

SOSYAL FOBİ ETYOLOJİSİNE YÖNELİK GELİŞİMSEL BİR MODEL

Emine Öztürk Kılıç*

ÖZET

Sosyal fobi etyolojisine ışık tutan çalışmalar genetik, nörobiyoloji, gelişimsel psikopatoloji gibi farklı alanlardan gelmekte ve birbirini tamamlamaktadır. Sosyal fobinin sıklıkla adolesan yaşlarda ortaya çıkan bir bozukluk olması çocuklukta öncüllerinin araştırılmasını önemli kılmıştır. Davranışsal tutukluk görülen çocuklar ve ebeveynleri ile yapılan çalışmalar yaşamın ilk aylarında ortaya çıkan bu tutumun sosyal fobi öncülü olabileceğini düşündürmektedir. Davranışsal tutukluk görülen çocuklarda sempatik sistemin aktivasyon eşliğinin düşük olduğu bu nedenle bu çocukların anksiyete bozukluklarına yatkın oldukları ileri sürülmektedir.

Nörobiyolojik çalışmalar değişen sonuçlar vermiştir. Dopamin sisteminde noradrenerjik sistemde ve serotonin sisteminde aşırı uyarılma olduğunu gösteren birbirinden farklı araştırmalar mevcuttur. Genetik çalışmalar sosyal fobinin genetik geçişli bir boyutu da olabileceği ancak çevresel faktörlerin de önemli etkileri olduğunu ortaya koymuştur. Bu yazıda bu yaklaşımlar bütünleştirilerek sosyal fobi etyolojisini açıklamaya yönelik gelişimsel bir model ele alınacaktır.

Anahtar Kelimeler: sosyal fobi, etyoloji, gelişimsel psikopatoloji

SUMMARY

A Developmental Model for the Etiology of Social Phobia

Studies from different research areas such as genetics, neurobiology and developmental psychology all shed light on the etiology of social phobia, complementing each other. Social phobia most often begins as early as adolescent years. Thus, it is important to look for childhood antecedents of the disorder. Studies with children showing behavioral inhibition and their parents have led to the conclusion that this trait may be an antecedent of social phobia. It has been proposed that the behaviorally inhibited children have a low sympathetic activation threshold that makes them prone to anxiety disorders. Neurobiologic studies give conflicting results partly in line with this hypothesis. Genetic studies support that there is a genetic component for social phobia, but also environmental factors have important effects. This paper examines an etiological model to explain the development of the disorder.

Key Words: social phobia, etiology, developmental psychopathology

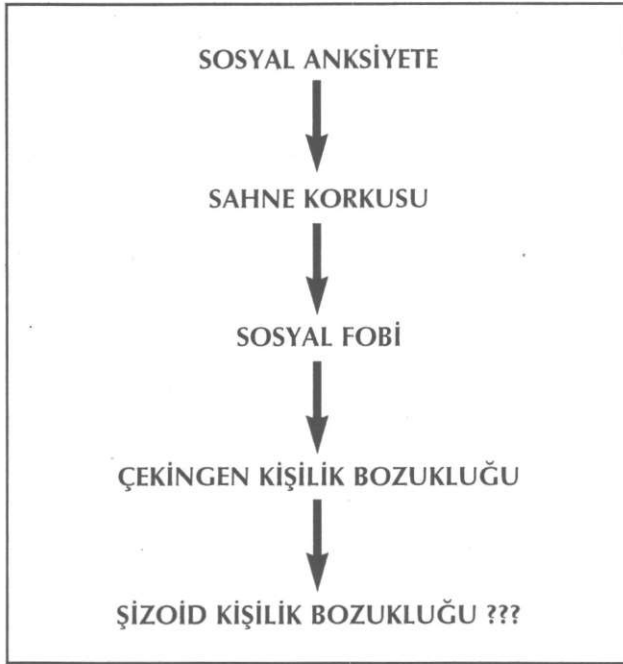
Psikiyatrik bozuklukların pek çoğu gibi sosyal fobinin etyolojisi de net bir biçimde anlaşılabilmiş değildir. Etiyolojiye ışık tutan farklı alanlardan gelen görüş ve çalışmalar vardır. Bu çalışmaların ışığında bakıldığında sosyal fobiyi açıklamaya yönelik etyolojik bir modelin aynı zamanda psikiyatrik hastalıkların doğasına ilişkin varolan pek çok tartışmaya da katkıda bulunacağı düşünülebilir. Örneğin sosyal fobi etyolojisine yönelik çalışmalar psikiyatrik hastalıkların "normal" insan davranışının devamı olduğunu savunan çizgisel görüşü desteklemektedir. Yine psikiyatrik hastalıkların etyolojisinde çevrenin mi yoksa doğuştan getirilen biyolojik özellikler ve kalıtımın mı önemli olduğu konusundaki tartışmayı da sosyal fobinin etyolojik mode-

li içinde ele almak mümkündür. Bu açılarından da bakıldığında sosyal fobinin gelişimini açıklamaya çalışan bir model biyolojik ve çevresel faktörlerin ilişkisini gözlemek ve psikopatolojinin gelişimini ele almak açısından önem taşımaktadır.

