

СОЦИЈАЛНА ФОБИЈА У РАЗВОЈНОМ ДОБУ – ОД ТЕОРИЈЕ ДО ТЕРАПИЈЕ –

Душан КОЛАР¹, Светомир БОЈАНИН²

¹Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину, Београд;

²Дефектолошки факултет, Универзитет у Београду, Београд

КРАТАК САДРЖАЈ

У раду су представљени савремени интегративни теоријски и терапијски концепти социјалне фобије у развојном добу. Поред актуелних неуробиолошких теорија, представљена је и веома значајна хипотеза о инхибицији понашања у детињству као прекурзору социјалне фобије. Међу психолошким теоријама доминантне су когнитивно-бихејвиоралне теорије социјалне фобије. Интегративни концепт социјалне фобије пружа најреалнији приступ овом поремећају и представља мост између биолошких и психолошких теорија. Интеракција између биолошких и психолошких фактора представљена је кроз различите терапијске приступе социјалној фобији. Терапија социјалне фобије је интегративна и укључује различите терапијске модалитете у различитим фазама лечења. У оквиру интегративне психотерапије користимо обично когнитивно-бихејвиоралну терапију, динамички оријентисану супортивну психотерапију, психодинамичку психотерапију, а код адолесцената и феноменолошко-егзистенцијалистичку психотерапију. У терапијском приступу, когнитивно-бихејвиорална терапија даје најбоље резултате. Од лекова се примењују селективни инхибитори поновног преузимања серотонина, инхибитори моноаминооксидазе, високопотентни бензодиазепини, нови антиепилепсијски лекови, а ретко бета-блокери. Комбинација интегративне психотерапије и примене лекова је најоптималнији терапијски приступ код социјалне фобије. Овакав интегративни третман који је прилагођен болеснику даће најбоље резултате у лечењу социјалне фобије код деце и адолесцената.

Кључне речи: социјална фобија, савремени неуробиолошки концепти, психобиолошке хипотезе, интегративна психотерапија, комбинована психотерапија и фармакотерапија

УВОД

Социјална фобија, односно социјални анксиозни поремећај према класификацији *DSM-IV*, одликује се екстремном анксиозношћу у друштвеним ситуацијама, као што су јавни наступи, извођење одређених радњи пред другима, говорење пред другима, страх од процене од стране ауторитета, полагање испита и слично [1]. Код особа са социјалном фобијом посебно је чест страх од говорења пред непознатим и мање познатим особама [2, 3].

Социјална фобија се класификује као генерализована социјална фобија (када се страх појављује у већини ситуација у друштву) и као фокусни, или дискретни, тип социјалне фобије (када се страхови јављају само у одређеним, специфичним ситуацијама; на пример, особа само има тешкоћу и страх да разговара у друштву) [1, 2]. У односу на неке друге честе поремећаје у дечјем узрасту (као што су поремећај дефицита пажње са хиперактивношћу, афективни поремећаји, злоупотреба супстанци и поремећаји понашања), социјалној фобији се, као и осталим анксиозним поремећајима у развојном добу, доскора није придавала посебна пажња. Један од могућих разлога за овакво стање јесте чињеница да се неки битни симптоми анксиозних поремећаја у детињству „преклапају”, тако да деца са социјалним страховима често добијају различите друге дијагностичке ознаке [4].

Према резултатима истраживања базираних на класификацији *DSM-IV*, преваленција социјалне фобије код деце и адолесцената је 1,4-6,3% [1]. Социјална фобија најчешће почиње у средњој фази адолесценције, просечно у узрасту од 16 година [5, 6]. У Међународној класификацији болести (*ICD-10*) такође пише да социјална фобија најчешће почиње у адолесценцији и групише се око страха од посматрања од стране

других људи у малој групи, што води избегавању друштвених ситуација и збивања [6]. Док се социјална фобија обично дијагностикује у адолесценцији, корелат социјалне фобије у дечјем узрасту, према класификацији *DSM-IV*, јесте поремећај избегавања [7, 8].

Социјална фобија се често коморбидно удружује са другим поремећајима и око 60% деце и адолесцената са социјалном фобијом имају неки од коморбидних поремећаја. Најчешћи је коморбидитет са осталим анксиозним поремећајима (36%), и то са генерализованим анксиозним поремећајем, специфичном фобијом и сепарационим анксиозним поремећајем [9]. Епидемиолошке студије и клинички подаци указују на то да се социјална фобија у адолесцентном добу обично наставља и у одраслом добу, што може да повећа ризик за покушаје самоубиства и злоупотребу алкохола, да доведе до депресије, напуштања школе (факултета), неспособности за рад и тешке друштвене хендикепираности и изолације [8, 10].

