

*О.А. Сагалакова*, кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии  
*Д.В. Труевцев*, кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой клинической психологии  
*Алтайский государственный университет, Барнаул (Россия)*

*Ключевые слова:* метакогнитивные стратегии, социальное тревожное расстройство, самофокусировка внимания, блокировка (супрессия) мыслей, пост-ситуационные руминации, мониторинг угрозы, ситуация оценивания.

*Аннотация:* Статья посвящена исследованию метакогнитивных стратегий при социальном тревожном расстройстве, анализу специфики актуализации и реализации метакогнитивных способов совладания с тревогой в оценочных ситуациях в контексте разных типов социальных ситуаций.

Одним из важнейших маркеров социального тревожного расстройства (далее СТР) является специфическое искажение внимания, связанное с мониторингом социальной угрозы, критическим оцениванием. Неравномерное распределение внимания в социальной ситуации способствует эскалации тревоги, поскольку часть информации искажается, игнорируется. В работах по СТР исследователи часто изучают собственно эмоционально-аффективную и поведенческую составляющую (страх и избегание), отчасти касаясь когнитивных искажений, неадаптивных схем, убеждений разного уровня (А. Бек, Р. Хаймберг, Дж. Биик, Дж. Янг, др.). Однако, и с диагностической, и с коррекционно-психологической точки зрения научный интерес представляет анализ процесса распределения внимания и специфические метакогнитивные копинг-стратегии при СТР (супрессия тревожных мыслей, самофокусировка внимания, мониторинг угрозы, руминации). Методологической основой такого представления о природе СТР является подход А. Велса и Дж. Мэттьюса (S-REF theory) [1]. Теория саморегуляции исполнительских функций (The Self-Regulatory Executive Function) состоит в изучении психических нарушений с точки зрения особенностей неадаптивных когнитивных процессов при разнообразных расстройствах. Все расстройства объединены активацией дисфункциональных паттернов мышления и внимания (когнитивной деятельности), называемых Когнитивный синдром внимания (CAS - Cognitive Attentional Syndrome), заключающийся в ригидной самофокусировке внимания, персеверативном стиле мышления в виде тревожных руминаций (навязчивом постситуационном обдумывании деталей социального взаимодействия) и стремлении «не думать тревожные мысли» (супрессия), самофокусировки внимания и мониторинга опасности (угрозы), а также фиксированном поведенческом копинге, не способном изменить ошибочные (неадаптивные) убеждения [1-4]. Когнитивный синдром внимания – это паттерн стратегических процессов активации, запускаемый метакогнитивным знанием, хранящимся в памяти. Хотя этот процесс часто инициирован непроизвольно всплывающими навязчивыми мыслями в результате автоматической нерелексивной переработки информации, - для реализации этого процесса требуется доступ к метакогнитивному образу действий или тактическому познанию - программе управления когнициями и действиями [1]. Примеры метакогнитивных 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. Размышления 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». В отличие от такого типа метакогниций, другие метакогнитивные убеждения по поводу значимости и опасности мыслей и эмоций также важны в формировании личностной интерпретации жизненного опыта. Особую значимость имеют метакогнитивные копинг-стратегии о губительных последствиях мыслей и переживания эмоций. Например, при обсессивном расстройстве характерны убеждения о негативных последствиях наличия навязчивых мыслях, при генерализованной тревоге характерны ошибочные убеждения об опасности переживания тревоги, при депрессии - ошибочные убеждения о ненормальности смены настроения (вариациях расположения духа).

Методы данного исследования: экспертный опрос, тестирование (модифицированный опросник социофобии М. Либовица, авторский опросник Метакогнитивные стратегии при СТР и Опросник социофобии (О.А. Сагалакова, Д.В. Труевцев)) [2-5]. Исследование проводилось при участии студентки И.В. Пашниной. Методы математико-статистической обработки данных: многомерное шкалирование, кластерный анализ, дисперсионный анализ, таблицы сопряженности, критерий Манна-Уитни, критерий Краскала-Уоллиса, корреляционный анализ. С помощью критериев различий Краскала-Уоллиса, Манна-Уитни, дисперсионного анализа, таблиц сопряженности, а также корреляционного анализа удалось получить достоверные данные (при  $p \leq 0,05$ ) о специфических особенностях метакогнитивных копинг-стратегий при социальной тревоге. По итогам обработки матриц данных получены следующие результаты. Испытуемые, демонстрирующие высокие показатели по шкале «тенденция к избеганию» в социальных ситуациях (модифицированная методика М. Либовица), с высокой вероятностью склонны к метакогнитивной стратегии «мониторинг угрозы». Они стараются предотвратить вероятную угрозу, сохранить самооценку путем тщательного продумывания всех возможных нюансов ситуации до участия в ней. Особенно выражена данная склонность при одновременном высоких показателях по шкалам «социальная тревога» и «избегание». Такие испытуемые в ситуации выступления перед аудиторией убеждены, что «необходимо тщательно продумывать свое выступление, чтобы ис-

