

Сагалакова О.А., Труевцев Д.В.

**«Синдром страуса»: избегание или преодоление
субъективно опасных ситуаций**

*(Руководство по самопомощи
в совладании с проявлениями тревоги)*

(научно-популярное издание)

2013

Сагалакова О.А., Труевцев Д.В.

«Синдром страуса»: избегание или преодоление субъективно опасных ситуаций. (Руководство по самопомощи в совладании с проявлениями тревоги.), 2013. – 213 с.

Рукопись подготовлена при поддержке гранта Российского гуманитарного научного фонда (проект № 13-46-93005).

Оглавление

Введение	4
Глава 1. Синдром страуса: социальная тревога и избегание ситуаций оценивания.....	6
Глава 2. Социокультурная модель «синдрома страуса»: социальная тревога, страх оценивания и избегание.....	16
Глава 3. Когнитивная, когнитивно-поведенческая модель и терапия при «синдроме страуса».....	50
Глава 4. Метакогнитивная модель и техники преодоления тревоги оценивания с избеганием («синдром страуса»).....	78
Глава 5. Патопсихологическая модель социальной тревоги: проблема механизмов овладения аффектом оценивания.....	116
Глава 6. Психологические рекомендации, обобщающие терапевтические модели и приемы овладения социальной тревогой и преодолением избегания.....	144
Глава 7. Диагностика склонности к «синдрому страуса».....	175
Библиографический список	207

Введение

В современной научной литературе отмечается большое количество исследований по проблеме тревоги, многие исследования носят разрозненный и откровенно несистематизированный характер, даже если учесть отдельные попытки систематизации внутри прикладных отраслей психологии (клиническая психология, педагогическая психология, практическая психология и т.д.).

Выражена нехватка научно обоснованных практических разработок по работе с проявлениями тревоги в субъективно опасных ситуациях и соответствующими стратегиями избегания, базирующихся на экспериментально-методологической основе, обобщающих многолетний опыт исследований ведущих отечественных и зарубежных ученых по данной проблеме.

Можно отметить недостаток научно-популярных русскоязычных изданий для широкой общественности в виде руководств по самопомощи в преодолении / совладании с проявлениями тревоги в разных субъективно опасных ситуациях, которые бы содержали набор структурирующих понимание эмоционально-когнитивно-поведенческих паттернов реагирования в ситуациях, воспринимаемых как потенциально опасные.

Большая существующих в настоящий момент работ по данной проблеме связана с медицинской проблематикой, в основу угла которой кладется анализ биологических маркеров и психофармакологического воздействия на проблему тревоги, анализ тревоги в рамках отдельных нозологических групп, что также оставляет за бортом существенные и даже ключевые психологические факторы, механизмы, провоцирующие и поддерживающие избегание, фиксированные стратегии эмоционально-поведенческого

реагирования при переживании тревоги, нестабильность самооценки и деструктивные тактики целеполагания.

Яркий метафорический образ, названный "синдром страуса" позволяет быстро и четко понять широкому читателю основную систему симптомов-индикаторов и базовый фактор (основу) синдрома, цементирующий дезадаптивные стратегии избегания в субъективно опасных ситуациях (фиксированность, ригидность паттерна), повышая мотивацию на работу с данным паттерном эмоционально-когнитивного и поведенческого реагирования, в том числе в рамках "руководства по самопомощи".

В данной работе представлены модели социальной тревоги с избеганием (синдром страуса), описаны особенности проявления и причины данного феномена, возможные риски и осложнения переживания данного синдрома. Представлены научно-обоснованные психологические техники, рекомендации и приемы по совладанию с тревогой оценивания в социальных ситуациях и преодоления избегающих стратегий разного типа, а также диагностический инструментарий для самоопределения склонности к «синдрому страуса». Разработанные стратегии самопомощи обобщены в единую логику психоэдукации и систему рекомендаций для страдающих социальной тревогой, сопровождающейся избеганием.

Глава 1. Синдром страуса: социальная тревога и избегание ситуаций оценивания

Что такое синдром страуса? Почему мы «прячем голову в песок»?

Склонность избегать участия в социальных ситуациях, в которых выражена тревога и страх оценивания. Фактором, формирующим единый синдром (основой) выступают убеждения, установки, иррациональные и дисфункциональные схемы разного уровня, связанные с образом себя как странного и некомпетентного, ситуаций общения как опасных и угрожающих самооценке и др.

