

УДК 159.972

DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2023.18.1>

## ОСОБЛИВОСТІ ЗАХИСНИХ СТРАТЕГІЙ УНИКНЕННЯ У ПАТОГЕНЕЗИ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ДИСТРЕСУ СЕРЕД ОСІБ З СОЦІАЛЬНОЮ ФОБІЄЮ

**Олександр Аврамчук**

*Український Католицький Університет,  
бул. Ляріона Свенціцького, 17, м. Львів, Україна, 79011  
e-mail: avramchuk.md@ucu.edu.ua*

Стаття розглядає концепцію захисної поведінки, яка включає поведінкові, емоційні та когнітивні реакції, спрямовані на запобігання потенційним загрозам у життєвих ситуаціях. Основний акцент робиться на стратегіях уникнення як одному з варіантів захисної поведінки. Дослідження показують, що надмірне уникнення може бути діагностичним критерієм для тривожних розладів. Особлива увага приділяється соціальному тривожному розладу, де уникнення соціальних ситуацій та взаємодії є характерними рисами. Зазначається, що особи із соціальною тривогою вірять, що використання стратегій захисного реагування, допомагає знизити рівень тривожності та забезпечує комфорт у соціальних ситуаціях, однак у довгостроковій перспективі це призводить до збільшення соціальної тривожності, обмежує соціальну продуктивність та ускладнює процес відновлення, що й обумовлює актуальність дослідження даної проблеми. Стаття розглядає взаємозв'язки між уникненням та психосоціальним дистресом, а також вплив стратегій уникнення на загальну якість життя. Зокрема зазначається, що механізми уникаючої поведінки обумовлюють упередженість уваги, перешкоджають інтерпретації інформації та розширенню знань щодо соціальних ситуацій та себе у них, що сприяє зміцненню нереалістичних переконань та збільшенню дезадаптивної тривоги. Результати емпіричного дослідження на вибірці понад 1 тис. респондентів (віком 18–40 років) підтверджують, що уникнення коригуючого досвіду є ключовим чинником формування психопатологічних проявів у осіб із соціальним тривожним розладом. Результати дослідження виявляють взаємозв'язки між уникненням коригуючого досвіду і симптомами тривожних станів, а також вказують на зв'язок між уникненням емоційного досвіду та вираженістю дистресу через почуття сорому, що свідчить про труднощі у регулюванні емоційної сфери. Висновки статті вказують на важливість розуміння та врахування захисної поведінки при діагностиці та лікуванні тривожних розладів, особливо у контексті соціального тривожного розладу. Отримані результати допомагають розкрити роль уникнення у формуванні психічного стану та якості життя у цільовій групі осіб. На основі теоретичного огляду та емпіричного дослідження авторами запропоновані загальні рекомендації до надання психосоціальної допомоги та підтримки осіб з соціальною фобією.

*Ключові слова:* соціальна тривога, соціальний тривожний розлад, захисна поведінка, стратегії уникнення, психоемоційний дистрес.

**Актуальність проблеми.** Захисною поведінкою називають поведінкові (здебільшого також і емоційні й когнітивні) реакції відповідно до потенційного очікування загрози у життєвих ситуаціях (контекстах). Така поведінка спрямована на запобігання виникненню небажаних наслідків (результатів), які викликають інтенсивну тривогу чи страх, та перешкоджають виконанню діяльності та/або психосоціальному функціонуванню особистості [1].

Одним з варіантів захисної поведінки є стратегії уникнення. Надмірне уникнення нешкідливих (суб'єктивно загрозливих) сигналів-тригерів є центральним діагностичним критерієм для розладів, пов'язаних з тривогою. Дослідження вказують, що навіть людей

