

ББК 88.37

*О.А. Сагалакова, Д.В. Труевцев*

## Метакогнитивная модель социального тревожного расстройства

*O.A. Sagalakova, D.V. Truevtsev*

## Metacognitive Model of Social Anxiety

Статья посвящена исследованию метакогнитивных искажений при социальном тревожном расстройстве, анализу видов метакогниций и описанию терапевтических техник работы с произвольным вниманием.

**Ключевые слова:** метакогнитивные искажения, социальное тревожное расстройство, произвольное внимание, процессы переработки информации, когнитивный синдром внимания.

Article is devoted to the research on metacognitive biases in a period of social anxiety disorder; it analyzes types of metacognitions and description of therapeutic techniques to work with voluntary attention.

**Key words:** metacognitive biases, social anxiety disorder, voluntary attention, information processing, cognitive attention syndrome.

Согласно метакогнитивной теории социальное тревожное расстройство (далее – СТР) целесообразно рассматривать сквозь призму проблемы процессов переработки текущей информации, а также в связи с проблемой состояния беспристрастного произвольного внимания («detached mindfulness», далее – DM). Данный конструкт возникает в теории саморегуляции переработки информации при эмоциональных расстройствах (Велс, Мэттьюс, 1994) и рассматривается как метакогнитивное состояние, которое способствует повышению психологической гибкости при психических расстройствах. Беспристрастное произвольное внимание состоит из целой системы элементов, включающих необходимую активацию метакогнитивного познания, метакогнитивного мониторинга и контроля, супрессии (блокировки) когнитивных процессов, гибкости/ригидности внимания, когнитивной фиксированности/децентрации внимания. «Mindfulness» – это понятие, которое имеет множество разных значений и используется в разных психологических контекстах. Согласно подходу автора метакогнитивной теории СТР А. Велса данное понятие может быть отождествлено с процессами произвольного внимания, оно противоположно невнимательности («mindlessness»), т.е. автоматической переработке информации (Шифрин, Шнейдер, 1977) [1]. Его отождествляют с метакогнитивным мониторингом мыслей (Саломон, Глоберсон, 1987) [1]. Это общий фактор для всех методов психотерапии, выступающий в качестве состояния психологической гибкости, достижимой при условии, если внимание остается спокойным, не фиксированным на какой бы то ни было точке зрения. Существует несколько моделей, представляющих клиническую реализацию «mindfulness». Первая первоначально

появилась на базе адаптации практик буддистской медитации, она иллюстрирует посредством «mindfulness» базовые принципы превенции в когнитивной терапии (Тисдейл, 2000). Другая сформировалась на базе теории переработки информации при изучении психических расстройств, в рамках которой специфический тип «mindfulness» рассматривался как состояние развития адаптивного метакогнитивного мониторинга и контроля над патогенными внутренними (интернальными) процессами [1].

Техники, подобные «mindfulness», пропагандировались в Acceptance and Commitment therapy (Хаес, Стросакх, Вилсон, 1999), основанной на разработке теории речи и мышления. Воспользовавшись метакогнитивной теорией, мы можем описать особенности протекания процессов переработки информации в состоянии DM. Теория саморегуляции Велса и Мэттьюса исполнительских функций (The Self-Regulatory Executive Function (S-REF) theory) состоит в изучении психических нарушений с позиции особенностей неадаптивных когнитивных процессов при разнообразных расстройствах. Все расстройства объединены активацией дисфункциональных паттернов мышления и внимания, называемых когнитивным синдромом внимания (CAS – Cognitive Attentional Syndrome), заключающимся в ригидной самофокусировке внимания, персеверативном стиле мышления в виде тревожных руминаций, фиксированной стратегии внимания и мониторинга опасности (угрозы), а также супрессии мыслей. Когнитивный синдром внимания – это паттерн стратегических процессов активности, автоматически запускаемый метакогнитивным знанием, хранящимся в памяти. Хотя этот процесс часто инициирован произвольными интрузивными мыслями

