

СТРАХ ОЦЕНИВАНИЯ КАК ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ СОЦИАЛЬНОГО ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА И КОМОРБИДНЫХ РАССТРОЙСТВ

Сагалакова О.А.¹, Труевцев Д.В.², Подолкина Е.А.³

¹ Сагалакова Ольга Анатольевна

кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры клинической психологии; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Алтайский государственный университет», пр. Ленина, 61, Барнаул, 656049, Россия. Тел.: 8 (3852) 36-61-61.

E-mail: olgasagalakova@mail.ru

² Труевцев Дмитрий Владимирович

кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой клинической психологии; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Алтайский государственный университет», пр. Ленина, 61, Барнаул, 656049, Россия. Тел.: 8 (3852) 36-61-61.

E-mail: truevtsev@gmail.com

³ Подолкина Елизавета Александровна

студент кафедры клинической психологии; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Алтайский государственный университет», пр. Ленина, 61, Барнаул, 656049, Россия. Тел.: 8 (3852) 36-61-61.

E-mail: el.podolkina@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрена проблема страха негативного и позитивного оценивания как единого патогенетического механизма развития и поддержания социальной тревоги, социального тревожного расстройства и коморбидных нарушений психики. Анализ современных исследований показывает, что при социальном тревожном расстройстве пациентам свойственен страх не только негативного, но и позитивного оценивания. Однако до сих пор остается не вполне ясным вопрос, выступает ли оценивание непосредственно источником тревоги или тревога связана с антиципацией последствий оценивания. Страх оценивания может рассматриваться не просто как симптом, а как медиатор (опосредующая переменная) связи между социальной тревогой и развитием производных расстройств (например, алкогольная зависимость, расстройства пищевого поведения и др.). Проведен анализ современных медиаторных исследований по проблеме. Показано, что первичное употребление алкоголя в ситуациях межличностного взаимодействия у студентов с социальной тревогой связано с потребностью снижения воспринимаемых негативных последствий оценивания (медиатор связи — страх последствий оценивания). Эти последствия воспринимаются как более серьезные по сравнению с негативными последствиями употребления алкоголя. Аналогичная медиаторная роль страха оценивания выявлена в исследованиях, посвященных связи между социальной тревогой и риском развития расстройств пищевого поведения. Женщины с высоким уровнем социальной тревоги склонны использовать социокультурно обусловленные конструкты для описания внешности («идеал стройности»), которые используются как дисфункциональный способ преодоления страха оценивания (и его последствий), в результате чего постепенно формируются симптомы нарушения пищевого поведения. Проблема исследования страха позитивного оценивания как медиатора связи между симптомами социального тревожного расстройства и коморбидных расстройств имеет большие перспективы и пока мало изучена. Если страх позитивного оценивания (и его последствий) действительно является ключевой особенностью исследуемых нарушений, то это означает, что и обоснованное психологическое вмешательство, направленное на работу с симптомами страха как позитивного, так и негативного оценивания, будут одинаково эффективны как для симптомов социальной тревоги, так и, например, для расстройства пищевого поведения или алкогольной зависимости.

Ключевые слова: страх негативного оценивания; страх позитивного оценивания; медиаторная модель; социальная тревога; социальное тревожное расстройство; расстройство пищевого поведения; алкогольная зависимость.

УДК 159.9:616.89-008.44

Библиографическая ссылка

Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Подолкина Е.А. Страх оценивания как патогенетический механизм социального тревожного расстройства и коморбидных расстройств // Медицинская психология в России. – 2018. – Т. 10, № 6. – С. 3. doi: 10.24411/2219-8245-2018-16030

Поступила в редакцию: 09.12.2018 Прошла рецензирование: 29.12.2018 Опубликовано: 10.01.2019

Публикуется при поддержке гранта РФФИ (17-29-02420).

Социальное тревожное расстройство (СТР), или социальная фобия (СФ), является распространенным психическим расстройством, которое начинается в подростковом возрасте и может продолжаться в течение всей жизни [24]. Поскольку для пациентов с СТР характерен персистирующий иррациональный страх негативного оценивания в социальных ситуациях, то при участии в них характерно интенсивное беспокойство и тревога [3; 4].