SOSYAL ANKSİYETE YELPAZESİ

Sosyal ilişkilerde yaşanan anksiyeteyi bir çizgi üzerinde düşünecek olursak bir uçta normal insan davranışında görülen sosyal anksiyete diğer uçta şizoid kişilik bozukluğunu içeren bir çizgi üzerine sosyal fobi ve çekingen kişiliği yerleştirmek mümkündür (Şekil 1). Yine bu çizgi boyunca gittikçe sosyal anksiyetenin ve ka-

* Doç. Dr. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı



Şekil 1. Sosyal Anksiyetenin Uzantıları

çinma davranışlarının şiddet ve yaygınlığının arttığı da söylenebilir. Bu yaklaşım çerçevesinde bakılacak olduğunda normal insan ilişkilerinde yaşanan sosyal anksiyetenin kökenlerini anlamak önem kazanmaktadır.

Sosyal anksiyete tüm insan ilişkilerinde yaşanan ve varlığı gerekli bir duygudur. Evrimsel olarak ele alındığında yabancı anksiyetesi olarak düşünülebilir ve türün devamını sağlayan duygulardan birisi olduğu söylenebilir. Bu anlamda yabancı anksiyetesi genetik olarak belirlenen ve biyolojik temelleri olan bir olgudur Ş(1).

BOWLBY VE BAĞLANMA KAVRAMI

Bowlby'ye göre yabancı anksiyetesi insanın bağlanma davranışının koşullarından birisidir. Bu bağlanma davranışının yaşamın ilk aylarında bebek ve ona bakım veren kişi (ki bu sıklıkla annedir) arasında geliştiği kabul edilmektedir. Bebek ve bakım veren kişi arasında kurulan bu bağ bebeğin ve dolayısıyla da türün yaşamını sürdürmesini sağlar. Bowlby bu bağlanmanın tüm sosyal ilişkilerin temelini oluşturduğunu söylemektedir(1).

Bu bağlanma çerçevesinde 6-8 aylar civarında bebek kendine bakım veren kişinin yanında kalma ve yabancılarından uzak durma konusunda açık bir tercih

göstermeye başlar. Yabancı anksiyetesinin 8 ay civarında ortaya çıkışının nedeninin bu dönemde bebeğin gelişen bilişsel işlevleriyle bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Bebeğin bu aylarda anneye belirgin bağlanma geliştirdiği ve çevreyi incelemek için anneye güvenli bir üs olarak kullanmaya başladığı, aynı dönemde gelişen bellek yetilerinin yabancı kişileri tanıdık biri olup olmadığına göre ayırt etme yetisi sağladığı ileri sürülmektedir (2). 8-18 aylar arasında en yoğun biçimde yaşanan bu anksiyete giderek azalır ve normal sosyal anksiyeteye dönüşür (1,2). Bu anksiyetenin şiddeti ve süresi bebekten bebeğe farklılıklar gösterir. Bu farkların biyolojik kökenli nedenleri olabileceği gibi bağlanmanın niteliğinden kaynaklanan nedenleri de olabileceğini gösteren çalışmalar vardır. Ainsworth ve arkadaşlarının bir yaşında bebeklerle yaptıkları çalışmalar bebek anne ilişkisinde yaşanan korku, anksiyete veya reddedilme durumlarının yabancı anksiyetesini ve anneye yapışma davranışını arttırdığını buna karşılık güvenli bir bağlanma ilişkisinin tersine olarak bebeğin anneden uzaklaşabilmesini ve çevreyi incelemeye başlayabilmesini sağladığını göstermiştir (3). Bağlanma davranışı ile ilgili olarak tartışılan konulardan birisi de bebeğin anneden ayrılma sırasında ortaya çıkan tepkisinin nedeninin ne olduğudur. Bir görüşe göre bebek yabancılarla tepki vermektedir, bir başka görüşe göre ise anneden ayrılmak bir yabancıya ona yaklaşması anlamına geldiği için bebek yabancılarla tepki vermektedir (4). Başka bir deyişle soru bu tablonun ayrılma anksiyetesine mi yoksa yabancı anksiyetesine mi işaret ettiğidir. Bu fark ilerdeki psikopatolojiyle ilişki kurulduğunda da anlam kazanmaktadır. Çünkü yabancı anksiyetesinin sosyal fobiyle ilişkisi olduğu ileri sürülebilir. Ayrılma anksiyetesinin ise panik bozukluğunun çocuklukta öncülü olabileceğine ilişkin çalışmalar vardır (5). Bu iki anksiyete biçiminin bebeğin ilk anksiyetesinin bileşenlerini oluşturduğu varsayımı anksiyete bozukluklarının evrimsel kökenlerine ışık tutmaktadır.

