуален емоционален дисбаланс при двойки на асистирана репродукция така и за преодоляване на симптомите на социална фобия и нейното негативно влияние върху цялостното емоционално, личностно и социално функциониране на хората с репродуктивни проблеми.

ЛИТЕРАТУРА

[1] Brkovich, A. M., Fisher, W.A., Psychological distress and infertility: forty years of research, J Psychosom Obsrer Gynecol, 1998.

[2] Downey, J., McKinney, M., The psychiatric status of women presenting for infertility evaluation, Am J Orthopsychiatry, 1992.

[3] Freeman, E. W., Boxer, A. S., Rickels, K., et al. Psychological evaluation and support in a program of in vitro fertilization and embryo transfer, j. Fertil Steril, 1985.

[4] Peterson, B. D., Gold, L., Feingold, T., The Experience and Influence of Infertility: Considerations for Couple Counselors, The Family Journal, 2007.

За контакти:

Гл. ас. д-р Силвия Крушкова, Катедра “Обществено здраве и социални дейности”, Русенски университет “Ангел Кънчев”, тел.: 0882517554, e-mail: krovshkova@mail.bg