У раду су приказани актуелни теоријски ставови о социјалној фобији у развојном добу и представљени савремени терапијски концепти, пре свега они који, према нашим практичним искуствима, остварују највећу добит у лечењу. Ово је значајно јер је нозолошки статус социјалне фобије у развојном добу у психијатрији развојног доба прилично нејасан, па је, према томе, и помоћ пружена деци и младим људима с овим поремећајем често неадекватна.

НЕУРОБИОЛОШКИ ПРИСТУПИ СОЦИЈАЛНОЈ ФОБИЈИ

Процењено је да је удео генетских фактора у развоју социјалне фобије око 30% [11]. Тзв. следе породичне студије сродника пробанда са социјалном фо-

бијом показале су да ове особе имају повећан ризик за развој социјалне фобије (16,6%; релативни ризик је био 3,12%), у поређењу са нормалним сродницима контролне групе [12]. Породично наслеђивање поремећаја је забележено само код генерализованог облика социјалне фобије, што указује на то да су генерализовани и фокусни тип социјалне фобије заправо одвојени ентитети. Специфичне разлике у генетском преношењу генерализованог и фокусног подтипа социјалне фобије подржава и чињеница да 16% сродника пробанда са генерализованим подтипом социјалне фобије има социјалну фобију, у односу на само 6% сродника пробанда с фокусним подтипом социјалне фобије [13]. Студије у којима су испитивани близанци показују да је стопа конкордантности за социјалну фобију код монозиготних близанаца 44,4%, док је за дизиготне близанце 15,3%, што јасно сугерише на биолошку узрочност независну од фактора околине.

Инхибиција понашања у детињству је повезана са повећаним ризиком за развој социјалне фобије у адолесценцији. Студија која је обухватила 200 парова близанаца узраста од, просечно, 14 месеци показала је да инхибиција понашања има значајну генетску херитабилност [14]. Новији налази неуроимидинг студија истичу значај полиморфизма допаминских рецептора *D2* и *D4* и полиморфизма допамин-транспортера (*DAT*) у развоју социјалне фобије, што сугерише да би анксиозни (избегавајући) карактер и шизоидни карактер у одраслом добу и симптоми социјалне фобије могли да имају заједничку генетску компоненту [15].

Улога серотонина у неуробиологији социјалне фобије потврђена је у експериментима на животињама, у студијама изазивања социјалне фобије хемијским супстанцама, те у терапијској ефикасности селективних инхибитора поновног преузимања серотонина (*SSRI*). У експериментима на пацовима где су се користили тестови социјалне интеракције, примењивање пароксетина код пацова значајно је повећало време проведено у социјалним интеракцијама, а овај ефекат се појавио након три недеље, што указује на пораст пресинаптичке функције или споре регулације постсинаптичке функције рецептора *5-HT*. Такође је утврђено да антагонисти рецептора *5-HT1C* повећавају социјалне интеракције код пацова [16]. Примењивање *m-CPP* (*m*-хлорофенилпиперазина), делимичног агониста серотонинских рецептора, доводи до пораста одговора кортизола и нормалног одговора пролактина. Ови налази указују на то да анксиозност у социјалној фобији може бити последица хиперсензитивности постсинаптичких рецептора *5-HT2* и *5-HT1*, који су одговорни и за нормалан пролактински одговор [16-18].

ПСИХОБИОЛОШКИ ПРИСТУП СОЦИЈАЛНОЈ ФОБИЈИ

Концепт о бихејвиоралној инхибицији у детињству је најзначајнија психобиолошка хипотеза у етиологији социјалне фобије. Бихејвиорална инхибиција у дечјем узрасту доводи до недовољног развоја дру-

штвених вештина, а манифестује се као иритабилност код одојчета, стидљивост и страшљивост код старијег детета и социјално повлачење код детета школског узраста [19, 20]. У неки случајевима бихејвиорална инхибиција може да буде супсиндромска манифестација социјалне фобије. Такође, може да буде показатељ различитих стилова одговора на догађаје који стварају социјалну анксиозност [14, 20].