ключить элементы неожиданности», «заранее обдумывать все вопросы...», «... свое выступление, чтобы исключить все элементы неожиданности». Испытуемые с высоким уровнем тревоги в большей степени, чем с низким, согласны отказаться от импровизации во время взаимодействия с аудиторией и предпочитают все просчитать заранее, стараясь предупредить все многообразие реакций аудитории на выступление. При этом предвосхищение исхода ситуации остается окрашенным в пессимистичные тона, большинство спонтанных реакций аудитории интерпретируется как потеря интереса к выступлению («если во время выступления кто-то отвлекается, это говорит о том, что тема не интересна аудитории»).

Метакогнитивная стратегия «мониторинг угрозы» связана с возникновением избегающей стратегии в поведении (выражено убеждение «если не готов ответить на вопросы аудитории, лучше не выступать вообще»). Готовность к самоизоляции в ситуации публичного выступления тем выше, чем в меньшей степени контроль возможной угрозы оказывается заранее предусмотрен и проанализирован субъектом. Эта стратегия провоцирует возникновение нереалистичных убеждений о том, что до участия в ситуации надо изучить всю существующую информацию, например, - знать наизусть все возможные билеты / вопросы (если это ситуация проверки знаний), выяснить всю информацию о процедуре возврата некачественного продукта (если это ситуация возврата товара в магазин). Обычно эта стратегия сопровождается убеждениями перфекционистского содержания («необходимо выглядеть идеально», «недопустимо ошибиться» и пр.), при этом, данные убеждения носят статус неоспоримых истин, применимых к любой оценочной ситуации (будь то сфера публичных выступлений и выражения мнения в коллективе или интимно-личностных контактов и выражения чувств).

При высоком уровне склонности к избеганию оценочных ситуаций и одновременно высоком уровне социальной тревоги последнее приводит к переживаниям болезненного чувства неловкости и стыда («будет очень неловко, если не сможешь ответить на вопрос по содержанию выступления», «после выступления за него бывает стыдно»). Эти эмоции неловкости и стыда очень характерны для выраженного страха негативного оценивания в публичных ситуациях и связаны с мучительным переживанием собственного несоответствия требованиям ситуации, которые обычно субъективно воспринимаются как завышенные и недостижимые.

Однако не только «мониторинг угрозы» вызывает и подкрепляет переживания неловкости, стыда, «несоответствия». В ситуации выступления перед аудиторией, знакомстве с девушкой/молодым человеком, звонке по справочному номеру, возврате покупки в магазин при высокой социальной тревоге актуализируется метакогнитивная стратегия «самофокусировка внимания», искажающая объективное восприятие ситуации и выражающаяся в сосредоточении на собственных проявлениях тревоги (в том числе физиологических), тревожных мыслях в ситуации. Например, «во время выступления с докладом ... важно следить за тем, как выглядишь в глазах слушателей», «важно, чтобы во время беседы девушка / молодой человек не заметил(а) признаков волнения», «во время разговора необходимо следить за тем, чтобы голос звучал уверенно» и т.д. Эти утверждения указывают на наличие самофокусированности и попытки с помощью концентрации внимания на признаках волнения скрыть их, управлять ими, однако, это приводит к обратному.

