

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2025, Том 13, № 6 / 2025, Vol. 13, Iss. 6 <https://mir-nauki.com/issue-6-2025.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/72PSMN625.pdf>

5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

**Ссылка для цитирования этой статьи:**

Агишева, А. А. Чувствительность к тревоге при переживании утраты / А. А. Агишева // Мир науки. Педагогика и психология. — 2025. — Т. 13. — № 6. — URL: <https://mir-nauki.com/PDF/72PSMN625.pdf>.

**For citation:**

Agisheva A.A. Anxiety sensitivity in the context of loss. *World of Science. Pedagogy and psychology*. 2025;13(6): 72PSMN625. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/72PSMN625.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.).

УДК 159.99

**Агишева Анастасия Андреевна**

ФГБУН «Институт психологии Российской академии наук», Москва, Россия  
Лаборатория психологии развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях

Младший научный сотрудник

E-mail: [anastasya\\_ozornina@mail.ru](mailto:anastasya_ozornina@mail.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9838-9813>

РИНЦ: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=1183930](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=1183930)

## Чувствительность к тревоге при переживании утраты

**Аннотация.** Проблема заключается в ограниченной изученности феномена чувствительности к тревоге, крайне малом объеме теоретического представления его сущности и структуры в русскоязычном пространстве, а также в отсутствии систематизированного понимания того, как чувствительность к тревоге взаимосвязана с процессом переживания утрат разного типа, в том числе, с травма-ассоциированными утратами (исходно травматическими и ставшими травматизирующими в результате осложнения горевания). Чувствительность к тревоге выступает в роли связующего механизма между типом стрессора высокой интенсивности и тяжестью протекания посттравматического стресса, во многом детерминируя индивидуальные паттерны посттравматического реагирования. Представленный обзор позволил рассмотреть чувствительность к тревоге не как изолированный симптом или вторичное проявление психопатологии, а как суверенную психологическую переменную, опосредующую переживание утраты и трансформацию опыта в травматический. Анализ показал, что различные типы утрат по-разному соотносятся с уровнем и структурой чувствительности к тревоге, определяя специфику соматических, когнитивных и социальных (поведенческих) реакций субъекта. Депрессивные руминации, затрудненная регуляция позитивного аффекта и перитравматический дистресс усиливают связь между чувствительностью к тревоге и осложненными реакциями горя. Тип утраты и структура чувствительности к тревоге совместно формируют профиль посттравматической реакции при утрате: от преимущественно аффективного (депрессия, тревога, межличностная сензитивность) до когнитивно-диссоциативного (нарушение рабочей памяти, искажения в оценке угрозы, диссоциация). Обобщенные данные уточняют механизмы формирования посттравматической симптоматики при утрате и расширяют представления о роли индивидуальных факторов уязвимости в динамике горя и психологической адаптации.

**Ключевые слова:** чувствительность к тревоге; тревога; тревожность; посттравматический стресс; утрата; горевание; адаптация к потере

## Введение

Актуальный жизненный контекст характеризуется высоким уровнем неопределенности, изменчивости, кумуляцией стрессовых факторов разной степени интенсивности, на фоне чего тревога выходит за пределы исключительно клинической оптики и приобретает статус одного из самых распространенных условно негативных стресс-ассоциированных психологических состояний [1]. Наряду с этим, отмечается экспоненциальный рост утрат разного генеза, в том числе, травматических, приводящих к осложненному гореванию и развитию посттравматической симптоматики.

Тревога как состояние и тревожность как личностная черта достаточно глубоко изучены как в структуре, так и на фоне посттравматического стресса. Вместе с тем, значительно меньшее внимание уделяется чувствительности к тревоге как самостоятельному конструкту, трансдиагностическому фактору уязвимости, выступающему медиаторной переменной между стрессовым опытом, связанным с утратой или комплексом утрат, и последующей траекторией разрешения этого опыта [2]. В русскоязычных источниках практически отсутствуют публикации и исследования, посвященные феномену чувствительности к тревоге, за исключением работы коллектива сотрудников Пермского национального исследовательского университета, опубликованной в 2024 г. [3], а также ряда точечных упоминаний в материалах, связанных с паническим, тревожным расстройством, в статьях с использованием семантически близких терминов, например, «чувствительность к стрессу», «восприимчивость к тревоге», «высокая сензитивность», «страх симптомов тревоги» и «катастрофизация соматических ощущений». Отсутствие накопленного систематического опыта изучения чувствительности к тревоге, ее конструктивных, деструктивных, дефицитарных аспектов, а также ее роли в травма-ассоциированных утратах разного типа подчеркивает актуальность и новизну данной темы для современной отечественной науки.

Цель: изучить роль чувствительности к тревоге в процессе адаптации к опыту утраты, а также проанализировать различия в характере чувствительности к тревоге в ситуации утрат разного типа.

