

АЛТЕРНАТИВЕН ПОДХОД КЪМ СОЦИАЛНО ТРЕВОЖНОТО РАЗСТРОЙСТВО

София Димитрова

докторант СУ "Климент Охридски"

***Резюме:** Настоящото емпирично изследване разглежда степента на формираност на способността за ментализация при пациенти със социална тревожност с помощта на метакогнитивната концепция за хумора и неговата социална употреба. Данните потвърждават направените хипотези, а именно свидетелстват за по-ниска чувствителност към хумора при хора със социална фобия. Качественият анализ дава допълнителен поглед върху факторите, които повлияват формирането на способността за ментализация, проявена в употребата на хумора като копинг механизъм. Научното изследване предлага допълнителни идеи в терапевтичен план, които да спомогнат за развитието на метакогнитивните годности на пациентите със социална тревожност с цел превъзможване на състоянието.*

***Ключови думи:** социална тревожност, ментализация, чувство за хумор, метакогнициция, терапия*

AN ALTERNATIVE APPROACH TO SOCIAL ANXIETY DISORDER

Sofia Dimitrova

PhD student at Sofia University "Kliment Ohridski"

***Abstract:** The empirical research investigates the level of mentalization among patients with social anxiety using the metacognitive concept of humor and its social use. The results confirm the hypotheses and demonstrate that individuals with social phobia are less sensitive to humor as a whole. The quality analysis of*

the data directs our attention to the factors that influence the formation of the ability to mentalize judged by the use of humor as a coping mechanism. The scientific research offers additional therapeutic guidelines that would enhance the development of metacognitive abilities among patients with social anxiety in order to overcome their condition.

Key words: *social anxiety, mentalization, sense of humor, metacognition, therapy*

Социалната тревожност като диагноза се дефинира като постоянен нереалистично силен страх от социални ситуации. Феноменът представлява изпитване на силен дискомфорт в социални ситуации или дори само при тяхното очакване. Въпреки че в DSM IV разстройството е наименувано социална фобия, терминът изглежда, че е много по-широко разпространен и в своята същност наврежда на нормалните дейности много повече от други фобии. При пациентите със социална тревожност се наблюдават по-ниски постижения, по-малък брой деца и приятели, по-малко повишения. Тези пациенти често се диагностицират с вторична депресия и при тях съществува риск от суицид.

Ментализацията е форма на метакогнитивна психична дейност, която позволява да се възприема и интерпретира човешкото поведение от гледна точка на психични състояния и намерения като потребности, желания, чувства, убеждения, цели, причини (Fonagy et al., 2012). Развитие на ментализацията минава през няколко етапа (Fonagy P., & Allison E., 2012). Базово условие за нейното развитие е достатъчно ефективна регулация на афективните състояния на бебето от страна на майката, основно чрез физическо утешаване и афективно отразяване. Според теорията на Bowlby за

привързаността необходимо условие е детето да има сигурна привързаност към майката. Когато това условие е налице, детето постепенно започва да разбира себе си и другите като агенти на собствените действия. Постепенно се появява разбирането за това, че зад действията се крият психични състояния като желаниа например и че тези действия променят не само физическото, но и психичното състояние. В този процес индивидът развива способността да изгради теория за психичното, а именно идеята за субективност у себе си и у другите, благодарение на която може да реагира както на поведението на другите, така и на собствените си представи за водещата ги вътрешна мотивация. Този процес на „отгатване“ всъщност прави поведението на другите смислено и предвидимо.

