

A szociális szorongás kezelésének irányelvei gyermek- és fiatalkorban

I. A szociális szorongás meghatározása, előfordulása

A szociális szorongás (SAD) (korábban szociális fóbia) az egyik leggyakoribb szorongásos zavar, élettartam prevalenciája 13%. A zavar komoly kihívást jelent az egészségügyi ellátás számára, ugyanakkor sajnálatosan aluldiagnosztizált kórképnek tekinthetjük, hiszen gyakran nem ismerik fel a ráépülő másodlagos megbetegedések miatt. A SAD szövődményei között gyakori a depresszió (19%), a generalizált szorongásos zavar (5%), az agorafóbia és pánikzavar (6%) és a PTSD (3%), emellett alkoholfüggőséggel (49%) és drogfüggőséggel (29%) is gyakran társul. Az epidemiológiai vizsgálatok alapján a lányok fokozottabban ki vannak téve a szociális szorongás kockázatának, mint a fiúk (Asher, Asnaani, Aderka, 2017). A vizsgálatok arra is rámutattak, hogy minél korábbi életkorban alakul ki egy gyereknél szociális szorongás, annál valószínűbb, hogy súlyos depressziós epizód fog társulni a zavarhoz, illetve a későbbi szuicid kísérlet rizikója is magasabb (Dalrymple, Zimmermann, et al. 2010).

A DSM 5 kritériumrendszere a következőket foglalja magában:

- a. Kifejezett félelem vagy szorongás egy vagy több olyan társas helyzettel kapcsolatban, mely során a személy mások figyelmének van kitéve. Ilyenek például társas interakciók (pl. másokkal való társalgás, ismeretlenekkel való találkozás), mások ráirányuló figyelme (pl. evés vagy ivás) vagy mások előtt való szereplés (pl előadás tartása).
- b. A személy attól fél, hogy úgy fog viselkedni vagy szorongásos tüneteket mutatni, aminek következtében negatívan ítélik meg (pl. megszégyenül vagy zavarba jön).
- c. A társas helyzetek csaknem mindig félelmet vagy szorongást provokálnak.
- d. A személy a társas helyzeteket kerüli vagy csak intenzív félelem vagy szorongás árán képes elviselni.
- e. A félelem vagy szorongás a társas helyzet által jelentett veszélyhez mérten aránytalan.
- f. A félelem, szorongás vagy elkerülés legalább hat hónapon át fennáll.
- g. A félelem, szorongás vagy elkerülés klinikailag jelentős szenvedést okoz, nem tulajdonítható valamilyen szer vagy egészségi állapot hatásának és nem magyarázható jobban más mentális zavarral.

A szociális szorongásnak két csoportját különítjük el:

- *Generalizált:* 11-12 éves kor körül kezdődik és a legtöbb társas helyzetre kiterjed.
- *Specifikus:* ebben az esetben a szociális szorongás csak néhány, jól körülhatárolható társas helyzetben jelenik meg, például nyilvános evés vagy ivás alkalmával. A specifikus SAD jellemzően 20-22 éves kor körül kezdődik.

II. A szociális szorongás felismerése gyermekek és fiatalok körében NICE irányelvek alapján¹

Az alapellátásban és oktatásban (iskolában) dolgozó szakemberek számára fontos, hogy felismerjék, ha egy gyereknél szorongásos zavar áll fenn. Különös figyelmet kell fordítani azokra a gyerekekre, akik kerülnek az iskolát, a társas tevékenységeket a mások előtt való megszólalást vagy irritáltak, túlzottan félénkek, esetleg túlzottan igénylik a szülő, gondviselő vagy más felnőtt segítségét a társas helyzetekben.