вследствие автоматической переработки информации, тем не менее для реализации этого процесса требуется доступ к метакогнитивному планированию (образу действий) – программе управления когнициями и действиями [1]. Эти виды планирования не доступны в вербальной форме, они проявляются как метакогнитивные убеждения о когнитивных стилях. Примеры таких убеждений: «Я должен беспокоиться в ответ на негативные мысли, чтобы быть готовым ко всему. Если я сосредотачиваю внимание на каждой опасности, я могу избежать неприятностей. Размышление о самом худшем, что может произойти, предотвратит разочарование. Я не должен думать позитивно, в противном случае, я искушаю судьбу. Проживание прошлого не позволит забыть важную информацию». Другие метакогнитивные убеждения по поводу значимости и опасности мыслей и эмоций также важны в формировании личностной интерпретации жизненного опыта. Особую значимость имеют негативные убеждения о пагубных последствиях мыслей и переживания эмоций. Например, при обсессивном расстройстве характерны убеждения о негативных последствиях наличия навязчивых мыслей, при генерализованной тревоге – ошибочные убеждения об опасности тревоги, при депрессии – ошибочные убеждения о ненормальности смены настроения.

Когнитивный синдром внимания (CAS) заключается в сосредоточении на оценке угрозы, нехватке информации, которая могла бы изменить неверные убеждения, истощающие ресурсы внимания, на более адаптивное реагирование.

Когнитивная модификация в процессе терапевтического вмешательства при СТР должна фокусироваться не только на обучении проверке социально тревожных мыслей, как это делается в традиционной когнитивной терапии, но на изменении CAS путем изменения когнитивного стиля. Важнейшей стратегией при этом является развитие состояния DM. Техники достижения DM изменяют стиль мышления и характер отношений личности с собственными мыслями и эмоциями [1].

DM – желательное состояние для пациентов, проходящих психологическое вмешательство [1]. В ряде аспектов DM противоположен и несовместим с CAS, достижение этого состояния – важная цель при терапевтическом вмешательстве. DM – это тип интернальной осведомленности, но без какого-либо напряжения со стороны «Я». Это осведомленность по поводу автоматической и произвольной смены потока внутренних явлений, в первую очередь мыслей. В таком состоянии личность «когнитивно децентрирована». Мысли рассматриваются как объекты психики, отделенные от реальности, а не как факты реальности, не требующие проверки (как это происходит при тревожных расстройствах). DM, по мнению А. Велса, – это беспристрастное осмысле-

ние мыслей и внутренних явлений при отсутствии концептуального анализа и попыток управлять собственным реагированием.

DM состоит из нижеследующих структурных единиц:

- 1) метаосведомленность (о собственных мыслях);
- 2) когнитивная децентрация (осмысление мыслей – «явление не есть факт»);
- 3) произвольное внимание (внимание гибко и не сфокусировано на чем-либо);
- 4) невыраженность процессов категоризации;
- 5) невыраженность задачи управляющего копирования (цель перемещения или избегания угрозы неважна) [1].

Процесс, включающий DM, может содействовать повышению гибкости в выборе стратегий мышления и поведенческого реагирования, способствует интенсификации новых способов планирования регуляции когнитивной активности, освобождению ресурсов по процессам оспаривания и модификации убеждений (Велс, Мэттьюс, Велс, 1994; 2000) [1]. Это способ преодоления или превенции активации CAS в ответ на события, запускающие автоматические тревожные реакции.

DM – это состояние осведомленности о внутренних явлениях, исключающее реагирование на них ригидным способом, попытки их контроля или сдерживания и поведенческое реагирование на них.