Според Fonagy и Target (1996) капацитетът за ментализация се развива главно от интеграцията на два режима на преживяване на психичната реалност между втората и петата година от живота. Това са режима на психичния еквивалент и режима наужким. В режима психичен еквивалент, детето преживява идеите като копие на външната реалност. Идеите не се разпознават като такива, тъй като отсъстват подходящи психични представи за себе си и другите. Очаква се вътрешният свят да функционира според правилата на физическата реалност и да отговаря на външната реалност (Fonagy, 1991). При режима на психичен еквивалент детето има преживяването, че всичко, което е в неговия ум, трябва да присъства и в реалността и в ума на другите. Резултат от това е неспособността за допускане на различни гледни точки, както и неудовлетвореност и гняв при липса на разбиране от страна на околните. Този начин на функциониране може да бъде мъчителен, защото позволява проектирането на ужасяващи фантазии върху външния свят. Благодарение на огледалното отразяване от страна на основния грижещ се детето постепенно се научава, че неговите фантазии не

продължават във външния свят, по този начин то разбира разликата между изживяването на емоция и мисленето за нея, което може да се наблюдава в режима „наужким“ (Атанасов, 2007). При режима наужким има разбиране на мислите и чувствата, но в ситуации, отделени от физическата реалност, като играта, например, и без да се предполага, че те влияят върху тази реалност. В този режим, когато детето играе, то знае, че идеите са просто идеи, защото контекстът позволява това, но то не успява да свърже това вътрешно състояние с външната реалност. Вътрешната реалност е обогатена с отношението и фантазията следствие на играта, което води до способност да се възприемат идеите като психични състояния, но не се появява във връзка с външната реалност. В режима наужким идеите не могат да са заплашителни, заради липсата им на свързаност с реалността. Детето може да сменя и да преминава между единия и другия режим, но само чрез тяхната интеграция се развива способността за ментализация.

Най-важната причина за нарушение в ментализирането е психологична травма в ранното или късно детство, която разклаща способността да се мисли за психични състояния или способността да се разказва за минали взаимоотношения. Неоспоримо е, че способността за ментализация се развива в междуличностна рамка, а присъствието на неоткликващ грижещ се, неспособен да мисли за детето по отношение на неговите психични състояния, води до слаба интеграция на двата режима за преживяване на психичната реалност и до недоразвита способност за ментализация.

Хуморът е универсален по отношение на човешката култура. Много исторически фигури, свързани с философията, са предложили огромно разнообразие от теории за причините за възникване на хумора, неговото естество и основна цел. Monro (1967) групира тези индивидуални теории в

три категории: Теория за превъзходството, Теория за несъответствието и Теория за освобождаването.

Според Теорията за превъзходството хуморът от комедиите или от ежедневието се базира върху осмиване на обект, който се смята за по-нисш от наблюдаващия го. Критиците на тази гледна точка посочват, че в много случаи хуморът няма нищо общо с недостатъците или нещастията на другите, а философи като Платон и Аристотел се съсредоточават само върху частен случай от всички възможни хумористични ситуации.

В отговор се развива радикално различна теория за произхода на хумора, а именно Теорията за несъответствието. Според нея развеселеността произтича от интелектуално признание на абсурдно несъответствие между несъвместими идеи или преживявания. Според Hutcheson хуморът произлиза от интелектуалното признание на несъответствие при необикновено или неочаквано съпоставяне на събития, предмети и идеи. Според него, дори когато хората се смеят на човешка глупост или нещастие, това не произтича от чувството за превъзходство на наблюдаващия, а от контраста между поведението на жертвата и ситуацията, в която се намира. Според Кант хората се смеят на абсурдни неща не защото интелектът намира удоволствие в онова, което го фрустрира, а защото опитът на интелекта да съгласува абсурдно свързване от идеи причинява физическа реакция, която хората намират за приятна (Bardon, 2005). Вълнението в стомаха отразява интелектуалното объркване, когато хората се натъкнат на неразрешима абсурдност, което според него на практика е смехът. Приятното чувство всъщност идва от физиологичната реакция или както той го нарича - движение. Според еволюционната гледна точка (Ramachandran & Blakeslee, 1999) смехът се е развил, за да сигнализира „фалшива тревога“.