Однако в современных исследованиях [12; 20; 21; 31; 32] отмечается, что при СТР свойственен не только страх негативного оценивания, но и страх позитивного оценивания. До сих пор остается не вполне ясным вопрос, выступает ли оценивание при СТ (социальной тревоге)/СТР непосредственно источником тревоги или беспокойство связано с воспринимаемыми последствиями оценивания. Таким образом, дефиниция страха оценивания как общего патогенетического механизма СТ/СТР и коморбидных расстройств психики на современном этапе развития науки однозначно не определена.

Открытым остается вопрос и о механизмах формирования характерного при СТ/СТР поведения, направленного на поиск безопасности (в основе — страх негативного оценивания и/или образ отрицательных последствий оценивания) [10; 11; 16; 25; 27; 30]. Важно приблизиться к пониманию, каковы механизмы связи страха негативного и позитивного оценивания в структуре СТ/СТР и производных психических расстройств (например, алкогольная зависимость, расстройства пищевого поведения), каковы опосредованные страхом оценивания клинико-психологические последствия [1; 2; 7; 8; 28].

СТР, впервые представленное в третьем издании «Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам» (DSM-III), в настоящее время определяется как выраженный и постоянный страх перед негативным оцениванием, смущением, отвержением, унижением другими. В настоящий момент при диагностике СТР используется континуум тяжести симптомов СТ. Разница между клиническим и неклиническим уровнем расстройства проявляется в выраженности СТ [3; 5; 9; 21].

Личные, социальные и экономические последствия в результате как клинического, так и субклинического уровня СТ подчеркивают необходимость изучения механизмов, лежащих в основе возникновения и поддержания расстройства и вторичных нарушений психики. В двух наиболее признанных когнитивных моделях СТ (Clark D.M., Wells A.; Rapee R.M., Heimberg R.G.) отмечается, что страх перед негативным оцениванием играет значимую роль в развитии расстройства [9; 21]. Однако остается не вполне очевидно, связан ли страх непосредственно с оцениванием или с его воспринимаемыми последствиями при СТ/СТР [14; 15; 23; 32].

Страх негативного оценивания включает переживание тревоги по поводу оценок других, разочарование в оценивании («подтверждение» негативных прогнозов) и предвосхищение (антиципация) того, что другие будут оценивать негативно. Индивиды с высоким уровнем СТ стремятся уменьшить вероятность воспринимаемого отрицательного

оценивания через поведение, направленное на поиск безопасности (safety behavior — понятие, впервые предложенное Р. Salkovskis в рамках исследования тревожных расстройств, использовано в модели СТ) [13; 23; 29].

Лишь частным и наиболее изученным случаем такого поведения является избегающее, уклоняющееся поведение в широком смысле. Однако существенная значимость понятия safety behavior [23] в том, что формы проявления такого поведения индивидуальны и разнообразны, преломляются особенностями ситуации и убеждений пациентов с СТР (например, чтобы никто не заметил, что дрожат руки, необходимо с силой стиснуть бокал и т.д.).

Страх оценивания измеряется с помощью «Шкалы страха негативного оценивания», а также краткой версии данного опросника (Brief Fear of Negative Evaluation Scale) [28]. Измерение показателя по данной шкале предсказывает различные проявления СТ, в том числе катастрофизацию последствий при участии в социальных ситуациях и избирательное внимание к негативным аспектам социального взаимодействия. D.A. Moscovitch [6; 18; 19] критически относится к гипотезе, выдвинутой в ряде когнитивно-поведенческих моделей [9; 21] о том, что чрезмерный страх оценивания играет центральную роль в формировании СТ, поскольку в них перепутаны собственно пугающие стимулы (фокус внимания на тревоге) и пугающие последствия (опасение исхода после предъявления стимула).

Не соглашаясь с этими моделями, он утверждает, что фокус концептуализации должен быть направлен на изучение роли самоатрибуций (приписывание себе определенных характеристик), которые индивиды с СТ воспринимают как несовершенные или дефектные. Вместо общего страха перед негативным оцениванием в модели D.A. Moscovitch страх перед оценкой и смущением рассматривается как пугающие последствия публичной демонстрации дисфункциональных самоатрибуций (приписывание себе ряда качеств). Чтобы снизить вероятность обнаружения таких самоатрибуций другими, используется поведение, направленное на поиск безопасности в виде избирательных стратегий «утаивания/маскировки» себя. Первоначально ученый предложил четыре основных аспекта воспринимаемых Я-дефицитов (убежденность в неполноценности): 1) социальные навыки и поступки (например, «я буду делать что-то глупое»); 2) демонстрация признаков тревоги (например, «я буду потеть»); 3) внешний вид (например, «я уродлив») и 4) характер (например, «я скучный») [18; 19].