Genel olarak huzursuz bebeklerin hem yabancılarla hem de anneden ayrılmaya daha şiddetli tepki verdiklerini gösteren çalışmalar bebeğin strese genel duyarlılığının önemli bir faktör olduğunu göstermiştir. Daha fazla yabancı kişiyle hoşnutluk verici yaşantıları olan bebeklerin yabancılarla daha az tepki vermesi öğrenmenin etkilerinin bu dönemde başladığını göstermektedir (4).

Anneyle bebek arasında kurulan bağlanma ilişkisinin niteliğinin çocukların daha sonraki gelişim dönemlerinde sosyal davranışlarını büyük ölçüde belirle-

diği yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Güvensiz bağlanma görülen bebeklerde bebeklik dönemindeki aşırı korku tepkisinin yerini okul öncesi dönemde utangaçlık, çekingenlik daha kontrollü ve kısıtlanmış davranış biçiminin aldığı gözlenmiştir (6).

DAVRANIŞSAL TUTUKLUKLA İLGİLİ ÇALIŞMALAR

Bağlanma çalışmalarına paralel giden bir dizi çalışma Kagan ve arkadaşlarının davranışsal tutukluk (behavioral inhibition) çalışmalarıdır. Bu araştırmacılar normal popülasyondan seçilmiş bir grup çocuğu 21 aydan 7,5 yaşına kadar izlemişlerdir. Bu çocukları 21 aylıkken yani yabancı anksiyetesinin sönmesi beklenen bir dönemde laboratuvar koşullarında değerlendirdiklerinde yaklaşık %15'inin belirsizlik durumlarına sessiz bir geriçekilme ile tepki verdiklerini belirtmektedirler (7). Bu çocukların tanımadıkları erişkinlerle ilişki kurmalarının çok zaman aldığını, tanımadıkları kişi veya nesnelere uzak durduklarını, böyle durumlarda oyunu veya konuşmayı kesip anneye yapıştıklarını gözlemişlerdir. Aynı çocuklar 4 ve 5.5 yaşlarında tekrar değerlendirildiğinde akranlarına yaklaşmada daha yavaş oldukları, değişik materyalle oynama konusunda daha temkinli davrandıkları, beden hareketlerini yaparken daha dikkatli davrandıkları görülmüştür(8,9). Bu çocuklar anneleri tarafından da daha utangaç olarak tanımlanmışlardır. Tutuk grubun % 40 kadarının ise 5.5 yaşında daha az tutuk oldukları görülmüştür. Daha az tutuk olan çocukların annelerinin çocuğun açılması yönünde bilinçli bir çaba gösterdiği de ortaya çıkmıştır (örneğin eve arkadaş çağırarak, çocuğun zor durumlarla nasıl başedebileceği konusunda cesaretlendirilmesi ile)(8). Aynı çocuklar 7,5 yaşında tekrar değerlendirildiklerinde dörtte üçünün davranışsal tutukluk olarak tanımlanan özelliklerinin sürdüğü görülmüştür. Sınıfta ayağa kalkıp konuşma korkularının, yabancı korkularının, kalabalık korkularının, sınıfta derse kalkma, asansöre binme, uçak, dışarı yalnız çıkma, akşam odasında yalnız kalma, kaçırılma, gibi korkuların bu çocuklarda daha sık olduğu görülmüştür (10). Kagan ve arkadaşlarının çalışmasının en önemli yönü bu çocukların kalp hızı, pupil genişliği, idrar norepinefrin ürünleri ve tükrük kortizol düzeylerinin de incelenmiş olmasıdır. Bu göstergelerin davranışsal tutukluk düzeyi ile korelasyon gösterdiği ortaya konmuştur (7,8,9). Örneğin tutuk grup 7.5 yaşında yapılan testler sırasında diğer gruba oranla yaklaşık dakikada on atım daha fazla kalp hızı göstermiştir. Bu

bulgulardan yola çıkan Kagan ve arkadaşları bu çocukların sempatik sistem tonusunun daha yüksek, beyinde amigdal ve hipotalamusun uyarılma eşiğinin ise daha düşük olduğunu ileri sürmektedirler (7,8). Ayrıca diğer kişilere göre fizyolojik olarak daha çabuk uyarılabilmeleri nedeniyle bu çocukların hafif stresli durumlarda bile daha kolay "koşullanabilir" olacakları, yine bu nedenle bakım ve destek için ebeveynlerine daha bağımlı kalacakları ve bağımlı kişilik geliştirip ayrılma riski taşıyan, ya da travmatik olma riski taşıyan durumlarda daha fazla gerginlik yaşayacakları ileri sürülmüştür (11).