Друга група философи вярват, че смехът е „почивка“ от сериозността на живота, от хроничното напрежение, страха, негативните емоции. Вдъхновен от него философът Herbert Spencer създава своя собствена теория – Теорията за освобождаването. Според нея смехът е проява на освобождаване на нервна възбуда и емоционално напрежение. Според З. Фройд, когато хората се смеят на комичното, те освобождават насъбрана енергия, която е била акумулирана, за да може когнитивно да се преработи ситуацията. Когато абсурдността е осъзната, насъбраната енергия вече е ненужна и тя се освобождава чрез смеха. Удоволствието от хумора от друга страна идва от запазването на психична енергия, която иначе е щяла да бъде похарчена или за изпитване на дадена емоция или за нейното потискане. Причината за съществуването на хумора Фройд, също като Vaïn, вижда в избягването или пренасочването на негативни чувства, произтичащи от суровата реалност на живота. Според него хуморът е еманация на нарцисизма и неуязвимото его, което отказва да бъде наранено от външния свят и успява дори от тежки ситуации да извлече удоволствие. Импулсът да се създава хумор произлиза от принципа на удоволствието и тъй като всички хора на света изпитват негативни емоции, импулсът да се правят шеги е повсеместен и универсален според него.

Най-съвременната перспектива, разглеждаща феномена на хумора е Теорията на Morreall (1987). Тя се доближава до идеите на Дзен Будизма и посочва, че целта на хумора, в синхрон с източната философия, е именно постигане на чувство за отделяне и откъсване. Morreall (1989) вижда хумора като благоприятен за способностите за разрешаване на проблеми вероятно в следствие на „изострянето“ на ума. За него възбудата, която е неделима част от хумора, е по-скоро когнитивна, отколкото физическа.

Хуморът е един сложен и многостранен феномен, чиято функция и произход е трудно да бъдат обхванати в рамките само на една теория. Всички теории обаче стигат до извода, че той е повсеместен и следователно трябва да изпълнява важна роля както в индивидуален, така и в междуличностен план. Докато функцията на хумора в различни ситуации може да подлежи на дискусия, то нуждата от добре развита метакогнитивна способност за разбирането и използването на хумора е задължителна и неотменна. Вземайки предвид дългото съществуване на чувството за хумор и неговата еволюция през годините, може да се направи извода, че освен, че той има адаптивна функция за човешкия род, той също така става все по-изтънчен с развитието на човешкото общество. Това значи, че хуморът е висша метакогнитивна функция, чието съдържание може да бъде разбрано и използвано само при съответното невробиологично и психично развитие. С други думи способността за използване и разбиране на хумора е пряко свързана със способността за ментализация – умението за едновременно интегриране на две гледни точки, за себerefлексия и разграничаване между вътрешна и външна реалност. В тази връзка от изключителен клиничен и емпиричен интерес е да се изследва по какъв начин ще бъде засегната една от висшите метакогнитивни функции, каквато е чувството за хумор, при хора, при които съществува установен дефицит в тези функции и по-специално в способността за ментализация, каквито са хората със социална тревожност.

Основен фокус на настоящето емпирично изследване са особеностите на метакогнитивните умения при хората със социална тревожност и по-точно способността за ментализация, изследвана чрез отношението към хумора.

Хипотезата е че, индивидите със социална тревожност ще проявят по-ниска чувствителност към хумора, неговата социална употреба и

възможността да се използва като стратегия за справяне. Тези хора имат нарушение на емоционалното съзряване поради особеностите на своето израстване, което води недоразвитата способност за ментализация и по-слаба чувствителност към хумора като пример на тази висша метакогнитивна функция.

