

УДК 616.895.4(048.8)

СОЦИАЛЬНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ: СОДЕРЖАНИЕ ПОНЯТИЯ И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ИЗУЧЕНИЯ. ЧАСТЬ 2

И. В. Никитина, А. Б. Холмогорова

ФГУ «Московский НИИ психиатрии» Минздравсоцразвития России

Основные направления исследований социальной тревожности

Социальная тревожность привлекает внимание исследователей в разных областях – так, исследователи развития изучают этиологию застенчивости, представители психологии личности и социальной психологии – застенчивость и социальную тревожность как состояние и как черту характера, клинические психологи и психиатры – социальную фобию как диагностическую категорию. Как было показано выше, эти многочисленные концепты связаны между собой, но не взаимозаменяемы. Мы предполагаем рассмотреть основные направления изучения социальной тревожности и социальной фобии, остановившись более подробно на исследованиях, основанных на интерперсональной и когнитивной моделях, как наиболее разработанных и получивших экспериментальное подтверждение.

Модель самопрезентации

Эта модель была предложена B.R.Schlenker и M.R.Leary [38] в 1982 году, когда высокий уровень социальной тревожности связывали, в первую очередь, с недостатком социальных навыков и негативной самооценкой. Данная модель претендует на объяснение страха социальных ситуаций у людей с низким уровнем социальных навыков и с низкой самооценкой. Представляется важным подчеркнуть, что модель самопрезентации, в отличие от большинства рассматриваемых здесь моделей, возникла в результате изучения «нормальной» застенчивости и лишь затем была использована для объяснения социальной фобии.

Согласно этой модели, люди испытывают тревогу в социальных ситуациях лишь при совпадении двух условий:

- 1) высокой мотивации произвести нужное (определенное) впечатление на окружающих;
- 2) наличии сомнений в том, что это достижимо.

В остальных случаях, когда люди не заботятся о производимом ими впечатлении или не сомневаются в собственных способностях, социальной тревоги не возникает. Авторы модели настаивают на определении «нужное, необходимое» впечатление в противополож-

ность «хорошему» впечатлению, аргументируя это тем, что иногда люди стремятся произвести неблагоприятное, социально нежелательное впечатление (например, предстают менее компетентными для того, чтобы избежать ответственности, или беспомощными, чтобы получить поддержку). В то же время, иногда люди испытывают тревогу в социальных ситуациях, хотя знают, что их оценивают позитивно, и они производят довольно хорошее впечатление. Тревога связана с их убеждением, что производимое впечатление недостаточно для достижения поставленной ими цели в выполнении определенной роли (например, соискатель должности, подросток на первом свидании).

Авторы отмечают, что социальная тревожность не всегда дезадаптивна и зачастую выполняет полезную, адаптивную функцию. R.F.Baumeister и D.M.Tice [9] убедительно доказали, что тревожность является естественным следствием озабоченности отношениями с другими людьми.

Тем не менее, считают авторы, по ряду причин люди могут быть чрезмерно озабочены впечатлением, которое они производят на других. Так, например, одна часть людей может нуждаться в одобрении больше других (их мотивация произвести нужное впечатление крайне высока), тогда как другие тревожатся из-за того, что они оценивают себя негативно (и сомневаются в том, что им удастся произвести нужное впечатление). Часть людей с высоким уровнем социальной тревожности беспокоится из-за дефицита социальных навыков, необходимых для того, чтобы произвести нужное впечатление, другие же выработали негативную эмоциональную реакцию на социальные события в результате неудачного прошлого опыта. На основании этих различий авторы выделяют разные мишени помощи пациентам. Ряд положений модели самопрезентации получил эмпирическое подтверждение: так, например, во время проведения экспериментов люди с высокой социальной тревогой были больше озабочены тем, соответствуют ли они стандартам окружающих, нежели своим собственным [13, 36], при том, что они не считали, что произведут худшее впечатление, тогда как люди с низкой социальной тревожностью полагали, что они произведут лучшее впечатление.

Бихевиоральные модели

Согласно бихевиоральной модели, социальная фобия развивается в результате прямого обусловливания (т.е. вследствие травматичного события в социальной области – например, опыта отвержения сверстниками). Так, в исследовании R.Townsley [41] 56% больных с социальной фобией доложили (вспомнили) о травматичных событиях, предшествующих их заболеванию, тогда как в контрольной группе о подобных событиях вспомнило лишь 20%. Предположение о том, что социальной тревожности можно обучиться, лишь наблюдая за подобным поведением (викарное научение), родилось в процессе изучения обезьян [17]. Ученые обнаружили, что потомки социально тревожных обезьян тоже склонны вести себя подобным образом и предположили, что в этих случаях имеет место взаимодействие генетических факторов и факторов, связанных с социальным научением. Данное предположение требует дальнейших исследований, однако L.Ost и K.Hugdahl [31] обнаружили, что 13% пациентов с социальной фобией заявляли, что заболели в результате викарного научения, наблюдая за социальным опытом других людей. У этого предположения есть и противники, отмечающие, что при достаточно высокой распространенности негативных социальных событий у больных социальной фобией их должно быть значительно больше, не говоря уже о том, насколько искаженными могут быть данные самоотчета. В целом необходимо отметить, что еще недостаточно данных в пользу теории о викарном научении социальной фобии, и исследователи зачастую лишь экстраполируют имеющиеся данные о роли научения в этиологии простых фобий (широко известные эксперименты о научении фобии змей S.Mineka [26, 27]). Вместе с тем, согласно условиям социального научения, выделенным А.Бандурой, действительно, недостаточно одного лишь присутствия при событии. Необходимы определенные предпосылки, в частности, внимание, направленное на происходящее.