ÇOCUKLUKTA DAVRANIŞSAL TUTUKLUK VE ERİŞKİN ANKSİYETE BOZUKLUKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Çocuklukta davranışsal tutukluğun hem çocuk hem de erişkin anksiyete bozukluklarının öncülü olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Davranışsal tutukluk gösteren çocuklar 8 yaşında bir yapılandırılmış tanısal görüşme ölçeği ile değerlendirildiklerinde % 28 aşırı anksiyete bozukluğu (DSM III-R de yer alan bu tanı, DSM IV de yaygın anksiyete bozukluğu kapsamına alınmıştır [12]), %11 çeitli fobiler (sosyal fobi dahil), %17 ayrılma anksiyetesi bozukluğu, %17 çocukluk kaçınma bozukluğu (DSM III-R de yer alan bu tanı da DSM-IV'de sosyal fobi kapsamına sokulmuştur [12].) gösterilmiştir (13).

Çocuklukta sosyal fobi tanısı alanların %61'inin erişkinlikte de sosyal fobi tanısı aldığı, çocuklukta aşırı anksiyete bozukluğu tanısı alanların ise erişkinlikte %35'inin yaygın anksiyete bozukluğu tanısı alırken, %58'inin sosyal fobi tanısı aldığı gösterilmiştir(14). Bu da çocuklukta genel anksiyetenin erişkinlikte farklı anksiyete bozuklukları ve fobik bozukluklara zemin hazırlayabileceğine yönelik görüşleri doğrulayan bir bulgudur.

Komorbidite ile ilgili çalışmalar da bu konuda veriler sağlamaktadır. Sosyal fobi oldukça yüksek oranlarda diğer anksiyete bozuklukları ile komorbidite gösteren bir bozukluktur. Komorbidite görülen durumların %80'inde ise sosyal fobinin diğer anksiyete bozukluğundan önce ortaya çıktığı gösterilmiştir (15). Komorbiditenin bu derece yüksek oluşunu açıklayan 3 varsayım olabileceği ileri sürülmektedir (16):

1. Kişiler anksiyeteye bir yatkınlıkla doğarlar ve hangi tip bozukluğun gelişeceği çevresel olarak belirlenir.

2. Kişiler belirli bir anksiyete bozukluğuna yatkınlıkla doğarlar ve bu onları diğer anksiyete bozuklukları açısından riskli duruma sokar.

3. Kişiler birçok anksiyete bozukluğuna birden yatkınlıkla doğarlar ve yaşamın belli dönemlerinde bu bozukluklar sırasıyla ortaya çıkar.

ANABABALARLA YAPILAN ÇALIŞMALAR

Anksiyete bozukluğuna yatkınlıkla ilgili kuramlar açısından anababalar ile yapılan çalışmalar önemli bulgular sağlamaktadır. Bu konudaki veriler iki kaynaktan gelmektedir. Bir grubu panik bozukluğu görülen hastaların çocukları ile yapılan çalışmalardır. Bir çalışmada erişkin panik bozukluğu tanısı alan kişilerin çocuklarında davranışsal tutukluk oranı %85 bulunduğu bildirilmektedir (17). Oysa normal popülasyonda bu oranın % 15 civarında olduğu düşünülmektedir. Davranışsal tutukluk gösteren çocukların kliniğe başvurmamış anababaları incelendiğinde ise bu kişilerde %17,5 oranında sosyal fobi, %37,5 oranında çocukluk başlangıçlı aşırı anksiyete duyma bozukluğu, %15 oranında da kaçınma bozukluğu görülmüştür (17). Kardeşlerinde ise fobilere daha sık raslanmıştır. Ebeveynlerde çocuklukta ortaya çıkan ve yaşam boyu süren anksiyete bozukluklarının daha sık görülmesi çocuklukta anksiyete bozuklukları ve tutukluğun sosyal fobi öncülü olabileceğini düşündürmektedir. Ancak ebeveyn anksiyetesinin çocuğa genetik mi yoksa davranış ve tutumlar aracılığıyla mı aktarıldığını kesin olarak söylemek henüz mümkün değildir. Bir görüşe göre: " ebeveyn dünyanın tehlikelerle dolu olduğuna ilişkin kendi duygusunu çocuğa ilişki içerisinde aktarıyor da olabilir" (17).

Psikodinamik teorileri temel alarak yapılmış bir çalışma ebeveyn ve çocuk arasında sosyal anksiyetenin nasıl aktarıldığı konusuna ışık tutmaktadır. Erişkinde çekingen kişilik bozukluğu gösteren kişilerle yapılmış bu çalışmada hastalara geriye dönük sorular sorularak kendi ebeveynleriyle ilişkileri araştırılmıştır. Bu ebeveynlerin daha az sevgi gösteren, kontrol eğilimi normal gruba göre daha yüksek olmamakla birlikte kontrol yöntemleri farklı ebeveynler olarak tanımlanmış olması dikkat çekici bir bulgudur. Çalışma bu ebeveynlerin kontrol yöntemi olarak reddetme, suçlama ve utandırmayı daha yoğun kullandıklarını göstermiştir (18). Bu tür bir ebeveyn tutumunun çocuğun anksiyöz bağlanması ile sonuçlanacağı ileri sürülmektedir. Ancak ebeveynlerin geriye dönük olarak daha az sevgi gösteren kişiler olarak hatırlanmasının olası bir baş-

ka yorumu da başlangıçta belirtilen araştırma bulgularıyla bütünleştirildiğinde ortaya çıkmaktadır. Bu ebeveynlerin anksiyete bozukluklarını daha sık gösteren bir grup olduğu hatırlanacak olursa daha anksiyeteli ebeveynin çocuk tarafından daha sevgisiz olarak hatırlanması da olası görünmektedir.