У студији у којој се вршило поређење инхибиране и неинхибиране деце утврђено је да је 61% адолесцената који су првобитно класификовани као бихејвиорално инхибирани у детињству имало актуелну социјалну анксиозност, у поређењу са 27% деце која нису била инхибирана у детињству [21]. Слично бихејвиоралној инхибицији, и стидљивост је карактеристика темперамента, која се разматра као могућа претеча социјалног анксиозног поремећаја [14]. Стидљивост може да буде фактор ризика за појаву социјалног анксиозног поремећаја, али може да представља и суп-клиничку манифестацију социјалне фобије [20].

ПСИХОЛОШКЕ ТЕОРИЈЕ СОЦИЈАЛНЕ ФОБИЈЕ

Когнитивно-бихејвиорални модел социјалне фобије се базира на тзв. нефункционалним уверењима. Најчешћа нефункционална веровања код болесника са социјалном фобијом су: 1. изражено високи стандарди када су у питању друштвене способности индивидуе; 2. условљено негативно уверење у погледу социјалне евалуације особе од стране других; 3. условљено негативно доживљај сопствене личности [22]. Кларк (*Clark*) и Велс (*Wells*) [23] истичу значај промена у опажању код особа са социјалном фобијом, које интероцептивне информације користе за конструкцију негативних размишљања о себи, у уверењу да их тако виде други људи. Такође, особе са социјалном фобијом најчешће избегавају контакт очима са особама са којима разговарају, избегавају да говоре пред непознатим људима и слично, верујући да ће такво њихово понашање смањити ризик од негативне евалуације. Ова тзв. сигурносна понашања (укључујући и понашање избегавања друштвених ситуација и збивања) доводе до одржавања социјалног страха [22-24].

Значајан психодинамички чинилац у социјалној фобији је конфликт између зависности и независности због неразрешених проблема из фазе сепарације, односно индивидуације [25]. Габард (*Gabbard*) [26] сматра да психодинамички фактори и утицаји породице, који се налазе у интеракцији са биолошком предиспозицијом, могу да доведу до егзацербације социјалне анксиозности или до њене редукције. Фактори који инхибирају или ометају интерперсонално функционисање код адолесцената, укључујући и осећање прихваћености или одбачености од стране вршњака, представљају критичну тачку ка клиничким феноменима, односно социјалној фобији [27, 28].

Феноменолошко-егзистенцијалистичким приступом се установљава ускраћеност детета, као бића у свету, у успешном остваривању себе у односу на друге људе. Деца којима прети нова животна ситуација

доживљавају и у својим фантазмима интензификују ускраћеност љубави и поштовања, као основних потреба човекове личности [29], што је нарочито изражено код елективног мутизма, који се обично јавља у раном узрасту. Страх од школе, који настаје у каснијем узрасту, условљен је снажним фрустрацијама на друштвеном пољу, које могу да прекину континуитет доживљаја себе и омету даљи развој идентитета адолесцента.

ИНТЕГРАТИВНЕ ХИПОТЕЗЕ РАЗВОЈА СОЦИЈАЛНЕ ФОБИЈЕ

Подаци добијени у неуроанатомским и неуроимидинг студијама пружају подршку постојању хипотетског неуронског круга кортекс–базалне ганглије–таламус у социјалној фобији [30]. Оштећење стријатно-таламичког филтера и ексцесивна способност условљавања круга вентрални стријатум–амигдалоидни нуклеи може да створи биолошки супстрат за конституционалну предиспозицију и развој социјалне фобије. Веза између петље кортекс–базалне ганглије–таламус и амигдалоидних нуклеуса јесте неопходан пут за развој условљеног страха и појачање негативне когниције, што, коначно, доводи до понашања избегавања, које се јавља у социјалној фобији [31, 32].

ЛЕЧЕЊЕ СОЦИЈАЛНЕ ФОБИЈЕ

Лечење социјалне фобије је веома тешко и не постоји довољно ефикасан психотерапијски метод који би код већине болесника обезбедио успех. Због тога се у лечењу социјалне фобије психотерапијски методи морају комбиновати, јер емпиријски клинички подаци и истраживачки подаци указују на то да је најефектнији метод лечења управо интегративна психотерапија и комбиновано лечење [33, 34].

Интегративна психотерапија укључује најчешће когнитивно-бихејвиоралну терапију, психодинамичку психотерапију и психоедукацију [35]. Од метода когнитивно-бихејвиоралне терапије експозиција *in vivo* је најважнија у лечењу социјалне фобије. Експозиција ствара особи могућност да сакупи корективне информације које се онда користе у когнитивној терапији, односно у модификацији нефункционалних веровања поступком когнитивног реструктурирања [23, 24]. Од осталих техника когнитивно-бихејвиоралне терапије, у лечењу социјалне фобије се користе и: тренинг социјалних вештина, тренинг самоинструкције, социјално-ефективни тренинг и групна когнитивно-бихејвиорална терапија [36, 37].