Данные убеждения фиксированы, возникают автоматически в ситуациях взаимодействия с другими людьми, определяют особенности осмысления данной ситуации и субъективный образ отношения ее участников к своей персоне. Мысленные образы и установки, например, о собственной неадекватности и неспособности понравиться другим,- искажают объективное восприятие ситуации и обуславливают эмоционально-поведенческое реагирование по типу «страх и избегание».

Это тенденция к выраженным опасениям критики, осмеяния, отвержения, негативного отношения других по отношению к своей персоне. Характерна нестабильность самооценки, зависящая от внешнего оценивания и ситуации, слабо выраженная самоэффективность и дисфункциональные базовые «я-схемы» («Я – ни на что не способен», «Я – социальный изгой», «Я – странный» и т.д.).

Что такое социальные ситуации и социальная тревога, страх оценивания?

Социальные ситуации – любые ситуации общения с другими людьми (личные, формальные, профессиональные, дружеские, др.).

Социальная тревога – тревога, связанная с возможностью негативного социального оценивания, это волнение при участии в социальных ситуациях (выступление перед аудиторией, знакомство, проявление инициативы, др.).

События современной жизни зачастую воспринимаются как «экзамен», «тест на успешность», от результата которого зависит будущее человека.

Начиная с самых ранних лет жизни, человек учится сдавать некий обобщенный «экзамен», демонстрировать определенные результаты в том или ином типе деятельности, испытывая при этом социальную тревогу и напряжение. Выраженность социальной тревоги может варьироваться, однако, в определенных ситуациях, ее усиление практически неизбежно. К этим ситуациям можно отнести проверку/контроль знаний (умений, навыков), оценку внешности, способностей и компетентности, публичные выступления, знакомство с новыми людьми.

Социальная тревога сопровождается страхом отвержения, критики, осмеяния, симптомом искаженного фокуса внимания (самофокусировка) и «сдвигом мотива на цель» (самоцелью становится мониторинг второстепенных аспектов ситуации – как на меня смотрят, как звучит голос, как кто-то посмотрел в окно и пр.), затруднением удержания цели в условиях потери произвольности над аффектом оценивания и тенденцией к «распаду деятельности», избеганию. Страх и тревога обусловлены иррациональными убеждениями, неадаптивными установками и схемами, могут сопровождаться также переживаем стыда, позора в ситуациях оценивания, часто – вины за свои «ошибки».

Убеждения-опасения при социальной тревоге

- Я не способен заинтересовать других.
- Все считают меня странным, неадекватным.
- Если я буду выступать перед аудиторией, меня осмеют.
- Я не могу связать двух слов.

- Я не умею общаться с другими людьми.
- Люди отвергнут меня, если я постараюсь заговорить с ними.
- В социальных ситуациях я неловок.
- Я не умею делать комплименты.
- Я стараюсь не заводить новые знакомства, так как они заранее обречены из-за моей неловкости.
- Другие критически оценивают меня.
- Любое общение неминуемо закончится провалом.
- После выступления я еще долго думаю (размышляю) о том, как ужасно я выступил.
- Я слишком близко принимаю к сердцу неприятности.
- После выступления бывает стыдно за то, как это было.
- Я не всегда знаю, как правильно себя вести (и что говорить) в той или иной социальной ситуации.
- Даже при мысли о предстоящем выступлении мне становится не по себе.
- Я ощущаю, что я социально неадекватен в целом ряде обычных социальных ситуаций.
- Критическая оценка для меня очень болезненна.
- Я долго переживаю неудачи в ситуациях оценивания.
- Даже после того, как сказали, что я выступил хорошо, я продолжаю сомневаться.
- Во время экзамена мне всегда становилось не по себе, когда подходила моя очередь отвечать.
- Я стараюсь избегать ряда ситуаций оценивания из-за опасений критики, недоброжелательного отношения.
- Мне трудно при общении смотреть прямо в глаза собеседнику противоположного пола.
- Выступление на людях сопровождается сильным волнением и тревогой.

- Бывает очень стыдно, если сказал что-то «невыпадет» человеку противоположного пола.

Метакогнитивные убеждения «отношение к тревоге и ее проявлениям», а также о том, как «следует поступать» с признаками волнения. Это убеждения о собственных мыслях и эмоциях.