Sosyal fobik hastalar özellikle de yaygın tip sosyal fobikler geriye dönük olarak ebeveynlerini sosyal ilişkileri sınırlı, başkalarıyla ilişkiden kaçınan kişiler olarak tanımlamışlardır (19). Bu da ailede sosyal fobik ebeveynlerin varlığını destekleyen bulgulardan birisidir.

Sosyal fobi sıklıkla utangaçlığın ileri bir biçimi gibi ele alınmıştır. Oysa utangaçlıkla sosyal fobi arasında önemli farklılıklar olması gereklidir çünkü en azından toplumdaki sıklığı açısından iki durum arasında çok önemli farklılıklar vardır. Bir çalışma ergenlerin yaklaşık % 50 sinin kendisini utangaç olarak tanımladığını göstermektedir (20). Buna karşılık sosyal fobinin toplumda görülme sıklığı %1-3 civarında bildirilmektedir (15). Bir çalışma utangaçlık ve sosyal fobi arasında ebeveyn tutumları yönünden fark olabileceğine işaret etmektedir. Bu çalışmada sosyal fobik erkeklerin çocukluklarında özellikle anneleriyle ilişkilerini "korkunç" olarak tanımladıkları görülmüştür. Oysa utangaçlıkta en bilinen durum utangaç çocukların akranlarıyla ilişkilerinin bozuk olmasına karşın evde özellikle de anneleriyle çok yakın ve olumlu ilişkileri vardır. Bu da evdeki tutumların sıradan utangaçlığın sosyal fobiye dönüşmesinde etkisi olabileceğini düşündürmektedir (21).

GENETİK ÇALIŞMALAR

Genetik çalışmalar sosyal fobinin genetik bir geçişi olduğunu düşündürmektedir. İkiz çalışmalarında monozigotlarda sosyal fobi konkordansı %24 iken dizigotlarda %15 bulunmuştur. Yakın akrabalarla yapılan çalışmalarda sosyal fobiklerin yakınlarında prevalans %16 bulunmuştur. Sosyal beceriler ele alındığında monozigotların sosyal becerileri dizigotlarınkinden daha yüksek oranda birbirine benzerlik göstermiş. Yine sosyal korkuların da monozigotlarda daha fazla benzerlik gösterdiği bulunmuştur (22). Utangaçlıkla ilgili yapılan bir çalışmada da yeni veya tanımadığı kişilerle karşılaşınca korkak ve çekingen davranma eğiliminin monozigotlarda dizigotlara oranla daha fazla benzerlik gösterdiği bulunmuştur. Ancak evlat edinme çalışmaları çocukların utangaçlığının biyolojik anneden çok evlat edinen anne ile benzerlik gösterdiğini

ortaya koymuştur (22,23). Bu çalışmalar sonucunda genetik bir geçişin söz konusu olduğu ancak hangi özelliğin aktarıldığının çok net olmadığı söylenebilir. Sosyal fobiye yatkınlık varyansının 1/3 ünün genetik geçişle açıklanabileceği söylenmektedir (22).

NÖROBİYOLOJİK ÇALIŞMALAR

Sosyal fobik hastaların gerek laktat infüzyon testlerine gerek kafein çeldirme (challenge) testlerine normalden daha sıklıkla panik atağı ile yanıt verdikleri gözlenmiştir. Ancak geçirdikleri atakların sosyal fobi semptomlarından farklı semptomlar içermesi gerek panik gerekse sosyal fobide zemin anksiyetesinin yüksek olduğu görüşünü ortaya çıkarmıştır. Ortostatik çeldirme testleri uygulandığında sosyal fobiklerin hem yatar durumda hem de ayağa kalktıklarında plazma norepinefrin düzeyleri yüksek bulunmuş, bu da zemin plazma norepinefrin düzeyinin yüksekliğinin bir göstergesi olarak kabul edilmiştir. Yine bir çalışmada alfa2 agonisti klonidin ile yapılan çeldirme testine körleşmiş büyüme hormonu yanıtı da noradrenerjik sistem bozukluğuna işaret etmiş, ancak bir başka çalışmada doğrulanmayan bu bulgu şüpheli olarak kabul edilmiştir (24).