После включения составляющих в опросник «Шкала негативного автопортрета» (NSPS), с помощью конфирматорного факторного анализа эмпирически подтверждена роль трех из них: беспокойства по поводу социальной компетентности, физической внешности и видимых проявлений тревоги. Все три подшкалы сильно значимо коррелируют ($0,59 \leq r \leq 0,77$). D.A. Moscovitch, др. предоставили доказательства пересмотренной модели, показав, что общие оценки в NSPS предсказывают закономерные проявления: а) поведение, направленное на поиск безопасности (safety behaviors), б) типы пугающих ситуаций и в) страх последствий [6].

Хотя общие баллы по NSPS тесно связаны с существующими измерениями СТ и депрессии, они все же составляют значительную часть уникального отличия по параметру «самосоккрытие» (стремление спрятаться, затаиться, «сделаться невидимым») в течение и до участия в ситуациях межличностного общения и ситуациях «перформанса». Есть данные в поддержку гипотезы о наличии особых индивидуальных самоатрибутивных беспокойств, которые представлены в негативных образах себя, переживаемых при СТ. D.A. Moscovitch отмечает, что различия в специфике данных беспокойств способны объяснять гетерогенность, часто наблюдаемую в проявлениях симптомов СТ [19].

Страх негативного оценивания и его последствий — не просто симптом СТ/СТР и ключевой механизм поддержания расстройства: он может выступать медиатором развития целого комплекса производных нарушений психической деятельности и личности.

Так, в ряде работ показано, что страх негативного оценивания при СТ/СТР может выступать опосредующей развитие коморбидных психических расстройств переменной. В рассматриваемой логике страх негативного оценивания выступает медиатором формирования вторичных поведенческих рисков, первоначально направленных на «снятие» избыточного напряжения и волнения в ситуациях оценивания, а также профилактику отрицательных последствий оценивания.

СТ/СТР и употребление алкоголя

Группой ученых [30] проанализирована эмпирическая медиаторная модель когнитивных и поведенческих параметров (страх перед отрицательной оценкой и поведенческие стратегии, направленные на поиск безопасности) с целью выявления роли СТ/СТР в формировании алкогольной зависимости [11; 13; 17; 28; 30]. Студенты колледжа, принявшие участие в исследовании, отмечали, что симптомы СТ предшествовали возникновению симптомов зависимости от алкоголя. Испытуемые отмечали, что первоначально принятие алкоголя было направлено на снижение уровня тревоги, возраставшего при необходимости участия в социальной ситуации оценивания. Страх негативного оценивания оказывался настолько высок, что его последствия воспринимались как более серьезные, чем воспринимаемый вред от алкоголя [30].

При исследовании коморбидных расстройств при разных типах СТР было показано, что студенты с симптомами СТР в большей степени употребляют алкоголь, чтобы совладать с ситуациями непосредственного взаимодействия, чем с ситуациями оценки эффективности, публичного самопредъявления [17]. Однако необходимы дальнейшие исследования в данной области для более обоснованной оценки взаимосвязи между разными подтипами СТ/СТР и отрицательными последствиями, связанными с употреблением алкоголя.

Учитывая, что симптомы СТР могут возникать в разных ситуациях, зависящих от особенностей проявления страха оценивания (например, в межличностной коммуникации или в ситуациях «перформанса» — публичных взаимодействиях), подтипы СТР могут в разной степени влиять на вероятность употребления алкоголя. Возможно, что в зависимости от типа страха оценивания и специфики пугающих последствий в разных типах ситуаций оценивания вероятность формирования вторичных расстройств может варьироваться.