Примером может служить следующая стратегия: решение не беспокоиться и не реагировать поведенчески в ответ на интрузивные мысли (это только психическое явление). DM подразумевает ряд взаимосвязанных метакогнитивных и когнитивных структур и процессов. Когнитивная структура состоит из трех уровней: уровень автоматической переработки информации, онлайн обработка информации (текущий опыт), уровень резервных знаний/убеждений. Сознательная осведомленность соответствует в основном онлайн переработке информации. Уровень резервных знаний (метаподсистема) идентифицирован с информацией о мыслях и планировании, которая управляет этим процессом, хранится в памяти. Процесс простой регуляции, описанный Шнайдером, Шиффрином и Шнайдером, Дюмэйз, Шифрин, может иметь место вне сознания. Например, селективность внимания может не осознаваться, но личность может при этом понимать конечную цель планирования деятельности внимания [2].

Активация и поддержание состояния DM, не являющееся стандартной формой процесса переработки информации, основаны на гибком исполнительном управлении. Любые угрозы ресурсам внимания (эмоциональная или информационная перегрузка или выбор неподходящей стратегии саморегуляции) снижают способность достижения состояния DM, которое предполагает четыре параметра переработки информации:

- 1) активацию соответствующего замысла для управления мышлением;
- 2) психическую модель состояния «mindfulness»;
- 3) непрерывный мониторинг и управление текущим «mindfulness»;
- 4) достаточность ресурсов внимания и гибкость исполнительного контроля, способствующих активации и реализации замысла.

Модель презентует важные следствия осмысления DM и процедур его реконструкции. Терапевтическая эффективность от DM возникает вследствие разных причин и дает импульс целой веренице механизмов и процессов. Данная модель может помочь увидеть, как существующие стратегии лечения, используемые в когнитивной терапии, могут действовать на разные компоненты DM. Идентификация негативных автоматических мыслей при использовании техники дневника мыслей может спровоцировать усиление метакогнитивного мониторинга. Традиционная процедура выявления мыслей с помощью расспроса о текущем опыте будет зависеть от цели, поддерживающей высокий уровень категориального анализа, не совместимого с состоянием DM. Индивид, использующий состояние как способ контроля нежелательных мыслей, может активировать такую конфигурацию переработки информации, которая не совместима с DM. Распознавание параметров переработки информации, необходимых для DM, предполагает, что можно разработать и использовать соответствующие техники. Стратегии, успешные для DM, повышают «дифференцированное» управление и гибкость психического реагирования на уровне текущего опыта. Чрезмерная активность онлайн уровня переработки информации в социально оценочной ситуации приводит в действие эффект автоматического уровня (избегание, негативная антиципация, мониторинг угрозы) [1].

Если стратегия переработки текущей информации характеризуется фиксацией внимания на угрозе, освобождение внимания в процессе «mindfulness» будет перестраивать автоматический уровень мониторинга угрозы. Экспериментально описываемые эффекты могут быть продемонстрированы процессом фильтрации внимания в зависимости от инструкции (эффект Струпа). Анализ «mindfulness» показывает, что это не просто состояние самоанализа или самофокусировки внимания. Самоанализ и самосознание надежно и положительно коррелирует с психической патологией (Ingram, 1990; Wells & Matthews, 1994) [1]. Обследование характеристик DM раскрывает сложную систему индикаторов самоанализа, которые могут служить фактором диссоциации, разобщения в психике. Самофокусировка внимания не является синонимом селективного интернального внимания, необходимого для метаосведомленности. Некий индивид может быть интернально сфокусирован

и метаосведомлен по поводу спонтанных мыслей о какой-то другой персоне в социально оценочной ситуации, но это не самофокусировка внимания. В противоположность этому личность может быть интернально сфокусирована на мыслях о самом себе, но не быть метаосведомленной или не быть в состоянии децентрации от таких мыслей [1].

Индивидуальной целью может быть избегание или предупреждение несуществующей угрозы (психическое нарушение как результат тревоги) или цель может быть нереалистичной (контроль субъективно неприемлемых мыслей). Существует опасность, что индивидуальная мотивация при обучении техникам DM сконцентрируется на достижении этих целей. Данное положение вещей запускает риск усиления дезадаптации посредством усиления когнитивного синдрома внимания (CAS). Так, пациентка с СТР опасалась, что ее социальная тревога может стать постоянной, если она не будет пытаться управлять ею. Попытки управлять тревогой привели к обратному результату, поскольку она не понимала, что тревога не может упорно продолжаться, даже если она пытается ее продлить. Использование DM как копинг-стратегии приводит к обратным результатам – это состояние нельзя считать совладающей стратегией.