Ortalama idrar kortizol düzeylerinde fark bulunmamış olması ve deksametazon süpresyon testine baskılanma yanıtı ortaya çıkması hipotalamik-hipofizyer-adrenal ekseninde bozukluk olmadığını bir göstergesi kabul edilmiştir (25).

Dopaminerjik sistemde işlev bozukluğu nörobiyolojik çalışmalarda gösterilememiş olmakla birlikte beyin görüntüleme çalışmalarında sosyal fobik hastalarda putamen hacminin yaşla anlamlı düzeyde azalma göstermesi bu yönde bir kanıt olarak kabul edilmiştir (26). Fenfluramine kortizol yanıtında yükseklik görülmesi ise serotoninerjik reseptörlerde post-snaptik reseptör duyarlılığının arttığına yönelik bir kanıt olarak kabul edilmiştir(24).

PSİKANALİTİK YAKLAŞIM

Gabbard, sosyal fobinin sahne anksiyetesinin genelleşmiş bir biçimi olduğunu ve aynı dinamiklerin rol oynadığını belirtmektedir. Bu görüşe göre sahne anksiyetesi herkeste görülen bir durumdur ancak kişi sahnede olmadığında da kendini sahnede gibi hissederse sosyal fobik bir durum ortaya çıkar (27). Bu yazara göre sahne korkusunda sahneye çıkma durumu hem genital hem pregenital dönemlere regresyon ortaya çı-

karmaktadır ve yaşanan anksiyetede iki tür dinamik rol oynar; gösterimcilik ile ilgili çatışma genital yetersizlik endişeleri ve kontrolü kaybetme korkuları çerçevesinde utanç ortaya çıkar. Kendini göstermenin içerdiği agresyon rakipleri yok etme dürtüleri ve karşı tarafın öc alacağı korkuları ise suçluluk duygusuna yol açar (28). Ayrıca sahne korkusu tepkisinin önemli bir kısmı ayrılma-bireyselleşme sürecinde yeniden yaklaşma dönemine ait krizin tekrar canlanması ile ilgilidir. Bu dönemde çocuk hem özerklik kazanma çabasıdadır, hem de annesinin onun tüm isteklerini sanki sihirli bir biçimde yerine getirmesini bekler. Böylece çocuk kendi dışından bir yerden yardıma gereksinim duyduğunun farkına varmayacak ve gururu incinmeyecektir. Bu isteğinin karşılığında da annesinin kendini bırakacağından korkar. Gabbard'ın görüşüne göre sahne korkusunda kişi kendini ortaya koyduğunda anne figürü yerine koyduğu izleyicilerin sevgi ve ilgisini yitirmekten de aynı şekilde korkmaktadır (28). Eğer bu dinamikler sürekli canlı tutulursa sosyal fobi ortaya çıkar. Bu çatışmaların canlı kalması yani bu dönemde fiksasyon çeşitli nedenlerle olabilir. Bunun anneden kaynaklanan nedenleri olabilir çünkü bazı anneler çocukların özerk hareket etmeye başlamasından dolayı huzursuzluk hisseder ve çocuğu reddetme eğilimi gösterirler. Eğer çocuğun bu gelişimsel çatışması ebeveynin reddedici tutumu ile desteklenirse, bu kişiler otonomiye yönelik her adımlarında ebeveyn figürlerince reddedileceklerini düşünüp dış dünyadan kaçmaya başlayabilirler. Bu durumda utandıran, alay eden, eleştiren, reddeden içselleşmiş nesne temsilcileri de dış dünyaya yansıtılır. Çevredeki kişileri de ebeveynleri gibi kendilerini reddedici olarak algılayan kişiler bu yüzden de kaçınıcı bir tutum geliştirirler (27).

Sosyal fobik hastaların sıklıkla ebeveynlerince aşağılandıklarını anlatmaları bu düşünceye bir kanıt olarak kabul edilebilir. Bu durumda ebeveynin kendi utanç ve yetersizlik duygularını çocuğa yansıttığı ileri sürülmektedir (28).

DAVRANIŞÇI VE BİLİŞSEL YAKLAŞIM

Bu yaklaşıma göre sosyal fobi sosyal ilişkiler sırasında travmatik yaşantıların bizzat yaşanması ya da başkasının yaşadıkları aracılığıyla öğrenme ile ortaya çıkar. Bu kuramı temel alan bir çalışmada topluluk içinde konuşma anksiyetesi incelenmiş ve sosyal fobik olguları geçmiş travmatik yaşantıları oluşturulmuştur. Hastaların toplum içinde konuşma sırasında travmatik deneyimler değil panik atakları yaşamalarından dola-

yı kaçınma davranışı geliştirdikleri ortaya çıkmıştır (29).

