

**ОСНОВНИ ТЕОРЕТИЧНИ И ПРАКТИЧНИ АСПЕКТИ ОТ
ПСИХОЛОГИЧНА ГЛЕДНА ТОЧКА В ПОМОЩ НА КЛИНИЧНИЯ
СОЦИАЛЕН РАБОТНИК ПРИ РАБОТА С КЛИЕНТИ СЪС
СОЦИАЛНА ФОБИЯ**

Доц. Силвия Крушкова, д.пс.,
Факултет „Обществено здраве и здравни грижи”, РУ”Ангел Кънчев”

Силвия Белоева,
докторант, Факултет „Бизнес мениджмънт”, РУ ”Ангел Кънчев”

Кристиан Иванов,
докторант, Юридически факултет, ВСУ ”Черноризец Храбър”, специализант
по „Клинична психология”, МУ-Варна

***Резюме:** Статията разглежда етиологията на фобиите и техният ефект върху цялостното функциониране на личността. Поставят се няколко важни акценти за различните видове терапевтично обяснение и подходи за границите на фобийният страх и генерализираната тревожност.*

***Ключови думи:** фобия, психологичен подход, социална фобия, тревожност.*

**BASIC THEORETICAL AND PRACTICAL ASPECTS FROM A
PSYCHOLOGICAL POINT OF VIEW IN HELPING THE CLINICAL
SOCIAL WORKER WHEN WORKING WITH CLIENTS WITH
SOCIAL PHOBIA**

Assoc. Prof. Silvia Krushkova, Ph.D.,

Faculty of Public Health and Health Care, Angel Kanchev University

Silvia Beloeva,

PhD student, Faculty of Business Management, RU "Angel Kanchev"

Kristian Ivanov,

PhD student, Faculty of Law, VFU "Chernorizets Hrabar", specialist in "Clinical
Psychology", MU-Varna

***Summary:** The article discusses the etiology of phobias and their effect on the overall functioning of the personality. Several important emphases are placed on the different types of therapeutic explanation and approaches to the limits of phobic fear and generalized anxiety.*

***Key words:** phobia, psychological approach, social phobia, anxiety.*

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, два несвързани с преценката на потенциалната 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 вцепенява 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.

Няма едно единствено универсално обяснение на етиологията на фобиите. Общо обаче е съгласието, че появата на някои фобии се предхожда от преки събития, а на други не. Такива събития се наричат предхождаща травма или травматично събитие и могат да се разглеждат или не като пряка причина за фобията в зависимост от теоретичната ориентация на правещия преценката психолог или клиничен социален работник. Трите основни модела на фобията са психоаналитичният, поведенческият и когнитивния.

Психоаналитичният модел

Фройд категоризира фобията като част от констелацията на симптомните неврози, наречени от него „страхова хистерия“ (*Angsthysterie*),

които включват и конверсионната хистерия. Според него фобията е израз на изтласкани сексуални фантазии/обикновено с едипов характер/, които се намират в конфликт със защити, предназначени да съдържат тези чувства. [3]

Поведенческият модел (моделът на социалното учене)

Обясненията на фобията на поведенческия или модела на социалното учене се фокусират върху това, как човек научава неподходяща, предизвикваща тревожност реакция на стимул, който първоначално е бил неутрален или невъзбуждащ. Използват се три основни парадигми – класическо обуславяне, оперантно обуславяне и моделиране. Етиологията на фобията е била изследвана в един от първите основни експерименти в поведенческата психология, който продължава да бъде крайъгълен камък десетилетия след публикуването си. Джон Уотсън и Розали Рейнър предизвикват фобия у 11-месечното бебе Албърт чрез използване на модела на класическото обуславяне, идващ от И.П. Павлов и прочутото му куче. Според парадигмата на оперантното обуславяне на Б. Скинър фобиите се развиват не само от случайно или дори тенденциозно съчетаване на стимули, но и от преднамерените, доброволни действия на човека по отношение на средата и последиците от тях/подкрепителите/. Според парадигмата на моделирането(ученето чрез наблюдение), развити най-пълно от Албърт Бандура, фобиите поне отчасти се научават чрез пряк контакт с тревожността и ирационалните страхове на друг човек и особено някой, с когото се чувстваме свързани или към когото изпитваме емпатична привързаност.