Теоретическая и практическая значимость настоящего обзора заключается в потенциальной возможности уточнения роли одного из ключевых медиаторных факторов, способствующих формированию и поддержанию дезадаптивных стратегий реагирования на утрату. В перспективе осмысление феноменологии чувствительности к тревоге, теоретическое транспонирование данного относительно независимого конструкта в пространство российской науки расширит диагностические возможности в отношении посттравматических, тревожных, психосоматических состояний и позволит поставить научную проблему для дальнейших эмпирических исследований.

## Понимание феномена чувствительности к тревоге

Чувствительность к тревоге имеет эволюционную функцию, базирующуюся на необходимости распознавания интрапсихического и соматического напряжения с целью привлечения внимания к угрожающим стимулам, а также оперативной активизации адаптивных способов совладания. В зарубежных исследованиях тревожности последних лет все более отчетливо кристаллизуется необходимость разграничения личностной тревожности и отношения субъекта к свойственным для него паттернам переживания тревоги в рутинных и стрессовых ситуациях. Именно на этом уровне — уровне интерпретаций и представлений о собственной тревожности — формируется исследовательский интерес в направлении чувствительности к тревоге. Наиболее распространенное понимание этого многомерного конструкта нередко сводится к указанию на наличие у субъекта психопатологических состояний, ассоциированных

со страхом перед психосоматическими признаками тревожного возбуждения, сопряженного с тенденцией к трактованию последних как потенциально угрожающих: соматических (ускорение частоты сердечных сокращений, тонус мышц, одышка и пр.), когнитивных (изменения темпа мышления, эпизоды навязчивых мыслей, затруднение концентрации), а также автоматических поведенческих проявлений, направленных на избегание, мобилизацию или сброс напряжения [3–6].

Однако подобная оптика имеет ограничения, связанные с игнорированием континуального характера исследуемого феномена. Чувствительность к тревоге выступает составным элементом профиля тревожности личности, присущим каждому индивиду, являясь при этом относительно константной характеристикой, подверженной флуктуациям в результате травма-ассоциированного опыта, а также вследствие некоторых возрастных и соматических изменений [3].

Исходя из вышесказанного представляется, что чувствительность к тревоге может анализироваться в логике, симметричной рассмотрению традиционных векторов направленности тревоги по Г. Аммону [7], отражающих интенцию к конструктивности, деструктивности или дефицитарности. Чувствительность, соответствующая индивидуальной норме субъекта, поддерживающая необходимый уровень способности к адаптивному реагированию на угрожающие стимулы, носит конструктивный характер, в то время как аномально низкие или высокие значения показателя, нарушающие уровень психологического благополучия, сопровождается персистенцией представления об опасности переживания тревоги и неизбежности негативных последствий пребывания в состоянии тревожного возбуждения, указывают на широкий спектр потенциальных нарушений психологического благополучия и дезадаптивность используемых стратегий совладания [8; 9].

Девиации чувствительности к тревоге взаимосвязаны не только с посттравматической, но и депрессивной, тревожной, панической, фобической, обсессивно-компульсивной, диссоциативной симптоматикой, а также с химическими и нехимическими зависимостями разной степени тяжести, нарушениями сна и суицидальной идеацией [10–15]. Наряду с этим, существует вероятность соматических нарушений функционального характера [16].

Высокий уровень чувствительности к тревоге может являться свидетельством наличия нарциссической аутозацикленности, ипохондрической сконцентрированности на психофизиологических реакциях как способа контактировать с самим собой, в то время как чувствительность к тревоге, нарастающая на фоне утраты, может способствовать поддержанию связи с утраченным объектом.

Что касается диагностики, основным стандартизированным инструментом чувствительности к тревоге является Опросник «Anxiety Sensitivity Index (ASI)» и его модернизированный вариант — ASI-3, адаптированный на русскоязычной выборке коллективом сотрудников Пермского национального исследовательского университета в 2024 г. [3].

Ключевым преимуществом данной методики является возможность не только количественной оценки чувствительности к тревоге, но и выраженности отдельных ее компонентов, что представляет особую диагностическую и практическую ценность для исследователей и клиницистов, работающих в области посттравматического стресса.

Таким образом, чувствительность к тревоге может рассматриваться не только как метакогнитивный феномен, вторичная тревога, при которой предвосхищение и непосредственная встреча с реакциями тревоги трактуется субъектом как жизнеугрожающее состояние или самоподкрепляемый устойчивый цикл тревожности, но и как универсальный адаптационный механизм, основанный на физиологических данностях и работающий в соответствии с индивидуально выработанными когнитивными, аффективными и поведенческими стратегиями.