без анамнезу тривожних розладів, надмірне використання захисної поведінки в ситуаціях, які не несуть загрози, призводить до виникнення та загострення симптомів, пов'язаних із тривогою. При визначенні або ідентифікації захисної поведінки як діагностичного критерію слід враховувати контекст, мету та потенційну «вартість» такої поведінки для конкретної особи у довгостроковій перспективі [2]. Незважаючи, що стратегії уникнення вважаються трансдіагностичним показником поширених тривожних та афективних розладів, вважаємо важливим розглянути їх значущість у патогенезі соціальної фобії (соціального тривожного розладу). Соціальний тривожний розлад характеризується постійним страхом перед негативною оцінкою в суспільних або професійних ситуаціях соціальної взаємодії. Особа хвилюється, що вона може вчинити щось, що спричинить негативну реакцію, або проявити симптоми тривоги, які можуть викликати неприємності або викликати критику. Саме тому, характерною рисою є прагнення уникати ситуацій, які викликають страх, або витримувати їх із сильним дискомфортом. Уникнення соціальних ситуацій та соціальної взаємодії опосередковує персистуючий характер захворювання та обмежує її готовність вчасно звертатися за відповідною допомогою [3-5].

**Аналіз останніх публікацій на тему дослідження.** На підставі попередніх досліджень можна зробити висновок, що особи із соціальною тривогою переконані, що застосування стратегій захисного реагування (уникнення зокрема) сприятиме зменшенню рівня тривожності та забезпечить їхній комфорт у потенційно загрозливих соціальних ситуаціях [1, 6]. Проте, протиріччям цьому переконанню є те, що використання цих стратегій фактично призводить до збільшення соціальної тривожності та обмежує соціальну продуктивність. Особи, які прагнуть до безпеки, стикаються з негативними наслідками, такими як негативна самооцінка та негативна реакція оточуючих. Таким чином, виявляється, що уявлення про безпеку, як засіб зниження тривожності, не лише не виправдовується, але й може виявитися контрпродуктивним для ефективного функціонування в соціальному оточенні.

Так, соціальне уникнення визначається як фізіологічна реакція на соціальні ситуації, супроводжуючись аверсивними емоціями та думками. З однієї сторони вона може виконувати функцію захисної поведінки, спрямованої на запобігання або полегшення почуття сорому та тривоги перед невизначеністю чи новим досвідом. З іншої сторони соціальне уникнення оцінюється як інстинктивна, автоматична реакція на соціальну загрозу, і як «неусвідомлені» реакції модулюються рівнем тривоги та попередніми епізодами соціального стресу, що робить людей вразливими впливу як фізіологічних, так і психологічних факторів [7, 8]. З огляду на нейрооснови захисного реагування, мигдалевидне тіло відіграє важливу роль у визначенні реакцій на соціальні ситуації та є фізіологічною основою соціального уникнення. Зазначається, що саме гіперактивність мигдалевидного тіла опосередковується відповіддю на соціально загрозливі сигнали, такі як вираз страху та гніву на обличчях отрочих людей. Зауважується, що мигдалина не діє ізольовано, а контролюється передньою префронтальною корою. Зокрема, усвідомлене регулювання поведінки спрямованої на уникнення, відзначається пригніченням мигдаліни. Також згадується, що підвищена активація мигдаліни пов'язана з зниженням активності в прилеглому ядрі під впливом позитивних соціальних подразників. Це свідчить про залученість мезолімбічного ланцюга винагороди в соціальному уникненні та можливо вказує на його роль у закріпленні дисфункційних стратегій при соціальній тривозі у довгостроковій перспективі. Високий рівень тривоги пов'язаний із збільшенням функціонального зв'язку між цими регіонами, підтверджує їх взаємодію при прийнятті рішень про участь у соціальних взаємодіях та зумовлює інші імпліцитні когнітивні механізми, як тунельне мислення, категоричне («чорно-біле») мислення, дисоціації тощо. У дослідженнях вказується, що особи з соціальною фобією демонструють не лише підвищену реакцію мигдаліни на

негативні соціальні подразники, але й зниження активності ланцюгів до прилеглого ядра на позитивні відгуки від соціального оточення. Це також зумовлює надмірну пильність та схильність помічати загрозу у нейтральних соціальних ситуаціях або відчувати недовіру до позитивного ставлення.

Загалом, дослідження з нейробіології соціального уникнення та соціальної тривоги підтверджують когнітивно-поведінкові теорії патогенезу тривожних станів та розладів [9]. Так, класичне розуміння виникнення нав'язливих станів тривоги та фобій описане у теорії оперантного обумовлення, коли страх зберігається, тому що уникнення умовного стимулу запобігає його зменшенню («вимиранню»), яке зазвичай відбувається через повторні невідслужені впливи (експозицію) [6]. Когнітивні ж теорії роблять акцент на тому, що уникаюча поведінка перешкоджає збору та розширенню інформації, яка не підтверджує катастрофічне очікування поразки (помилки, невдачі), а отже підсилює відчуття невизначеності, втрати контролю та власної безпомічності [10, 11]. Когнітивна модель соціального тривожного розладу Clark-Wells 1995 року припускає, що моделі захисної поведінки заважають здобувати коригуючий досвід, тому їх нереалістичні переконання зберігаються й обумовлюють тривожне очікування, що може збільшити ймовірність неуспішних наслідків [12]. Як наслідок у контексті патогенетичного механізму формування соціального тривожного розладу, зазначене вище обумовлює упередженість (вибірковість) уваги по відношенню до потенційної загрози (обмежує контроль над усвідомленою увагою та переключенням), впливає на упередженість інтерпретації щодо контексту соціальної ситуації та намірів тих хто до неї залучений (сприяє негативній оцінці себе та власних можливостей), обмежує прийняття позитивних емоцій (переживань) під час соціальної взаємодії (сприяє емоційній інгібіції та перешкоджає менталізації емоційного досвіду), підсилює прагнення використовувати захисну поведінку [7, 10].

**Виклад основного матеріалу.** Ми провели дослідження на вибірці осіб 18-40 років з соціальним тривожним розладом у анамнезі (1388 осіб). Критерієм включення було наявність клінічно значущого психоемоційного дистресу через симптоми соціальної тривоги та соціального тривожного розладу відповідно до критеріїв DSM-5. Усі учасники надали інформовану згоду на участь у дослідженні. З цією метою були використані опитувальник SPIN: Social Phobia Inventory (Connor, 2000) та симптомологічний опитувальник SCL-90-R: Symptom Checklist-90-R, Revised (Derogatis, Unger, 2010). Контрольна група складала – 1114 осіб. Оцінка психоемоційного дистресу та задоволеністю життям проводилась за методиками відповідно: IAPT Phobia Scales: W&SAS (Mundt, Marks, et al., 2002) та Q-LES-Q-SF: Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire, Short form (Endicott, Nee, Harrison, & Blumenthal, 1993).

В основній групі спостерігалася виражена тенденція до високого рівня суб'єктивного дистресу через симптоми, зосередження уваги на їх інтенсивності та негативному прогнозі. Це впливало на загальне функціонування у повсякденному житті та на роботі, погіршувало суб'єктивне сприйняття якості життя.

Дослідження також включало рівень дистресу, що виникає внаслідок симптомів та проявів, пов'язаних із уникненням соціальних ситуацій. Для цього використовувалася шкала SPRS (Оціночна шкала соціальної фобії за Wells, 1997), яка вимірює дистрес і виснаженість, тенденцію до прямого уникнення, рівень самосвідомості, використання стратегій безпечної поведінки та негативні когнітивні уявлення. Ступінь експериментального уникнення (емоцій, думок та коригуючого досвіду) оцінювався за допомогою опитувальника AAQ-II (Опитувальник прийняття та дії за Bond et al., 2011, у перекладі та адаптації А. Широкої та М. Миколайчук), а також додатковий опитувальник – Опитувальник когнітивного уникнення (The Cognitive Avoidance Questionnaire) за Sexton та Dugas (2008).

Таблиця 1

**Вираженість психоемоційного дистресу та задоволеність якістю життя у досліджуваних групах**

		Основна група	Контрольна група	p value	Hedges' g (95% CI)
W&SAS	M (SD)	32,38 (4,77)	29,64 (3,69)	0,000	0,62 (0,54-0,70)
Q-LES-Q-SF	M (SD)	36,06 (5,29)	40,61 (4,77)	0,000	-0,89 (-0,98- -0,82)

Дослідження виявило, що вираженість симптомів соціального тривожного розладу та супутніх психосоціальних порушень, таких як виснаження, використання уникаючих стратегій та дистрес через сором'язливість, в сукупності обумовлювали значну частку змін показника дистресу у повсякденній та робочій діяльності (61,1%,  $p < 0,000$ ). Предикторами цього дистресу виявилися симптоми соціального тривожного розладу за SPIN і усі підшкали SPRS (SPRS\_ex – суб'єктивна оцінка дистресу пов'язаного з виснаженням через уникнення; SPRS\_av – суб'єктивна оцінка дистресу пов'язаного з уникненням соціальної взаємодії та/чи активності через тривогу; SPRS\_sh – суб'єктивна оцінка дистресу пов'язаного з відчуттям сорому чи самоусвідомленості через уникнення). З іншого боку, для показника суб'єктивної оцінки якості життя виділилися інші фактори. Результати регресійного аналізу показали, що загальний показник вираженості симптомів соціального тривожного розладу, схильність до безпосереднього уникнення соціальної взаємодії, когнітивне уникнення та уникнення емоційного досвіду є факторами-предикторами суб'єктивної оцінки якості життя (54,7%,  $p < 0,000$ ).

Таблиця 2

**Кореляційні зв'язки між стратегіями уникнення та психоемоційним дистресом у групі осіб з соціальним тривожним розладом\***

	AAQ-II	CAQ
SPIN	0,876	0,802
SCL-90-R: INT	0,859	0,798
W&SAS	,703	,668
Q-LES-Q-SF	-,594	-,556
SPRS_ex	,750	,694
SPRS_av	,947	,880
SPRS_sh	,041	,127

\* усі показники статистично значущі при  $p < 0,05$

Дослідження виявило значущі позитивні взаємозв'язки між уникненням коригуючого досвіду, що характеризується небажанням переживати неприємні внутрішні емоції, та вираженістю симптомів тривожних станів. Для вираженості клінічно значущих симптомів соціального тривожного розладу також визначальними були уникнення емоційного досвіду, когнітивні стратегії уникнення, виснаженість через уникнення соціальних ситуацій чи взаємодії, та уникання неприємних фізичних відчуттів – 87,8% (при  $p < 0,000$ ). Цей зв'язок вказує на те, що особи, які активно уникають негативних внутрішніх переживань, можуть мати вищий рівень тривожності, що може свідчити про труднощі у регулюванні їхньої емоційної сфери. З іншого боку, щодо суб'єктивного сприйняття симптомів тривоги, таких як дистрес, несподіваний страх, напруженість і паніка, усі три варіанти уникаючих стратегій виступили факторами предикторами. Це означає, що особи, які виявляли

тенденцію уникати неприємних емоційних, соціальних та фізичних вражень, суб'єктивно сприймали «більше» симптомів тривоги (демонстрували більш різноманітні скарги) – 50,1% (при  $p < 0,000$ ).

Дослідження показало, що 85% (при  $p < 0,000$ ) варіацій у показнику дистресу пов'язаного з відчуттям сорому може бути пояснено предикторами уникнення емоційного досвіду та когнітивними стратегіями уникнення. Це свідчить про те, що особи, які уникають неприємних емоцій чи використовують стратегії уникнення за допомогою мисленневих ритуалів (зокрема, нав'язливе прокручування ситуації чи репетиція поведінки в уяві) проявляють вищий рівень сором'язливості. Також, загальна суб'єктивна оцінка інтенсивності симптоматичного дистресу (за методикою SCL-90-R) була опосередкована впливами уникаючих стратегій, включаючи уникнення неприємного тілесного досвіду та ситуацій, пов'язаних з досвідом панічних атак, а також впливами клінічно значущої симптоматики основного захворювання та коморбідних тривожних розладів. Загальна модель регресії висвітлює, що ці фактори пояснюють 84% (при  $p < 0,000$ ) варіацій у суб'єктивній оцінці інтенсивності симптоматичного дистресу.

