

ПСИХОТЕРАПИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ

Светлана Александровна Ярушева

Челябинский государственный университет,
Челябинск, Россия, yarushevaca@mail.ru

Аннотация. Представлен феномен «социальная тревожность». Рассмотрены симптомы социальной тревожности. Выделены клинические состояния «социальной тревожности». Представлены методы психотерапии «социального тревожного расстройства».

Ключевые слова: социальная тревожность, тревога, симптомы социальной тревожности, социальное тревожное расстройство

Для цитирования: Ярушева С. А. Психотерапия социальной тревожности // Общество, экономика, управление. 2026. Т. 11, № 2. С. 38–44. DOI: 10.47475/2618-9852-2026-11-2-38-44

Original article

PSYCHOTHERAPY OF SOCIAL ANXIETY

Svetlana A. Yarusheva

Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia,
yarushevaca@mail.ru

Abstract. The article presents the phenomenon of “social anxiety”. The symptoms of social anxiety are considered. Clinical conditions of “social anxiety”. Presented methods of psychotherapy of “social anxiety disorder”.

Keywords: social anxiety, anxiety, symptoms of social anxiety, social anxiety disorder

For citation: Yarusheva SA. Psychotherapy of Social Anxiety. *Society, economy, management*. 2026;11(2):38-44. (In Russ.). DOI: 10.47475/2618-9852-2026-11-2-38-44

Феноменология «социальной тревожности» (англ. anxiety) в современной науке и практике занимает одно из центральных мест исследований в связи с тем, что человеческое переживание тревоги как явления очень распространено, так как вся жизнь человека, от рождения до смерти, связана с необходимостью защищать своё существование [10]. В основе повторяющихся жизненных переживаний у человека возникает не просто волнительная ситуация в виде естественной эмоции, а проявления патологического характера беспокойства, страха и боязни окружающего мира, что становится причиной его эмоционального беспокойства, неадекватных реакций и дезориентации в социуме. Это психическое состояние следует рассматривать у человека как гипервозбуждение, связанное с постоянной склонностью к переживаниям тревоги в различных жизненных ситуациях [2; 3]. Социальная тревожность человека

проявляется в аспекте устойчивого страха перед социальными ситуациями, затянувшегося состояния низкой самооценки и формирования у него глубинного убеждения, что все его слова, действия и он сам имеют негативную оценку окружающих его людей. Неблагоприятный результат от взаимодействия с людьми в социальной среде приводит к уменьшению возможных контактов, суживают круг общения и увеличивает количество получаемых стрессов. У человека появляется навязчивая тревога, боязнь выполнения привычной работы, он начинает ограничивать свои действия, уменьшает возможности в достижении успехов и реализации в делах, проявляя частые симптомы социальной тревожности.

На рис. 1 представлены симптомы социальной тревожности.

Проявление социальной тревожности выступает маркером неблагополучия человека, приводит к неспособности поддерживать стабильные социальные отношения, мешает справляться с пробле-