- Тревога мешает.
- От тревоги надо избавиться.
- Внешние признаки волнения недопустимы, их необходимо скрыть от других.
- Испытывать сильную тревогу – признак сумасшествия.
- Нельзя, чтобы другим стало известно, что ты волнуешься.
- Признаки волнения надо подавить.
- Унизительно и неприятно, если другие видят твоё волнение.
- Важно не показывать тревогу, даже если сильно нервничаешь.
- Тревога разрушает мою жизнь, всё портит, я не могу так больше.
- Только не испытывающий вообще тревогу человек – по-настоящему счастливый.
- В ситуациях общения с другими надо отслеживать свои признаки волнения и стараться блокировать их, чтобы другие не заметили.

Убеждения о «последствиях обнаружения тревоги», произвольное прогнозирование.

- Если кто-то заметит признаки волнения и тревоги, - меня сочтут дураком.
- Если признаки волнения увидят другие, подумают, что я неудачник, неуверенный в себе, некомпетентный, странный, сумасшедший и пр.
- Если признаки тревоги будут заметны собеседнику (аудитории, другому), надо мной будут смеяться и отвергнут.

- Никто не будет слушать человека, который нервничает в присутствии других.
- Нельзя выступать перед аудиторией, если не научился полностью контролировать тревогу и все ее проявления.
- Нельзя знакомиться и общаться с другими, если ты при этом можешь занервничать, начать волноваться.
- В ситуации общения может возникнуть что-то непредвиденное, это вызовет тревогу и волнение, с которыми я не смогу справиться.
- Если заметят мое волнение, я больше никогда не смогу показаться на глаза этим людям.
- Я сгорю от стыда, если кто-то заметит мою тревогу.

При социальной тревоге страх оценивания и тенденция к избеганию сочетается с желанием участвовать в ситуациях взаимодействия, вести социально активный образ жизни. Иногда страх осмеяния выделяют в качестве отдельного нарушения, однако, большинство ученых сходится во мнении, что это – разновидность социальной тревоги, страха оценивания. Страх осмеяния по-другому называют гелотофобией (М. Титц).

Человек с таким расстройством, также как и при социальной тревоге в целом, испытывает выраженный страх перед мнением людей. Он тщательно просчитывает свои действия в ситуациях общения, несколько раз обдумывает каждый шаг, заранее старается предусмотреть оценку других людей, осуществляет мониторинг угрожающих самооценке стимулов.

Рядом автором исследован «синдром Пиноккио» как склонность к опасениям осмеяния другими, склонности к серьезности и доминированию опечаленной, осторожному и болезненному восприятию юмора, особенно в свой адрес. При страхе осмеяния характерен страх быть отвергнутым, страх личного общения, телесного контакта при общении, контакта взглядом и т.д. [55].

Длительное переживание «синдрома страуса» (социальный страх и избегание) может привести к вторичному формированию депрессии, злоупотреблению психоактивными веществами, др.

Наибольшую тревогу и страх осмеяния, критики, отвержения, негативного оценивания вызывают:

- для одних людей - ситуации публичного оценивания (выступление перед публикой, выражение и отстаивание позиции, мнения перед другими, отчет о проделанной работе на собрании и т.д.);

- для других, - ситуации персонального, тет-а-тет общения, а также интимно-личностного общения (выражение чувств, мнения, эмоций в личном общении, знакомство с целью романтических отношений, формирование интимных отношений, просьбы / отказы в просьбе, работать под наблюдением, поддерживать беседу в кругу интересных людей, танцевать на людях, употреблять пищу на людях, играть роль в сценке на вечеринке, др.);

- для третьих, - большинство самых разнообразных социальных ситуаций (генерализованная социальная тревога) [38-53].

Социальные ситуации субъективно воспринимаются как оценочные, несущие в себе угрозу социальному престижу, личному достоинству, унижительные, ставящие в неудобное положение и сулящие публичное или персональное фиаско.

Тревога в таких ситуациях может быть настолько сильна, а переживание тревоги и страха субъективно дискомфортно и нежелательно, что человек стремится «спрятать голову в песок», т.е. избежать участия в таких ситуациях, тем самым избежать и необходимости переживать волнение, тревогу и бороться с опасениями неудачи, краха.