Еще одним фактором, поддерживающим связь между расстройствами, выступает то, что употребление алкоголя в молодежной среде считается оправданным, одобряемым способом справиться с переживаниями, что способствует закреплению этой формы поведения как способа совладания с тревогой. Теория социального научения утверждает, что принятие решений, а также регулирование эмоций и стратегии поведения формируются в результате непосредственного или наблюдаемого опыта и поддерживаются «позитивными эффектами». «Положительными» результатами считается быстрое снижение симптомов СТ и раскрепощение в межличностной коммуникации, что обуславливает и замыкает круг связи между расстройствами.

С другой стороны, страх негативного оценивания может служить источником использования протективных стратегий поведения в ситуациях употребления алкоголя [13; 28]. В DSM-5 указывается, что при СТР наблюдается фиксация на негативных последствиях социального взаимодействия с тенденцией переоценивать их вероятность и связанные с этим «издержки». Повышенный страх негативного оценивания у студентов с более выраженными симптомами «СТР в межличностных ситуациях» может приводить к более интенсивному использованию протективных поведенческих стратегий, направленных на сохранение благоприятного впечатления окружающих, что в итоге предотвращает негативные последствия употребления алкоголя.

Разнообразные проявления СТ могут способствовать усиленному мониторингу своего поведения в социальных ситуациях и принятию активных мер для предотвращения воспринимаемых негативных последствий, связанных с употреблением алкоголя. Роль страха негативного оценивания в активации протективных поведенческих стратегий для

снижения негативных последствий употребления алкоголя и вероятности формирования зависимости описан в работах J.D. Buckner, R.G. Heimberg, др. в рамках биопсихосоциальной модели социальной тревоги [5; 11].

Таким образом, медиатор «страх негативного оценивания» в объяснении связи симптомов СТ/СТР (особенно межличностный тип) и вероятности негативных последствий употребления алкоголя преломляется переменной «использование протективных поведенческих стратегий» при употреблении алкоголя. Если страх негативного оценивания индивидуально не связан с активацией таких стратегий, то вероятность негативных последствий употребления алкоголя возрастает.

СТ/СТР и расстройства пищевого поведения (РПП)

В ряде работ обнаружена взаимосвязь между СТР и различными формами РПП [1; 2; 7; 8; 20]. Высокая корреляция между СТР и различными формами патологии пищевого поведения детально изучена в целом ряде исследований [10; 16; 22; 24; 25; 26]. Показано, что, как правило, симптомы СТ/СТР предшествует расстройству пищевого поведения (РПП), поэтому СТР выступает опосредующим фактором риска для производного развития РПП [26]. Популяция пациентов с РПП характеризуется выраженными симптомами СТР.

Существует потребность в более глубоком понимании механизмов связи между СТ и РПП. Представляется важной проблемой определение составляющих СТ, которые объясняют ее связь с РПП [16]. Учитывая общую проблему страха оценивания, лежащую в основе симптомов расстройств (СТР и РПП), оказалось, что страх как положительного, так и отрицательного оценивания будет определять взаимосвязь между СТ/СТР и РПП (рис. 1) [8; 20].



Рисунок 1. Модель связи между социальной тревогой, тревогой социального самопредъявления (перфоманс), страхом негативного оценивания и нарушением пищевого поведения (по результатам Levinson, Rodebaugh [16])

Все большее число ученых для объяснения данной связи направляют свое внимание на исследование когнитивных и поведенческих механизмов. СТ/СТР может быть особенно важным фактором риска для формирования РПП вследствие общего компонента (страх оценивания), а также характерной при обоих расстройствах

потребности соответствовать нереалистичным стандартам, избежать потери социального статуса. Испытуемые с СТ, особенно женщины, склонны использовать социокультурно обусловленные конструкты для описания тела и внешности, например «идеал стройности». Они полагают, что «идеал» защитит от негативных социальных оценок и отвержения. Стремление к «идеалу» как способу совладания с вероятным негативным оцениванием может стать навязчивым, постепенно искажая первоначальную мотивационную формулу такого поведения (направленную на предупреждение негативных последствий оценивания) [1; 2; 16; 26].

Страх перед негативным оцениванием, типичный при отрицательно воспринимаемом образе тела, может опосредовать связь между СТ и РПП, запуская патологический цикл взаимодействия между симптомами расстройств [24; 26]. Согласно Weeks, Howell, др. [31; 32], при СТ/СТР характерен не только страх негативного оценивания, но скорее *страх оценивания в целом*. В ряде исследований убедительно показано, что *страх положительного оценивания* также является компонентом формирования СТ/СТР, как и страх перед негативной оценкой. При этом страх перед позитивным оцениванием существенно отличается от страха перед негативным оцениванием, однако взаимосвязан с ним.