A következő szűrőkérdések segíthetnek az alapellátásban és iskolában dolgozó szakemberek számára a szociális szorongás **felismerésében**:

- Időnként az emberek nagyon félnek, amikor más emberekkel találkoznak, különösen akkor, ha nem ismerik ezeket az embereket. Előfordul, hogy aggódnak, ha mások figyelik őket. Attól tarthatnak, hogy valami butaságot csinálnak, és a többiek kinevetik őket. Ezért gyakran kerülnek ezeket a helyzeteket vagy nagyon idegesek lesznek tőle.
 - o Előfordul, hogy félsz (gyermeke fél) bizonyos helyzetektől, amikor másokkal együtt kell csinálni valamit, például beszélgetni, enni, buliba menni?
 - o Előfordul, hogy nehéz számodra (gyermeke számára), ha mások előtt kell szerepelned, például sportolnod, hangszeren játszani, beszélned, hangosan felolvasnod vagy felelned az iskolában?
 - o Előfordult már, hogy úgy érezted (gyermeke úgy érezte) nem tudod megtenni ezeket a dolgokat és próbáltad elkerülni a helyzetet?

Amennyiben a gyermek vagy gondviselője a fenti szűrőkérdések közül egy vagy több kérdésre IGEN-nel felel, a szociális szorongás **felmérése** javasolt klinikai/pszichoterápiás *interjú* segítségével.

Szociális szorongás felmérése gyermekek és fiatalok esetén

A gyerekkori szociális szorongás felmérése klinikai pszichológiai interjú és kérdőíves állapotfelmérés segítségével történik. Az interjú során gyermek szociális helyzetekben megélt szorongásának pontos leírására és az ehhez kapcsolódó problémák vizsgálatára törekedjünk, ezen belül:

- szorongást jelentő és elkerülést kiváltó helyzetek
- a helyzettel kapcsolatos félelem megismerése (pl. attól tart, hogy elpirul, izzad, unalmasnak tűnik stb.)
- szorongás fizikai tünetei
- önkép
- biztonságkereső viselkedések
- a figyelem fókusza szociális helyzetekben

¹ <https://www.nice.org.uk/guidance/cg159> készült 2013-ban

- múltbeli események értékelése, jövőbeli eseményekkel kapcsolatos feltételezések, különösen nagyobb gyerekeknél
- családi körülmények és támogatási lehetőségek feltárása
- kortárs kapcsolatok, bullying vagy cyberbullying előfordulása
- oktatási és szociális körülmények
- gyógyszerhasználat, alkohol vagy drogfogyasztás.

Az interjú során a következő szempontok figyelembevétele javasolt:

- amennyiben lehetséges, szülő/gondviselő vagy más közeli hozzátartozó is vegyen részt a felmérésen, aki ismeri a gyerek korábbi és jelenlegi viselkedését;
- a gyermek/ fiatal lehetőséget kapjon a felmérés során, hogy egyedül is részt vehessen az interjú egy részén.

A felmérés részeként fordítsunk figyelmet *a kiváltó* és *fenntartó* tényezők feltérképezésére, különös tekintettel a szülői viselkedésre, amely kiváltja vagy fenntartja a szorongást és nem támogatja a pozitív viselkedést.

A felmérés része a lehetséges *komorbid* állapotok vizsgálata:

- egyéb pszichiátriai kórkép (pl. más szorongásos zavar, depresszió)
- az idegrendszer fejlődési zavarai, pl. hiperaktív zavar (ADHD), autizmus spektrumzavar, tanulási nehézségek (pl. diszlexia)
- drog- vagy alkoholabúzus
- beszéd vagy nyelvi zavar.

Kérdőíves állapotfelmérés: érdemes a kérdőívek gyermekek és szülők számára szóló verzióit is alkalmazni, amennyiben elérhető. A következő kérdőívek használatosak a szociális szorongás és kapcsolódó zavarok feltérképezésére (hivatkozások):

- *Gyermek Multidimenzionális Szorongás Skála (MASC)* (March, 1997 In:Perczel Forintos, 2012.)
- *Spielberger Állapot Szorongás Kérdőív- gyermek változat (STAI-S-C)* (Spielberger et al. 1973 In: Perczel Forintos, 2012.)
- *Spielberger Vonás Szorongás Kérdőív- gyermek változat (STAI-T-C)* (Spielberger et al. 1973 In: Perczel Forintos, 2012.)
- *SAFA Pszichopatológiai Tünetbecslő Skála* (Cianchetti, Fancello, 2001)
- *Képességek és Nehézségek Kérdőív (gyermek, szülői változat) (SDQ)* (Goodman, 2001 In: Perczel Forintos, 2012).
- *Pizskálódás Kérdőív (TQ)* (Strawser, 2005 In: Perczel Forintos, 2012).
- *Beck Depresszió Kérdőív (BDI)* (Kopp, Skrabski, & Czakó, 1990)
- *Problémás Internethasználat Kérdőív (PIUQ-HU)* (Demetrovics, 2008)
- *Paykel Öngyilkossági Skála (PSS)* (Paykel et al, 1974 In: Perczel Forintos, 2012)