Когнитивно-бихејвиорална терапија се највише примењује код социјалне фобије и, према истраживањима, представља најефикаснији психотерапијски поступак [10, 38]. Психоаналитичка психотерапија примењена самостално није метод избора за лечење социјалне фобије. Она има своје место у оквиру интегративног приступа, јер је код неке деце и младих особа често потребно задржати психодинамички оквир и динамичко разумевање промена у ле-

чењу. Самостална примена психоаналитичке психотерапије је могућа у каснијој фази лечења, када је болесник ослобођен од најизраженијих и функционално највише ометајућих симптома социјалне фобије [33]. Тада се у току психотерапије обрађују релевантни динамички садржаји који могу да леже у основи социјалне фобије код младих особа – страх од одрастања и независности, страх од такмичења, страх од строгих и кажњавајућих интернализованих родитељских фигура који се пројектује у друштвеним ситуацијама и слично [39].

Један од могућих психотерапијских модалитета, у својој суштини такође интегративан, базира се на феноменолошко-егзистенцијалистичком поимању социјалне фобије. Основни терапијски приступ се састоји у социјално-психијатријским и психотерапијским настојањима да се омогући оспољење (екстернализација) личности које је угрожено фантазматичним страхом који долази споља и да се омогући реконструкција доживљаја континуитета сопственог егзистенцијалног поља у датим животним условима, чиме се обезбеђује континуитет развоја идентитета.

Комбиновани терапијски приступ је истовремена примена психотерапије и лекова, а представља реалност лечења стања страха. Овим приступом се, уколико је добро структуриран, постижу најбољи резултати у лечењу социјалне фобије. Примена фармакотерапије је најчешће потребна, поготово код генерализованог облика социјалне фобије, који је тежак поремећај и у великој мери ремети нормално функционисање. У лечењу социјалне фобије примењују се следеће групе лекова: селективни инхибитори поновног преузимања серотонина (SSRIs), инхибитори моноаминооксидазе (MAO), високопотентни бензодиазепини, бета-блокери, буспирон, а у последње време и габапентин (генерација нових антиепилепсијских лекова) и новија генерација антидепресивних лекова са комбинованим серотонергичким и норадренергичким механизмом дејства. Примену SSRIs препоручују међународни стручњаци, и то на основу неколико добро конципираних плацебо-контролисаних студија, као прву линију фармакотерапије за социјалну фобију [40, 41].

ЗАКЉУЧАК

Социјалној фобији у развојном добу се доскора није посвећивала довољна пажња, као ни базичним и истраживањима ефикасности одређених терапијских модалитета. Дијагноза социјалне фобије се и данас релативно ретко поставља. Разлог за ову појаву, између осталог, јесте и чињеница да се симптоми анксиозних поремећаја често „преклапају” са симптомима других поремећаја, а многи од њих су социјално евалуативни [4].

У раду су осветљени савремени приступи социјалној фобији у децем и адолесцентном добу, како у погледу савремених хипотеза о пореклу и настанку социјалне фобије, тако и у погледу савремених терапијских модалитета. У раду смо се придражавали интегративног концепта, како на теоријском нивоу, тако и у терапијском приступу [33, 34, 42].

Психобиолошки модели, пре свега, концепција о инхибицији понашања у детињству [9, 14, 19-21], али и други савремени интегративни модели (неуроанатомски, неуропсихолошки), дали су значајан допринос у разумевању етиопатогенезе поремећаја и клиничке феноменологије. Сматрамо да се без доброг познавања ових модела не могу разумети ни савремени терапијски концепти.

Лечење социјалне фобије је вишеструко и подразумева како интеграцију различитих психотерапијских метода, тако и комбиновање психотерапије и фармакотерапије [33, 34]. Комбиновани терапијски приступ је данас реалност лечења социјалне фобије и уопште стања страха, те се овим приступом, уколико је добро структуриран, постижу најбољи резултати [36, 39, 42].