Страх перед оценкой релевантен при РПП, поскольку он вызван интернализацией «идеала стройности» и стремлением «вписаться» в субкультуру, в которой внешнему виду (физический облик) приписывается избыточная ценность (например, сообщество женщин в целом) [7; 20]. Применение эволюционной психологической модели П. Гилберта к пониманию механизмов связи между СТР и РПП помогает осмыслить феноменологическую общность симптомов расстройств. Модель «дойного пути» описывает интеграцию социокультурных ограничений пищевого поведения и стилей регуляции эмоций в развитии расстройств пищевого поведения. Данная модель была проверена и подтверждена в исследовании (Maraldo, Zhou, Dowling, и др., 2016). Определено, что страх перед негативным оцениванием и внушаемость предсказывали повышенную готовность к интернализации «идеала стройности», а наличие мыслительных руминаций и самосострадания, наоборот, повышало неудовлетворенность телом [22].

При РПП сообщество воспринимается как иерархически организованное, как и при СТР, но в качестве континуума успешности/неуспешности выступают бинарные оппозиции внешней привлекательности (физически здоровые люди воспринимаются привлекательными и размещаются вверху, а «уродливые» или «толстые» — внизу) [16].

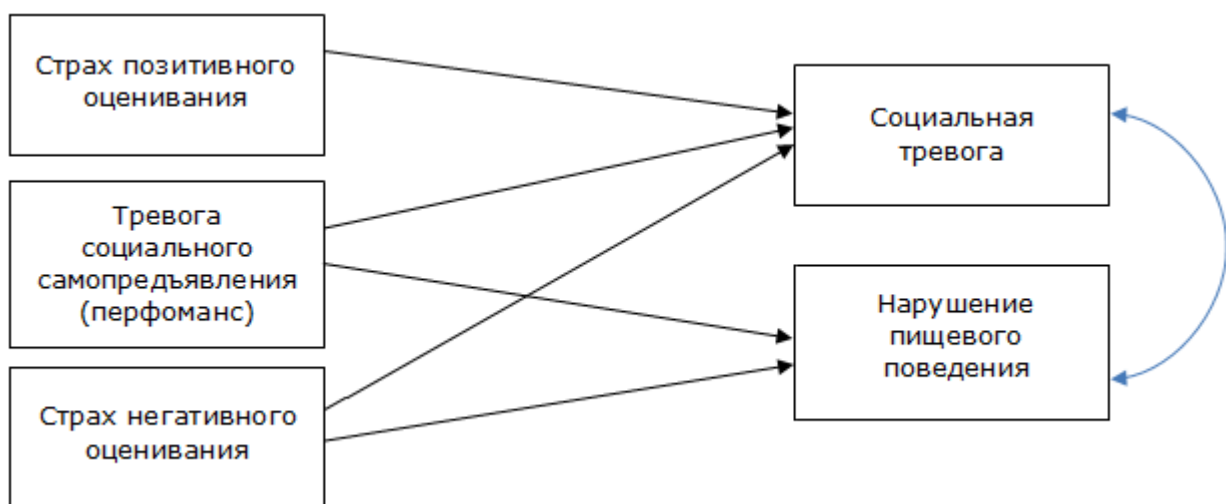


Рисунок 2. Модель взаимосвязи между страхом позитивного оценивания, тревогой социального самопредъявления (перформанс), страхом негативного оценивания, социальной тревогой и нарушениями пищевого поведения (по результатам Levinson, Rodebaugh [16]).

Страх позитивного оценивания при РПП играет существенную роль в объяснении связи симптомов расстройства с СТ. При этом беспокойство связано с опасением привлечения позитивного внимания к себе. Например, при нервной булимии позитивный комплимент («Это платье вам очень идет») может привести к таким мыслям, как: «Я надеюсь, что руководитель не думает, что я буду выглядеть лучше, чем она». Наблюдается и тенденция к избеганию ожидаемой в будущем положительной оценки, а также поведению, направленному на поиск безопасности (одевается консервативно или ходит в мешковатой или свободной одежде). Как при СТР, так и при РПП пациенты могут опасаться как уменьшения, так и увеличения своей воспринимаемой привлекательности, поскольку в обоих случаях есть свой комплекс потенциально угрожающих последствий.