A tanulási nehézséggel küzdő gyermekek esetén javasolt a kognitív képességek felmérése (IQ teszt). Továbbá, a felmérés részeként térképezzük fel az *önsértő vagy másokat veszélyeztető viselkedés* kockázatát.

Intervenciók a gyermek és serdülőkori szociális szorongás kezelésében

Kezelési alapelvek: az intervenciókat kompetens szakembernek kell végeznie a bizonyítottan hatékony kezelési módokat tartalmazó terápiás manuálok alapján, amely tartalmazza a beavatkozások struktúráját és időtartamát. A terápia során biztosítani kell:

- rendszeres szupervíziós lehetőséget és
- az állapotváltozás nyomon követését kérdőívek segítségével az ülések után.

A szociális szorongással küzdő gyerekek és fiatalok számára szociális szorongás fókuszú egyéni vagy csoportos kognitív viselkedésterápia javasolt. Az intervenciók hatékonyságának növelése érdekében fiatalabb gyerekek esetén a szülők bevonásával.

Egyéni kognitív viselkedésterápia

- 8-12 hét, 45 perces ülések heti gyakorisággal;
- pszichoedukáció, félelmet vagy elkerülést kiváltó helyzeteknek való expozíció, szociális készségfejlesztés, szociális helyzetekben megjelenő készségek jutalmazása
- Pszichoedukáció és szociális készségfejlesztés a szülők számára, különös tekintettel arra, hogyan jutalmazza a gyermek szociális helyzetekben megjelenő készségeit.

Csoportos kognitív viselkedésterápia

- 8-12 hét, 90 perces ülések heti gyakorisággal;
- pszichoedukáció, félelmet vagy elkerülést kiváltó helyzeteknek való expozíció, szociális készségfejlesztés, szociális helyzetekben megjelenő készségek jutalmazása;
- pszichoedukáció és szociális készségfejlesztés a szülők számára, különös tekintettel arra, hogyan jutalmazza a gyermek szociális helyzetekben megjelenő készségeit.

15 évnél idősebb, megfelelő kognitív érettséggel rendelkező fiatalok esetén érdemes megfontolni a felnőttekkel alkalmazott intervenciók használatát is.

Fontos, hogy **ne alkalmazzunk gyógyszeres kezelést** gyermekkori szociális szorongás esetén!

Az összefoglalót készítette: Gyenge Zsuzsanna, Prof. Dr. Perczel-Forintos Dóra, Kiss-Leizer Márton

Magyar nyelvű szakirodalom:

Németh L., Nagy P., Bognár E. (2019): Gyermekkori szorongásos zavarok kognitív viselkedésterápiája (szerk: Perczel-Forintos Dóra és Mórótz Kenéz), *Kognitív viselkedésterápia* (701-723 old.) Medicina Kiadó, Budapest.

Hivatkozások

Asher, M., Asnaani, A., Aderka, IM (2017). Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clinical Psychology Review* 56, 1-12.

Cianchetti C, Sannio Fascello G.(2001). SAFA Pszichopatológiai tünetlista gyermekek és serdülők számára. Kézikönyv. Magyar adaptáció: Kó Natasa OS Hungary, Budapest.

Demetrovics Zs., Szeredi B., Rózsa S. (2008). The three factor model of Internet addiction: The development of the Problematic Internet Use Questionnaire. *Behavior Research Methods*. 40 (2) 563-574.

Perczel-Forintos, D. Ajtay, Gy. Kiss Zs. (szerk.) Kérdőívek, becslőskálák a klinikai pszichológiában. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2018.

Zimmerman M., Dalrymple K., Chelminski I. Young D. (2010). Recognition of irrationality of fear and the diagnosis of social anxiety disorder and specific phobia in adults: Implications for criteria revision in DSM-5. *Depression and Anxiety*, 27, 11.1044-1049.