**Висновки.** Отримані результати дозволяють зробити висновок, що уникнення коригуючого досвіду через захисні стратегії поведінки виступають основними чинниками впливу на формування психосоціального дистресу, супутніх порушень у повсякденній та професійній сферах, а також на задоволеність якістю життя. Запропоновані результати дозволяють припустити, що уникнення емоційного досвіду через захисну поведінку, таку як формальне спілкування, ритуали чи ретельне планування ситуацій, а також супутнє виснаження від тривожної гіперпильності та фокусування на очікуванні невдачі, разом із румінацією негативних (песимістичних) думок щодо власної спроможності, є патогенетичними факторами психопатологічних проявів у осіб із соціальним тривожним розладом.

На основі опрацьованого теоретичного матеріалу та результатів емпіричного дослідження ми сформували практичні рекомендації, що мають за мету створити комплексний підхід до психологічної підтримки осіб із соціальною фобією:

1. *Персоналізований підхід до психологічної підтримки:* розробка психологічних програм повинна передбачати індивідуальні особливості та потреби кожної людини з соціальною фобією. Важливо запропонувати психологічні інтервенції, які враховують конкретні симптоми та стратегії уникнення кожного учасника, сприяючи їхньому ефективному подоланню.

2. *Навчання ефективним стратегіям копіngu:* програма повинна включати тренінг з розвитку ефективних стратегій копіngu для подолання соціальної фобії. Це може включати навички релаксації та майндфулнесу, когнітивно-поведінкові стратегії, а також практичні вправи для подолання конкретних ситуацій соціальної напруги.

3. *Групова підтримка та взаємодія:* залучення учасників у групові сесії може стати важливим елементом програми. Створення безпечного середовища для обговорення власних досвіду та взаємодопомоги може сприяти зменшенню відчуття ізоляції та покращити соціальну підтримку.

4. *Психоосвіта та робота з переконаннями:* важливо включити в програму елементи психоосвіти, що дозволяють учасникам краще розуміти свої симптоми та переконання, що підтримують соціальну фобію. Акцент на переосмисленні негативних переконань та формування позитивного сприйняття може бути ефективним для зміни психологічного ставлення до соціальних ситуацій.

5. *Поступове введення у соціальні ситуації:* програма повинна передбачати поступове введення учасників у різні соціальні ситуації. Систематичне зіткнення з тривожними ситуаціями у якості домашніх завдань, комбіноване з підтримкою та аналізом досвіду, допоможе учасникам розвивати впевненість та зменшувати рівень соціальної фобії.

**Список використаної літератури:**

1. Piccirillo, M.L., Taylor Dryman, M. & Heimberg, R.G. Safety Behaviors in Adults with Social Anxiety: Review and Future Directions // *Behavior Therapy*. 2016. № 47(5). С. 675–687. doi: 10.1016/j.beth.2015.11.005
2. Sunderland, M., Crome, E., Stapinski, L., Baillie, A., and Rapee, R.M. From Fear to Avoidance: Factors Associated with the Onset of Avoidance in People who Fear Social Situations // *Journal of Experimental Psychopathology*. 2016. № 7(4). С. 534-548
3. Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Wittchen, H.-U. Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States // *International journal of methods in psychiatric research*. 2012. № 21(3). С. 169–184. <https://doi.org/10.1002/mpr.1359>
4. Stein D.J., Lim C., Roest A.M., de Jonge P., Aguilar-Gaxiola S., Al-Hamzawi A., Alonso J., Benjet C., Bromet E. J., Bruffaerts R., de Girolamo G., Florescu S., Gureje O., Haro J. M., Harris M. G., He Y., Hinkov H., Horiguchi I., Hu C., Karam A., et al. WHO World Mental Health Survey Collaborators. The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative // *BMC Medicine*. 2017. № 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0889-2>
5. Alonso J., Angermeyer M.C., Bernert S., Bruffaerts R., Brugha T.S., Bryson H., de Girolamo G., Graaf R., Demeytenaere K., Gasquet I., Haro J. M., Katz S. J., Kessler R. C., Kovess V., Lépine J. P., Ormel J., Polidori G., Russo L. J., Vilagut G., Almansa J., et al. ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators, European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project // *Acta Psychiatrica Scandinavica. Supplementum*. 2004. № 420. С. 38–46. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0047.2004.00329.x>
6. Rudaz, M., Ledermann, T., Margraf, J., Becker, E. S., & Craske, M. G. The moderating role of avoidance behavior on anxiety over time: Is there a difference between social anxiety disorder and specific phobia? // *PloS one*. 2017. № 12(7). e0180298. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180298>
7. Daniel K.E., Goodman F.R., Beltzer M.L., et al. Emotion Malleability Beliefs and Emotion Experience and Regulation in the Daily Lives of People with High Trait Social Anxiety // *Cogn Ther Res*. 2020. № 44. С. 1186–1198 <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10139-8>
8. Gellner, A. K., Voelter, J., Schmidt, U., Beins, E. C., Stein, V., Philipsen, A., & Hurlmann, R. Molecular and neurocircuitry mechanisms of social avoidance // *Cellular and molecular life sciences: CMLS*. 2021. № 78(4). С. 1163–1189. <https://doi.org/10.1007/s00018-020-03649-x>
9. Hofmann, S. G., & Hay, A. C. Rethinking avoidance: Toward a balanced approach to avoidance in treating anxiety disorders // *Journal of anxiety disorders*. 2018. № 55. С. 14–21. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.03.004>
10. Morrison, A. S., & Heimberg, R. G. Social anxiety and social anxiety disorder // *Annual Review of Clinical Psychology*. 2018. № 9. С. 249-274. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185631>
11. Miers, A. C., Blote, A. W., Heyne, D. A., & Westenberg, P. Developmental pathways of social avoidance across adolescence: The role of social anxiety and negative cognition // *Journal of Anxiety Disorders*. 2014. № 28(8). С. 787-794. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.09.008>
12. Wells, A., Clark, D. M., Salkovskis, P., Ludgate, J., Hackmann, A., & Gelder, M. Social Phobia: The Role of In-Situation Safety Behaviors in Maintaining Anxiety and Negative Beliefs – Republished Article // *Behavior therapy*. 2016. № 47(5). С. 669–674. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.08.010>

## FEATURES OF PROTECTIVE AVOIDANCE STRATEGIES IN THE PATHOGENESIS OF PSYCHOEMOTIONAL DISTRESS AMONG PERSONS WITH SOCIAL PHOBIA

**Oleksandr Avramchuk**

*Ukrainian Catholic University,*

*17, Ilariona Svientsitskoho str., Lviv, Ukraine, 79011*

*e-mail: avramchuk.md@ucu.edu.ua*

The article considers safety behavior, which includes behavioral, emotional, and cognitive reactions aimed at preventing potential threats in life situations. The main emphasis is on avoidance strategies as one of the variants of safety behavior. Research suggests that excessive avoidance may be a diagnostic criterion for anxiety disorders. Special attention is paid to social anxiety disorder, where avoidance of social situations and interactions are characteristic features. It is noted that individuals with social anxiety believe that the use of coping response strategies helps to reduce the level of anxiety and provides comfort in social situations; however, in the long term, this leads to increased social anxiety, limits social productivity, and complicates the recovery process, which determines the relevance of the study of this problem. The article examines the relationship between avoidance and psychosocial distress, as well as the impact of avoidance strategies on overall quality of life. It is noted that the mechanisms of avoidant behavior determine the attention bias, prevent the interpretation of information, and expand knowledge about social situations and oneself in them, which contributes to strengthening unrealistic beliefs and increasing maladaptive anxiety. The results of an empirical study on a sample of over 1,000 respondents (aged 18-40) confirm that avoidance of corrective experiences is a crucial factor in the formation of psychopathological manifestations in individuals with social anxiety disorder. The results of the study reveal relationships between avoidance of corrective experiences and symptoms of anxiety states and indicate a relationship between avoidance of emotional experiences and the severity of distress due to feelings of shame, which means difficulties in regulating the emotional sphere. The conclusions of the article indicate the importance of understanding and considering defensive behavior in the diagnosis and treatment of anxiety disorders, especially in the context of social anxiety disorder. The obtained results help reveal the role of avoidance in forming the mental state and quality of life in the target group of persons. Based on a theoretical review and empirical research, the authors proposed general recommendations for providing psychosocial assistance and support to persons with social phobia.

*Key words:* social anxiety, social anxiety disorder, safety behavior, avoidance strategies, psychoemotional distress.