## Чувствительность к тревоге и посттравматический стресс

Внимание к наличию в истории жизни человека опыта контакта со стрессорами различной интенсивности является важным условием для комплексной оценки и понимания его психологического статуса [17]. Современное состояние исследований позволяет утверждать, что наличие в анамнезе потенциально травматических событий, приведших с течением времени к развитию как клинически значимого уровня посттравматической симптоматики, так и его доклинических проявлений, выступает частой причиной развития нарушений в восприятии и интерпретации генеза рутинных соматических процессов и ощущений, поведенческих паттернов [18]. Лица, пребывающие в посттравматических состояниях, нередко попадают в цикл нарушения самодоверия: психофизиологические реакции иррелевантные актуальным стимулам, чрезмерные по отношению к ним, затрудняют процесс дифференциации поступающей информации на «угрожающую» и «безопасную», в результате чего субъект теряет возможность опираться на собственное восприятие и способность к адекватному реагированию. Именно этот механизм, опосредуемый повышенной чувствительностью к тревоге, может детерминировать генерализацию переживаемого беспокойства [3; 10; 19; 20].

Уровень чувствительности к тревоге в перитравматическом периоде может выступать прогностическим показателем, достоверным диагностическим критерием в отношении оценки рисков формирования посттравматического стрессового расстройства, в частности, у лиц, состояние которых вызвано опытом сексуализированного насилия, связанного с комплексом утрат: пространственной и реляционной безопасности, суверенности и стабильности, предсказуемости среды, соматической целостности [21; 22]. Аномально высокая чувствительность к тревоге, снижающая качество жизни, сопряжена с усилением восприятия угрозы, приверженностью к диссоциативным копингам, нарушениями переработки травматического материала, использованием механизмов избегания и повышением вероятности развития комплексной посттравматической симптоматики, преимущественно при наличии в анамнезе субъекта стрессоров высокой интенсивности, подразумевающих компонент тотальной потери контроля. Деадаптивная чувствительность к тревоге также ассоциирована с кластерами возбуждения и реактивности [23].

Выраженные отклонения от индивидуального оптимума могут иллюстрировать устоявшуюся реакцию на ненормативные, травматические события прошлого, сохраняющиеся в репертуаре человека вплоть до настоящего времени; трактовка их как чрезмерных лишь отчасти отражает действительность — во внутренней картине мира субъекта, переживающего посттравматический стресс, интенсивность реакции в точности соизмерима с триггерным стимулом, при этом данный процесс нередко оказывается за пределами осознания. Так можно предположить, что чувствительность к тревоге имеет некоторые идентичные механизмы с воспринимаемым стрессом — субъективной оценкой влияния потенциально стрессогенного стимула, а также с чувствительностью к насилию — характеристикой, отражающей степень восприимчивости к фактам, угрозам и последствиям насилия, доступности их предвосхищающего распознавания [24; 25].

Можно сделать вывод, что чувствительность к тревоге рассматривается как один из ведущих механизмов, определяющих различия в посттравматической реакции при контакте со стрессорами высокой интенсивности разного типа. Индивидуальная комбинация соматических, когнитивных и социальных (поведенческих) компонентов чувствительности к тревоге в ряде случаев дает возможность прогнозировать выраженность интрузий, избегания, гипервозбуждения и негативных изменений в когнициях и настроении, а аномалии чувствительности к тревоге могут выступать как предиктором, так и последствием возникновения и развития посттравматической симптоматики, а также быть связанными с иными коморбидными психофизиологическими состояниями [9].

## Роль типа утраты в формировании паттерна чувствительности к тревоге

Условно нормативная утрата может повышать базовый адаптивный уровень чувствительности к тревоге до индивидуального оптимума в ситуации интенсивного стресса, в то время как травматическая утрата и утрата, ставшая травмой в ходе осложненного горевания чаще сопровождается дезадаптивным уровнем чувствительности к тревоге, в особенности по соматическому и социальному (поведенческому) типам. К условно нормативным утратам могут быть отнесены утраты пожилых родственников, лишённые насильственного, трагического компонента. Среди утрат травматического характера ключевое значение приобретает не столько непосредственный факт потери, сколько сочетание факторов внезапности, необратимости, субъективной экстраординарной значимости, дефицита внутренних и внешних ресурсов, необходимых для горевания и переработки опыта. Важно отметить, что оба варианта утраты могут стать травматическими в ходе осложнения горевания. Деструктивная или дефицитарная направленность чувствительность к тревоге потенциально является серьёзным фактором риска осложнения горевания, в том числе, способствуя возникновению панического и посттравматического расстройств [26].

