

ББК 88.53

*О.А. Сагалакова, Д.В. Труевцев***Самоконцентрация внимания при социофобии
и социальном тревожном расстройстве***O.A. Sagalakova, D.V. Truevtsev***Self-focused Attention in Social Phobia
and Social Affective Disorder**

Обсуждается проблема самоконцентрации внимания как патогенетический фактор при психологических расстройствах. Показана роль самоконцентрации в образовании и поддержании ригидного патологического «порочного круга» при социофобии и тревожно-депрессивных расстройствах.

Ключевые слова: самоконцентрация внимания, социофобия, патологический «порочный круг».

Начиная с идей основателя когнитивной терапии А. Бека, считается, что когнитивные схемы и допущения, возникающие автоматически, будучи иррациональными, негативными или искаженными, играют важнейшую роль в развитии и поддержании разного рода психических нарушений, в том числе социальной фобии и расстройств аффективного спектра [1; 2].

Социальная фобия определена в классификации DSM-IV как выраженный и стойкий (постоянный) страх одной или более социальных ситуаций (или действований в них), в которых человек представляется незнакомым людям или находится под их пристальным наблюдением. Возникает страх обнаружить признаки тревоги, поставить себя в неловкое, унижительное положение [2]. Эпидемиологические исследования показали широкую распространенность расстройства в течение жизни, статистика варьируется, например, 4,9% – для мужчин и 9,5% – для женщин [3]. Фурмарк и соавторы (1999) и Поланд и Хендерсон (1988) обнаружили симптомы социофобии более чем у 20% населения, сообщивших об иррациональных социальных страхах (см.: [3]).

Кларк и Велс считают, что, когда человек с социофобией попадает в социальную ситуацию, у него автоматически активизируется ряд когнитивных допущений, что провоцирует возникновение тревоги и беспокойства [3]. Согласно данной модели симптомы беспокойства вместе со стратегиями совладания могут восприниматься в дальнейшем как причина опасности, что приводит к «порочному кругу», поддерживающему расстройство. Авторы изучили роль сосредоточения на своих симптомах и проявлениях в поддержании социальной тревоги. В рамках данной концепции разработана когнитивная модель

In the article the problem of self-focused attention as the pathogenic factor of psychological disorders is discussed. The role of self-focused attention in beginning and keeping up inflexible pathological «vicious circle» in social phobia and social anxiety disorder is considered.

Key words: self-focused attention, social phobia, pathological «vicious circle».

социофобии с акцентом на «самоконцентрации» и социальной тревоге; описаны две теории – объективного самоанализа и кибернетическая теория саморегулирования [2–4].

Сосредоточение внимания на себе («самоконцентрация») определяется как осведомленность о себе, источником которой является интернальная информация [5]. Смысл ее включает информацию о положении тела, осознание мыслей и эмоций, персональные убеждения и аттитюды, а также память о прошлых чувствах, отношениях, событиях, могущих повлиять на «Я-концепцию» в настоящем. Инграм предложил модель «самоконцентрации» внимания в психопатологии, в которой чрезмерное внимание на себе описывается как «самопоглощенность» («self-absorption»), играющая важнейшую роль в разнообразных психопатологических состояниях, включающих случаи тревоги, социальной тревоги, депрессии, алкогольной зависимости и шизофрении [5]. «Самоконцентрация» может иметь нежелательные последствия, оказывая негативное влияние и снижая индивидуальную способность к эффективному решению проблем: человек начинает смущаться, краснеть и потеть, сосредотачивается на своих внутренних переживаниях, пытаясь их скрыть, создавая «порочный круг» (рис.).

В соответствии с моделью автора «самоконцентрация» проходит через все расстройства и характеризуется избыточным интернальным фокусом внимания, растянутым по продолжительности и чрезмерно ригидным [6]. Вудрафф-Борден, Браверс и Листер рассматривали степень «самофокусировки» в рамках нескольких диагностических групп. Они обнаружили, что тенденция к «самоконцентрации» является распространенной для ряда диагностических групп и что



Самоконцентрация внимания, приводящая к восприятию себя как объекта

при тяжелой психопатологии более значительным будет самофокусирование [7]. Вудрафф-Борден обратил внимание на то, что в будущем необходимо изучить грань перехода «самофокусирования» из нормального в патологическое [8].

Интерес представляет когнитивная модель социальной фобии Кларка, который предположил, что, как только человек погружается в пугающую ситуацию, происходит изменение в процессах внимания к себе, которое включает детальное наблюдение и самомониторинг с целью управления «самопредъявлением» в ней [2; 3]. Утверждается, что социально тревожные индивиды становятся сфокусированными на себе, используя «интернально сгенерированную информацию» для создания впечатления как особом социальном объекте. Страдающие социофобией уверены, что окружающие воспринимают их искаженный образ. Они переживают спонтанно возникающие образы себя в социальных ситуациях, основывающиеся на интероцептивных источниках информации: соматических симптомах, мыслях и чувствах о себе, занимая «позиции, наблюдателя», которые важны, и могут подтверждать «образ себя», усилить убежденность в его правдоподобности. «Самофокусированное» внимание – это результат снижения внимания, игнорирования внешней обстановки, так что социально тревожный индивид не имеет возможности опровергнуть негативные страхи и ожидания. Эта модель предполагает ряд других поддерживающих факторов, взаимосвязанных с «самофокусировкой» и восприятием себя как социального объекта. Они содержат в себе превалирование осторожного поведения; тре-

вогу, процессы, действующие в ходе предвидения будущего и анализа уже произошедшего. Стратегии поведения, направленные на избегание опасностей, предполагают поддержание негативных убеждений, потому что они освобождают индивида от разубеждения иррациональных негативных ожиданий о последствиях определенного поведения или проявления физических симптомов. Процессы антиципации результата и анализа последствий характеризуются негативной «мыслительной жвачкой», фиксирующейся на восприятии будущей «катастрофы» или на реальных или воображаемых «провалах» в прошлом.