А. Вэлс предложил техники достижения состояния «detached mindfulness».

Состояние DM используется для содействия метакогнитивным и когнитивным изменениям в убеждениях, применяется в качестве обычной формы метакогнитивной терапии в череде разных стратегий лечения. Нельзя использовать DM как способ контроля или регуляции эмоций, как средство контроля, избегания тревоги или копинга. Техники направлены на работу с процессом внимания, децентрацией фиксированного внимания на собственных внутренних психических явлениях, переживаемых при СТР, а также на развитие способностей произвольного полного и беспристрастного внимания [2; 3].

Например, техника контрсдерживания супрессии мыслей проводится в связи с тем, что некоторые пациенты стремятся избавиться от ряда своих мыслей и ошибочно ставят знак равенства между DM и чистым, пустым сознанием, пытаются использовать стратегию «mindfulness» для достижения этой цели. Важно различать супрессию как сдерживание мыслей и DM, чтобы человек мог правильно понять и использовать данную стратегию. Упражнение озвучивается следующим образом: «Очень важно понимать разницу между DM и попыткой “не думать” свои мысли. Попытки не иметь мыслей – форма активной фиксации на них, так как вы пытаетесь оттолкнуть их прочь. Это бесполезно. Это становится понятно, если пытаетесь “не мыслить о мысли” (не думать мысль). Давайте попробуем. Следующие три минуты я хочу, чтобы вы не думали о синем кролике. Не позволяйте

себе ни одной мысли, связанной с синим кроликом. Марш отсюда! Что вы сообщите? Сейчас попробуем состояние произвольного внимания (DM) и посмотрим, что произойдет. В следующие три минуты позвольте своим мыслям свободно странствовать, и если у вас появились мысли о синем кролике, я хочу, чтобы вы понаблюдали за ним расслабленно и пассивно, как за частью общей панорамы мыслей. Попробуйте сделать это». Аналогично проводится техника «Тигр».

В данном упражнении участники с целью получения опыта DM направляются на непроизвольное наблюдение за направлением мысленных образов, как за движущимся автомобилем. Первоначально используются нейтральные образы, потом – автоматические интрузивные. Нейтральный стимул – образ тигра. Инструкция озвучивается так: «Чтобы сделать возможным обучение произвольному полному вниманию, мне бы хотелось, чтобы вы вообразили себе образ тигра. Не делайте никаких попыток повлиять на поведение тигра или изменить его. Просто внимательно наблюдайте за ним. Он может двигаться, но не прилагайте усилий для его движений, он может шуриться, но не прилагайте усилий, чтобы он шурился, он может меняться, но не способствуйте этому, – внимательно наблюдайте, как мысленный образ меняется с течением времени, но не делайте ничего, чтобы повлиять на него, лишь пассивно наблюдайте за тигром». Терапевт вместе с пациентом анализирует производимые тигром передвижения и спрашивает, вызвал(а) ли он/она эти движения.

Далее техники усложняются, например, техника тренировки внимания разработана для повышения метакогнитивного мониторинга, снижения персеверативной категориальной активности. Внимание состоит из трех составляющих: избирательность (селективность) внимания (*selective attention*), переключение внимания (*attention switching*), распределение внимания (*divided attention*).

Реализация техники длится около 15 минут: 8 минут посвящается избирательности внимания, 5 минут – быстрому переключению внимания, 2 минуты – распределению внимания на высоком уровне в течение всей процедуры. Несколько звуков предъявляются непосредственно в кабинете консультирования, дополнительные звуки, различимые как внешние, раздаются неподалеку от комнаты и далеко от нее.