Пролонгированная реакция горя, неосложнённая посттравматической симптоматикой, по всей видимости, смягчается высокой чувствительностью к тревоге [27], что может быть обусловлено более интенсифицированной саморегуляцией, рефлексивностью, сосредоточенностью на переживаемом состоянии и вероятным избеганием сложно переносимых эмоций, либо, напротив, экспрессивным и своевременным отреагированием. В условиях наличия оптимальной чувствительности к тревоге, а также при отсутствии диссоциативных проявлений, тревога выполняет буферную и регуляторную функции, побуждая субъекта к поиску адаптивных стратегий совладания.

Далее лаконично представлены результаты теоретического сравнительного анализа роли чувствительности к тревоге для разных типов утрат — реляционной безопасности, безопасности среды, соматической целостности и утраты значимого близкого. Важно учитывать, что границы представленного подхода к дифференциации утрат носят гибкий, проницаемый характер, каждая индивидуальная история может сочетать в себе следы утрат разных типов и их комбинации.

**Утрата реляционной безопасности** — опыт полного или частичного лишения чувства стабильности и защищённости устоявшихся, эмоционально значимых отношений. Наличие в истории жизни взрослого субъекта детского травматического опыта, в частности, связанного утратами реляционной безопасности, сопряжено с повышенной чувствительностью к тревоге и склонностью к катастрофизации [28]. Лица, пережившие эмоциональное насилие разных форм в раннем возрасте, демонстрируют значительно более высокие показатели чувствительности к насилию, повседневному стрессу и тревоге, а также особенности соматосенсорной регуляции, лежащей в базисе индивидуального паттерна чувствительности к тревоге [29]. Вместе с тем, специфика чувствительности к тревоге при данном типе утраты заключается в том, что повышение уязвимости к сигналам тревоги, в том числе, сепарационной, усиливает реакцию на потерю значимых отношений, обостряя страх разлуки, чувство небезопасности, изолированности повышенной реактивности, паранойяльности и выраженной межличностной сензитивности. Чувствительность к тревоге в этом случае влияет на интерпретацию сигналов нарушения привязанности, усложняет эмоциональную регуляцию, повышает риск развития осложнённых форм горевания и травматизации.

**Утрата безопасности среды** сопровождается переживанием распада или выраженных нарушений внешних условий, ранее обеспечивающих субъекту ощущение безопасности, защищённости, предсказуемости и контроля, в результате чего привычная среда приобретает угрожающие репрезентации во внутреннем мире человека, индуцируя рост чувствительности к

тревоге, напряжения, необходимости мобилизации и реорганизации адаптационных механизмов. Специфика чувствительности к тревоге при утрате безопасности среды проявляется в склонности к гипервигильности, соматизации и стремлении к чрезмерному контролю, низкой толерантностью к неопределенности, лежащей в основу тревожных, фобических, депрессивных и посттравматических расстройств [30]. В свою очередь, неспособность встречаться с субъективно чрезмерными пластами неопределенности ассоциирована с катастрофизацией, алертностью, тенденцией к негативному прогнозированию, высокой чувствительностью к тревоге деструктивной направленности [30; 31].

**Утрата соматической целостности** детерминируется в большинстве случаев опытом физического, сексуализированного насилия, а также радикальными медицинскими вмешательствами. Специфика чувствительности к тревоге при утрате соматической целостности, как правило, заключается в усиленной реакции на телесные сигналы и interoцептивные ощущения, что повышает уровень тревоги и воспринимаемую угрозу для собственной телесности и здоровья. Такая уязвимость может усиливать стресс, затруднять эмоциональную регуляцию и способствовать развитию осложнённых форм горя, тревожно-депрессивной, астенической и посттравматической симптоматики.

Статистически показано, что чувствительность к тревоге связана с ипохондрическими тенденциями, нарциссически окрашенной гипертрофированной заикленностью на собственном здоровье и самочувствии, а также компульсивными поисками информации об обнаруженной симптоматике и многочисленными обследованиями, не приносящими долгосрочного снижения напряжения. Данная динамика может наблюдаться и при других типах утрат, но наиболее характерна именно для утраты соматической целостности [32; 33]. Наряду с этим, посттравматические состояния, в частности, ассоциированные с насильственным опытом, часто оказываются сопряжены с гиперсензитивностью и хроническими болевыми синдромами, повышенными значениями субъективной оценки по шкале воспринимаемой боли, не имеющими установленной физиологической причины, что предположительно является следствием генерализованной сенсбилизации [5; 34–36].

Нарушение соматической целостности формирует особый режим интроспекции, в рамках которого чувствительность к тревоге усиливает значимость interoцептивных сигналов. Это смещение от психологической переработки утраты к телесным каналам выражения дистресса закономерно подводит к важности обращения к феноменам соматизации и соматоформных состояний как одного из возможных исходов данного процесса. Соматизированная тревога не является изолированным психопатологическим симптомом, но выступает прямым следствием отягощения личностной тревожности или канализированием совокупного объема тревоги в телесную модальность. Вместе с тем, соматоформные симптомы, вызванные интрапсихическим напряжением, конфликтом, продуцирующими тревогу, могут иметь яркие, органически и физиологически значимые изменения, не несущими обоснования со стороны соматической медицины. Физиологический компонент психосоматических состояний, сопряженных с деструктивными или дефицитарными проявлениями тревоги, возникает и развивается на фоне психогенного влияния, нередко принимая форму самостоятельного заболевания.

**Утрата значимого близкого** — стрессор высокой интенсивности, связанный со смертью или разрывом эмоционально значимых отношений. Данный тип утраты является наиболее традиционным для клинического и теоретического понимания, чем три предыдущих, однако его кажущаяся концептуальная очевидность маскирует внутреннюю неоднородность и сложность возможных психологических последствий. В зависимости от характера отношений, обстоятельств утраты, степени внезапности, а также индивидуальных регуляторных и личностных факторов, переживание потери близкого может варьироваться по характеру и тяжести психологических последствий.

Зачастую утрата значимого близкого сопровождается интенсивным пароксизмальным или фоновым переживанием тревоги, перенесенной с умершего на иных субъектов или сферы жизни, при этом непереносимость массива возникающей тревоги способствует нарастанию дополнительной негативной аффективности [37]. Интенсификация экзистенциальной и сепарационной тревоги в ситуации утраты в ряде случаев катализирует нарастание чувствительности к тревоге, что может играть адаптационную роль: обращение горющего к собственным психофизиологическим процессам в период траура при нормальном течении горевания побуждает к более сконцентрированному и осознаваемому переживанию случившегося. Деадаптивная чувствительность к тревоге, диагностированная у субъекта, анамнез которого отягощен травма-ассоциированной утратой значимого близкого, вызывает клиническую настороженность в отношении развития выраженной посттравматической симптоматики и тяжелого течения горевания [27].

### Заключение

Таким образом, поставленная цель достигнута: показано, что чувствительность к тревоге играет значимую роль в процессе психологической адаптации к опыту утраты, выступая медирующим фактором, влияющим на интенсивность деадаптивных реакций и особенности течения горевания. Тип нервной системы, темпераментарные особенности, безусловно, во многом детерминируют базовый уровень чувствительности к тревоге для каждого субъекта. Наряду с этим, травматический опыт, ассоциированный с утратами разного генеза, фиксируется в структурах соматической памяти, наслаиваясь на имеющиеся у человека физиологические данности. Проанализированные данные указывают на то, что в ситуации утрат различного типа чувствительность к тревоге имеет неоднородную структуру и выраженность, что проявляется в различиях доминирующих соматических, когнитивных, эмоциональных и социальных (поведенческих) компонентах.

Представление о тревоге как о непереносимом, угрожающем состоянии может снижаться в результате минимизации посттравматических проявлений, адаптации к ним, но вместе с тем, деадаптивный уровень чувствительности к тревоге нередко выступает фактором риска устойчивости посттравматической симптоматики перед фармакологическими и психотерапевтическими интервенциями [38]. Наличие ужаса, страха, широкого круга фобических реакций в отношении эмоциональных, когнитивных и соматических проявлений тревоги должно рассматриваться как один из ключевых элементов оценки травма-ассоциированных состояний и требовать дифференциально-диагностического исследования, а также прицельного изучения семантического содержания данных переживаний.

На сегодняшний день есть все основания говорить о необходимом оптимуме чувствительности к тревоге, способствующем эффективному распознаванию и дифференциации внутренних и внешних процессов, регуляции и адаптации. Психотерапевтическая работа с аномалиями чувствительности к тревоге должна направляться преимущественно на трансформацию привычного стиля интерпретации соматических реакций с целью обеспечения наибольшей точности и корректности функционирования сигнальных, информирующих структур [5; 39]. Также можно предположить, что изолированная или преждевременная десенсебилизация повышенного уровня чувствительности к тревоге до формирования альтернативного адаптационного пути, отвечающего актуальной реальности, является дестабилизирующим опытом для субъекта, переживающего последствия контакта со стрессором высокой интенсивности.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Агишева А.А. Конструктивный потенциал тревожности и подходы к его пониманию / А.А. Агишева // Российский психологический журнал. — 2023. № 4. — DOI: 10.21702/rpj.2023.4.3.
2. Siev J. Anxiety sensitivity and disgust sensitivity predict blood-injection-injury fears in individuals with dental anxiety / J. Siev, R.H. Sinex, S.D. Sorid, E. Behar // Behavioural and Cognitive Psychotherapy. — 2024. — Vol. 52, № 1. — P. 100–104. — DOI: 10.1017/S1352465823000310.
3. Мерзляков Д.Е. Апробация опросника «Индекс чувствительности к тревоге — 3 (Anxiety sensitivity index — 3, ASI-3)» на русскоязычной выборке / Д.Е. Мерзляков, А.В. Челнокова, О.А. Савицкая // Известия РГПУ имени А.И. Герцена. — 2024. — № 214. — DOI: 10.33910/1992-6464-2024-214-179-192.
4. Wheaton M.G. Dimensions of anxiety sensitivity in the anxiety disorders: Evaluation of the ASI-3 / M.G. Wheaton, B.J. Deacon, P.B. McGrath [et al.] // Journal of Anxiety Disorders. — 2012. — Vol. 26, № 3. — P. 401–408. — DOI: 10.1016/j.janxdis.2012.01.002.
5. Short N.A. Anxiety sensitivity as a transdiagnostic risk factor for trajectories of adverse posttraumatic neuropsychiatric sequelae in the AURORA study / N.A. Short, S.J.H. van Rooij, V.P. Murty [et al.] // Journal of Psychiatric Research. — 2022. — Vol. 156. — P. 45–54. — DOI: 10.1016/j.jpsychires.2022.09.027.
6. Taylor S. Robust Dimensions of Anxiety Sensitivity: Development and Initial Validation of the Anxiety Sensitivity Index-3 / S. Taylor, M.J. Zvolensky, B.J. Cox [et al.] // Psychological Assessment. — 2007. — Vol. 19, № 2. — P. 176–188. — DOI: 10.1037/1040-3590.19.2.176.
7. Кабанов М.М. Очерки динамической психиатрии. Транскультурное исследование / М.М. Кабанов, Н.Г. Незнанов. — Институт имени В.М. Бехтерева, 2003. — DOI: 5-94158-058-4.
8. Reiss S. Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness / S. Reiss, R.A. Peterson, D.M. Gursky, R.J. McNally // Behaviour Research and Therapy. — 1986. — Vol. 24, № 1. — P. 1–8. — DOI: 10.1016/0005-7967(86)90143-9.
9. Matsumoto N. Negative item memory and associative memory: Influences of working memory capacity, anxiety sensitivity, and looming cognition / N. Matsumoto, J. Kawaguchi // Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. — 2020. — Vol. 68. — DOI: 10.1016/j.jbtep.2020.101569.
10. Zvolensky M.J. Anxiety sensitivity and opioid misuse and dependence among trauma-exposed adults with chronic pain / M.J. Zvolensky, A.H. Rogers, J.M. Shepherd [et al.] // Journal of Behavioral Medicine. — 2020. — Vol. 43, № 2. — P. 174–184. — DOI: 10.1007/s10865-020-00142-5.
11. Pan X. Anxiety sensitivity predicts depression severity in individuals with dissociative identity disorder / X. Pan, C.A. Palermo, C.S. Kaplan [et al.] // Journal of Psychiatric Research. — 2022. — Vol. 155. — P. 263–268. — DOI: 10.1016/j.jpsychires.2022.09.003.
12. Jemcov A. Do anxiety sensitivity cognitive concerns and/or depression symptoms independently explain sleep disturbances in a high anxiety sensitive treatment-seeking sample? / A. Jemcov, J.V. Olthuis, M.C. Watt, S.H. Stewart // Journal of Anxiety Disorders. — 2023. — Vol. 97. — DOI: 10.1016/j.janxdis.2023.102731.

13. Poletti S. Neural correlates of anxiety sensitivity in panic disorder: A functional magnetic resonance imaging study / S. Poletti, D. Radaelli, M. Cucchi [et al.] // *Psychiatry Research — Neuroimaging*. — 2015. — Vol. 233, № 2. — P. 95–101. — DOI: 10.1016/j.psychresns.2015.05.013.
14. Gutierrez R. Metacognitive beliefs mediate the relationship between anxiety sensitivity and traits of obsessive-compulsive symptoms / R. Gutierrez, T. Hirani, L. Curtis, A.K. Ludlow // *BMC Psychology*. — 2020. — Vol. 8, № 1. — DOI: 10.1186/s40359-020-00412-6.
15. Allan N.P. Anxiety Sensitivity and Intolerance of Uncertainty: Transdiagnostic Risk Factors for Anxiety as Targets to Reduce Risk of Suicide / N.P. Allan, S.M. Gorka, K.G. Saulnier, C.J. Bryan // *Current Psychiatry Reports*. — Springer, 2023. — DOI: 10.1007/s11920-023-01413-z.
16. Olthuis J.V. Investigating pathways from anxiety sensitivity to impairment in a treatment-seeking sample / J.V. Olthuis, K. Thompson, M.C. Watt, S.H. Stewart // *Journal of Affective Disorders*. — 2023. — Vol. 324. — P. 455–462. — DOI: 10.1016/j.jad.2022.12.032.
17. Казымова Н.Н. Посттравматический стресс и предшествующий травматический опыт в раннем взрослом возрасте // *Общество: социология, психология, педагогика*. — 2020. — № 12. — DOI: 10.24158/spp.2020.12.29.
18. Tsur N. Posttraumatic orientation to bodily signals: The engraving of trauma in bodily perceptions / N. Tsur, Z. Solomon // *European Psychiatry*. — 2023. — Vol. 66, № S1. — P. S475–S476. — DOI: 10.1192/j.eurpsy.2023.1018.
19. Andreatta M. Generalization of Conditioned Contextual Anxiety and the Modulatory Effects of Anxiety Sensitivity / M. Andreatta, D. Neueder, K. Herzog [et al.] // *Neurotherapeutics*. — 2020. — Vol. 17, № 3. — P. 1239–1252. — DOI: 10.1007/s13311-020-00831-8.
20. Avishai Cohen H. Associations Between Posttraumatic Stress Symptoms, Anxiety Sensitivity, Socially Prescribed Perfectionism, and Severity of Somatic Symptoms Among Individuals with Fibromyalgia / H. Avishai Cohen, G. Zerach // *Pain Medicine (United States)*. — 2021. — Vol. 22, № 2. — P. 363–371. — DOI: 10.1093/pm/pnaa327.
21. Jessup S.C. Anxiety sensitivity and posttraumatic stress symptoms in sexual assault survivors / S.C. Jessup, S.M. Blakey, J.S. Abramowitz // *Bulletin of the Menninger Clinic*. — Guilford Publications, 2020. — DOI: 10.1521/bumc.2020.84.3.197.
22. Short N. . Anxiety Sensitivity Prospectively Predicts Increased Acute Posttraumatic Stress and Related Symptoms After Sexual Assault / N.A. Short, M. Lechner, K. Bell [et al.] // *Journal of Traumatic Stress*. — 2020. — Vol. 33, № 6. — P. 1111–1120. — DOI: 10.1002/jts.22613.
23. Ennis C.R. Anxiety sensitivity and posttraumatic stress symptoms: Associations among female Veterans with a history of military sexual trauma / C.R. Ennis, A.M. Raines, K.R. Ebert, C.L. Franklin // *Military Psychology*. — 2021. — Vol. 33, № 6. — P. 403–408. — DOI: 10.1080/08995605.2021.1962188.
24. Золотарева А.А. Психометрические свойства русскоязычной версии Шкалы воспринимаемого стресса (версии PSS-4, 10, 14) // *Клиническая и специальная психология*. — 2023. — Т. 12, № 1. — С. 18–42. — DOI: 10.17759/cpse.2023120102.

25. Агишева А.А. К актуальным проблемам исследования психологических последствий насилия // Психология посттравматического стресса: методология, теория, практика: материалы конференции, Москва, 22–23 мая 2025 года. — Москва: Институт психологии РАН, 2025. — С. 329–335. — EDN JEWJKB.
26. Lee S.A. Personality and Grief-Related Panic Attacks: Analysis of Neuroticism, Worry, and Anxiety Sensitivity / S.A. Lee, J.S. Bottomley // *Omega (United States)*. — 2023. — Vol. 86, № 3. — P. 849–861. — DOI: 10.1177/0030222821992192.
27. Williams J.L. Anxiety sensitivity moderates the association between peritraumatic distress and bereavement outcomes among sudden loss survivors / J.L. Williams, M.M. Hardt, A.V. Henschel, L. Jobe-Shields // *Journal of Nervous and Mental Disease*. — 2020. — Vol. 208, № 11. — P. 863–869. — DOI: 10.1097/NMD.0000000000001217.
28. Delgado-Sanchez A. Trauma in childhood is associated with greater pain catastrophizing but not anxiety sensitivity: A cross-sectional study / A. Delgado-Sanchez, C. Brown, C. Charalambous [et al.] // *Pain Reports*. — 2023. — Vol. 8, № 4. — E1083. — DOI: 10.1097/PR9.0000000000001083.
29. Giotakos O. Neurobiology of emotional trauma // *Psychiatrike = Psychiatriki*. — NLM (Medline), 2020. — DOI: 10.22365/jpsych.2020.312.162.
30. Mykhailivna H.H. Intolerance of uncertainty in seriously injured veterans: a comparative analysis // *Insight*. — 2020. — № 4. — P. 29–41. — DOI: 10.32999/2663-970X/2020-4-2.
31. Clauss K. Anxiety Sensitivity and Intolerance of Uncertainty Among Veterans With Subthreshold Versus Threshold PTSD / K. Clauss, C. Houtsma, M.O. Shapiro [et al.] // *Traumatology*. — 2023. — Vol. 30, № 3. — P. 274–278. — DOI: 10.1037/trm0000437.
32. Abu Khait A. Cyberchondria, Anxiety Sensitivity, Hypochondria, and Internet Addiction: Implications for Mental Health Professionals / A. Abu Khait, M.T. Mrayyan, S. Al-Rjoub [et al.] // *Current Psychology*. — 2023. — Vol. 42, № 31. — P. 27141–27152. — DOI: 10.1007/s12144-022-03815-3.
33. Neale O.T. Role of visual social networking, hypersensitive narcissism, and anxiety sensitivity in online compulsive buying / O.T. Neale, P. Reed // *Telematics and Informatics Reports*. — 2023. — Vol. 11. — DOI: 10.1016/j.teler.2023.100069.
34. Manuel J. Traumatic Events, Posttraumatic Stress Disorder, and Central Sensitization in Chronic Pain Patients of a German University Outpatient Pain Clinic / J. Manuel, L. Rudolph, F. Beissner [et al.] // *Psychosomatic Medicine*. — 2023. — Vol. 85, № 4. — P. 351–357. — DOI: 10.1097/PSY.0000000000001181.
35. Raines A.M. Posttraumatic Stress Disorder and Pain in Veterans: Indirect Association Through Anxiety Sensitivity / A.M. Raines, S.J. Primeaux, C.R. Ennis [et al.] // *Cognitive Therapy and Research*. — 2022. — Vol. 46, № 1. — P. 209–216. — DOI: 10.1007/s10608-021-10230-8.
36. Supplemental Material for Conditioned Physiological Reactivity and PTSD Symptoms Across the Menstrual Cycle: Anxiety Sensitivity as a Moderator // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. — 2022. — DOI: 10.1037/tra0001129.supp.
37. Харламенкова Н.Е. Психологические последствия влияния стрессоров высокой интенсивности разного типа / Н.Е. Харламенкова, Д.А. Никитина // *Ярославский педагогический вестник*. — 2020. — № 5(116). — DOI: 10.20323/1813-145X-2020-5-116-110-120.

38. Luciano M.T. The influence of posttraumatic stress disorder treatment on anxiety sensitivity: Impact of prolonged exposure, sertraline, and their combination / M.T. Luciano, S.B. Norman, C.B. Allard [et al.] // Journal of Traumatic Stress. — 2023. — Vol. 36, № 1. — P. 157–166. — DOI: 10.1002/jts.22894.
39. Ghahghahi S. Anxiety Sensitivity, Finding the Body, and Posttraumatic Stress Disorder in Suicide-Bereaved Treatment-Seeking Adults / S. Ghahghahi, M.J. Cordova, J.I. Ruzek, B. Bongar // Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. — 2024. — Vol. 16. — P. S540–S546. — DOI: 10.1037/tra0001640.

**Agisheva Anastasiya Andreevna**

Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia

E-mail: [anastasya\\_ozornina@mail.ru](mailto:anastasya_ozornina@mail.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9838-9813>

RSCI: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=1183930](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=1183930)

## **Anxiety sensitivity in the context of loss**

**Abstract.** The research problem lies in the limited study of the phenomenon of anxiety sensitivity, the extremely small volume of theoretical conceptualizations of its nature and structure in the Russian-language scientific field, as well as the lack of a systematic understanding of how anxiety sensitivity is related to the process of experiencing different types of loss, including trauma-associated losses (those that are initially traumatic and those that become traumatizing as a result of complicated grief). Anxiety sensitivity functions as a linking mechanism between the type of high-intensity stressor and the severity of posttraumatic stress, largely determining individual patterns of posttraumatic responding. The present study made it possible to conceptualize anxiety sensitivity not as an isolated symptom or a secondary manifestation of psychopathology, but as an autonomous psychological variable mediating the experience of loss and the transformation of lived experience into a traumatic one. The analysis demonstrated that different types of loss are differentially associated with the level and structure of anxiety sensitivity, thereby determining the specificity of somatic, cognitive, and social (behavioral) responses. Depressive rumination, impaired regulation of positive affect, and peritraumatic distress strengthen the association between anxiety sensitivity and complicated grief reactions. The type of loss and the structure of anxiety sensitivity jointly shape the profile of posttraumatic responses to loss, ranging from predominantly affective patterns (depression, anxiety, interpersonal sensitivity) to cognitive-dissociative patterns (working memory impairment, distortions in threat appraisal, dissociation). The obtained and integrated findings clarify the mechanisms underlying the formation of posttraumatic symptomatology following loss and expand current understandings of the role of individual vulnerability factors in the dynamics of grief and psychological adaptation.

**Keywords:** anxiety sensitivity; anxiety; anxiety disorder; post-traumatic stress; loss; grief; adaptation to loss