Любая ситуация коммуникации, взаимодействия с другими, - социальная ситуация, которая может быть субъективно или объективно оценочной. В

объективно оценочной ситуации могут оцениваться знания, умения, навыки, достоинства, качества человека (это экзамены, аттестации, зачеты, конкурсы и соревнования, собеседование при приеме на работу, отчет о проделанной работе, защиты исследований или других работ на публике, экспертизы, обследования по вопросам профессиональной пригодности, встречи с родителями «второй половинки» и т.д.).

Субъективно оценочной может быть любая ситуация взаимодействия, в которой человек воспринимает себя как объект оценивания (как правило, критического и отрицательного), смотрит на себя «глазами других» как на объекта (самоконцентрация или самофокусировка внимания).

Даже очередь в супермаркете или примерка одежды перед покупкой, посещение общественного туалета или поездка в общественном транспорте, - могут быть субъективно оценочными, содержать угрозу негативного отношения и критики других, вызывать тревогу и страх, а также намерение избежать эти ситуации тем или иным способом.

Даже если при выраженной и плохо управляемой тревоге человек рискнет участвовать в ситуации, чрезмерное напряжение, готовность реагировать страхом и тревогой, дискомфорт и «самосбывающиеся пророчества» обеспечат негативный опыт, а тенденция к избеганию в будущем может усилиться (поддерживающий синдром фактор).

Социальная тревога, как правило, сопровождается вегетативными проявлениями эмоций волнения и тревоги в ситуациях оценивания (покраснение лица и шеи, тремор рук и тела, сухость во рту, головокружение, ватность ног, дереализация, потение и др.) [46, 47].

Сами эти проявления часто становятся фокусом внимания при «синдроме страуса» и воспринимаются как унижительные и неприемлемые, возникают мысли о том, что другие обращают на это внимание и отрицательно

оценивают. Это провоцирует попытки скрыть признаки тревоги, управлять ими, что не приводит к желаемому результату, а только усиливает волнение.

Помимо этого, чрезмерная поглощенность внимания внешними проявлениями волнения и попытками их скрыть приводит к неравномерному распределению внимания в ситуации, состоянию чрезмерной «многозадачности», мониторингу угрозы, исходящей из особенностей ситуации, как результат – фактическое снижение качества самопредъявления (например, выступления с докладом, ответа на семинаре и т.д.), что «подтверждает» самые наихудшие опасения и убеждения субъекта ситуации, дает вклад в последующее формирование «патологического круга тревоги» [41, 43, 45].

Волнение и тревога в ситуациях коммуникации вторично означает страдающими этим синдромом как проявление сумасшествия, неадекватности, отличности от других. Для таких людей бывает открытием, что все люди испытывают тревогу в ситуациях оценивания, но по-разному совладают с ней, проявляют ее.

Помимо предполагаемого негативного отношения других к проявления волнения в социальных ситуациях, при «синдроме страуса» имеется целый спектр убеждений, установок, схем, которые выражают уверенность в неизбежности негативного исхода ситуации, неизбежности опыта унижения в ней и негативного отношения других.

Итак, «синдром страуса» - это паттерн эмоционально-когнитивного и поведенческого реагирования в ситуациях оценивания (мысли о собственной несостоятельности, об обязательном негативном исходе ситуации, вычленение аспектов ситуации, подтверждающих опасения и отрицательную настроенность окружающих, эмоции страха и тревоги, опасений быть униженным, отвергнутым, раскритикованным, а также реакции избегания,

другие способы деструктивного совладания), в ситуациях ожидания оценивания, а также когнитивного и образа себя в глазах других.

При формировании «синдрома страуса» может сыграть свою роль негативный опыт оценивания в детском или подростковой возрасте, однако ключевая роль все-таки принадлежит когнитивным и метакогнитивным убеждениям (мыслям о собственных мыслях и об эмоциях), промежуточным переменным, которые, конечно, формируются в раннем опыте, когда восприятие информации часто некритично и безусловно.

Однако, выяснение особенностей этого опыта не выступает главной задачей самопомощи, напротив, может отклонить терапевта от главной задачи – психоэдукации клиента, объяснения ему механизмов возникновения и поддержания расстройства и способов преодоления избегания, совладания с тревогой.

Убеждения, характерные при выраженном «Синдроме страуса» (социальная тревога, искажения внимания по типу «самофокусировки» и нарушения мыслительной переработки информации в ситуациях оценивания, общения, самопредъявления на публике) – это метакогнитивные (например, мысли о тревоге и ее проявлениях) и когнитивные (убеждения о себе, промежуточные прогнозы и текущие автоматические мысли) как фиксированные аксиоматические допущения о тревоге и последствиях ее переживания, которые вторично по механизму «патологического круга» усиливают ее.