Levinson, Rodebaugh [16; 26] исследовали выраженный страх позитивного оценивания при РПП. Страх позитивного оценивания коррелировал с неудовлетворенностью телом, симптомами булимии, воспринимаемыми проблемами с фигурой и весом. Следует отметить, что ученые тестировали две модели: одна указывала на страх негативного оценивания и тревогу самопредъявления как на синхронные медиаторы между СТ и РПП, а другая представляла страх негативного, позитивного оценивания и социальной тревоги самопредъявления (перформанса, публичного действия) как уязвимость для обоих расстройств — СТР и РПП. Модель уязвимости показала хорошие прогностические возможности, но она не учитывает, что симптомы СТ/СТР почти всегда предшествуют симптомам РПП.

Проблема исследования страха позитивного оценивания как медиатора связи между симптомами СТР и РПП имеет большие перспективы и пока мало изучена. Если страх позитивного оценивания (и его последствий) действительно является ключевой особенностью как СТ, так и РПП, то это означает, что и обоснованное психологическое вмешательство, направленное на работу с симптомами страха как позитивного, так и негативного оценивания, будут одинаково эффективны как для симптомов СТР, так и для РПП.

При исследовании патогенетического механизма (страха оценивания) в формировании взаимодействия СТ/СТР и негативных последствий употребления алкоголя был определен обуславливающий данную связь фактор риска — использование/неиспользование протективных поведенческих стратегий в ситуациях употребления алкоголя, а также влияние «норм сообщества» на формирование типа совладания с переживаниями.

Таким образом, страх перед негативным и позитивным оцениванием и его последствиями может увеличивать уязвимость к психологическим симптомам расстройств, выходящих за пределы СТР. Страх оценивания (в особенности его последствий) выступает кроссиндромным патогенетическим механизмом, повышающим вероятность развития как СТ/СТР, так и производных расстройств психики.

Литература

1. Сагалакова О.А., Киселева М.Л. Когнитивно-поведенческие паттерны при нарушениях пищевого поведения в контексте социальной тревоги // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. – 2013. – № 1(1) [Электронный ресурс]. – URL: <http://medpsy.ru/climp> (дата обращения: 15.11.2018).
2. Сагалакова О.А., Киселева М.Л. Когнитивно-поведенческие паттерны при нарушениях пищевого поведения в контексте социальной тревоги: диагностический опросник // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. – 2014. – № 1(16). – С. 182–188.
3. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Стоянова И.Я. Синдром социальной фобии и его психологическое содержание // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2017. – № 4. – С. 15–22.