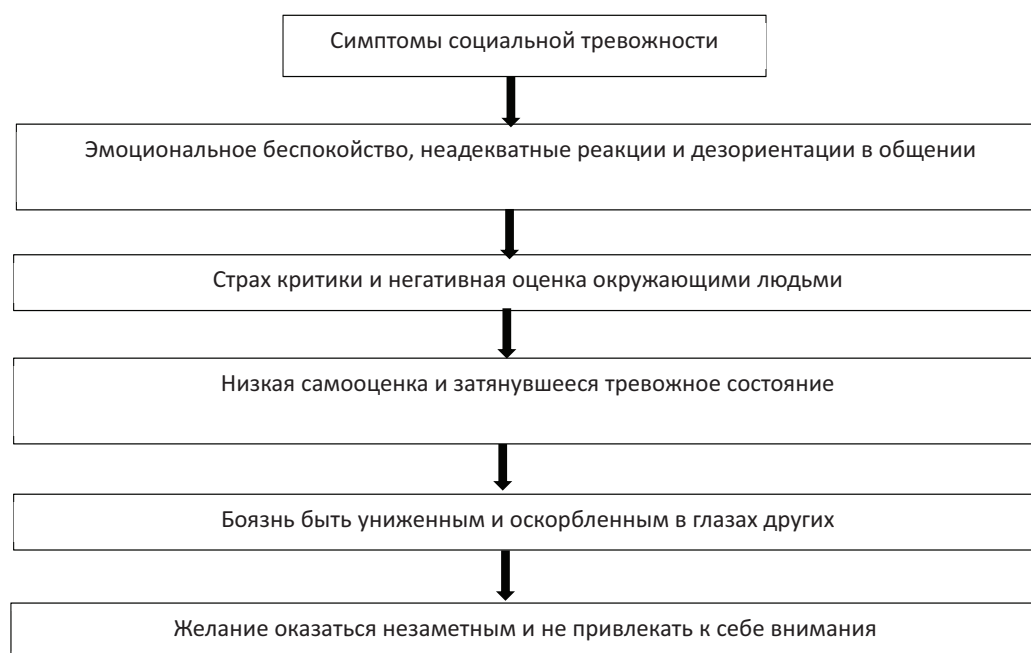


Рис. 1. Симптомы социальной тревожности
Fig. 1. Symptoms of social anxiety

мами и приспособляться к меняющейся среде.

Социальная тревожность вызывает ряд клинических состояний:

- нестабильность в проявлении эмоций: перепады настроения, неадекватные реакции, раздражительность;
- состояние тревоги: настороженность, напряженность, опасения;
- астенические состояния: низкая работоспособность, нарушение внимания, концентрации, памяти;
- симптомы депрессии: подавленность, заторможенность, трудности с принятием решений;
- поведенческие расстройства: конфликтность, замкнутость.

Социальная тревожность лежит в основе официально признанного психического заболевания «социальное тревожное расстройство», которое входит в Международную классификацию болезней (МКБ-10 под кодом 40.1) и Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам (DSM-5). Лечением социальной тревожности занимаются специалисты разных профилей, включая психологов, психотерапевтов и психиатров. Чаще всего тревожные состояния предполагают амбулаторное лечение, психологические консультации у психологов и психотерапевтов. В рамках психологической практики и поддержки используются психотехники инициального подхода Карлфрида Дюркхайма, Курта Левина и других психотерапевтов, объединяющих принципы гуманистической и аналитической пси-

хологии. Смысл такого подхода — помочь человеку в раскрытии позитивного личного опыта, проявление его творческой составляющей, обретение им душевно-духовной зрелости через пробуждение скрытого потенциала.

В случае более тяжёлых форм заболевания и при наличии психиатрической и соматической коморбидности (то есть сопутствующих заболеваний, синдромов или психических расстройств) фармакологическое лечение (в виде схемы приёма антидепрессантов или антипсихотиков) может рассматриваться как возможная альтернатива психотерапевтическому консультированию.

Социальное тревожное расстройство хорошо поддается лечению с помощью следующих методов психотерапии:

- когнитивно-поведенческой терапии (КПТ);
- тренировка осознанности;
- терапия принятия и обязательств (ТПО);
- прикладная релаксация;
- межличностная психотерапия (МП).

На рис. 2 представлены методы психотерапии социального тревожного расстройства.

1. Когнитивно-поведенческая терапия появилась в 1960–1970 гг. как альтернатива традиционной психодинамической психотерапии, предложенная Аароном Беком для психотерапевтической работы с депрессией, гневом, тревожностью и другими проблемами. КПТ включает в себя группу техник, которые фокусируются на изменении восприятия проблемы, в понимании и изменении глубинных убеждений и поведения, чтобы клиент

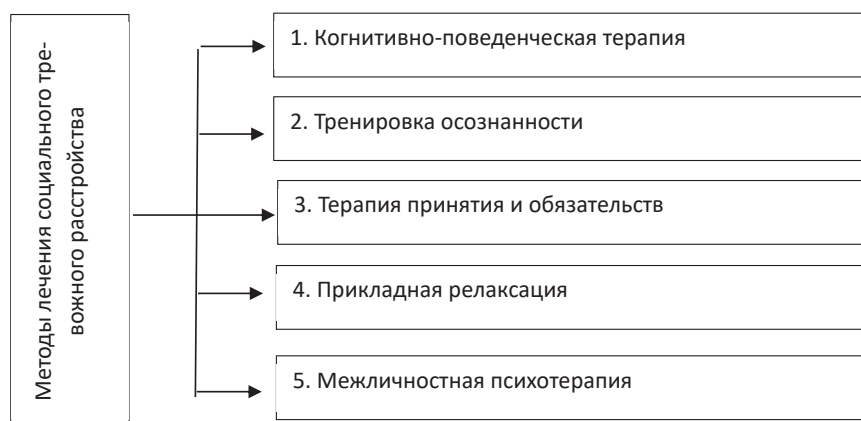


Рис. 2. Методы психотерапии социального тревожного расстройства
Fig. 2. Methods of psychotherapy of social anxiety disorder

мог управлять тревожностью и регулировать провоцирующие обстоятельства.

КПТ для лечения социального тревожного расстройства включает три вида основных стратегий:

1. Когнитивную терапию — когнитивная переоценка негативных мыслей, которые поддерживают проблему.

Термин «когнитивный» относится ко всему, что касается предположений, убеждений, прогнозов, интерпретаций, визуального воображения, памяти и других умственных процессов, которые относятся к мышлению. Базовая основа когнитивной терапии заключается в следующем: негативные эмоции возникают потому, что люди интерпретируют ситуации негативно или с точки зрения угрозы. К примеру, люди, которые убеждены, что другие будут судить их негативно, или те, кто слишком заботятся о мнении других, склонны чувствовать тревожность или дискомфорт в определенных социальных ситуациях. Когнитивная терапия учит человека лучше осознавать свои негативные мысли и заменять их менее негативными. Люди учатся рассматривать свои убеждения как предположения о том, что может произойти, а не как факты. Их учат искать доказательства, которые подтверждали бы их тревожные убеждения, и рассматривать возможность того, что верным является альтернативное убеждение.

2. Поведенческие эксперименты и экспозиции — инструменты, которые помогают столкнуться со своими страхами (экспозиция), пережить их, получить новый опыт и внедрить его в повседневную жизнь.

Экспозиция предполагает, что человек постепенно и постоянно переживает ситуации, связанные для него со страхом, пока они не перестают вызывать в нем страх. В большинстве случаев экспозиция рассматривается как необходимый компонент КПТ [9]. На самом деле экс-

позиция может оказаться даже более мощным методом, чем когнитивная терапия, как способ изменения тревожного негативного мышления. Подвергая себя ситуациям, которых вы боитесь, вы узнаете, что такие ситуации несут в себе минимальный риск. Через непосредственный опыт клиент понимает, что многие его тревожные прогнозы и убеждения показывают свою неправомерность. Можно научиться лучше справляться с ситуациями, в которых некоторые из убеждений могут оказаться истинными (к примеру, если другой человек действительно негативно оценивает). И наконец, экспозиция предоставляет возможность клиенту практиковать навыки когнитивной терапии и улучшать любые социальные навыки, которые он мог бы утратить, избегая социальных ситуаций в течение долгого времени.

3. Тренинг социальных навыков, помогающий проработать ситуации, которых клиент боится и избегает.

Тренировка социальных навыков относится к процессу обучения с целью улучшения качества вашей коммуникации, а также других видов социального поведения, чтобы повысить возможность получения позитивного отклика от окружающих. Следует заметить, что большинство людей, которые испытывают социальную тревожность, имеют лучшие социальные навыки, нежели они полагают. И на самом деле формальное обучение социальным навыкам не входит в программы КПТ, и тем не менее люди, проходящие подобное лечение, показывают хорошие результаты. В то же время есть доказательства того, что некоторым людям может быть полезно изучение новых техник, позволяющих стать более ассертивными, легче завязывать непринужденные разговоры, улучшать зрительный контакт и научиться навыкам встреч с новыми людьми.

2. Тренировка осознанности появилась как практика психотерапии в 1980-х гг. Осознанность (mindfulness) [8] — это умение концентрироваться на моменте «здесь и сейчас», фиксировать эмоции, мысли и телесные ощущения, контролировать и управлять своими переживаниями. В этом состоянии психологической внимательности (psychological mindfulness) клиент фокусируется на переживании настоящего момента, стараясь не отвлекаться на события прошлого или мысли о будущем.

Техники осознанности помогают людям субъективно справляться с происходящим: в мире в целом и в их жизни в частности; уметь совладать с различными формами психологического стресса; адекватно избегать негативные переживания и эмоции. Практика осознанности разрывает замкнутый круг повторяющихся болезненных эмоциональных состояний, меняя неприятные эмоции и мысли на позитивное восприятие и эффективное решение проблемы.

Осознанность раскрывает внутренние возможности человека через:

— осознание — навык понимания настоящего момента, что происходит и как поступить;

— концентрацию — помогает меньше отвлекаться и глубже погружаться в текущие задачи;

— стрессоустойчивость — умение воспринимать и реагировать на возникновение стрессовых факторов без психофизиологических последствий для организма;

— планирование времени — умение эффективно планировать своё время, использовать инструмент самоорганизации и рационального оценивания своих сил, понимание значимости и приоритетности задач;

— качество жизни — многомерное принятие и проживание обычных явлений в жизни человека с осознанием получения большего удовольствия от неё сейчас, чем раньше.

Осознанность и её принятие дают возможность адекватно реагировать на происходящее в жизни человека, понимая, почему именно так происходит и как на это реагировать действиями. Осознанность помогает разобраться с причинами происходящего, и даже можно чувствовать раздражение, тревогу или апатию, но не заикливаться на этом, а успешно отделить переживание тревоги от происходящего «здесь и сейчас» и отпустить её.

3. Терапия принятия и обязательств — это современный психотерапевтический подход (терапия принятия и ответственности — АСТ, от англ. Acceptance and Commitment Therapy) появилась в 1980-х гг. благодаря американскому психологу Стивену К. Хейсу [4]. Его цель — развитие психо-

логической гибкости, то есть способности адаптироваться к жизненным трудностям, АСТ позволяет развить навыки, с помощью которых можно видеть страхи, тревоги и болезненные чувства не с позиции борьбы, а с позиции готовности, этот подход не ставит целью подавить или изменить негативные эмоции. В основе терапии лежит концепция психологической гибкости — способности адаптироваться к жизненным трудностям, чтобы внутреннее сопротивление не усиливало страдания человека, а помогало переосмыслить своё отношение к мыслям, чувствам и действиям. Психологическая гибкость строится из шести взаимосвязанных процессов:

1) готовность — принятие того, что происходит, не вступая в борьбу с нежелательными эмоциями;

2) когнитивное разделение — навык видеть образы, слова и не осознавать их как существующие факты;

3) осознанность настоящего момента — внимание принципу «здесь и сейчас», связь с настоящим, без сожаления о прошлом и тревоги о будущем;

4) наблюдение за собой — способность наблюдать за собой без слияния с эмоциями и переживаниями;

5) уточнение ценностей — выделение ценностей и следование им как жизненный ориентир;

6) целенаправленные действия — умение планировать свои действия, учитывая и преодолевая без боли возможные трудности и барьеры на пути, двигаясь к тому, что имеет важный смысл [5].

Эти процессы в подходе принятия и обязательств (ответственности) в виде связанных шагов помогают проживать чувства, не подавляя их, и создают цепочку изменений, ведущую к большей гибкости и устойчивости. Это путь к внутренней свободе быть самим собой, принимать свои чувства и действия с готовностью и ответственностью и жить с достоинством.

4. Прикладная релаксация — метод быстрой релаксации (англ. applied relaxation, AR), используемый для уменьшения тревожности в стрессовых ситуациях. Прикладная релаксация помогает быстро расслабиться при первых признаках эмоционального напряжения, а также купировать тревожность и стресс. Цель — научиться распознавать когнитивные, физиологические и эмоциональные признаки тревожности. Метод создан в конце 1980-х гг. шведским психиатром Ларсом-Гораном Остом на основе прогрессивной мышечной релаксации Эдмунда Джекобсона и других уже существующих приёмов релаксации [6; 7]. Освоение метода включает поэтапный интенсивный тренинг длительностью 8–10 недель. Выделяют пять этапов:

Первый этап — прогрессивная мышечная релаксация (англ. progressive muscle relaxation) — обучение прогрессивной релаксации Джекобсона (этот метод сводится к чередованию сначала напряжения, а затем расслабления различных групп мышц). Тренировка проводится дважды в день в течение двух недель или до тех пор, пока не появится умение полного расслабления в течение 15–20 минут.

Второй этап — релаксация без напряжения мышц (англ. release-only relaxation). На этом этапе отрабатывается только расслабление, пропускается стадия напряжения мышц. И сокращается время, необходимое для достижения состояния релаксации. Тренировка проводится дважды в день в течение двух недель или до тех пор, пока время не уменьшится до 5–7 минут для полного расслабления.

Третий этап — релаксация, основанная на контроле с помощью ключевого сигнала (англ. cue-controlled relaxation). На этом этапе происходит переход к более быстрой методике расслабления (около 3–4 минут). Релаксация на этой стадии достигается главным образом с помощью дыхания и использования команды-стимула: необходимо глубоко дышать в спокойном медленном ритме, мысленно повторяя про себя на вдохе: «Вдохнуть» (англ. breathe in), а на выдохе мысленно произносить команду «Расслабиться» (англ. relax). При этом рекомендуется представить себе, что при выдохе тело освобождается от негативных эмоций, а затем сконцентрировать внимание на мышечных ощущениях (то есть на чувстве исчезновения мышечного напряжения). Благодаря этому вырабатывается ассоциация между командой «Расслабиться» и мышечной релаксацией. Рекомендуется проводить подобную тренировку не менее чем дважды в день (по возможности чаще) до тех пор, пока время, необходимое для полного расслабления, не уменьшится до 3–4 минут.

Четвертый этап — быстрая релаксация (англ. rapid relaxation) — на этом этапе время, необходимое для достижения состояния релаксации, сокращается до 30 секунд. Кроме этого, производится отработка навыка релаксации в различных ситуациях повседневной жизни. Для закрепления навыков используется внешний стимул — предмет, который постоянно находится перед глазами (например, часы, картина на стене и т. д.): следует проводить релаксацию, глядя на этот предмет. Подобная тренировка должна проводиться 15–20 раз в день, в течение нескольких минут, до тех пор, пока время, необходимое для полного расслабления, не уменьшится до 30 секунд.

Пятый этап — прикладная релаксация (англ.

applied relaxation). На финальной стадии обучения отрабатывается способность быстро расслабляться в стрессовой ситуации, применять глубокое дыхание при первых признаках стрессовой реакции (сердцебиение, быстрое дыхание, потоотделение и т. д.). «Для быстрого расслабления рекомендуется произвести два или три глубоких ритмичных вдоха-выдоха, затем продолжать глубоко дышать в спокойном медленном ритме, мысленно повторяя про себя на вдохе: «Вдохнуть...», а на выдохе: «Расслабиться...». После достижения состояния общей релаксации необходимо «просканировать» мышцы своего тела. Если где-либо будет обнаружено излишнее мышечное напряжение, следует применить к этой группе мышц метод прогрессивной релаксации. Эта методика может отрабатываться как в реальной, так и в воображаемой стрессовой ситуации. Отработку навыков необходимо проводить как минимум раз в день» [11].

5. Межличностная психотерапия — это краткосрочный, высокоструктурированный метод психотерапии (ИПТ — интерперсональная психотерапия) был разработан в 1970-х гг. в Йельском университете, при исследовании эффективности применения антидепрессанта в психофармакологическом лечении различных расстройств у пациентов, Джеральдом Клерманом (1928–1992) и Мирной Вайсман (1935) [11].

Межличностная психотерапия (ИПТ) — это комбинация из поведенческих и психодинамических подходов с их структурированностью и концентрацией на чувствах, а не на мыслях. Цель терапии состоит в том, чтобы изменить модель взаимоотношений, восстановить межличностное функционирование и уменьшить депрессивные симптомы, помочь пациенту улучшить навыки общения и развить сеть социальной поддержки, чтобы таким образом справиться с внутриличностными кризисами.

«При этом ИПТ базируется на психобиосоциальной модели развития болезни, она предполагает, что возможность образования болезни может быть связана со множеством факторов, которые мы не контролируем, в том числе и биологических. В то же время предполагается, что именно социальная поддержка во многом определяет нашу способность справляться со стрессом или болезнью. Отсюда выводятся два важных принципа ИПТ.

Во-первых, расстройства типа депрессии являются медицинскими заболеваниями и в них никто не виноват.

Во-вторых, наше настроение влияет на наши социальные отношения, а те, в свою очередь, влияют на наше настроение» [1].

Межличностная (интерперсональная) терапия признала, что на ментальное здоровье человека влияют биологическая предрасположенность к депрессии и внешние факторы окружающей среды, поэтому применение терапии межличностного функционирования помогает облегчить симптомы, сосредоточивая внимание на текущих отно-

шениях и проблемах, с которыми человек сталкивается.

Таким образом, рассмотренные психотерапевтические подходы участвуют в формировании устойчивых адаптационных факторов социальной тревожности и способствуют улучшению социального функционирования человека.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Авдеев П. С. Межличностная психотерапия (ИПТ). URL: <https://www.b17.ru/article/439163/?prt=990508> (дата обращения: 25.04.2026).
2. Большая психологическая энциклопедия. URL: <https://psychology.academic.ru> (дата обращения: 25.04.2026).
3. Большой психологический словарь / под ред. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. М.: Прайм-Еврознак, 2003. 667 с.
4. Жавнеров П. Б. Психотерапия страха и панических атак : практическое пособие. Москва : Галактика, 2019. 73 с. URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=688791> (дата обращения: 25.04.2026).
5. Краткий психологический словарь / Карпенко Л. А., Петровский А. В., Ярошевский М. Г. Ростов н/Д. : Феникс, 1998.
6. Ментальные ресурсы личности: теоретические и прикладные исследования : материалы третьего международного симпозиума (Москва, 20–21 октября 2016 г.) / отв. ред. М. А. Холодная ; Российская академия наук, Институт психологии. Москва : Институт психологии РАН, 2016. 383 с. URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=472780> (дата обращения: 25.04.2026).
7. Нехорошкова А. Н., Большевидцева И. Л. Нейробиологические предпосылки формирования тревожных состояний // Журнал медико-биологических исследований. 2016. № 3. С. 24–36.
8. Пуговкина О. Д., Шильникова З. Н. Концепция mindfulness (осознанность): неспецифический фактор психологического благополучия // Современная зарубежная психология. 2014. № 3(2). С. 18–28. URL: https://psyjournals.ru/journals/jmfp/archive/2014_n2/70100 (дата обращения: 03.05.2026)
9. Тревога и тревожность: хрестоматия / сост и общ. ред. В. М. Астапова. Москва : ПЕР СЭ, 2008. 240 с. URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=233523> (дата обращения: 25.04.2026).
10. Ярушева С. А. Психологические факторы социальной тревожности // Общество, экономика, управление. Челябинск, 2026. Т. 11, № 1. С. 43–48.
11. Davis M., Robbins Eshelman E., McKay M. The relaxation & stress reduction workbook. Oakland, USA : New Harbinger Publications Inc., 2008. 294 p.

REFERENCES

1. Avdeev P. S. Mezhlchnostnaya psixoterapiya (IPT). Available at: [//www.b17.ru/article/439163/?prt=990508](https://www.b17.ru/article/439163/?prt=990508), accessed 25.04.2026. (In Russ.)
2. Bolshaya psikhologicheskaya entsiklopediya [The Great Psychological Encyclopedia]. Available at: <https://psychology.academic.ru>, accessed 25.04.2026. (In Russ.)
3. Bolshoi psikhologicheskii slovar [The Great Psychological Dictionary]. Moscow, Praim-Evroznak; 2003. 667 p. (In Russ.)
4. Zhavnerov P. B. Psixoterapiya straxa i panicheskix atak: prakticheskoe posobie. Moskva, Galaktika; 2019. 73 p. Available at: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=688791>, accessed 25.04.2026. (In Russ.)
5. Kratkii psikhologicheskii slovar. L. A. Karpenko & A. V. Petrovskii. [A brief psychological dictionary]. Rostov on Don; 1998. (In Russ.)
6. Mental'nye resursy lichnosti: teoreticheskie i prikladny'e issledovaniya: materialy` tret'ego mezhdunarodnogo simpoziuma (Moskva, 20–21 oktyabrya 2016 g.). Rossijskaya akademiya nauk, Institut psixologii. Moscow, Institut psixologii RAN, 2016. 383 p. (Trudy Instituta psixologii RAN). Available at: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=>, accessed 25.04.2026. (In Russ.)
7. Nekhoroshkova AN. Neurobiologicheskie predposilki formirovaniya trevozhnikh [Not good, eh. N. Neurobiological prerequisites for the formation of anxiety states]. *Journal mediko-biologicheskikh issledovaniy*. 2016;(3):24-36. (In Russ.)
8. Pugovkina OD, Shil'nikova ZN. Koncepciya mindfulness (osoznannost'): nespecificheskij faktor psixologicheskogo blagopoluchiya. *Sovremennaya zarubezhnaya psixologiya*. 2014;(3(2)):18-28. Available at: https://psyjournals.ru/journals/jmfp/archive/2014_n2/70100, accessed 03.05.2026. (In Russ.)
9. Trevoga i trevozhnost: khrestomatiya [Anxiety and anxiety: textbook]. Moscow, PER SE; 2008. 240 p. Available at: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=233523>, accessed 03.05.2026. (In Russ.)
10. Yarusheva SA. Psixologicheskie faktory` social`noj trevozhnosti. *Obshhestvo, e`konomika, upravlenie*. 2026;11(1):43-48. (In Russ.)

11. Davis M., Robbins Eshelman E., McKay M. The relaxation & stress reduction workbook. Oakland, USA, New Harbinger Publications Inc., 2008. 294 p. (In Russ.).

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

С. А. Ярушева — кандидат педагогических наук, доцент кафедры прикладной экономики и маркетинга.

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

S. A. Yarusheva — Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of the Department of Applied Economics and Marketing.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declares no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию / The article was submitted: 25.05.2026

Принята к публикации / Accepted for publication: 08.06.2026