

УДК 159.9

**САМОФОКУСИРОВКА ВНИМАНИЯ И ПОСТСИТУАТИВНЫЕ
РУМИНАЦИИ ПРИ СОЦИАЛЬНОМ ТРЕВОЖНОМ РАССТРОЙСТВЕ**

Сагалакова Ольга Анатольевна,

*к.пс.н, доцент кафедры клинической психологии Алтайского
государственного университета, Барнаул, Россия*

e-mail: olgasagalakova@mail.ru

Подолкина Елизавета Александровна,

*студентка кафедры клинической психологии Алтайского государственного
университета, Барнаул, Россия*

e-mail: el.podolkina@mail.ru

Труевцев Дмитрий Владимирович,

*к.пс.н., доцент, заведующий кафедрой клинической психологии
Алтайского государственного университета, Барнаул, Россия*

e-mail: olgasagalakova@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены особенности когнитивной обработки информации при социальном тревожном расстройстве при участии в социальной ситуации и после ее завершения. Показана взаимосвязь и взаимная детерминация самофокусировки внимания и постситуативных руминаций как составляющей постситуативной обработки информации при социальном тревожном расстройстве.

Ключевые слова: социальное тревожное расстройство, социальная тревога, самофокусировка внимания, руминации, постситуативная обработка информации.

**SELF-FOCUSED ATTENTION AND POST SITUATION RUMINATIONS AT
SOCIAL ANXIETY DISORDER**

Sagalakova Olga Anatolievna,

*Ph.D., associate professor of the Department of Clinical Psychology of the Altai State
University, Barnaul, Russia*

e-mail: olgasagalakova@mail.ru

Podolkina Elizaveta Alexandrovna,

*student of the Department of Clinical Psychology, Altai State University, Barnaul,
Russia*

e-mail: el.podolkina@mail.ru

Truivtsev Dmitry Vladimirovich,

*Ph.D., Associate Professor, Head of the Department of Clinical Psychology, Altai
State University, Barnaul, Russia*

e-mail: olgasagalakova@mail.ru

Abstract. The article deals with the peculiarities of cognitive processing in case of social anxiety disorder in the social situation and in the post situational period. Interrelation and dual determination of self-focusing of attention and post-situational rumination as a component of post-situational processing in social anxiety disorder are shown.

Key words: social anxiety disorder, social anxiety, self-focused attention, ruminations, post-situation processing.

Публикуется при поддержке гранта РФФИ (17-29-02420)

Социальное тревожное расстройство (СТР) или социальная фобия (СФ) является распространенным расстройством, которое, как правило, начинается в подростковом возрасте, постепенно становится хроническим, приводит к дезадаптации и поведенческим рискам, вторичным нарушениям психики, сопровождается выраженными нарушениями процессов внимания, когнитивной переработки информации в ситуациях оценивания [1–4, 8–10]. При выраженной социальной тревоге (СТ) и СТР характерен страх негативной оценки и особая избирательность внимания в отношении угрозы оценивания в социальных ситуациях, самофокусировка внимания (перспектива «я – объект наблюдения», «я в глазах других») негативная антиципация и постситуативные руминации (навязчивое обдумывание, многократное повторение самозамкнутого цикла одних и тех же мыслей, как правило, сконцентрированных вокруг субъективного неуспеха) [5–7, 9–11]. Особая роль в современных исследованиях уделяется изучению специфики взаимосвязи данных типов искаженной переработки информации до, в и после участия в социальной ситуации, а также их роли в развитии и поддержании расстройства.

В настоящее время нет единой теории возникновения и поддержания СТР, однако разработан ряд когнитивно-поведенческих моделей понимания хронификации расстройства (например, Clark & Wells, 1995; Rapee & Heimberg,

1997) [5, 7]. Когнитивно-поведенческие модели основываются на допущении, что при социальной тревоге характерна селективная когнитивная обработка информации. Д. Кларк и А. Уэллс (Clark, Wells, 1995) [5], например, предположили, что при участии в пугающей социальной ситуации у индивидов с СТР активируются негативные ожидания относительно их способности действовать в ней в соответствии с собственными, как правило, высокими стандартами. Эти ожидания, которые фокусируются на высокой вероятности отвержения другими и катастрофических последствиях собственных проявлений тревоги, приводят к повышенному переживанию социальной «угрозы» (самооценке, престижу, статусу, системе отношений) [1–3, 10].

Предполагается, что такого рода воспринимаемая угроза приводит к избирательному отклонению (переключению) внимания от наблюдения за другими (внимание, направленное на анализ объективных составляющих ситуации и реакций других) и фокусировке на мониторинге внутренних тревожных реакций, в том числе физиологических проявлениях тревоги, образе себя и своего поведения «глазами других» (фокус внимания на «я» как объекте наблюдения). Проявления тревоги при СТР воспринимаются из позиции «я – объект наблюдения» как основа для возможных негативных оценок и отвержения другими.

Особым типом когнитивной переработки информации при СТР является затруднение переключения внимания на другую деятельность после завершения ситуации, что сопровождается длительной постситуативной сосредоточенностью на возможных допущенных ошибках в прошедшей ситуации (в результате переживания субъективного неуспеха и избирательности в отношении отрицательного опыта). Процесс постситуативного руминирования становится преимущественным типом обработки информации после участия в ситуациях и вторично приводит к усилению негативной

антиципации – ожиданию возникновения и усиления субъективно неконтролируемой тревоги в последующих ситуациях. В свою очередь, негативная антиципация поддерживает тревожные ожидания публичного фиаско и, как следствие, приводит к избегающему поведению (в том числе – «поведению, направленному на поиск безопасности» (Clark, Wells, 1995) [5] – уклонение от социальной «угрозы» в ситуации). Когнитивные процессы, которые происходят до, во время и после участия в социальной ситуации, создают цикл дисфункционального «социального мышления» и формируют особый синдром искаженного внимания, который поддерживает СТР.

Модель Д. Кларка и А. Уэллса (1995) [5], как и другие когнитивно-поведенческие модели, подразумевает, что когнитивные процессы, связанные с поддержанием СТР, взаимодействуют, подкрепляют друг друга по механизму замкнутого цикла, проявляются и как двунаправленные, и как комбинированные эффекты [5, 6, 7, 11]. Большинство исследований механизмов развития СТР в настоящее время сосредоточено на изучении особенностей и закономерностей когнитивной обработки информации в ситуациях оценивания другими (реального или потенциального), в том числе особом типе искажений внимания и роли постситуативной переработки информации в поддержании расстройства [6, 9, 10, 11].

В исследовании Д. Гайдукевич, Н.Л. Коковски (Gaydukevych, Kosovski, 2012) [6] изучено отношение между самофокусировкой внимания и постситуативной обработкой информации при СТР. Основываясь на когнитивно-поведенческих моделях СТР, авторы предположили, что при выраженной СТ и СТР, в отличие от группы контроля, самофокусировка внимания будет сопровождаться более интенсивной постситуативной обработкой информации, постситуативным руминированием в 24-часовой период после участия в социальной ситуации.

В исследовании, проведенном Н. Вриендс и др. (Vriends, др., 2017) [11], изучалась роль самофокусировки внимания при СТР. Ученые пришли к выводу, что механизмом поддержания расстройства выступает данный тип искажения внимания. Таким образом, психотерапевтические стратегии, направленные на работу с самофокусировкой внимания, предотвращают развитие симптомов СТР. В исследовании Н. Вриендс, др. испытуемых (без учета пола) включали в социальную ситуацию спонтанного общения с помощью программы «Skype» [11]. Беседа была разделена на этапы: разминка, общение с положительной и отрицательной оценкой со стороны собеседника-мужчины и активное спонтанное общение, предполагающее задавать вопросы собеседнику мужского пола (Vriends, др., 2017) [11]. Результаты изучения взаимосвязи между самофокусировкой внимания и постситуативной обработкой информации показывают, что усиление самофокусировки внимания в ситуации взаимодействия интенсифицирует негативные повторяющиеся мысли-самонаблюдения (руминации) в постситуативный период. Сопоставление результатов групп испытуемых показало, что у группы с высокой выраженностью самофокусировки внимания оказался более высокий результат по показателю частотности самофокусированных мыслей, связанных с телесными ощущениями. Данные когнитивные нарушения могут рассматриваться и как разные, и как взаимосвязанные, пересекающиеся компоненты друг друга. Ряд исследователей полагают, что депрессивные и тревожные руминации, тревожное обдумывание (антиципация) и другие формы пересекаются, поскольку все они являются повторяющимися мыслительными процессами, однако они остаются эмпирически разными конструктами, которые имеют свои особенности [6].

Так, тревожное обдумывание (антиципация) ориентировано на будущее, при этом предвосхищение угрозы может быть сфокусировано в большей

степени либо на эмоциональном состоянии, либо на внешних аспектах ситуации (Rector, др., 2008). Тревожное обдумывание (антиципация) отличается от постситуативной обработки информации тем, что последнее является в высшей степени характерным когнитивным маркером синдрома СТР (Kocovski, Rector, 2008; Rector, др., 2008). Более распространенной является позиция, что тревожное обдумывание (антиципация), руминации – это имеющие свою специфику разные типы повторяющегося (циклического) мышления (McEvoy, Mahoney, Molds, 2010). Многие авторы сходятся во мнении, что для СТР наиболее характерен процесс постситуативной обработки информации, руминаций как нагнетающего тревожного навязчивого обдумывания аспектов субъективного неуспеха после завершения ситуации. Данные когнитивные процессы поддерживают и способствуют усилению тяжести расстройства.

При самофокусировке внимания оказывается более выражен и постситуационный процесс переработки информации при СТР. Такие результаты подтверждают обоснованность когнитивно-поведенческой терапии, направленной на работу с процессами внимания. Когнитивно-поведенческая терапия эффективна в редукации как самофокусировки внимания, так и навязчивого постситуативного процесса обработки информации (руминаций), однако понимание циклического детерминизма между этими процессами может усилить преимущества терапии.

Самофокусировка как специфический тип искажения внимания дисфункциональна не только с позиции самопредъявления на публике, но и с позиции усиления процесса руминирования после завершения ситуации. Трансформация фокуса внимания в ситуациях оценивания косвенно влияет на снижение интенсивности постситуативных руминаций при СТР. Вторично это способствует более объективной кодировке в памяти событий, основанной на

внешне, а не внутренне сгенерированной информации и тревожном постситуативном обдумывании деталей произошедшего.

Исследование особенностей формирования фокуса внимания в зависимости от целевой задачи ситуации позволяет сделать обоснованный вывод о том, что терапевтическая стратегия работы с самофокусировкой может включать варьирование целевыми инструкциями, позволяющими субъекту получить опыт сравнения внутренней и внешней фокусировки и отследить их последствия, а также отследить, при каких особенностях ситуации повышается вероятность усиления/редукции самофокусировки [2–3].

В eye-tracking эксперименте (Vriends, др., 2017) [11] показана зависимость фокуса внимания от уровня моделируемого в эксперименте стресса оценивания, фазы взаимодействия (приветствие, позитивное оценивание – конфедерат дружелюбен, негативное оценивание – конфедерат критикует, активное общение – испытуемый задает конфедерату вопросы), уровня СТ, наличия СТР. Конфедерат в эксперименте использует константную батарею вербального и невербального сценария поведения, разработанного для каждой фазы беседы. Во время Skype-диалога испытуемый на мониторе видит одновременно видео конфедерата-собеседника и самого себя (испытуемый убежден, что взаимодействует с другим истинным испытуемым), а также остальную часть экрана. Видеоизображения равного формата, а расположение изображения конфедерата справа или слева от изображения испытуемого варьируется на экране для контроля эффекта последовательности с помощью контрбалансировки. Самофокусировку внимания рассчитывали для каждой фазы как процент времени, в течение которого испытуемый наблюдал свое собственное видеоизображение относительно длительности наблюдения за конфедератом или просмотра других частей экрана во время стандартизованных фаз. Было рассчитано среднее время фиксации (измерялась глазодвигательная

активность) на каждой фазе взаимодействия для каждого испытуемого. Для проверки надежности такого измерения фокуса внимания использовалась Шкала самофокусировки внимания (Bogels, Alberts, de Jong, 1996) [11]. Айтрекинг исследование показало, что испытуемые с СТ демонстрировали более выраженную самофокусировку внимания при условии критики партнером по общению, чем при низкой СТ, которая, однако, снижалась при условии активного общения (появлялась возможность задавать вопросы собеседнику) и значимо не различалась в группах контроля и выраженной СТ в других фазах. У испытуемых-женщин с СТР значительно усиливалась самофокусировка внимания (визуальная фиксация на себе) по сравнению с контрольной группой на всех фазах взаимодействия. При СТР, в отличие от выраженной СТ в норме, процесс самофокусировки выраженный и стабильный на всех фазах общения [11].

Самофокусировка внимания связана не только с уровнем социальной тревоги, но и с целью деятельности, а также особенностями самой ситуации или фазы общения (нейтральное, дружелюбное общение, критика, возможность задавать вопросы, др.). При активном взаимодействии, когда целевая задача заключалась в оценке собеседника-мужчины, испытуемые-женщины больше фокусировались на собеседнике, однако при восприятии ситуации как оценочной для себя (критика) усиливалась самофокусировка внимания (перспектива внимания – «я – глазами других»), фокус внимания становился интернальным. В первом случае испытуемые в большей степени воспринимают себя как субъекта ситуации, во втором случае – как объект оценивания [11].

Результаты исследований подтверждают взаимообусловленность самофокусировки внимания и интенсивной постситуативной переработки информации, руминаций. Психотерапевтические стратегии, направленные на перефокусировку внимания в социальных ситуациях, могут способствовать

снижению интенсивности руминационного цикла после завершений ситуаций, таким образом, препятствуя развитию и поддержанию расстройства. Выраженность самофокусировки внимания особенно высока при СТР, независимо от условий взаимодействия, а при высокой СТ в норме самофокусировка зависит от типа ситуации (усиливается при условии критики, негативного оценивания, в других условиях ее интенсивность не отличается от с низким уровнем СТ).

Список литературы:

1. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Стоянова И.Я. Синдром социальной фобии и его психологическое содержание // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2017. № 4. С. 15–22.
2. Сагалакова О.А., Подолкина Е.А. Искажение внимания при социальной тревоге: исследования с использованием метода трекинга движения глаз // Вестник психологии и педагогики АлтГУ. 2017. № 4. С. 90–103.
3. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Патопсихология социальной тревоги и социального тревожного расстройства : монография. Томск : Изд-во Томск.ун-та, 2016. 140 с.
4. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Стоянова И.Я., Терехина О.В., Шухлова Ю.А. Социальная тревога в подростковом и юношеском возрасте в контексте психологической безопасности // Вопросы психологии. 2016. № 6. С. 63–75.
5. Clark D.M., Wells A. A cognitive model of social phobia // Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment / ed. by R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A. Hope [et al.]. New York : Guilford Press, 1995. P. 69–93.
6. Gaydukevych D., Kocovski N.L. Effect of self-focused attention on post-event processing in social anxiety // Behaviour Research and Therapy. 2012. № 50. P. 47–55.
7. Rapee R.M., Heimberg R.G. A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia // Behaviour Research and Therapy. 1997. Vol. 35. № 8. P. 741–756.