Инструментариум

1. SPIN – Скрининг за социална тревожност

За отчитане степента на социална тревожност се използва скрининг скалата SPIN (Davidson, 1995). Тя е самооценъчна скала за социално тревожно разстройство (социална фобия), състояща се от 17 твърдения. Скалата изследва преживявания през последната седмица и включва твърдения, оценяващи всяка една област от симптоми, свързани със социално тревожно разстройство - страх, избягване и физиологична възбуда. С нейна помощ може да се открие областта, която предизвиква най-силни негативни преживявания и да се състави по-детайлен профил на всяко изследвано лице. Оценява се с помощта на 5 степенна скала, отразяваща степента на притеснение в последната седмица от никак до изключително много. Крайният резултат може да варира от никаква социална тревожност до много тежка.

2. Скала за чувство за хумор

Авторите на Многомерната скала за чувство за хумор са James A.Thorson и F. C. Powell. Тя се състои от 24 твърдения и е разработена да измерва собственото чувство за хумор като един от механизмите, който помага на хората да се справят в живота. Скалата се използва широко и е преведена на много езици. Тя е умишлено създадена, така че да включва няколко елемента, които са от основно значение за концепцията за чувството

за хумор, които варират от способността да се проявява чувство за хумор, през цененето на чувството за хумор у другите до способността да се смееш над проблемите или да се овладяват трудни ситуации, като се използва хумор.

Представителната извадка се състои от общо 74 души – 30 мъже и 44 жени на възраст между 16 и 62 години. 75.7% от участниците са с висше образование, а останалите - със средно или основно. С цел да се анализират данните от взаимодействието между скалата за социална фобия SPIN и останалите променливи с тест за независими извадки, участниците бяха разделени в 2 групи – без социална и със социална тревожност.

Резултати

Количествен анализ

Резултатите от изследването потвърждават направената хипотеза. Установяват се значими различия между двете групи по отношение на въпросника за чувство за хумор и 3 от неговите подскали. Индивидите с повишена социална тревожност отчитат по-ниски резултати на скалата за „чувство за хумор“ като цяло ($t_{72}=2.97$; $p<.05$), както и на „социална употреба на хумора“ ($t_{72}=3.3$; $p<.05$), „използване на хумора като копинг стратегия“ ($t_{72}=2$; $p<.05$) и „отношение към хумора като цяло“ ($t_{72}=2.74$; $p<.05$).

В подкрепа хипотезата на изследването хората със социална тревожност имат по-ниска чувствителност към хумора като цяло, не умеят да го използват така добре в социални ситуации, както хората в норма и не прибегват до него в трудни моменти като копинг стратегия. Хипотезата от това и предишни изследвания (Петкова и Димитрова, 2014), че високата социална тревожност блокира и възпира развитието на ментализацията, което е задължително условие за възприемането и положителното отношение към хумора като висш метакогнитивен продукт, се потвърждава и от тези резултати. Не е за пренебрегване липсата на статистически значима разлика

по отношение на третата скала на въпросника „отношение към хората с чувство за хумор“. Индивидите от клиничната група са също толкова привлечени към такива хора, както участниците в норма. Изглежда способността за търсене на пример и модел е запазена, но интегрирането на чуждия опит посредством наблюдение е възпрепятствано в една или друга степен.

Заклученията се потвърждават и от корелационния анализ, който показва отрицателна корелация в умерена степен на скалата за социална тревожност с въпросника за чувство за хумор като цяло и с 3 от неговите подскали и слаба такава с третата скала „отношение към хората с чувство за хумор“. Резултатът за взаимодействие между скалата за тревожност и въпросника за чувство за хумор е ($r = -.43, n = 74, p < .001$), за първата подскала „социална употреба на хумора“ – ($r = -.46, n = 74, p < .001$), за „хуморът като копинг стратегия“ – ($r = -.33, n = 74, p = .004$), а за „отношение към хумора като цяло“ – ($r = -.41, n = 74, p < .001$)

Тези данни потвърждават откритията до този момент, а именно, че чувствителността на хората със социална тревожност към хумора е значително по-ниска и способността им да го използват в социални ситуации и като начин за справяне със стресови ситуации е възпрепятствана или недоразвита. Това на свой ред свидетелства за ограничения в емоционалността и нейната проява, както и за затруднения в процеса на ментализация.