Характерна и метакогнитивная стратегия «блокировка (супрессия) мыслей» («нужно стараться не думать о том, что могут задать вопрос, ответ на который не знаешь»), и «постситуационное руминирование» («после выступления необходимо проанализировать, что получилось, а что нет»). Субъективный запрет на импровизацию и спонтанное социальное поведение в ситуации выступления перед аудиторией наиболее связан с метакогнитивными стратегиями «самофокусировка» (отслеживание образа себя

«глазами других») и блокировка (запрещение) мыслей о возможном крахе («зададут вопрос, на который не сможешь ответить»). При «скованном» социальном поведении, вызванном попытками метакогнитивного управления тревогой, характерно нарушение внимания, которое в ситуации эскалации тревоги становится все менее беспристрастным (объективные компоненты ситуации перестают учитываться), а его фокус направляется не на содержание ситуации, а на ее формальные аспекты, практически неосознаваемые в норме (постоянное отслеживание, как окружающие могут реагировать на те или иные проявления и т.д.). Деятельность социального общения претерпевает патологическую трансформацию, это описанный в психологии «сдвиг мотива на цель» и даже в более серьезных случаях СТР, - «щели на средства». Социально-значимый мотив (донести информацию до слушателей), диктуемый ситуацией, отходит на второй план по сравнению с мотивом патологическим («окружающие не должны заметить признаки волнения», «необходимо отслеживать все свои проявления в ситуации», «это недопустимо, чтобы окружающие заметили мою некомпетентность хоть в чем-то») [2, 4].

Так, вспомогательные операционально-технические средства донесения информации в ситуации выступления перед аудиторией (тон голоса, положение тела, физиологические проявления, т.п.) смещаются от периферии внимания при его распределении к центру, становясь основным его фокусом. Деятельность теряет свою целенаправленность, поскольку социально-значимая цель в ситуации замещается операциональными аспектами ее достижения, она теряет свой содержательный смысл и вызывает острое переживание «несоответствия» с одновременным желанием избежать участия в ней. Само присутствие в ситуации с такой деятельностно-мотивационной структурой субъективно мучительно и непереносимо, именно поэтому так сильна тенденция избегания при высоком уровне социальной тревоги.

В норме операционально-технический уровень деятельности может быть осознан и выведен «из тени» произвольного внимания в случае, если необходимо найти и исправить какую-то ошибку (вернуться на исполнительский уровень для рефлексии вероятных неточностей, допущенных в каком-либо типе активности), затем деятельность опять возвращается на смысловой уровень. При СТР «возврата» не происходит, так как в ситуации тревоги переживание непрерывной социальной «ошибки», собственной некомпетентности, несоответствия заставляет постоянно проверять и перепроверять свое поведение на уровне организации деятельности, не позволяя перейти на уровень целевой регуляции. Такая «пробуксовка» на операционально-техническом компоненте деятельности связана также с повышением психической ригидности в стрессовой ситуации. Кроме того, постоянное актуализированное переживание любых действий как ошибочных при СТР вызывает острое чувство стыда вкпе с гнетущим образом субъективно неизбежного негативного исхода ситуации («не смогу заинтересовать», «не смогу ответить на вопросы» и т.д.).

Гибкая импровизация в ситуации публичного выступления тем более недоступна при высоком уровне социальной тревоги, так как она требует не только удержания в фокусе внимания содержательной цели ситуации, в соответствии с которой выстраивается вектор активности субъекта, но и самооффективности (позитивного образа исхода ситуации), взвешенного мышления, отсутствия патологических стратегий метакогнитивного управления тревогой, психической гибкости в совладании со стрессом оценивания.

С помощью методов математической статистики – многомерное шкалирование и кластерный анализ удалось снизить размерность данных, полученных по результатам Опросника метакогнитивных стратегий при СТР. В исследовании многомерный анализ данных представлен трехосевой моделью метакогнитивного копинга при СТР.

Каждая ось имеет 2 полюса метакогнитивных стратегий. Первый полюс первой оси в многомерном пространстве метакогниции можно обозначить «самофокусировка и мониторинг угрозы». Ярко выраженная самофокусировка внимания связана с интрузивной потребностью достижения идеала внешне («необходимо выглядеть идеально») и внутренне («анализируя выступление, можно найти множество недочетов»). Самофокусировка сопряжена с мониторингом угрозы, направленным на предвосхищение потенциальной критики в мельчайших деталях, выражает стремление концентрировать внимание на таких вспомогательных деталях участия в социальной ситуации, как тон голоса, мимика, жесты, другие операционально-технические компоненты живой коммуникации. Данная метакогнитивная стратегия вынуждает человека проверять и перепроверять стимулы-угрозы, существующие в субъективном образе ситуации. Последнее усиливает тревогу, вторично субъект пытается еще более интенсивно применять эту стратегию, еще тщательнее следить за собственными проявлениями волнения, что вызывает дальнейшее нарастание тревоги по спирали. Это «патологический круг» тревоги, подкрепляемый нарастающей ригидностью метакогнитивной стратегии.