Когнитивният модел

Когнитивно – динамичното схващане за фобията, представено от Албърт Елис, разширява още повече идеите на поведенческия модел, анализирайки и изяснявайки мисловните процеси, включени в изкривяването. Според Елис докато растем сме учени да мислим за и да чувстваме определени връзки с нас самите, другите и нещата в света. Той твърди, че връзките, които се асоциират с идеята „това е добро“, стават положителни човешки емоции като любов или радост, докато тези, свързани с идеята, че „това е лошо“, стават отрицателни емоции, оцветени с болезнени, гневни или депресивни чувства. Фобията е нелогична и ирационална връзка, свързваща „това е лошо“ или „това е опасно“ с неща, които всъщност не са такива.

Поради универсалността и широкото си разпространение фобията и нейните причини са постоянен обект на оживени спорове и разсъждения от страна на почти всички основни мислители в съвременните социални и психологически теории и системи. Затова и обхватът на обясненията е огромен. Екзистенциалните мислители като Роло Мей и Виктор Франкъл разглеждат фобията като отражение на отчуждението, безсилието и липсата на смисъл в съвременния живот, следствия отчасти от индустриализацията и обезличаването. Други хуманистични психолози като Ейбрахам Маслоу разглеждат фобията, а и неврозите изобщо като неуспех в израстването на личността и осуetyаване на възможностите на човешкия потенциал. Някои теоретици се фокусират върху физиологичните и генетичните аспекти на фобията. Едуард Уилсън разглежда фобията като остатък от генетичната ни еволюция. Според него в ранната човешка история, фобиите може би са осигурявали допълнителната възможност, необходима за гарантиране на оцеляването.

Друг вид подход описан от Иванова – Кръстева., М., е десенсибилизацията като част от когнитивната терапия, която е насочена към терапията на специфична фобия, без да има претенциите за отстраняване на причините за тази фобия. [2].

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 отхвърлени от околните. Този страх се появява, когато сме в някаква социална ситуация, обикновено при общуване, говорене пред публика, хранене на обществено място и други. Страхът се придружава от разнообразни телесни прояви – треперене, изчервяване, изпотяване, прималяване, повдигане, сърцебиене, подкосяване на краката, заекване и други вегетативни симптоми. Често хората, които имат социална фобия са убедени, че тези телесни усещания са основния им проблем. Понякога страхът е с интензивността на пристъп на паника. Последствието от социалната фобия е избягване на социалните ситуации, които предизвикват страх. 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 болестен 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 и адаптиране към техните реакции. Типични примери са например сценичната

треска при актьорите и предизпитната „треска“ при учениците и студентите.[4]

Всъщност изолирани 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 разпростират до повече социални ситуации, когато пречат на оптималното функциониране на индивида, ограничават неговото ежедневие и го карат да се чувства по-малко щастлив и неудовлетворен в ежедневието си.

Специалистите практикуващи в сферата на клиничната психология и клиничната социална работа са убедени, че за екзактното извършване на диагностичната и последващата терапевтична работа и за точните психосоциални оценки на фобиите и техните подкатегории, са знанията придобити по време на специализацията на двете направления, както и работата на терен и в различни клинични заведения. Практиката под супервизия е наложителна за развиването на устойчив професионален поглед от бъдещите специалисти за различните клинични маркери по отношение на различните соматични и психологични аспекти на фобията и последващата я тревожност. [1]

Считаме, че състоянието *социална фобия* трябва да продължи да бъде изследвано, особено в контекстна на настоящата ситуация в света. Един от основните пътища за успех при третирането на това състояние е безспорно комплексния модел за интервенция, който включва различни специалисти от медицинската сфера, от сферата на биологичната психиатрия, от клиничната

психология и не на последно място специалистите от областта на клиничната социална работа. Знанията за диагностицирането и отдиференцирането на това състояние от другите известни тревожни разстройство би довело до разработването на екзактни и стабилни, но и в същото време гъвкави модели както за клинично повлияване, така и за психосоциално клинично третиране и рехабилитиране.

Библиография:

1. Иванов Кр., С. Крушкова, Супервизия при психологично консултиране на медицински персонал в клиничната практика. Варненски Свободен Университет „Черноризец Храбър“, e-Journal VFU © ВСУ "Черноризец Храбър" ISSN 1313-7514
2. Иванова – Кръстева, М. Първичното интервю в индивидуалната психологична практика. Издателски Център на ВСУ "Черноризец Храбър" 2020, ISBN 978-954-715-707-1,pp 8
3. Крушкова С., Психология на личността. Русе, Хелт Консулт Русе ЕООД, 2016, ISBN 987-619-7092-07-3, 2016,pp8-9
4. Крушкова С., Защо той/тя прави така?(Теоретични и практически опити в диференциалната и възрастова психодиагностика) Русе, Хелт Консулт, 2016, стр. 200, ISBN 978-619-7092-09-7.pp60-65