Еще одной поведенческой моделью социальной фобии является модель предрасположенности, согласно которой как человек, так и обезьяны имеют определенную, выработанную в ходе эволюции predisposition к обучению реакции страха по отношению к тем объектам, которые вызывали страх у их предков. Применительно к социальной фобии, эта модель предполагает, что у людей существует predisposition к тому, чтобы испытывать страх перед злыми, критичными и отвергающими выражениями лиц. D.Barlow [8] полагает, что в большинстве случаев подобные страхи неярко выражены и преходящи, а социальная фобия развивается лишь в случаях конституциональной или выработанной поведенческой заторможенности, при которой активное поведение, необходимое для совладания с опасностью, подавлено. Это еще одна модель психологической уязвимости индивида, где в качестве фактора, определяющего предрасполо-

женность к социальной фобии (а также к другим тревожным расстройствам), выступает особое свойство темперамента, получившее название поведенческая заторможенность (behavior inhibition). Поведенческая заторможенность может быть также и результатом научения в семье, где выражены сверхконтроль и подавляется собственная инициатива ребенка.

В целом, поведенческая теория рассматривает социальную фобию как одну из простых фобий, и практически все объяснительные модели применимы для всех фобий в целом и неспецифичны для социальной фобии. Для объяснения же социальной фобии существует лишь одна теория в рамках бихевиорального подхода, получившая широкое распространение – модель дефицита социальных навыков, согласно которой в этиологии социальной фобии большая роль принадлежит несформированным социальным навыкам. Исследования говорят как в пользу данной теории [32, 33, 42], так и против нее [15, 35]. Противники данной теории связывают проблемное поведение (недостаточно хорошее выступление, плохой контакт, неуверенность в контактах с противоположным полом) людей с высоким уровнем социальной тревожности не с недостатком навыков, а с тревогой как таковой.

Эволюционный подход

Эволюционная психология дает объяснения различным формам человеческого поведения с точки зрения задачи адаптации к окружающей среде. Эволюционный подход предлагает следующую модель социальной тревожности: человечество как вид существует в группах, организованных по принципу иерархии. Принадлежность к социальной группе способствует адаптации, тогда как исключение из группы делает маловероятным для индивида возможность выжить и передать свои гены. Иерархия в группах облегчает жизнь их членам, снижая вероятность конкуренции за еду и половых партнеров, а также агрессии членов по отношению друг к другу. Тревога является адаптивной функцией, она обеспечивает бдительность к опасности и активацию реакции «борьбы или бегства». R.Nesse [28] утверждает, что, хотя социальная тревожность является источником страданий и ограничений для конкретного индивида, она имеет адаптивную функцию для репродуктивного успеха. P.Gilbert и соавт. [18], основываясь на анализе различных форм групповой жизни и их связи с репродуктивным успехом, впервые применили положения эволюционного подхода в отношении социальной тревожности. Люди, согласно P.Gilbert и соавт., как и другие виды, конкурируют внутри группы за ресурсы и половых партнеров. Данная модель опирается на представление M.R.A.Chance [14] о том, что существует два вида организации группы: агонистическая и гедонистическая. Агонистическая форма основана на угрозе и характеризуется иерархией в соответствии с силой и статусом. Гедонистическая же форма основана на общности и характери-

зуются взаимозависимостью и взаимоотношениями членов группы. Члены группы развивают системы, сигнализирующие о таких опасностях в социальной сфере, как агрессия, отвержение, потеря статуса, а также развивают навыки отбора подходящих ответов на эти опасности. В результате повышенной активации этих систем человек может переоценить опасность социальных ситуаций. Подобная реакция является следствием неудачной попытки создать такую систему, которая позволит индивиду чувствовать себя безопасно в присутствии других или вследствие страха показаться непривлекательным. Данная модель претендует на то, чтобы объяснить широкое распространение социальной тревожности, а также на то, почему социальные ситуации представляются столь пугающими, несмотря на очень малую угрозу физической безопасности, и почему люди продолжают ее испытывать, даже осознавая ее абсурдность, и несмотря на их попытки ее контролировать.

Таким образом, в рамках эволюционного подхода, социальная тревожность является неотъемлемой частью общественной жизни. Несмотря на субъективный дискомфорт, который она доставляет отдельному человеку, она выполняет в целом полезную функцию: она помогает регулировать групповую жизнь, снижает вероятность агрессии, а на индивидуальном уровне помогает человеку выработать определенные модели поведения и развивать саморегуляцию.