Второй полюс первой оси многомерного пространства – «супрессия мыслей и пост-ситуационные руминации». Супрессия (блокировка) мыслей тесно связана с чувством вины и стыда, выраженной готовностью к избеганию. Попытка «не думать тревожные мысли» («выгнать их из головы», «остановить», «заблокировать», «подавить», по словам испытуемых) тесно связана уже не только с оценочной тревогой, но и депрессивным состоянием (актуализируются идеи самоубийства, самобичевания, избегания, отказа от активности, выученная беспомощность). Отсутствие веры в собственные усилия, убежденность в негативном исходе ситуации и собственной никчемности оказываются выраженными при таком метакогнитивном копинге. Это попытка скрыть собственные мысли от самого себя, запретить их, попытаться выдворить из процесса мышления. Метакогнитивное вторжение в ход собственных мыслей приводит к настолько мощному усилению тревоги, что она начинает перерождаться в тревожно-депрессивный синдром. Возникает коморбидность, высока вероятность возникновения вторичных психических расстройств аффективного спектра, зависимых состояний, суицидального поведения. Итак, запретительный стиль, применяемый в отношении тревожных мыслей, приводит к переживанию собственной несостоятельности, гнетущим чувствам собственной неадекватности, некомпетентности, неспособности. Он также может быть связан с метакогнитивным копингом «пост-ситуационное руминирование» (попытки мысленно воспроизводить ситуацию, обдумывать неудавшиеся ее аспекты, пост-ситуационные обсессии по поводу неуспеха). Элементы руминаций и супрессии выступают как две стороны одной медали, - когда попытки подавить, «выключить» мысли не удаются, субъект начинает руминировать, навязчиво обдумывая каждый фрагмент ситуации, как правило, с отрицательным для самооценки знаком. Оба типа метакогниций связаны с депрессивными переживаниями, эмоциями стыда и вины. Высокая выраженность, доминирование данных типов метакогнитивных стратегий при СТР будет свидетельствовать о возникновении тревожно-депрессивного синдрома, наличии более тяжелой коморбидной патологии, возможных поведенческих рисках субъекта. На стадии тревоги и ее эскалации человек использует стратегию самофокусировки и мониторинга угрозы с целью попытаться предупредить возможные негативные оценки в ситуации, предвосхитить все возможные критические замечания, негативные суждения, пр. Однако эти стратегии по механизму порочного круга только усиливают тревогу. Закручиваясь по спирали самоподкрепления, тревога, в свою очередь, усиливает указанные метакогнитивные стратегии (они становятся ригидными паттернами). Появляется все больше убеждений о дополнительных аспектах, которые необ-

ходимо отслеживать в ситуации, о том, на какие собственные проявления надо еще обратить внимание. Постепенно ресурсы внимания истощаются, возрастает тенденция к избеганию. На этой стадии доминируют метакогниции «супрессия мыслей» и «пост-ситуационные руминации», сопряженные с возникающими чувствами вины и стыда, самобичеванием, переживанием собственной несостоятельности, некомпетентности, ненужности и пр. в сочетании со сниженным настроением и почти непреодолимой тенденцией к отказу от социальной активности, тотальному избеганию ситуации. Данная фаза сопряжена с возникновением депрессии. В этом случае мы наблюдаем тревожно-депрессивный синдром при СТР. Описываемое состояние сопряжено с рядом коморбидных расстройств и поведенческими рисками. Разные типы пациентов могут иметь разные доминирующие стратегии метакогнитивного копинга, хотя все метакогнитивные копинги более характерны, как мы показали выше, лицам с высокой социальной тревогой, чем с низкой. Однако характеризующие стадии могут наблюдаться у одного и того же пациента как последовательно сменяющиеся друг друга фазы расстройства. Несомненно, стадия «блокировки мыслей» и «руминаций» более уязвима к развитию депрессии, зависимостей и суицидального поведения. Именно на этой стадии наиболее отчетливыми становятся мысли о собственной ничтожности, на эмоциональном уровне человек переживает вину, а наличие руминаций и безуспешные многократные попытки «выдворить мысли из головы», - по механизму «патологического круга», - ригидинизируют данный эмоционально-когнитивный паттерн, провоцируя тяжелые клинические состояния.