Качествен анализ

След направен задълбочен и подробен качествен анализ на етиологията на психичното заболяване и индивидуалната история на участниците с тежка и много тежка социална тревожност направената

хипотеза на изследването се потвърди само при половината участници. Изглежда модериращия елемент на връзката висока социална тревожност – ниска чувствителност към хумора е наличието на чувствителен грижещ се обект, който да развие емоционалния и метакогнитивен потенциал на порастващото дете. Когато този процес е успешен и в някаква степен завършен, независимо от неприятните събития и преживени травми, се наблюдава положително отношение към хората с чувство за хумор и хумора като цяло, както и опити за използването му в социална среда и като копинг механизъм. Докато при останалите участници от качествения анализ се вижда липса на чувствителност към хумора и невъзможност за използването му като стратегия за справяне.

Терапия

От изследването на Димитрова и Петкова (2014), разглеждащо зависимостта между социалната тревожност и метакогнитивната способност за разбиране и използване на хумора, се обособи идеята, че хуморът и неговите проявления може да бъде полезен не само в своята рефлексивна функция на способността за ментализация, но и като терапевтична техника с висок потенциал. До този момент най-задълбочено хуморът като похват е описан при работата с метафори в когнитивно-поведенческата парадигма (Stott et al., 2010). Важно е да се отбележи, че метафората и хуморът не са еднозначни понятия, но се предполага, че тяхното адекватно разбиране и подходящо използване зависи от сходни когнитивни и метакогнитивни способности.

Метафората може да допринесе за използването на хумора като терапевтично средство. Понякога самите метафори са под формата на шеги или забавни истории. Хуморът в терапията трябва да се използва внимателно, като терапевтът трябва да има предвид, че пациентът е възможно да

възприеме дадена шега като подигравка или снизходителност. За резултата от използването на хумора в терапията са важни 2 фактора: контекста, в който се използва хумора и терапевтичната връзка. Най-удобният случай е използването на спонтанен хумор, когато клиентът е удивен от нещо, което той или терапевтът е казал. Тогава за терапевта е лесно да се присъедини. Въпреки че рискува да развали шегата, важно е терапевтът да изследва кое е допринесло за възприемането на ситуацията като забавна, тъй като това ще внесе нова гледна точка към дадения феномен и ще спомогне за увеличаване на когнитивната гъвкавост на пациента. Естествено същият метод е подходящ при преднамерено използване хумор. Често хуморът води до промяна в отношението към даден феномен, от пълното му приемане до разглеждането му с известна ирония, което на свой ред спомага за намаляване на обвързаността с емоционално-наситени ситуации и въвежда допълнителна гледна точка.

Използването на метафори в клиничната практика може да подпомогне пациентите да погледнат на света с други „очи“, да увеличи тяхната когнитивна гъвкавост и в резултат да ги окуражи да изпробват нови типове реакции и поведения. Метафорите се използват в когнитивната терапия с цел пациентите да изследват и разбират съществуващите дисфункционални значения и вярвания, като същевременно започват да съставят нови и различни такива. Служенето с метафори в терапевтичния дискурс може да се възприеме като своеобразен антипод на психообучението, което изисква директен разговор за конкретния проблем, за работата на мозъка и съзнанието, без използването на сравнения, които не са пряко свързани със страданието и психологическата болка на пациента.