Интерперсональные аспекты социальной фобии

С точки зрения представителей этого подхода, социальная фобия является прежде всего расстройством интерперсональной сферы. Основные симптомы этого расстройства возникают при контакте с другими людьми, и самое тяжелое его последствие – это невозможность для индивида поддерживать личные и профессиональные отношения. Этим объясняется столь высокий интерес ряда авторов к интерперсональным аспектам. В основе интерперсональной модели лежит предположение, что хорошие социальные отношения теснейшим образом связаны с психическим благополучием, тогда как неудовлетворительные – способствуют возникновению и развитию разного рода расстройств. Краеугольным камнем интерперсональной теории является концепция так называемого самоподдерживающегося интерперсонального цикла. Согласно этой концепции, мы ожидаем со стороны других людей такого же отношения, какое встречали в нашем прошлом опыте, и повторяем те поведенческие паттерны, которым обучились в результате прошлых событий. Кроме того, наше поведение влияет на окружающих таким образом, что подтверждает наши ожидания и предположения. Таким образом, люди, ожидающие позитивного ответа от окружающих, выбирают те типы социального поведения, которые вызовут благоприятную реакцию, тогда как люди, ожидающие негативной реакции, применяют

защитные стратегии, повышающие вероятность негативной реакции со стороны ранее нейтрального окружения. Исследования в этой области убедительно показали, как социальная тревожность влияет на интерперсональные отношения, и, наоборот – как отношения создают и поддерживают социальные страхи. Рассмотрим основные положения интерперсональной модели социальной фобии, получившие эмпирическое подтверждение:

1. Социальная тревожность отрицательно влияет на интерперсональные отношения. Нет никаких сомнений, что пациенты с социальной фобией имеют менее удовлетворительные интерперсональные отношения, чем остальные. Пациенты с социальной фобией отмечали, что имеют меньше друзей, меньший опыт отношений с противоположным полом, они реже вступают в брак (даже по сравнению с пациентами, страдающими другими тревожными расстройствами). Схожие данные получены и в отношении детей (меньше контактов со сверстниками), подростков (меньше друзей и худшее качество отношений) и студентов колледжей (меньше контактов с противоположным полом и меньший сексуальный опыт). Исследование N.Heinrichs [21] показало, что социально тревожные испытуемые отмечали более высокий уровень супружеского стресса по сравнению с группой пациентов с паническим расстройством. A.Wenzel [45], сравнивая социально тревожных пациентов с не тревожной контрольной группой, обнаружил, что социально тревожные пациенты отмечали меньшую близость и доверительность, возлагая при этом ответственность за неудовлетворительные взаимоотношения на партнера.

2. Дисфункциональные поведенческие паттерны развиваются в неблагоприятном интерперсональном окружении. В пользу этой теории говорят исследования J.Kagan [24], который обнаружил, что примерно четверть от общего числа крайне застенчивых детей в возрасте 21 месяца в 6 лет не отличались по этому показателю от сверстников, тогда как примерно четверть не стеснительных детей стали таковыми к 6 годам. Таким образом, можно предположить, что позитивное социальное окружение может снизить врожденную поведенческую заторможенность как фактор уязвимости к социальной фобии, о котором мы упоминали выше.

Одним из важнейших факторов, оказывающих влияние на развитие социальной тревожности, является качество привязанности между ребенком и его родителями [44]. Согласно теории привязанности Дж.Боулби, ребенок с надежным типом привязанности использует свой объект привязанности как гавань, убежище, приют для того, чтобы исследовать мир вокруг себя и возвращаться туда в случае дистресса. Ребенок с надежным типом привязанности воспринимает своего опекуна как заботливого, ответственного и доступного. Ребенок же с ненадежным типом привязанности, напротив, не может рассчитывать на доступность и ответствен-

ность объекта привязанности. Подобная неуверенность увеличивает возможность развития реакции страха на тревожные ситуации. Когда ребенок уверен в своих объектах привязанности, он меньше подвержен развитию чувства страха и тревоги.

M.D.S.Ainsworth и соавт. [7] различают два типа ненадежной привязанности: амбивалентную и избегающую. Ребенок с амбивалентным типом привязанности в ответ на непредсказуемость объекта привязанности вырабатывает двойственные реакции: он бывает то нежен, то груб. Ребенок с избегающим типом привязанности, вследствие частого опыта отвержения, не стремится устанавливать близкие отношения и не демонстрирует видимого дистресса, если объект привязанности недоступен. Существует две гипотезы относительно связи между привязанностью и тревогой. Согласно первой, недостаток безопасности ведет к развитию и поддержанию тревоги, и как амбивалентный, так и избегающий типы привязанности являются факторами, повышающими вероятность развития симптомов тревоги, что подтверждено многими исследованиями [12, 39]. Другая точка зрения заключается в том, что только определенный тип ненадежной привязанности, а именно амбивалентный, повышает вероятность развития социальной тревожности [11]. Как первая, так и вторая гипотеза получили эмпирическое подтверждение, поэтому окончательный ответ на вопрос о специфике типа привязанности как формы predisпозиции к социальной тревожности требует дальнейших эмпирических подтверждений.

Другие исследования касались типов родительского воспитания: они доказали, что высокий уровень социальной тревожности связан с гиперопекающим, интрузивным типом поведения матерей. В исследованиях родительских репрезентаций пациенты с социальной фобией вспоминают своих родителей как более контролирующих, менее теплых, озабоченных чужими мнениями и в воспитании детей часто прибегающих к такому средству воздействия как стыд. При этом необходимо отметить, что представители интерперсональных моделей социальной фобии говорят о взаимном влиянии родительского воспитания и детской социальной тревожности. Непонятно – является ли родительское поведение фактором развития социальных страхов или следствием особенностей темперамента ребенка. Так, исследования K.H.Rubin и соавт. [37] показали, что такое свойство темперамента детей как поведенческая заторможенность провоцирует менее эффективное родительское поведение, и также обнаружили, что родительское восприятие социальной настороженности их детей является предиктором выбора таких стратегий социализации, которые ограничивают возможности ребенка для развития самостоятельности.

Изучалась также история интерперсональных отношений людей с высокой социальной тревожностью. Социальная тревожность связана с широким кругом неблагоприятного социального опыта,

включая запугивание, отвержение, издевательства и пренебрежение. Так, исследования [19, 29] показали, что социально-тревожные испытуемые чаще сообщают о том, что в детстве подвергались насмешкам и издевательствам со стороны своих сверстников. Многие взрослые пациенты с социальной фобией вспоминали травматичное социальное событие отрочества, которое вызвало или усилило их тревогу [30, 40].

Другое исследование, проведенное среди группы младших подростков, недавно поменявших место жительства, обнаружило следующие связи: социальная тревожность является предиктором менее доверительных и теплых взаимоотношений, но не прямого отвержения сверстниками. В свою очередь, отвержение сверстников повышает уровень социальной тревожности и страха негативной оценки [43]. Эти данные говорят о взаимном влиянии взаимоотношений со сверстниками и социальной тревоги.

Самовоспроизводящийся интерперсональный цикл, ключевое понятие интерперсональной теории, изучался с точки зрения его различных аспектов: 1) поведенческих паттернов; 2) реакции окружающих на социально тревожных людей; 3) искаженного социального восприятия; 4) дефицита социальных навыков и защитных стратегий. Рассмотрим их последовательно.

Поведенческие паттерны, которые часто связывают с социальной тревожностью, включают в себя низкий уровень социальных навыков, неассертивность и видимые проявления тревоги. Некоторые исследования также обнаружили различия между социально тревожными и не тревожными испытуемыми по таким показателям как зрительный контакт, более краткая продолжительность речи, паузы в разговоре, меньшее самораскрытие, дрожь, покраснение и другие признаки тревоги. Исследования последнего времени обратили внимание на то, что существуют различия в поведенческих паттернах социально тревожных испытуемых. Так, некоторые пациенты описывают свои трудности в терминах неассертивности, тревоги и социальной изоляции, тогда как другие связывают свои проблемы в интерперсональной сфере с собственной эмоциональной дистанцированностью. Отдельного упоминания заслуживает высокий уровень критики и гнева, обнаруженный среди выборки социально тревожных. Согласно теории, предложенной L.V.Benjamin [10], социально тревожные люди ведут себя в соответствии с одним из этих паттернов: как будто в присутствии критичного, контролирующего, эмоционально холодного другого; в критичной, контролирующей, холодной манере по отношению к другим; в критичной, контролирующей, холодной манере по отношению к себе.

Эмпирические исследования подтверждают существование подобных паттернов поведения социально тревожных. Так, исследования W.H.Jones и соавт. [23] показали, что застенчивые испытуемые сообщают о своем критичном, эмоционально холодном

отношении к друзьям. По сравнению с контрольной группой пациенты с социальной фобией чаще заявляют о том, что испытывают гнев и чаще его выражают. Другие исследования отмечают, что пациенты с социальной фобией чаще других пациентов в процессе психотерапии проявляют раздражение и неодобрение по отношению к терапевту [5, 6]. В целом, авторы сходятся во мнении, что необходимо дальнейшее изучение вклада порицания и критического отношения к другим в социальную фобию.

Рассмотрим второй аспект самовоспроизводящегося цикла интерперсональных отношений – реакции окружающих на социально тревожных людей. Социально тревожные люди вызывают отрицательную реакцию окружающих. Многочисленные исследования это подтверждают: например, застенчивые испытуемые оценивались ниже по ряду интерперсональных качеств (теплота, социальная компетентность, привлекательность) как объективными наблюдателями, так и их лучшими друзьями [20, 22]. Исследование К.А.Meleshko и L.E.Alden [25] показало, что после краткого общения с тревожными студентами испытуемые выражали меньше желания продолжать общение, чем в случае с не тревожными студентами. Застенчивые люди оценивались как менее умные, нежели незастенчивые, что свидетельствует о некоем негативном образе, имеющем место при восприятии социально тревожных людей. Исследователи связывают такое отношение скорее с отсутствием просоциального поведения людей с социальной тревожностью (невербальной теплоты и интереса, взаимного самораскрытия), нежели с видимыми признаками тревоги. Тогда как сами социально тревожные пациенты приписывают отсутствие положительной реакции симптомам, вызываемым тревогой.

Искаженное социальное восприятие. В лабораторных исследованиях социально тревожные испытуемые при прочтении сценариев, содержащих социальные ситуации, высказывали мнение, что другие будут оценивать их самих и остальных студентов негативно, что, по мнению исследователей, отражает восприятие социально тревожными людьми окружающих как очень критичных. Также было показано, что социально тревожные испытуемые интерпретируют нейтральные выражения лиц в более негативном ключе и лучше запоминают лица с негативным выражением. При изучении актуальных интерперсональных отношений социально тревожные студенты оценивали своих друзей как менее внимательных, вежливых, в целом более негативно, чем не тревожные студенты.

Наконец, четвертый из рассматриваемых аспектов самовоспроизводящегося цикла интерперсональных отношений – это дефицит социальных навыков и защитные стратегии. Описанные выше три поведенческих паттерна традиционно связывали с дефицитом социальных навыков людей с высоким уровнем социальной тревоги. Однако исследования последних лет выявили более сложную кар-

тину: люди с высокой социальной тревожностью не всегда ведут себя в избегающей и мало адаптивной манере. Неадаптивное поведение проявляется в ситуации неопределенности и возможной оценки, запускающей защитные стратегии поведения. Здесь мы напрямую подходим к когнитивной сфере – интерпретации социальных стимулов.

Таким образом, суммируя данные исследований, авторы, акцентирующие интерперсональный аспект социальной тревожности, предлагают следующую модель социальной тревожности: при активизации схемы опасности социально тревожные индивиды прибегают к поведению, обеспечивающему безопасность (избегание контакта глазами, меньшее самораскрытие), которое, в свою очередь, вызывает негативную реакцию окружающих. Возникающий порочный круг проявляется в самовоспроизводящемся цикле интерперсональных отношений.

Когнитивные модели социальной фобии

Когнитивное направление было особенно плодотворным в процессе разработки объяснительных моделей анализируемого расстройства. В 90-х годах прошлого века были предложены две когнитивные модели социальной фобии, которые остаются наиболее влиятельными и являются основой для исследований этого расстройства. Это модели социальной фобии D.M.Clark, A.Wells [16] и R.M.Rapee, R.G.Heimberg [34], которые придают особое значение процессам внимания. Эти модели содержат много общего: в них рассматриваются убеждения относительно социального взаимодействия, когнитивные искажения. Основное различие между ними состоит в том, что в модели D.M.Clark и A.Wells постулируется определяющая роль внимания, направленного на себя (self-focused attention), то есть использования своих внутренних ощущений для создания искаженного, негативного представления о себе, тогда как модель R.M.Rapee и R.G.Heimberg акцентирует роль как внутренних, так и внешних сигналов.

Рассмотрим вначале основные положения теории D.M.Clark и A.Wells [16]. В результате раннего опыта у пациентов с социальной фобией формируются определенные убеждения относительно себя и окружающего мира. Эти убеждения делятся на три категории:

1) чрезмерно высокие стандарты в отношении социальных взаимодействий (например: «я должен говорить всегда уверенно и интересно», «я никогда не должен выдавать своего волнения»);

2) промежуточные убеждения относительно последствий определенного поведения («если я не соглашусь с кем-то, меня отвергнут», «если я выдам свою тревогу, люди подумают, что я глупый, некомпетентный», «если я кому-то не нравлюсь, это моя вина», «то, что другие думают обо мне, и есть правда»);

3) базовые негативные убеждения о себе («я глупый», «я скучный», «я непривлекательный»). Когнитивная схема пациентов с социальной фобией

активизируется лишь в социальных ситуациях. Такие убеждения приводят к тому, что эти ситуации представляются опасными, и достижение желаемого уровня социального взаимодействия становится невозможным. Как только социальная ситуация оценивается подобным образом, уровень тревоги повышается, и множество порочных кругов поддерживает дистресс и не позволяет разубедить индивида в его негативных убеждениях и оценках.

Когда пациенты с социальной фобией считают, что существует опасность быть оцененным негативно, они направляют все свое внимание на тщательный самомониторинг и самонаблюдение. Исходя только из результатов самонаблюдения (а не по реакции окружающих!), они делают выводы о том, как они выглядели и что подумали о них окружающие (то есть они не делают разницы между «чувствовать себя униженным» и «быть униженным»), испытывать тревогу и подавать видимые признаки тревоги). Особое внимание в этой теории уделяется так называемым безопасным формам поведения, которые не позволяют пациентам с социальной фобией разубедиться в своем искаженном восприятии, несмотря на регулярную экспозицию (которая является одним из наиболее эффективных способов преодоления остальных видов фобий). Так, в тех случаях, когда социальное взаимодействие не имело негативных последствий, пациенты с социальной фобией объясняют это использованием безопасных форм поведения, которые, в свою очередь, могут вызывать симптомы социальной тревоги, привлекают внимание окружающих, усиливают самонаблюдение и, в конечном счете, заставляют окружающих вести себя в соответствии с опасениями пациентов с социальной фобией. Так, например, усилия, направленные на то, чтобы скрыть тревогу, вынуждают пациентов с социальной фобией вести себя холодно и отстраненно. Другие люди воспринимают это как знак неприязни и ведут себя по отношению к ним также в недружественной и холодной манере. Подобное поведение пациентов с социальной фобией традиционно объяснялось недостатком социальных навыков, однако D.M.Clark и A.Wells [16] полагают, что эти пациенты обладают необходимыми социальными навыками, а их наблюдаемое поведение является следствием использования безопасных форм поведения.

D.M.Clark и A.Wells [16] выделяют еще один феномен: процессы переработки информации, предшествующие и следующие за социальной ситуацией. Перед социальным взаимодействием пациенты с социальной фобией представляют в деталях все то, что, как им кажется, может произойти. Вслед за этим возникает тревога, и их сознание оказывается захлестнутым образами прошлых неудач, негативными представлениями о себе, предчувствиями о грядущих провалах и отвержении. Подобные размышления часто ведут к полному избеганию. Если же социальное событие все же произошло, пациенты с социальной фобией анали-

зируют его малейшие детали, акцентируясь на тех, которые подтверждают негативную схему, таким образом, событие всегда воспринимается более негативно, чем оно было на самом деле.

Перечислим гипотезы рассмотренной когнитивной модели, получившие эмпирическое подтверждение:

1) пациенты с социальной фобией интерпретируют социальные события в чрезвычайно негативной манере;

2) пациенты с социальной фобией в социальных ситуациях, вызывающих у них тревогу, чрезмерно фокусируются на себе;

3) пациенты с социальной фобией в социальных ситуациях, вызывающих у них тревогу, хуже воспринимают внешние сигналы (перерабатывают информацию из внешних источников);

4) сознание пациентов с социальной фобией в социальных ситуациях, вызывающих у них тревогу, наполнено искаженными образами самих себя в глазах окружающих;

5) пациенты с социальной фобией используют свои внутренние ощущения для того, чтобы сделать ложные выводы о том, какими они представляются окружающим;

6) безопасные формы поведения и внимание, сфокусированное на себе, не позволяют изменить негативные убеждения пациентов с социальной фобией и поддерживают ее;

7) безопасные формы поведения и внимание, сфокусированное на себе, оказывают негативное влияние на социальное взаимодействие и приводят к тому, что пациентов с социальной фобией окружающие воспринимают как менее привлекательных (пациенты с социальной фобией предстают как менее привлекательные в глазах других);

8) недостаточная обработка внешних сигналов у пациентов с социальной фобией способствует вычленению и припоминанию тех сигналов, которые могут быть интерпретированы как признак отвержения;

9) до наступления пугающего их социального события пациенты с социальной фобией переживают антиципаторную тревогу;

10) после социального события пациенты с социальной фобией подвергают все детали этого события продолжительному, искаженному анализу.

Как мы уже упоминали выше, R.M.Rapee и R.G.Heimberg [34] представили свою когнитивную модель возникновения и поддержания социальной фобии. При наличии сходства с моделью D.M.Clark и A.Wells [16] существуют и достаточно принципиальные различия. Центральное понятие данной модели – так называемая ментальная репрезентация, которая формируется в ситуации социального взаимодействия и представляет собой некий образ или смутное чувство того, каким индивид предстает в глазах окружающих.

Она состоит из образов долговременной памяти, внутренних ощущений (например, соматических) и

внешних сигналов (выражения лиц, тон голоса), в то время как в модели D.M.Clark и A.Wells [16] постулируется, что пациенты с социальной фобией целиком сосредоточены на внутренних ощущениях, игнорируя внешние сигналы. Согласно модели R.M.Rapee и R.G.Heimberg [34], в детские годы гиперопекающие и сверхинтрузивные родители пациентов с социальной фобией подкрепляли их в убеждении, что они (пациенты) не способны справиться со сложными социальными ситуациями, а также в том, что оценки окружающих имеют большое значение.

Таким образом, пациенты вырабатывают следующие убеждения: люди очень критичны; быть хорошо оцененным окружающими крайне важно.

Убежденный в том, что оценка окружающих крайне важна, пациент с социальной фобией пытается понять, каковы их ожидания и соответствует ли он им, обращаясь к собственной репрезентации. Однако, поскольку эта репрезентация искажена, пациент делает вывод о том, что ожидания окружающих он не соответствует и предчувствует негативные оценки и негативные социальные последствия этих оценок. Подобные негативные ожидания вызывают тревогу, таким образом, тревога и искаженные саморепрезентации образуют порочный круг, усиливая друг друга.

Убеждение о важности оценки и искаженная саморепрезентация способствуют появлению гиперчувствительности к сигналам о возможных негативных последствиях в социальной сфере. Таким образом, внимание пациентов с социальной фобией фокусируется на внешних угрозах в социальной сфере, на вызывающих тревогу сигналах о собственном поведении и внешнем виде и на требованиях текущей социальной задачи. К подобному распределению внимания может присоединиться и дефицит социальных навыков, сформировавшийся вследствие избегания социальных ситуаций. В настоящее время проводятся многочисленные исследования, направленные на то, чтобы прояснить природу фокуса внимания (интернальный или комбинация интернального и экстернального). Данные исследований противоречивы и свидетельствуют частично в пользу одной модели, частично – другой.

Заключение

Рассмотренные выше направления исследований поднимают целый ряд вопросов и открывают широкую перспективу для дальнейших исследований

социальной тревожности. Одной из наиболее важных задач является интеграция разных взглядов на социальную тревожность, а также синтез данных различных эмпирических исследований в рамках комплексного подхода к этой проблеме. Теоретической основой для такого комплексного подхода к проблеме социальной тревожности может служить многофакторная модель расстройств аффективного спектра А.Б.Холмогоровой и Н.Г.Гараян [2], разработанная авторами для изучения факторов возникновения депрессивных, тревожных и соматоформных расстройств и вытекающих из них мишеней психотерапии. Данная модель позволила осуществить теоретико-методологический анализ различных подходов к изучению и лечению расстройств аффективного спектра и обосновать необходимость их интеграции [1, 3, 4]. С помощью многофакторной модели становится возможным рассматривать и исследовать макросоциальные, семейные, интерперсональные и личностные факторы как систему и интегрировать различные теоретические представления и эмпирические исследования расстройств аффективного спектра. Соответственно, при изучении социальной тревожности эта модель позволяет объединить разные теоретические представления и выделить следующие направления дальнейших исследований:

1) влияние патогенных ценностей современной культуры (культ успеха и личных достижений) на возникновение и поддержание высокого уровня социальной тревожности (макросоциальный уровень);

2) связь стилей родительского воспитания и особенностей коммуникации в семьях пациентов с тревожными расстройствами с уровнем социальной тревожности у этих пациентов (семейный уровень);

3) роль дисфункциональных личностных черт (таких как перфекционизм и враждебность) в возникновении и поддержании высокой социальной тревожности (личностный уровень);

4) роль дефицита социальной поддержки и социальных навыков в возникновении социальной тревожности (интерперсональный уровень).

Интеграция этих факторов в единой модели и их комплексное изучение являются важным условием выделения системы мишеней психотерапевтической помощи пациентам с высоким уровнем социальной тревожности. Представляется также важным изучение специфики проявления социальной тревожности при разных формах психопатологии, для которых характерен высокий уровень социальной тревожности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воликова С.В. Системно-психологические характеристики родительских семей пациентов с депрессивными и тревожными расстройствами: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. М., 2005.
2. Холмогорова А.Б., Гараян Н.Г. Многофакторная модель депрессивных, тревожных и соматоформных расстройств // Социальная и клиническая психиатрия. 1998. Т. 8, № 1. С. 94–102.
3. Холмогорова А.Б. Теоретические и эмпирические основания интегративной психотерапии расстройств аффективного спектра: Автореф. дисс. ... докт. психол. наук. М., 2006.
4. Холмогорова А.Б., Гараян Н.Г., Евдокимова Я.Г., Москва

- М.В. Факторы психологической дезадаптации у студентов // Вопросы психологии. 2009. № 3. С. 14–24.
5. Alden L.E., Koch W.J. The process of cognitive-behavioral therapy with social phobia. Paper presented at the Annual Meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy. Toronto, Canada, 1999.
6. Alden L.E., Bieling P.J., Koch W.J. Patient-therapist relationship and treatment response in generalized social phobia. Manuscript submitted for publication. 2003.
7. Ainsworth M.D.S., Blehar M.C., Waters E., Wall E. Patterns of attachment. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1978.

8. Barlow D. Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic. New York: Guilford Press, 1988.
9. Baumeister R.F., Tice D.M. Anxiety and social exclusion // *J. Soc. Clin. Psychol.* 1990. Vol. 9. P. 165–195.
10. Benjamin L.V. Interpersonal diagnosis and treatment of personality disorders. New York: Guilford Press, 1993.
11. Brumariu L.E., Kerns K.A. Mother-child attachment and social anxiety symptoms in middle childhood // *J. Applied Developmental Psychol.* 2008. Vol. 29. P. 393–402.
12. Bosquet M., Egeland B. The development and maintenance of anxiety symptoms from infancy through adolescence in a longitudinal sample // *Development and Psychopathol.* 2006. Vol. 18. P. 517–550.
13. Buss A.H. A theory of shyness // *Shyness: Perspectives on research and treatment* / W.H.Jones, J.M.Cheek, S.R.Briggs (Eds.). New York: Plenum Press, 1985. P. 39–46.
14. Chance M.R.A. Introduction // *Social fabrics of the mind* / M.R.A.Chance (Ed.). Hove, Sussex: Erlbaum, 1988. P. 1–35.
15. Clark J., Arkowitz H. Social anxiety and self-evaluation of interpersonal performance // *Psychol. Reports.* 1975. Vol. 36. P. 211–221.
16. Clark D.M., Wells A. A cognitive model of social phobia // *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment* / R.G.Heimberg, M.R.Liebowitz, D.A.Hope, F.R.Schneier (Eds.). New York: Guilford Press, 1995. P. 69–93.
17. de Waal F. Peacemaking among primate. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1989.
18. Gilbert P., Trower P. Evolution and process in social anxiety // *International handbook of social anxiety: Concepts, research, and interventions relating to the self and shyness* / W.R.Crozier, L.E.Alden (Eds.). Brisbane, Australia: Wiley, 2001. P. 259–279.
19. Gilmatin B.G. Peer group antecedents of severe love-shyness in male // *J. Personality.* 1987. Vol. 55. P. 467–489.
20. Gough H., Thorne A. Positive, negative and balanced shyness: Self-definition and the reaction of others // *Shyness: Perspectives on research and treatment* / W.H.Jones, J.M.Cheek, S.R.Briggs (Eds.). New York: Plenum Press, 1986. P. 205–225.
21. Heinrichs N. Does a partner matter? Paper presented at the European Congress of Behavioural and Cognitive Therapy, Prague, September 2003.
22. Jones W.H., Briggs S.R. The self-other discrepancy in social shyness // *The self in anxiety, stress and depression* / R.Schwarzer (Ed.). Amsterdam: North Holland, 1984. P. 93–107.
23. Jones W.H., Briggs S.R., Smith T.G. Shyness: Conceptualization and measurement // *J. Person. Soc. Psychol.* 1986. Vol. 51. P. 629–639.
24. Kagan J. The biology of the child // *Handbook of child psychology*. Vol. 3. Social, emotional and personality development / N.Eisenberg (Ed.), W.Damon (Series Ed.). New York: Wiley, 1998. P. 177–235.
25. Meleshko K.A., Alden L.E. Anxiety and self-disclosure: Toward a motivational model // *J. Person. Soc. Psychol.* 1993. Vol. 64. P. 1000–1009.
26. Mineka S. A primate model of phobic fears // *Theoretical foundation of behavior therapy* / H.Eysenck, I.Martin (Eds.). New York: Plenum Press, 1987. P. 87–111.
27. Mineka S., Zinbarg R. Animal model of psychopathology // *Clinical psychology: Historical and research foundation* / C.Walker (Ed.). New York: Plenum Press, 1991. P. 51–86.
28. Nesse R. Emotional disorders in evolutionary perspective // *Br. J. Med. Psychol.* 1998. Vol. 71. P. 397–415.
29. Olewus D. Victimization by peers: Antecedents and long-term outcomes // *Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood* / K.H.Rubin, J.B.Asendorpf (Eds.). Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1993. P. 315–341.
30. Ost L. Ways of acquiring phobias and outcomes of behavioral treatments // *Behav. Res. Therapy.* 1985. Vol. 23. P. 683–689.
31. Ost L., Hugdahl K. Acquisition of phobia and anxiety response patterns in clinical patients // *Behav. Res. Therapy.* 1981. Vol. 16. P. 439–447.
32. Pilkonis P.A. Shyness: public behavior and private experience. A doctor of philosophy dissertation. Stanford University, 1976. 120 p.
33. Pilkonis P.A. The behavior consequences of shyness // *J. Personality.* 1977. Vol. 45. P. 596–611.
34. Rapee R.M., Heimberg R.G. A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia // *Behav. Res. Therapy.* 1997. Vol. 35. P. 741–756.
35. Rapee R.M., Lim L. Discrepancy between self and observer ratings of performance in social phobics // *J. Abnorm. Psychol.* 1992. Vol. 101. P. 727–731.
36. Reno R.R., Kenny D.A. Effect of self-consciousness and social anxiety on self-disclosure among unacquainted individuals: An application of the social relations model // *J. Personality.* 1992. Vol. 60. P. 79–94.
37. Rubin K.H., Nelson L.J., Hastings P., Asendorpf J.B. Transaction between parents' perceptions of their children's shyness and their parenting styles // *Int. J. Behav. Development.* 1999. Vol. 23. P. 937–957.
38. Schlenker B.R., Leary M.R. Social anxiety and self-presentation: A conceptualization and model // *Psychol. Bull.* 1982. Vol. 92. P. 641–669.
39. Shamir-Essakow G., Ungerer J.A., Rapee R.M. Attachment, behavior inhibition, and anxiety in preschool children // *J. Abnorm. Child Psychol.* 2005. Vol. 33. P. 131–143.
40. Stemberger R.T., Turner S.M., Beidel D.C., Calhoun D.S. Social phobia: An analysis of possible developmental factors // *J. Abnorm. Psychol.* 1995. Vol. 104. P. 526–531.
41. Townsley R. Social phobia: Identification of possible etiological factors. Unpublished doctoral dissertation. University of Georgia, Athens, 1992.
42. Twentyman C.T., McFall R.M. Behavioral training of social skills in shy males // *J. Consul. Clin. Psychol.* 1975. Vol. 43. P. 384–395.
43. Vernberg E.M., Abwender D.A., Ewell K.K., Beery S.H. Social anxiety and peer relationships in early adolescence: A prospective analysis // *J. Clin. Child Psychol.* 1992. Vol. 21. P. 189–196.
44. Vertue F.M. From adaptive emotion to dysfunction: An attachment perspective on social anxiety disorder // *Person. Soc. Psychol. Rev.* 2003. Vol. 7. P. 170–191.
45. Wenzel A. Characteristics of close relationships in individuals with social phobia, a preliminary comparison with nonanxious individuals // *Maintaining and enhancing close relationships: A clinician's guide* / J.H.Harvey, A.Wenzel (Eds.). Mahwah, NY: Lawrence Erlbaum Associates, 2002. P. 199–213.

СОЦИАЛЬНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ: СОДЕРЖАНИЕ ПОНЯТИЯ И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ИЗУЧЕНИЯ. ЧАСТЬ 2

И. В. Никитина, А. Б. Холмогорова

Рассматриваются понятия социальной тревожности, застенчивости и социальной фобии, разные подходы к взаимоотношению этих понятий. Приводятся результаты исследований, направленных на изучение связи между застенчивостью и социальной фобией. Представлены следующие модели социальной тревожности и социальной фобии: интерперсональная, когнитивная, бихевиораль-

ная, модель самопрезентации и эволюционный подход к социальной тревожности. Намечаются перспективы дальнейших исследований.

Ключевые слова: социальная тревожность, застенчивость, социальная фобия, интерперсональные аспекты социальной фобии, когнитивные модели социальной фобии.

SOCIAL ANXIOUSNESS: CONTENT OF CONCEPT AND MAIN DIRECTIONS OF INVESTIGATION. PART 2

I. V. Nikitina, A. B. Kholmogorova

The authors consider the concepts of anxiousness, shyness and social phobia, and different approaches to interrelationships between these concepts. They review results of research concerning connections between shyness and social phobia. They describe the following models of social anxiousness and social phobia: interperso-

nal one, cognitive, behavioural, self-presentation and evolution approach towards social anxiousness. Further investigations are being outlined.

Key words: social anxiousness, shyness, social phobia, interpersonal aspects of social phobia, cognitive models of social phobia.

Никитина Ирина Валерьевна – младший научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психотерапии ФГУ «Московский НИИ психиатрии» Минздрава России; e-mail: irinanikitina97@yandex.ru

Холмогорова Алла Борисовна – доктор психологических наук, профессор, руководитель лаборатории клинической психологии и психотерапии ФГУ «Московский НИИ психиатрии» Минздрава России, зав. кафедрой клинической психологии и психотерапии факультета психологического консультирования МГППУ; e-mail: psytab2006@yandex.ru