Вторая ось представляет сомнения и недоверие при переживании страха оценивания. Первый полюс этой оси представляет тревогу, выраженную активной когнитивной переработкой как в рамках ситуации и по ее завершению, так и при планировании участия в ней. Данную ось можно обозначить «контроль и мониторинг угрозы». Позиция предвосхищения угрозы связана с интрузивной потребностью обдумывать, анализировать, контролировать все аспекты коммуникативной ситуации (разговора, выражения мнения). Характерны такие убеждения, как: «необходимо тщательно анализировать то, как со мной разговаривают», «после завершения разговора, важно обдумывать все, что было сказано», «необходимо постоянно контролировать, все ли в порядке с внешним видом». Противоположным полюсом данной оси выступает «пессимистический атрибутивный стиль», характеризующийся сомнениями при оценке ситуации и недоверием к реакциям членов коммуникации (даже комплиментам и положительному отношению). Выражает страх оказаться неинтересным в общении, некомпетентным в споре или выражении мнения.

Третья ось также представлена двумя полюсами. Первый можно обозначить «активные руминации». Полюс выражает страх ошибиться, не учесть какие-то детали, выдать признаки волнения, демонстрирует метакогнитивный копинг с активной переработкой всего, что произошло, «мыслительная жвачка», которая вызывает сильные эмоции тревоги и страха даже вне участия ситуации, а лишь при ее обдумывании. Руминирование с супрессией мыслей уже встречалось в первой оси, однако здесь оно выступает изолированной метакогнитивной стратегией, поэтому рассматривается с точки зрения клинического прогноза как несколько более благоприятный вариант, который, однако, также вызывает постепенное усиление тревоги, может лишить сна и переродиться в более тяжелые состояния. Многократное «мысленное воспроизведение ситуации» может постепенно снижать настроение, а «обдумывание всего, что было сказано» истощает ресурсы внимания, неадекватно распределяя психическую активность субъекта. Противоположной осью выступает «перфекционизм, завышенные требования к себе». Такие требования также часто сопряжены с эмоцией вины. Единственным способом преодоления тревоги здесь выступает попытка выглядеть

и делать все на уровне совершенства, идеала. Постоянный контроль над мыслями и действиями здесь также используется в качестве метакогнитивного копинга.

Кластерный анализ позволил выделить несколько метакогнитивных стратегий совладания с тревогой в оценочных ситуациях: «мониторинг угрозы и супрессии», «самофокусировка и супрессии», а также «руминации» и «перфекционизм и долженствования», что подтверждает выделенные в ранних исследованиях специфические метакогнитивные стратегии. Наличие метакогнитивного копинга по типу «перфекционизма» представляет собой альтернативный результат в рамках рассматриваемой типологии. Таким образом, исследование метакогнитивных стратегий при СТР как основы нарушения внимания и эмоционально-когнитивного реагирования в ситуациях оценивания, представляет современный и продуктивный подход, альтернативный классическому когнитивно-поведенческому направлению, разработанный А. Велсом и применяемый в психокоррекции и психотерапии тревожных расстройств.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Wells Adrian. Detached mindfulness in cognitive

therapy: a metacognitive analysis and ten techniques / Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy/ - Vol.23, No4, 2006, pp.337-355.

2. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Когнитивно-бихевиоральная терапия социофобии и тревожно-депрессивных расстройств. – Томск: Изд-во Томск. Ун-та, 2009 – 206 с.

3. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Когнитивно-поведенческие паттерны отношения родителей к ребенку как фактор социальной тревожности и выученной беспомощности в младшем школьном возрасте // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. - №3(6) 2011. – С.282-285.

4. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Когнитивные стили при склонности к расстройствам пищевого поведения // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. -№ 4(7). – 2011.– С.249-254.

5. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Социальные страхи и социофобии. – Томск: изд-во Томский государственный университет, 2007. – 210с.

*Статья публикуется при поддержке Гранта Президента РФ (МК-219.2011.6)*

#### METACOGNITIVE STRATEGIES AT SOCIAL ANXIETY DISORDER

© 2012

*O.A. Sagalakova*, candidate of psychological sciences, associate professor

*D.V. Truevtsev*, candidate of psychological sciences, associate professor, head of the clinical psychology  
*Altay State University, Barnaul (Russia)*

*Keywords:* metacognitive strategies, social anxiety disorder, attention self-focusing, suppression thoughts, a post situational ruminations, threat monitoring, an estimation situation.

*Annotation:* Article is devoted to research metacognitive strategies at social anxiety disorder, to the analysis of specificity of actualization and realization metacognitive coping strategies with alarm in estimated situations in a context of different types of social situations.