Эти убеждения способствуют формированию и закреплению реакции избегания и других неконструктивных способов совладания (например, самоизоляция, агрессия и обесценивание значимости ситуаций общения или аутоагрессия, злоупотребления веществами, кратковременно снижающими тревогу, др.). В этих допущениях человек, как правило, полностью убежден.

Они ригидны и не сразу поддаются рациональному осмыслению и переструктурированию, проверке на реалистичность.

Убеждения-допущения иррациональны и дезадаптивны, не проверены на реалистичность, генерализованы на все множество ситуаций, часто не подкреплены жизненным опытом, могут возникать не только в самой ситуации коммуникации, но в ожидании и даже в воображаемом образе данной ситуации (например, ситуация знакомства или отстаивания точки зрения).

Глава 2. Социокультурная модель «синдрома страуса»: социальная тревога, страх оценивания и избегание

...

Не выходи из комнаты; считай, что тебя продуло.
Что интересней на свете стены и стула?
Зачем выходить оттуда, куда вернешься вечером
таким же, каким ты был, тем более — изувеченным?

...

Не выходи из комнаты. О, пускай только комната
догадывается, как ты выглядишь. И вообще инкогнито
эрго сум, как заметила форме в сердцах субстанция.
Не выходи из комнаты! На улице, чай, не Франция.

Не будь дураком! Будь тем, чем другие не были.
Не выходи из комнаты! То есть дай волю мебели,
слейся лицом с обоями. Запрись и забаррикадируйся
шкафом от хроноса, космоса, эроса, расы, вируса.
И. Бродский (1970)

Синдром страуса предполагает склонность к тревоге и страху негативного оценивания, избеганию в множестве коммуникативных ситуаций, воспринимаемых как потенциально опасные для престижа и социального статуса с последствиями критики, отвержения, осмеяния, фиаско.

Специфические культурные традиции, заложенные в системе воспитания и языке, культурном опыте общества, а также смена культурных традиций, противоречия в ценностно-смысловых ориентирах культуры и требования общества в определенный исторический период времени может оказывать опосредующее влияние на формирование неадаптивной структуры эмоционального реагирования в социальных ситуациях и самопредъявления на публике.

Страх и избегание ситуаций взаимодействия с другими указывает на наличие соответствующих убеждений, установок, опасений, негативных прогнозов, склонности обобщать реальный или воображаемый негативный опыт на все многообразие социальных ситуаций и регистрировать фиксированным способом. Сам по себе процесс динамической смены культурных норм может содержать патогенное, патореактивное действие. Аккультурация

(ассимиляция в другую культуру частично или полностью) или декультурация (отрыв от привычных культурных условий) сами по себе очень болезненные для психической организации человека события, которые в современной реальности происходят довольно часто. В последних изданиях классификаций психических расстройств учтены культурные параметры, включая изложение «связанных с культурой синдромов» (culture bound syndrome - CDS). Это понятие впервые предложил Яап (Yap, 1969), впоследствии Хьюс (Hughes, 1985) опубликовал подробный глоссарий. Существуют две точки зрения относительно «связанных с культурой синдромов». С одной стороны, - эксклюзивисты согласны связывать лишь часть нарушений с CDS, имеющих культурно-антропологическое подтверждение синдромов, с другой стороны, - инклюзионисты считают, что каждый вид психического расстройства может быть рассмотрен как таковой [24].

Социальная тревога, страх оценивания, негативной оценки в оценивающем мире – распространенное в настоящее время переживание, не оставляющее равнодушными порой даже социально смелых и активных людей. Жизненных событий, в которых мы подвергаемся оцениванию, критике, ситуаций конкуренции, в которых важно «быть лучшим» оказывается все больше, зачастую от результата участия в таких ситуациях зависит наше будущее, карьера, семья и собственно самооценка...