Bir başka çalışmada ise buna ters düşen bulgular ortaya çıkmıştır. Bu çalışma vakaların %57 sinin klasik koşullanma deneyimi denebilecek şekilde bir sosyal ortamda utanma veya anksiyete duyma sonrasında rahatsızlığın ortaya çıktığı görülmüştür. Sosyal fobikler yaygın ve özgül tipler olarak ayırdıklarında bu çalışmacılar özgül tip sosyal fobiklerin daha sıklıkla travmatik koşullanma yaşantısı anlattıklarını yaygın tipin ise daha sıklıkla çocukluklarında utangaç oldukları öyküsü verdiklerini bulmuşlardır (19). Bu da yaygın ve özgül tip sosyal fobinin farklı gelişim özellikleri gösteren bozukluklar olabileceğini düşündüren bir bulgudur.

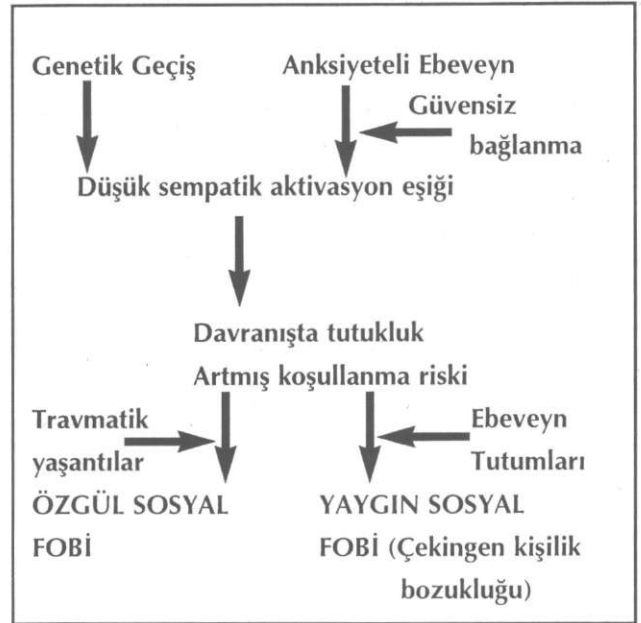
Stopa ve Clark tarafından bilişsel görüş temelinde yapılan bir çalışmada sosyal fobiklerin kendilerini olumsuz algıladıkları, kendi sosyal yeteneklerini daha sınırlı ve yetersiz olarak değerlendirdikleri bulunmuştur. Bu bulgu çalışmacılar tarafından sosyal fobik bireylerin kendi sosyal davranışlarıyla ilgili algılarının çarpıklığına bağlanmıştır (31).

SONUÇ

Bu bulguların ışığında sosyal fobinin etyolojik olarak zincirleme faktörler içeren bir bozukluk olduğu söylenebilir. Aile öyküsü, biyolojik ve genetik faktörler, travmatik yaşantılar tümü etyolojide yer alabilir. Farklı sosyal fobi tipleri farklı rotalar izleyerek gelişiyor da olabilir. Bu açıdan da sosyal fobi biyolojik ve çevresel faktörlerin hastalık gelişiminde nasıl rol oynayabileceğine ilişkin bir model oluşturmaktadır. Şekil 2 de sosyal fobi gelişiminin olası bir modeli şematize

KAYNAKLAR

1. Rutter M. Attachment and the development of social relationships. In: Rutter M ed. Scientific Foundations of Developmental Psychiatry. London: Heineman Medical. 1980; 267-276.
2. Campbell SB Developmental issues in childhood anxiety. Anxiety Disorders of Childhood'da ed:R.Gittelman.Chichester: Wiley 1986; s:24-57
3. Ainsworth MD, Wittig BA Attachment and exploratory behavior of one year olds in strange situations. In BM Foss ed: Determinants of Infant Behavior (2.ed) London: Methuen:1979. Vol 4:111-136.
4. Harmon RJ, Morgan GA, Klein RP. Determinants' of normal variation in infants' negative reactions to unfamiliar adults. J American Acad Child Psychiat; 1977; 16: 670-683.



Şekil 2. Sosyal Fobi Gelişim Modeli

edilmiştir. Bu modele göre gerek genetik geçiş gerek anksiyeteli ebeveynle ilişki sonucu bebekte biyolojik olarak sempatik sistem aktivasyon eşiği düşer. Bu durum onun tutuk davranışlarına neden olur ve travmatik durumlarda koşullanma riskini de arttırır. Travmatik yaşantılar sonucu özgül tip sosyal fobi ortaya çıkabilir. Buna karşılık süregen ebeveyn tutumları yaygın sosyal fobi ve çekingen kişilik gelişiminde rol oynayabilir. Bu tür bir şema sosyal fobi gelişimi açısından risk gruplarının saptanması ve bu çocuklara yönelik programlar geliştirilmesi, böylece, psikopatolojinin ortaya çıkışının engellenmesi açısından yararlı olabilir.