В целом рекомендуется использовать 6–8 звуков как мишени внимания. Техника также применяется с серией звуков, предъявляемых в консультационном кабинете и имеющих разный источник относительно участника (слева, справа, впереди, позади). В инструкции к технике тренировки внимания подчеркивается, что цель процедуры не в том, чтобы сдерживать мысли, а чтобы практиковать обучение сосредоточению внимания. Когда внутренние явления (мысли, ощущения) становятся навязчивыми, пациентов просят

не реагировать на них, а рефокусировать внимание по инструкции. Обычно пациентов просят практиковаться каждый день, но не использовать технику в качестве отвлечения внимания или копинг-стратегии [1].

Очевидность эффективности проявляется в том, что техники, прямо или косвенно формирующие состояние беспристрастной произвольной внимательности в ситуации социального оценивания, могут быть применены и как серьезное дополнение к уже существующим процедурам, и как самостоятельные методики. Fisher and Wells (2005) анализировали экспериментальную модификацию убеждений пациентов с обсессивно-компульсивным расстройством, используя DM в качестве вспомогательной составляющей техники «экспозиции» и превенции дезадаптивного реагирования. Пациенты были подвержены воздействию обратной связи посредством аудиозаписи собственных обсессивных мыслей, следующих за привычкой рационального объяснения в противоположность DM обоснованию. Более глубокое состояние DM вызывает значительно более интенсивное снижение тревоги, дезактуализацию негативных убеждений и побуждает к нейтрализации последующей оценочной проверки поведения. Метакогнитивная терапия является эффективным лечением для тревожных расстройств, поскольку включает развитие беспристрастного отношения к навязчивым мыслям, что делает контроль или избегание субъективно ненужным (Fisher & Wells) [1; 2].

Обучение пациентов реагированию на травматические интрузии (навязчивое возвращение в травматическую оценочную ситуацию) существенно связано с DM, стратегиями уменьшения тревоги, отказом от постоянного мониторинга угрозы, является обоснованно эффективным даже без использования когнитивного реструктурирования и экспозиции в воображении (*in vitro*) (Wells & Sembi, 2004a, b) [1; 2].

С целью изменения состояния социальной тревоги и иррациональных убеждений при СТР обучение перенаправлению внимания от себя на аспекты внешней социальной среды в процессе экспозиции представляется более эффективной стратегией, чем изолированная техника экспозиции. Эти результаты согласуются с мыслью, что ригидное фиксированное на себе внимание содействует поддержанию психического расстройства, потому стратегии, препятствующие этому, могут оказаться полезными.

Своеобразная экспозиция мыслей при СТР с учетом стратегии произвольного невмешательства в процесс направлена на освобождение процесса мышления от хаотичных автоматических и ригидных процессов анализа, не приводящих к адаптации и психическому комфорту/здоровью (стать наблюдателем происходящих явлений психики). Важно не менять содержание мыслей, а освободить процесс мышления от избыточности руминаций и дезадаптивных метаког-

ний, приводящих к заикленности на содержании. Происходит наблюдение за мыслями без стремления их контролировать, запрещать.

Данный процесс напоминает систематическую десенсибилизацию, применяемую в поведенческой терапии с целью редукции симптомов СТР, но помещенную внутрь мыслительного процесса, задействующего всю психическую деятельность (внимание, память, воображение, мотивационно-волевую сферу).

Мы позволяем не пытаться избавиться от мыслей, а буквально «дать им спокойно возникнуть», не стараться их изменить, а просто «наблюдать» процесс их возникновения в мышлении [3]. Это позволяет произвольно управлять вниманием, децентрироваться и отнестись к интрузивным мыслям как к объектам – внутренним явлениям в рамках психической деятельности, которые могут возникать, но при этом не являются фактами реальности.

### Библиографический список

1. Wells A. Detached mindfulness in cognitive therapy: a metacognitive analysis and ten techniques // Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy. – 2006. – Vol. 23, №4.

2. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Социальные страхи и социофобии. – Томск, 2007.

3. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Когнитивно-бихевиоральная терапия социофобии и тревожно-депрессивных расстройств. – Томск, 2009.