ЛИТЕРАТУРА

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th edition. Washington; 1994.
- Heimberg RG, Stein MB, Hiripi E, Kessler RC. Trends in the prevalence of social phobia in the United States: a synthetic cohort analysis of changes over four decades. *Eur Psychiatry* 2000; 15:29-37.
- Hofmann SG, Albano AM, Heimberg RG, Tracey MA, Chorpita BF, Barlow DH. Subtypes of social phobia in adolescent. *Depression & Anxiety* 1999; 9:15-8.
- Bewamin RS, Costello EJ, Warren M. Anxiety disorders in a pediatric sample. *J Anxiety Dis* 1990; 4:293-316.
- Compton SN, Nelson AH, March JS. Social phobia and separation anxiety symptoms in community and clinical samples of children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000; 39:1040-6.
- Lecrubier Y, Wittchen HU, Faravelli C, et al. A European perspective on social anxiety disorder. *Eur Psychiatry* 2000; 15:5-16.
- Wittchen HU, Stein MB, Kessler RC. Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: prevalence, risk factors and co-morbidity. *Psychol Med* 1999; 29:309-23.
- Montgomery SA. Social phobia: diagnosis, severity and implications for treatment. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1999; 249(Suppl 1):S1-S6.
- Beidel DC, Turner SM, Morris TL. Psychopathology of childhood social phobia. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999; 38:643-50.
- Masia CL. School-based behavioral treatment for social anxiety disorder in adolescents: results of a pilot study (Statistical data included). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001; 40(7):780-16.
- Kessler KS, Neale MC, Kessler RC. The genetic epidemiology of phobias in women: the interrelationship of agoraphobia, social phobia, situation phobia and simple phobia. *Arch Gen Psychiatry* 1992; 49:273-81.
- Bögels SM, van Oosten A, Muris P, Smulders D. Familial correlates of social anxiety in children and adolescents. *Beh Res Ther* 2001; 39:273-87.
- Stein MB, Chartier MJ, Hazen AL, et al. A direct-interview family study of generalized social phobia. *Am J Psychiatry* 1998; 155:90-7.
- Mick MA, Telch MJ. Social anxiety and history of behavioral inhibition in young adults. *J Anxiety Dis* 1998; 12:1-20.
- Schneier FR, Liebowitz MR, Abi-Dargham A, Zea-Ponce Y, Lin SH, Laruelle M. Low dopamine D2 receptor binding potential in social phobia. *Am J Psychiatry* 2000; 157:557-9.
- Hollander E, Kwon J, Weiller F, et al. Serotonergic function in social phobia: comparison to normal control and obsessive-compulsive disorder subjects. *Psychiatry Res* 1998; 79:213-7.
- Bell CJ, Malizia AL, Nutt DJ. The neurobiology of social phobia. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1999; 249(Suppl 1):S11-S18.
- Daniel L, Chokka P, Tibbo P. Toward an integrative understanding of social phobia. *J Psychiatry Neurosci* 2001; 26(3):190-202.
- Hayward C, Killen JD, Kraemer HC, Taylor CB. Linking self-reported childhood behavioral inhibition to adolescent social phobia. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998; 37:1308-16.
- Biederman J, Hirshfeld-Becker DR, Rosenbaum JF, et al. Further evidence of association between behavioral inhibition and social anxiety in children. *Am J Psychiatry* 2001; 158:1673-9.
- Schwartz CE, Snidman N, Kagan J. Adolescent social anxiety as an outcome of inhibited temperament in childhood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999; 38:1008-16.
- Musa CZ, Lepine JP. Cognitive aspects of social phobia: a review of theories and experimental research. *Eur Psychiatry* 2000; 15:59-66.
- Clark DM, Wells A. Cognitive therapy for anxiety disorders. In: Wright JH, Thase ME, editors. *Cognitive therapy*. Washington DC: American Psychiatric Press; 1997.
- Turk CL, Lerner J, Heimberg RG, Rapee RM. An integrated cognitive-behavioral model of social anxiety. In: Hofmann SG, DiBarotolo PM, editors. *Social phobia and social anxiety: An integration*. Needham Heights, MA: Allyn&Backon; 2000.
- Starčević V. Stawa straha u kliničkoj praksi. Beograd: Zavod za učenje i nastavna sredstva; 1997.
- Gabbard GO. Psychodynamic psychiatry in clinical practice. The DSM-IV edition. Washington DC: American Psychiatric Press; 1994.
- Ginsburg GS, Greca AM, Silverman WK. Social anxiety in children with anxiety disorders: Relation with social and emotional functioning. *J Abnorm Child Psychol* 1998; 26:175-85.
- La Greca AM. Friends or foes? Peer influences on anxiety among children and adolescents. In: Silverman WK, Treffers PDA, editors. *Anxiety disorders in children and adolescents: Research, assessment and interventions*. London: Cambridge University Press; 2001.
- Bojanin S. Moral i mentalno zdravlje. Zbornik društveno humanističkih nauka. Bawa Luka; 2003 [u štampi].
- Nutt DJ, Bell CJ, Malizia AL. Brain mechanism in social anxiety disorders. *J Clin Psychiatry* 1998; 59(Suppl 17):4-9.
- Ninan PT. The functional anatomy, neurochemistry, and pharmacology of anxiety. *J Clin Psychiatry* 1999; 60(Suppl 22):12-7.
- Mathew SJ, Coplan JD, Gorman JM. Neurobiological mechanism of social anxiety disorder. *Am J Psychiatry* 2001; 158:1558-67.
- Kolar D. Savremena terapija stawa straha. Beograd: Zadužbina Andrejević –Biblioteka Dissertatio; 2004. p. 101-10.
- Kolar D, Bojanin S. Opsesivno-kompulzivni poremećaj kod dece i adolescenata – integrativni pristup. *Psihijatrija danas* 2001; 33(1-2):81-99.
- Menninger WW. Integrated treatment of panic disorder and social phobia. *Bull Mennin Clin* 1992; 56(Suppl A):A61-A70.
- Hofmann SG, Roth WT. Issues related to social anxiety among controls in social phobia research. *Beh Therapy* 1996; 27:79-91.
- Miller VA, Feeny NC. Modification of cognitive-behavioral techniques in the treatment of five year-old girl with social phobia. *J Contemp Psychother* 2003; 33(4):303-19.
- Turk CL, Coles ME, Heimberg RG. Psychotherapy of social phobia. In: Stein DJ, Hollander E, editors. *Textbook of anxiety disorders*. Washington: American Psychiatric Press Inc; 2001.
- Gabbard GO. Psychodynamic of panic disorder and social phobia. *Bull Mennin Clin* 1992; 56(Suppl A):A3-A13.
- Murphy TK, Bengtson MA, Tan JY, Carbonell E, Levin GM. Selective serotonin reuptake inhibitors in the treatment of pediatric anxiety disorders: a review. *Int Clin Psychopharmacol* 2000; 15(Suppl 2):S47-S63.
- Schneier FR. Treatment of social phobia with antidepressant. *J Clin Psychiatry* 2001; 62(Suppl 1):43-8.
- Sussman N, Davidson JRT, Greist JH. Diagnosis and treatment of social phobia. *J Clin Psychiatry* 1999; 212:5-16.