8. Sagalakova O., Truevtsev D.V., Stoyanova I.Y., Sagalakov A.M. Social anxiety as a basic factor shaping anti-vital and suicidal behavior among contemporary adolescents // Abstracts of the 25th European Congress of Psychiatry. 1–4 April, Florence, Italy. European Psychiatry. 2017. № 41. P. 417.

9. Sagalakova O.A., Truevtsev D.V. Experimental eye-tracker study of attentional bias in social anxiety complicated by anti-vital experiences // Med. psihol. Ross., 2017, vol. 9, no. 1 (42), p. 5 [in Russian, in English]. Available at: <http://mprj.ru>.

10. Sagalakova O.A., Truevtsev D.V. and Sagalakov A.M. The method of tracking eye movements in the study of attention selectivity in social anxiety // Journal of global pharma technology. 2017. 09 (9). P. 311–318.

11. Vriends N., Meral Y., Bargas-Avila J.A., Stadler C., Bogels S.M. How do I look? Self-focused attention during a video chat of women with social anxiety (disorder) // Behaviour Research and Therapy. 2017. № 92. P. 77–86.

References:

1. Sagalakova O.A., Truevcev D.V., Stoyanova I.YA. Sindrom social'noj fobii i ego psihologicheskoe sodержanie // Zhurnal nevrologii i psichiatrii im. S.S. Korsakova. 2017. № 4. S. 15–22.

2. Sagalakova O.A., Podolkina E.A. Iskazhenie vnimaniya pri social'noj trevoge: issledovaniya s ispol'zovaniem metoda trekinga dvizheniya glaz // Vestnik psihologii i pedagogiki AltGU. 2017. № 4. S. 90–103.

3. Sagalakova O.A., Truevcev D.V. Patopsihologiya social'noj trevogi i social'nogo trevozhnogo rasstrojstva : monografiya. Tomsk : Izd-vo Tomsk.un-ta, 2016. 140 c.

4. Sagalakova O.A., Truevcev D.V., Stoyanova I.YA., Terekhina O.V., SHuhlova YU.A. Social'naya trevoga v podrostkovom i yunosheskom vozraste v kontekste psihologicheskoy bezopasnosti // *Voprosy psihologii*. 2016. № 6. S. 63–75.
12. Clark D.M., Wells A. A cognitive model of social phobia // *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment* / ed. by R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A. Hope [et al.]. New York : Guilford Press, 1995. P. 69–93.
13. Gaydukevych D., Kocovski N.L. Effect of self-focused attention on post-event processing in social anxiety // *Behaviour Research and Therapy*. 2012. № 50. P. 47–55.
14. Rapee R.M., Heimberg R.G. A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia // *Behaviour Research and Therapy*. 1997. Vol. 35. № 8. P. 741–756.
15. Sagalakova O., Truevtsev D.V., Stoyanova I.Y., Sagalakov A.M. Social anxiety as a basic factor shaping anti-vital and suicidal behavior among contemporary adolescents // *Abstracts of the 25th European Congress of Psychiatry*. 1–4 April, Florence, Italy. *European Psychiatry*. 2017. № 41. P. 417.
16. Sagalakova O.A., Truevtsev D.V. Experimental eye-tracker study of attentional bias in social anxiety complicated by anti-vital experiences // *Med. psihol. Ross.*, 2017, vol. 9, no. 1 (42), p. 5 [in Russian, in English]. Available at: <http://mprj.ru>.
17. Sagalakova O.A., Truevtsev D.V. and Sagalakov A.M. The method of tracking eye movements in the study of attention selectivity in social anxiety // *Journal of global pharma technology*. 2017. 09 (9). P. 311–318.
18. Vriends N., Meral Y., Bargas-Avila J.A., Stadler C., Bogels S.M. How do I look? Self-focused attention during a video chat of women with social anxiety (disorder) // *Behaviour Research and Therapy*. 2017. № 92. P. 77–86.