5. Klein RG. Is panic disorder associated with childhood separation anxiety disorder. Clinical Neuropharmacology 1995; 18: (Supp2), s: s7-s14.
6. Lewis M, Feiring C, Mc Guffog C, Jaskir J. Predicting psychopathology in six year olds from early social relationships. Child-Development 1984; 55 :123-136.
7. Kagan J, Reznick JS, Snidman N. Biological basis of childhood shyness. Science,1988; 240:167-171.
8. Kagan J, Reznick JK, Snidman N The physiology and psychology of behavioral inhibition in children. Child Development,1987; 58:1459-1473.
- 9.Reznick JS, Kagan J, Snidman N, Gersten M, Baak K, Rosenberg A Inhibited and uninhibited children: a follow up study. Child Development,1986; 57:660-680.

10. Rosenbaum J, Biederman J, Hirshfeld DR, Bolduc EA, Chaloff J Behavioral inhibition in children: A possible precursor to panic disorder or social phobia. *J Clin Psychiatry*,1991; 52:11 (suppl) s:5-9.
11. Rosenbaum JF, Biederman J, Pollock RA, Hirshfeld DR The etiology of social phobia. *J Clin Psychiatry*,1994; 55 (Supp): 10-16.
12. Rapaport JL, Ismond DR. DSM IV Training Guide for Diagnosis of Childhood Disorders. Brunner Mazel, New York,1996; s: 215-244.
13. Biederman J, Rosenbaum JF, Hirshfeld DR, Faraone SV, Bolduc EA, Gersten M, Meminger SR, Kagan J, Snidman G, Reznick JS. Psychiatric correlates of behavioral inhibition in young children of parents with and without psychiatric disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 1990; 47:21-26.
14. Pollack MH, Otto MW, Sabatino S, Majcher D, Worthington JJ, Mc Ardle ET, Rosenbaum JF. Relationship of childhood anxiety to adult panic disorder: Correlates and influences on course. *Am J Psychiatry*,1996; 153:3, s.376-381.
15. Davidson JRT, Hughes DL, George LK, Blazer DG. The epidemiology of social phobia: findings from the Duke Epidemiological Catchment Area Study. *Psychological Medicine*,1993; 23:719-718.
16. Montejo J, Liebowitz MR. Social phobia: Anxiety disorders comorbidity. *Bull of Menninger Clinic*,1994; 58(2) supp A s:A21-42.
17. Rosenbaum JF, Biederman J, Hirshfeld DR, Bolduc EA, Faraone SV, Kagan J, Snidman G, Reznick JS. Further evidence of an association between behavioral inhibition and anxiety disorders: Results from a family study of children from a non-clinical sample. *J Psychiat Res*.1991; 25(1-2) s:49-65.
18. Stravynsky A, Elie R, Franche RL Perception of early parenting by patients diagnosed avoidant personality disorder: a test of the overprotection hypothesis. *Acta Psychiatr Scand* 1989; 80: 415-420.
19. Stemberger RT, Turner SM, Beidel DC, Calhoun KS Social Phobia: An analysis of possible developmental factors. *J Abnormal Psychology*,1995; 104 (3): 526-531.
20. Albano AM, Di Bartolo PM, Heimberg RG, Barlow DH. Children and Adolescents: Assessment and Treatment. Social Phobia ed. Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, Schneier FR. Guilford Press, New York, London.1995; S: 387-425.
21. Bruch MA, Cheek JM. Developmental factors in childhood and adolescent shyness. Social Phobia ed. Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, Schneier FR. Guilford Press, New York, London.1995; S:163-182.
22. Fyer AJ Heritability of social anxiety: A brief review. *J Clin Psychiatry*, 1993; 54(12 supp) :10-12.
23. Chapman TF, Manuzza S, Fyer AJ. Epidemiology and family studies of social phobia. Social Phobia ed. Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, Schneier FR. Guilford Press, New York, London.1995; S:21-40.
24. Tancer ME Neurobiology of social phobia. *J Clin Psychiatry*,1993; 54 (12supp):26-30.
25. Potts NLS, Davidson JRT, Krishnan KRR, Doraiswamy PM, Ritchie JC Levels of urinary free cortisol in social phobia. *J Clin Psychiatry*,1991; 52(11 supp) 41-42.
26. Nickell PV, Uhde TW. Neurobiology of social phobia. Social Phobia ed. Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, Schneier FR. Guilford Press, New York, London.1995; S:113-133.
27. Gabbard GO Psychodynamics of panic disorder and social phobia. *Bull Menninger Clin* 1992; 56: (Supp 2 A) A3-A13.
28. Gabbard GO Stage fright. *Int J Psycho-Anal* 1979; 60:383-392.
29. Zerbe KJ Uncharted waters: Psychodynamic considerations in the diagnosis and treatment of social phobia. *Bull Menninger Clin*.1994; 58 (Supp 2A): A3-20.
30. Hofmann SG, Ehlers A, Roth WT. Conditioning theory: a model for the etiology of public speaking anxiety? *Behav Res Ther*,1995; 33(5):567-71.
31. Özgüven HD, Sungur MZ Sosyal fobi Türk Psikiyatri Dergisi. 1998; 9(2):128-138.