4. Социальная тревога в подростковом и юношеском возрасте в контексте психологической безопасности / О.А. Сагалакова, Д.В. Труевцев, И.Я. Стоянова [и др.] // Вопросы психологии. – 2016. – № 6. – С. 63–75.
5. A biopsychosocial model of social anxiety and substance use / J.D. Buckner, R.G. Heimberg, A.H. Ecker [et al.] // Depression and Anxiety. – 2013. – Vol. 30, № 3. – P. 276–284.
6. An empirical analysis of Moscovitch's reconceptualised model of social anxiety: How is it different from fear of negative evaluation? / I.N. Kizilcik, B. Gregory, A.J. Baillie [et al.] // Journal of Anxiety Disorders. – 2016. – № 37. – P. 64–70.
7. Anxiety, appearance contingent self-worth, and appearance conversations with friends in relation to disordered eating: Examining moderator models / A.M. Bardone-Cone, L.M. Brownstone, M.K. Higgins [et al.] // Cognitive Therapy and Research. – 2013. – Vol. 37, № 5. – P. 953–963.
8. Associations between fear of negative evaluation and eating pathology during intervention and 12-month follow-up / L.B. DeBoer, J.L. Medina, M.L. Davis [et al.] // Cognitive Therapy and Research. – 2013. – Vol. 37, № 5. – P. 941–952.
9. Clark D.M., Wells A. A cognitive model of social phobia // Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment / ed. by R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A. Hope [et al.]. – New York: Guilford Press, 1995. – P. 69–93.
10. Comorbidity of anxiety disorders with anorexia and bulimia nervosa / W.H. Kaye, C.M. Bulik, L. Thornton [et al.] // American Journal of Psychiatry. – 2004. – Vol. 161, № 12. – P. 2215–2221.
11. Everyone else is doing it: Examining the role of peer influence on the relationship between social anxiety and alcohol use behaviours / M.C. Villarosa, S. Kison, M.B. Madson [et al.] // Addiction Research and Theory. – 2016. – Vol. 24, № 2. – P. 124–134.
12. Fear of negative evaluation is associated with altered brain function in nonclinical subjects / S. Kajimura, T. Kochiyama, R. Nakai [et al.] // Psychiatry Research: Neuroimaging. – 2015. – Vol. 234, № 3. – P. 362–368.
13. Goodman F.R., Stikma M.C., Kashdan T.B. Social anxiety and the quality of everyday social interactions: the moderating influence of alcohol consumption // Behavior Therapy. – 2018. – Vol. 49, № 3. – P. 373–387.
14. How do I look? Self-focused attention during a video chat of women with social anxiety (disorder) / N. Vriends, Y. Meral, J.A. Bargas-Avila [et al.] // Behaviour Research and Therapy. – 2017. – Vol. 92. – P. 77–86.
15. Łakuta P. Social anxiety questionnaire (SAQ): Development and preliminary validation // Journal of Affective Disorders. – 2018. – Vol. 238. – P. 233–243.
16. Levinson C.A., Rodebaugh T.L. Social anxiety and eating disorder comorbidity: the role of negative social evaluation fears // Eating Behaviors. – 2012. – Vol. 13, № 1. – P. 27–35.
17. Managing an attractive impression by using alcohol: Evidence from two daily diary studies / M.A. O'Grady, J.J. Harman, M.E.J. Gleason [et al.] // Basic and Applied Social Psychology. – 2012. – Vol. 34, № 1. – P. 76–87.
18. Moscovitch D.A., Chiupka C.A., Gavric D.L. Within the mind's eye: Negative mental imagery activates different emotion regulation strategies in high versus low socially anxious individuals // Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. – 2013. – Vol. 44, № 4. – P. 426–432.
19. Moscovitch D.A., Huyder V. The negative self-portrayal scale: development, validation, and application to social anxiety // Behavior Therapy. – 2011. – Vol. 42, № 2. – P. 183–196.
20. Negative affective experiences in relation to stages of eating disorder recovery / M.B. Harney, E.E. Fitzsimmons-Craft, C.R. Maldonado [et al.] // Eating Behaviors. – 2014. – Vol. 15, № 1. – P. 24–30.
21. Rapee R.M., Heimberg R.G. A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia // Behaviour Research and Therapy. – 1997. – Vol. 35, № 8. – P. 741–756.
22. Replication and extension of the dual pathway model of disordered eating: The role of fear of negative evaluation, suggestibility, rumination, and self-compassion / M.T. Maraldo, W. Zhou, J. Dowling [et al.] // Eating Behaviors. – 2016. – Vol. 23. – P. 187–194.