SOCIAL PHOBIA IN DEVELOPMENTAL PERIOD: FROM THEORY TO THERAPY

Dušan KOLAR¹, Svetomir BOJANIN²

¹Department of Neurology and Psychiatry for Children and Adolescents, Belgrade;

²Faculty of Defectology, University of Belgrade, Belgrade

ABSTRACT

The contemporary integrative theoretical and therapeutic concepts of social phobia in developmental period have been presented in the study. Besides current neurobiological theories, a very important hypothesis about behavioral inhibition has been represented as a predisposition of social phobia. The cognitive-behavioral theories of social phobia are dominant among psychological theories. The integrative concept of social phobia is the most realistic approach to this disorder and the bridge between biological and psychological theories. The interaction between biological and psychological etiological factors is represented through different therapeutical approaches to social phobia. Therapy of social phobia is integrative and involves different therapeutical modalities in different phases of therapy. In integrative psychotherapy, we use cognitive-behavioral therapy, dynamic oriented supportive psychotherapy, psychodynamic psychotherapy and phenomenological-existential psychotherapy. The cognitive-behavior-

al therapy yields the best results. The medicaments in use are the following: selective serotonin reuptake inhibitors, monoamine oxidase inhibitors, high-potency benzodiazepines, new antiepileptic drugs and rarely β -blockers. The combination of integrative psychotherapy and pharmacotherapy is the most optimal therapeutic approach to social phobia. This integrative and to patient adapted treatment will produce the best results in management of children's and adolescent's social phobia.

Key words: social phobia, contemporary neurobiological concepts, psychobiological hypotheses, integrative psychotherapy, combined therapy

Dušan KOLAR

Klinika za neurologiju i psihijatriju za decu i omladinu

Dr Subotića 6a, 11000 Beograd

Tel: 011 2658 355; 011 675 297

E-mails: kolar@yubc.net i dkolar22@yahoo.com