Действительно, в современном обществе возрастает количество ситуаций оценивания - коммуникативных контекстов, в которых предъявляются жесткие стандарты, провоцируется и поощряется конкуренция в самопредъявлении. Столкновение с подобными контекстами начинается с детства. Внедрение в систему образования тестовых технологий проверки знаний связано с неуверенностью в непривычных ситуациях оценивания, что приводит к формированию неадаптивных установок и мифов в их отношении, препятствует адекватному совладанию с ситуацией. Резкое расслоение общества приводит к восприятию окружающих в сравнительном,

дифференциальном ключе, а это всегда полюса «+» и «-», как следствие, поляризация оказывается зачастую унизительна и субъективно непереносима для людей. Следовательно, возможны разные формы избегающего поведения вплоть до полной социальной изоляции [40, 47, 52].

Противоречивые требования социокультурной действительности («быть экспансивным, инициативным, социально смелым» и при этом «быть послушным, средним, незаметным» и др.) опосредуются неадаптивными когнитивными схемами и провоцируют нерешительность и страхи в социальных ситуациях, неуверенность в правильности своих действий, ощущение собственной неполноценности, не позволяющее реализоваться в жизни.

Все в большей степени ситуации оценивания приобретают особое значение (при приеме на работу, беседе с начальником, высказывании своего мнения, проявлении инициативы и пр.). Невозможность успешного участия в них приводит к затруднению удовлетворения базовых биологических потребностей, поскольку они могут быть реализованы только через посредство социальных коммуникаций. Негативное оценивание в социальных ситуациях воспринимается как жизненный крах. В результате человеку не хватает ресурсов адаптивного совладающего поведения, что приводит к распространению деструктивных и аутодеструктивных действий, связанных с психологически непреодолимым страхом негативного оценивания, отвержения, «несоответствия» требованиям (завершенные и незавершенные суициды, массовые агрессивные поступки, алкогольная и наркотическая зависимости и пр.) [43, 48, 49].

Даже уравновешенных людей могут выбить из колеи столкновение с сильными стрессовыми факторами (боевые действия) или разрушительными стихиями. Однако некоторых людей могут разоружить обыденные проблемы. Они испытывают страх и тревогу, встречаясь с друзьями или ожидая транспорт на остановке. В более тяжелых случаях люди оказываются не в

состоянии выйти из дома и тратят много времени на дезадаптивное поведение (например, разные формы ритуального поведения, зависимости и пр.) [1].

Наиболее типичные страхи современного общества – страх негативной оценки, насмешек и публичного фиаско в ситуации социальных интеракций. На второй план отходят страх смерти, болезней, боли, - они по субъективным психологически мучительным переживаниям становятся второстепенными по сравнению со страхом «покраснеть у всех на глазах» или «негативной оценки авторитетной фигуры» [46, 52].

Страх быть отверженным заставляет человека не предпринимать попытки к знакомству или выражению чувств, мнения, провоцируют злоупотребление психоактивными веществами, самоизоляцию, формирование расстройств пищевого поведения с целью добиться идеально оцениваемой внешности и многие другие формы дисфункциональных последствий. Страх перед оцениванием угнетает потенциал человека, соглашающегося скорее «остаться в тени», чем подвергнуться критике. При этом в воображении человека, как правило, рисуются чудовищные, страшные образы того, как аудитория надсмехается над его манерой одеваться и говорить или собеседник «на том конце провода» представляет его в весьма невыгодном свете [46, 50].

Не смотря на очевидную актуальность проблемы ее научный анализ еще далек от завершения. Нехватка научно апробированных психологических рекомендаций, диагностического инструментария, русскоязычной литературы, в том числе носящей научно-популярный характер, по проблеме социальной тревоги, социальной фобии (СФ) или социального тревожного расстройства (СТР) контрастирует с нарастающей ее эпидемиологической распространенностью, отсутствием общепринятой дефиниции расстройства, единого методологического осмысления проблемы, а также зачастую не рассматриваемыми в единой клинической картине деструктивными вторичными нарушениями адаптации [46, 47, 53].

В отношении СФ или СТР ряд проблем остаются нерешенными, например, является ли страх оценки патологической тревогой, вызывающей социальную фобию или паттерном социофобического поведения, вызывающим тревогу. Открытым остается вопрос и о причинах формирования и поддержания разных вариантов социальной тревоги, а также вопрос о границах между нормальным чувством застенчивости, смущения и клиническим феноменом СФ. На эти вопросы на настоящий момент нет однозначных ответов, если не сказать больше, - мы до сих пор находимся в концептуальном вакууме относительно понимания феномена страха оценивания во всех его ликах и проявлениях.