Същността на използването на метафори се състои в това, че клиентът директно или индиректно е подканен да сравни нещо, което той не разбира

добре или не разбира изцяло с друго, което му е добре познато. Метафората създава когнитивен мост, който подобрява разбирането на пациента за неговия проблем, предоставя му възможност да го разгледа в изцяло нова светлина и може би да избере друго поведение като реакция. Друго преимущество на използването на метафори в клиничната практика е възможността пациентите по-добре да се справят с проблемите и произхождащия от тях дистрес без съзнанието им да бъде замъглено от твърде силни негативни емоции, които обикновено са свързани с определени негативни значения, отдавани на проблематичната ситуацията. Дистресът, страданието и психологическата болка могат да затруднят засегнатия индивид да мисли ясно за онова, което се случва с него, докато понякога метафората е по-малко емоционално натоварена и използването ѝ води до успешно дистанциране от проблема с цел по-продуктивното му обсъждане, също както хуморът според някои философски школи. Метафората осигурява дистанция от неконтролируемите емоционални реакции, създавайки потенциал за повторно свързване с болезнените ситуации, но по нов начин. Метафорите притежават уникалното свойство да поддържат точния баланс между това да поддържат дискусията достатъчно емоционална, за да може пациентът да се свърже с нея и да я запомни ясно в ума си и същевременно да предотвратяват афектите да излязат извън границите на контрола. Метафората дава възможност за достигане до т.нар. инсайт за определен проблем и неговия първоизточник и да се намерят нови решения за справяне. Друго предимство на метафорите е тяхната способност да включат по-активно пациента в терапията, тъй като често те предизвикват ярки представи, които подобряват паметта за обсъжданата в терапията тема и за достигнатите заключения. Метафората свързва и съхранява новите значения и създава по-голяма вероятност частите отново да извикат цялото. Не на последно място,

метафората осигурява по-лесното възпроизвеждане на ключови значения в терапията без нуждата от дълги интерпретации и обобщения.

Изборът на подходяща метафора е важен процес, за който терапевтът трябва да бъде добре подготвен. Използваната метафора трябва да може лесно да се разбере от пациента. Добре е тя да е свързана с интересите и миналия му опит. Терапевтът трябва да е сигурен, че тя резонира достатъчно с пациента, за да подсили нейното добро процесирание и разбиране. Препоръчва се използването на поведенчески експерименти, които да затвърдят валидността на заключенията, извлечени от метафората. Не на последно място, метафората трябва да бъде в унисон с ценностната система и културата, към която принадлежи пациента.

Литература

1. Атанасов, Н. (2007). Ментализация и референтна активност: психоаналитични измерения на познанието. *Годишник на департамент когнитивна наука и психология*, Нов Български Университет, 114-128.
2. Димитрова, С. & Петкова, П. (2014). Социална тревожност и чувство за хумор. *Седми национален конгрес по психология*, Продуцентски център ЛМ, 981-998.
3. Bardon, A. (2005). *The philosophy of humor in comedy: a geographic and historical guide*. Greenwood press, Connecticut.
4. Fonagy, P. & Moran, G. (1991). Understanding psychic change in child psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 72, 15-22.
5. Fonagy, P. & Target, M. (1996a). Understanding the violent patient: The use of the body and the role of the father. *International Journal of Psychoanalysis*, 77, 217-233.

6. Fonagy, P. & Allison, E. (2012). What is mentalization? The concept and its foundation in developmental research. In Midgley N., Vrouva I. (Eds.), *Minding the child. Mentalization-based interventions with children, young people and their families*. Routledge.
7. Monro, D. H. (1967). Humor. In Edwards P. (Eds.), *The encyclopedia of philosophy* (pp. 4-90). Macmillan.
8. Morreal, J. (1987). *The philosophy of laughter and humor*. Abany: State University of New York press.
9. Morreal, J. (1989). The rejection of humor in western thought. *Philosophy East & West*, 39(3), 243-265.
10. Ramachandran, V. S., & Blakeslee, S. (1999) *Phantoms in the Brain: Probing the Mysteries of the Human Mind*. William Morrow Paperbacks.
11. Stott, R., Mansell, W., Salkovskis, P., Lavender, A., & Cartwright-Hatton, S. (2010-05). *Oxford Guide to Metaphors in CBT: Building Cognitive Bridges*. Oxford University Press.