Теория «объектного самоанализа» Дюваля и Виккланда (1972) в своих идеях согласуется с более ранней мыслью Мида (1934), доказывавшего, что уникальность своего «Я» заключается в том, что оно может стать объектом для самого себя, тогда как ни одно другое явление в мире не может быть таким же рефлексивным [7; 8]. Наряду с этими идеями, Дюваль и Виккланд предложили две формы осознаваемого внимания, используя для их описания термины «объектного» и «субъектного» самопонимания [2]. Объектный самоанализ имеет место, когда личное внимание сфокусировано на себе как на объекте. Субъектный самоанализ направлен на экстерналичные объекты. Авторы полагали, что высокий уровень объектного самоанализа заставляет человека воспринимать внешнюю визуальную перспективу, как если бы человек смотрел на себя извне, что представляет особенный вид «самоконцентрации» внимания [2; 4]. Отмечено, что позиция субъектного самоосознания является главной или существует «по умолчанию». Как бы то ни было, Дюваль и Виккланд настаивают, что

другие люди – это интенсивный стимул для запуска объектного самоосознания [4]. Они предположили, что это были личные стандарты, ставшие заметными. Это релевантно при обсуждении социально тревожных индивидов, чьи стандарты социальной самопрезентации нереалистично завышены [3]. Стандарты страдающих социофобией часто основаны на искаженных убеждениях или допущениях.

Предположение о том, что самосознание запускает самокритику, проверили Икс, Викланд и Феррис (см.: [2]). Экспериментально вызванное объектное самосознание имело отрицательные последствия для чувства собственного достоинства, что выражалось в виде различий в значимых определениях самого себя, выбранных участниками [2]. Согласно этой теории «систематическая значимость определенных аспектов» детерминирует возникновение объектного самоотношения. Для социально тревожных индивидов все социальные ситуации являются значимыми. Люди с социофобией, вероятно, будут находиться в позиции объектного самосознания. Позиция самонаблюдателя усиливает отрицательные мысли в отношении себя, которые, согласно когнитивной модели, и вызывают тревогу. Эффект самоосознания может быть измерен посредством самооценки самопредставления при высоком и низком уровне условий самосознания [4].

Кибернетическая теория саморегуляции Карвера и Шейера – это другая теоретическая модель, важ-

ная при изучении самооценивания при социальном тревожном расстройстве [9]. Она отличается по ряду параметров. Эта модель заключается в том, что «самоконцентрация» составляет цикл обратной связи, позволяя человеку осознавать движение к цели и предпринимать соответствующие действия, если определенный стандарт поведения не приносит результата. Негативный эффект «самоконцентрации» возникает только, когда человек не имеет возможности уменьшить расстояние между реальным поведением и соответствующими стандартами [9].

Согласно данной теории провоцирование неблагоприятных ожиданий («задача неразрешима») приводит к большему количеству отказов от решения задач, если «самоконцентрация» высока. Отрицательное влияние воспринимается, когда участники не уверены в успехе из-за возросшей сосредоточенности на потенциальном провале. Карвер, Петерсон, Фолансби и Шейер экспериментально обнаружили, что усиление «самоконцентрации» взаимосвязано с уровнем тревоги – улучшает самопредъявление у низко тревожных индивидов и ухудшает его у высоко тревожных [2; 9].

Итак, именно «самоконцентрация» способствует игнорированию стимулов окружающей среды, вызывая асимметричное внимание к себе как к объекту и инкапсулируя социальную тревогу, формируя патологический «порочный круг» при социофобии и социальном тревожном расстройстве.

Библиографический список

1. Beck, A.T. Anxiety Disorders and Phobias / A.T. Beck, G. Emery, R.L. Greenberg. – N.Y., 1985.
2. Stopa, L. Cognitive Processes in Social Phobia / L. Stopa, D.M. Clark // Behaviour Research and Therapy. – 1993. – №31.
3. Clark, D.M. A Cognitive Model of Social Phobia / D.M. Clark, A. Wells // Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment: Theoretical and Empirical Approaches / R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A. Hope, F.R. Schneier (Eds.). – N.Y., 1995.
4. Duval, S. Effects of Objective Self-Awareness on Attributions of Causality / S. Duval, R. Wicklund // Journal of Experimental Social Psychology. – 1973. – №9.
5. Ingram, R.E. Self-focused Attention in Clinical Disorders: Review and a Conceptual Model / R.E. Ingram // Psychological Bulletin. – 1990. – №107 (2).
6. Залевский, Г.В. Фиксированные формы поведения индивидуальных и групповых систем (в культуре, образовании, науке, норме и патологии) / Г.В. Залевский. – М.; Томск, 2004.
7. Mills, S. Self-focused Attention, Anxiety, and Avoidance / S. Mills, A.J. Brothers, J. Woodruff-Borden. – Washington D.C., 2000.
8. Woodruff-Borden, J. Self-focused Attention, Cognitive Inflexibility, and Coping / J. Woodruff-Borden, A.J. Brothers. – Washington D.C., 1995.
9. Carver, C.S. Focus of Attention, Chronic Expectancy, and Responses to a Feared Stimulus / C.S. Carver, P.H. Blaney, M.F. Scheier // Journal of Personality and Social Psychology. – 1979. – №37.