23. Salkovskis P.M. The importance of behaviour in the maintenance of anxiety and panic: A cognitive account // Behavioural and Cognitive Psychotherapy. – 1991. – Vol. 19, № 1. – P. 6–19.
24. Social anxiety and associations with eating psychopathology: Mediating effects of fears of evaluation / A.R. Menatti, L.B. (DeBoer) Hopkins, J.W. Weeks [et al.] // Body Image. – 2015. – Vol. 14. – P. 20–28.
25. Social anxiety and bulimic behaviors: The moderating role of perfectionism / J. Silgado, K.R. Timpano, J.D. Buckner [et al.] // Cognitive Therapy and Research. – 2010. – Vol. 34, № 5. – P. 487–492.
26. Social appearance anxiety, perfectionism, and fear of negative evaluation. Distinct or shared risk factors for social anxiety and eating disorders? / C.A. Levinson, T.L. Rodebaugh, E.K. White [et al.] // Appetite. – 2013. – Vol. 67. – P. 125–133.
27. The clinical and theoretical basis for integrated cognitive behavioral treatment of comorbid social anxiety and alcohol use disorders / L.A. Stapinski, R.M. Rapee, C. Sannibale [et al.] // Cognitive and Behavioral Practice. – 2015. – Vol. 22, № 4. – P. 504–521.
28. The links between social anxiety disorder, insomnia symptoms, and alcohol use disorders: findings from a large sample of adolescents in the United States / H. Blumenthal, D.J. Taylor, R.M. Cloutier [et al.] // Behavior Therapy. – 2018 [in press, available online 26 March 2018].
29. The validity of the brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale / K.A. Collins, H.A. Westra, D.J.A. Dozois [et al.] // Journal of Anxiety Disorders. – 2005. – Vol. 19, № 3. – P. 345–359.
30. Thinking while drinking: Fear of negative evaluation predicts drinking behaviors of students with social anxiety / M.C. Villarosa-Hurlocker, R.B. Whitley, D.W. Capron [et al.] // Addictive Behaviors. – 2018. – Vol. 78. – P. 160–165.
31. Weeks J.W., Heimberg R.G., Rodebaugh T.L. The Fear of Positive Evaluation Scale: assessing a proposed cognitive component of social anxiety // Journal of Anxiety Disorders. – 2008. – Vol. 22, № 1. – P. 44–55.
32. Weeks J.W., Howell A.N. The bivalent fear of evaluation model of social anxiety: further integrating findings on fears of positive and negative evaluation // Cognitive Behaviour Therapy. – 2012. – Vol. 41, № 2. – P. 83–95.

Fear of evaluation as a pathogenetic mechanism of social anxiety disorder and comorbid disorders

*Sagalakova O.A.*¹
E-mail: olgasagalakova@mail.ru

*Truevtsev D.V.*¹
E-mail: truevtsev@gmail.com

*Podolkina E.A.*¹
E-mail: el.podolkina@mail.ru

¹ *Altai State University*
61 pr. Lenina, Barnaul, 656049, Russia
Phone: +7 (3852) 36-61-61

Abstract. The article deals with the problem of fear of negative and positive evaluation as a single pathogenetic mechanism for the development and maintenance of social anxiety, social anxiety disorder and comorbid mental disorders. An analysis of current research shows that in social anxiety disorder patients are characterized not only by the fear of negative, but also positive evaluation. However, it is still not entirely clear whether the evaluation is a source of anxiety or anxiety is associated with the anticipation of the evaluation's consequences. Fear of evaluation can be viewed not only as a symptom, but as a mediator (mediating variable) of the

connection between social anxiety and derivative disorders (for example, alcohol addiction, eating disorders, etc.). A meta-analysis of modern mediator research on the problem has been carried out. It is shown that the primary use of alcohol in situations of interpersonal interaction among students with social anxiety is associated with the need to reduce the perceived negative effects of evaluation (mediator — fear of consequences of assessment). These effects are perceived as more serious than the negative effects of using alcohol. A similar mediator role of evaluation fear was identified in studies on the relationship between social anxiety and the risk of eating disorders. Women with a high level of social anxiety tend to use socio-culturally conditioned constructs to describe appearance ("the ideal of thinness"), which are used as a dysfunctional way to overcome evaluation fear (and its consequences), as a result of which symptoms of eating disorder are gradually formed. The problem of studying the fear of positive assessment as a mediator of the connection between the symptoms of social anxiety disorder and comorbid disorders has great prospects and has not yet been studied. If the fear of positive evaluation (and its consequences) is indeed a key feature of the violations studied, then this means that sound psychological intervention aimed at dealing with the symptoms of both fear of positive and negative evaluation will be equally effective for both social anxiety, and, for example, for eating disorders or alcohol dependence.

Key words: fear of negative evaluation; fear of positive evaluation; mediator model; social anxiety; social anxiety disorder; eating disorders; alcohol addiction.

For citation

Sagalakova O.A., Truevtsev D.V., Podolkina E.A. Fear of evaluation as a pathogenetic mechanism of social anxiety disorder and comorbid disorders. *Med. psihol. Ross.*, 2018, vol. 10, no. 6, p. 3. doi: 10.24411/2219-8245-2018-16030 [in Russian, abstract in English].