Синдром страуса проявляется в склонности множество ситуаций взаимодействия с другими людьми воспринимать как потенциально угрожающие, приводящие неминуемо к негативному оцениванию (критике, осмеянию, отвержению), т.е. склонности испытывать и переживать социальную тревогу, страх оценивания и стремиться избегать такие ситуации.

Это ригидный эмоционально-когнитивный паттерн готовности воспринимать ситуацию общения как потенциально угрожающую социальному престижу и эмоциональному комфорту, сопровождающийся когнитивными искажениями – дисфункциональными убеждениями, произвольными умозаключениями и прогнозами, свехобобщениями опыта (предсказание будущего, поляризованное мышление, катастрофизация, персонализация, навешивание ярлыков, селективное абстрагирование и т.д.). Как правило, данный паттерн подкрепляет сам себя изнутри по типу «самосбывающихся пророчеств», функционируя в замкнутом патологическом круге. Часто приводит к вторичной депрессии, зависимостям или другим формам деструктивных попыток совладать с переживаниями (декомпенсации).

Социальная тревога, складывающаяся в «синдром страуса» – тревога, испытываемая в ситуациях оценивания, представляет собой паттерн

переживания неуверенности в себе, опасений критики, отвержения, осмеяния и унижения, эмоций стыда, волнения, беспокойства и неловкости, сопровождаемых избеганием (мотив избегания неудачи) и одновременным желанием социального одобрения, успешного участия в таких ситуациях (мотивация достижения), что характеризует мотивационно-эмоциональный конфликт при социальной тревоге («я хочу, но я боюсь», «без гарантий успеха, отказываюсь участвовать в ситуации») [46, 53].

Данный комплекс симптомов при усилении выраженности каждого из них может перерасти в клиническое состояние – социальное тревожное расстройство - СТР (по DSM-IV) или социофобию - СФ (по МКБ-10). Часто используется понятие «социальный страх» как выраженное опасение негативного оценивания в социальных ситуациях взаимодействия (интимно-личностных, формальных, повседневных, пр.). Социальное тревожное расстройство - третье по распространенности в западном обществе после депрессии и алкоголизма. Клиническая форма социальной тревоги имеет распространенность в разных западных странах от 10 до 13%, субклинические проявления среди населения (отдельные проявления неловкости, нехватки социальных навыков) встречаются у 35-40% населения. Россия имеет приблизительно идентичные эпидемиологические показатели [23, 24, 25].

Социальный страх и тревога выражают опасения негативного оценивания. Это расстройство современного мира, в котором базовыми ценностями становится необходимость быть раскрепощенным, социально смелым, совершенным, способным к жесткой конкуренции и экспансивной, яркой самопрезентации. Это страх критического оценивания в широком спектре социальных ситуаций взаимодействия. Феномены внезапных массовых убийств, рост числа самоубийств, алкоголизация, наркомания, рост психических расстройств невротического спектра, нарушения адаптации - все эти явления имеют общий социокультурный и психологический базис формирования, общий мотивационно-эмоциональный и когнитивный

знаменатель, выражающий патологически искаженный алгоритм реагирования в ситуациях, в которых возможна реализация значимых социальных мотивов и потребностей человека (в признании, достижении, успехе, одобрении, принятии и любви, заботе) [46].

При выраженном страхе оценивания в основе обнаружен сильный страх неуспеха в достижении этих значимых мотивов, опасение фиаско и попытка уйти от критики и давления социума, его противоречивых требований, не позволяющих человеку оценивать себя позитивно. Характерна размытость самих критериев оценивания, расслоение общества, атмосфера конкуренции и необходимости соперничать с окружающими, для чего необходимо «быть лучшим», «никогда не ошибаться» и пр. В основе проблемы – необходимость изучения причин и последствий «тирании оценивания» современного общества, когда требования не подлежат проверке на реалистичность, соответствие возможностям человека, а служат планкой выживания и провоцируют ощущение социальной беспомощности. Именно в этом состоянии, человек испытывает предельное переживание невыносимости дальнейшего существования в таких условиях, и он способен реагировать патологически даже на незначительные события, являющиеся поводом для «взрыва» состояния потери чувства авторства над собственной жизнью.

В современном обществе много примеров внешне «немотивированных» агрессивных поступков, террора, самоубийств, «добровольной» деградации, являющихся иллюстрациями возможных последствий изучаемого феномена. