

СОЦИАЛЬНАЯ ТРЕВОГА И АНТИВИТАЛЬНОЕ (СУИЦИДАЛЬНОЕ, САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ) ПОВЕДЕНИЕ

Сагалакова Ольга Анатольевна

*Кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии,
Алтайский государственный университет, Барнаул, Россия
e-mail: olgasagalakova@mail.ru*

Самойлова Вера Владимировна

*Студентка кафедры клинической психологии, Алтайский государственный
университет, Барнаул, Россия
e-mail: samoylovavera@mail.ru*

Аннотация. Выделены когнитивные факторы социального тревожного расстройства. Рассмотрены межличностные факторы антивитаальной направленности поведения. Проведен анализ взаимосвязи феноменов и выделены основополагающие причины социальной тревоги и антивитаального поведения.

Ключевые слова: социальное тревожное расстройство, социальная тревога, антивитаальное поведение, когнитивные факторы, импульсивность, эмоциональная регуляция.

SOCIAL ANXIETY AND ANTI-VITAL (SUICIDAL, SELF-INJURY) BEHAVIOR

Sagalakova Olga Anatolievna

*Ph.D., associate professor of the Department of Clinical Psychology of the Altai State University, Barnaul, Russia
e-mail: olgasagalakova@mail.ru*

Samoylova Vera Vladimirovna

*student of the Department of Clinical Psychology, Altai State University, Barnaul, Russia
e-mail: samoylovavera@mail.ru*

Abstract. Cognitive factors of social anxiety disorder are identified. Interpersonal factors of the anti-vital focus of behavior are considered. The analysis of the interconnection of phenomena is carried out and the underlying causes of social anxiety and anti-vital behavior are identified.

Key words: social anxiety disorder, social anxiety, anti-vital behavior, cognitive factors, impulsiveness, emotional regulation.

Публикуется при поддержке Гранта РФФИ (№ 17-29-02420).

На сегодняшний день ситуация социальной тревоги становится все более распространенной проблемой как в западном обществе, так и в странах Восточной Азии. Если «в прошлые века тревога обычно возникала при восприятии физической опасности... сегодня опасность имеет главным образом социальный и межличностный характер» [3, с. 68]. Ведь современное общество представляет собой социальную ситуацию оценивания, которую составляют разного рода коммуникации. И в это время выраженная социальная тревога негативно влияет на все сферы жизнедеятельности индивида: от интимно-личностных до профессиональных, дестабилизируя и нарушая их функционирование.

Stefan G. Hofmann постарался обобщить имеющиеся данные и выделить когнитивные факторы, способствующие поддержанию СТР (социальное тревожное расстройство) и выраженной социальной тревоги. В своей статье он приводит наиболее широкую и обобщенную когнитивную модель СТР. Основанием модели служат выделенные Clark & Wells (1995) четыре психопатологических процесса, образующие неадекватные убеждения.

Первым из них является постоянный мониторинг угрозы: внимание индивида с обработки ситуации и поведения других людей смещается на интроцептивную информацию, которая неизбежно создает отрицательный образ себя в глазах других. Вторым процессом является тенденция к избеганию стрессогенных ситуаций: такое поведение мешает индивиду критически осмыслить ситуацию и только поддерживает его дисфункциональные убеждения. Третий — низкое чувство самоэффективности. Четвертый процесс — «мысленная жвачка» (руминации). Индивид с СТР склонен обдумывать произошедшую социальную ситуацию в деталях (иногда в течение нескольких недель после произошедшего), сосредотачиваясь на прошлых неудачах,

создавая негативный образ себя, предсказывая низкую самооценку в будущем и неминуемое отвержение обществом [5].

Тревога/страх в ситуации возникает также в силу того, что люди с СТР хотят достичь успеха, однако сомневаются, что в состоянии это сделать. Отчасти потому, что они неспособны определить цели и выбрать сильные поведенческие стратегии.

В связи с выделенными когнитивными факторами СТР и следующими за ними ошибками в мышлении и выборе копинг-стратегий закономерным является подверженность этих лиц антивиталям действиям. По данным Американского исследования (на момент его проведения), 22% людей с СТР имели суицидальные мысли в прошлом месяце. А по исследованию «Национального Эпидемиологического Обследования по проблемам Алкоголизма и Связанных с ними Условиях» (NESARC), 12-15% людей с СТР когда-либо в своей жизни предпримут попытку суицида.

Davidson и другие (2011) подчеркивают связь между социальной тревогой и межличностными факторами антивиталяного поведения. В частности, это межличностная теория суицида (Столяр, 2005; Van Orden и др. 2010). Van Orden с соавторами утверждает, что неудовлетворенность потребности в принадлежности, отсутствие взаимопонимания, дефицит социальных связей и, как следствие, чувство одиночества приводят к восприятию индивидом себя как обременительного для других с одновременным чувством ответственности перед другими и растущей ненавистью к себе. Теоретические модели факторов межличностного риска самоубийства говорят, что усугубляющим фактором в этом случае является опыт низкой самооценки, самообвинения и стыда. В свою очередь, чувство обременительности своей жизни и одиночество в большей мере характерно для депрессии. Поэтому возникает проблема коморбидности СТР и депрессии, которая может приводить к антивиталям поступкам [7].

По своим мотивам самоповреждающее поведение отличается от суицидального, однако при условии определенных неблагоприятных обстоятельств может трансформироваться в суицидальное или привести к смерти по неосторожности [1].

При изучении мотивации подростков, совершающих несуйцидальное самоповреждающее поведение, Célia V. Carvalho и др. (2015) заключили, что наиболее частой причиной аутоагрессии является снижение интенсивности негативных переживаний. Кроме того, по их словам, эмоциональная боль, переходя в физическую, способствует ее лучшему осмыслению и регуляции. Что только подтверждает мнение многих исследователей об импульсивном характере и трудностях регуляции эмоциональных состояний, приводящих к несуйцидальному самоповреждающему поведению [4].

По результатам исследования Julia D. Buckner с коллегами связи социальной тревоги и антивитаальных мыслей (2017) выявлено, что трудности в межличностном функционировании могут служить потенциальными путями, через которые социальная тревога может привести к большей антивитаальной направленности [6].

Взаимосвязь данных феноменов находит свое подтверждение в статье «Социальная тревога — маркер антивитаального поведения в подростковом и юношеском возрасте», где приведено исследование социальной тревоги и антивитаального поведения у 408 учащихся обоего пола в возрасте 16-19 лет, проживающих в Алтайском крае. Был сделан вывод, что «юноши или девушки оказываются в плену «замкнутого круга» — при выраженных социальных потребностях страх публичного осмеяния провоцирует избегание участия в социальных ситуациях, а избегание не позволяет активно преобразовывать реальность и, в свою очередь, усиливает реакции тревоги и страха. В результате самореализация оказывается блокирована. Возникают переживания

беспомощности и бессилия в том, чтобы изменить сложившуюся ситуацию, а с каждым новым «витком» данных переживаний нарастает апатия и другие симптомы депрессивного состояния (эффект «петли обратной связи»» [2].

Таким образом, была выявлена связь нарушения межличностного взаимодействия при СТР (выраженной социальной тревоги и антивитального поведения), как результата импульсивности и как способа регуляции негативных эмоциональных переживаний, что характеризуется недостатком способов произвольной регуляции эмоций. В связи с этим эмпирически обоснованной является диагностическая работа, направленная на выявление лиц с выраженной социальной тревогой, представляющая собой превентивный метод, направленный на снижение риска какисуицидальных попыток, так и несуйцидального самоповреждающего поведения в молодом, особенно подростково-юношеском возрасте.

Список литературы

1. Зайченко А.А. Самоповреждающее поведение // Психология телесности: теоретические и практические исследования : сборник статей II международной научно-практической конференции. Пенза: ПГПУ им. В.Г. Белинского, 2009.
2. Сагалакова О.А., Стоянова И.Я., Труевцев Д.В. Социальная тревога – маркер антивитального поведения в подростковом и юношеском возрасте // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика : электрон. науч. журн. 2014. № 4 (6) [Электронный ресурс]. URL: <http://medpsy.ru/climp> (дата обращения: 02.12.2017).
3. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Психология социального тревожного расстройства. Томск: Изд-во Том. ун-та, 2014. 248 с.
4. Carvalho C.B., Nunes C., Castilho P., Motta C. da, S. Caldeira, José Pinto-Gouveia Mapping non suicidal self-injury in adolescence: Development and

confirmatory factor analysis of the Impulse, Self-harm and Suicide Ideation Questionnaire for Adolescents (ISSIQ-A) // *Psychiatry Research*. 2015. № 227. P. 238–245.

5. Hofmann S.G. Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: a comprehensive model and its treatment implications // *CognBehavTher*. 2007. № 36 (4). P. 193-209.

6. Buckner J.D., Lemke A.W., Jeffries E.R., Shah S.M. Social anxiety and suicidal ideation: Test of the utility of the interpersonal-psychological theory of suicide // *Psychiatry Research*. 2017. № 45. P. 60–63.

7. Arditte K.A., Morabito D.M., Shaw A.M., Timpano K.R. Interpersonal risk for suicide in social anxiety: The roles of shame and depression // *Psychiatry Research*. 2016. № 239. P. 139-44.

References

1. Zaychenko A.A. The self-damaging behavior // *Corporality Psychology: theoretical and practical researches*. Collection of articles II of the international scientific and practical conference. Penza: PGPU of V.G. Belinsky, 2009.

2. Sagalakova O.A., Stoyanova I.Ya., Truyevtsev D.V. Social alarm – a marker of anti-vital behavior at teenage and youthful age // *Clinical and medical psychology: researches, training, practice: electron. sci. mag.* 2014. № 4 (6) [An electronic resource]. URL: <http://medpsy.ru/climp> (date of the address: 02. 12. 2017).

3. Sagalakova O.A., Truyevtsev D.V. *Psychology of social anxiety disorder*. Tomsk: Publishing house Tom. Un-ta, 2014. 248 p.

4. Carvalho C.B., Nunes C., Castilho P., Motta C. da, S. Caldeira, José Pinto-Gouveia Mapping non suicidal self-injury in adolescence: Development and confirmatory factor analysis of the Impulse, Self-harm and Suicide Ideation Questionnaire for Adolescents (ISSIQ-A) // *Psychiatry Research*. 2015. № 227. P. 238–245.

5. Hofmann S.G. Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: a comprehensive model and its treatment implications // *CognBehavTher.* 2007. № 36 (4). P. 193-209.

6. Buckner J.D., Lemke A.W., Jeffries E.R., Shah S.M. Social anxiety and suicidal ideation: Test of the utility of the interpersonal-psychological theory of suicide // *Psychiatry Research.* 2017. № 45. P. 60–63.

7. Arditte K.A., Morabito D.M., Shaw A.M., Timpano K.R. Interpersonal risk for suicide in social anxiety: The roles of shame and depression // *Psychiatry Research.* 2016. № 239. P. 139–144.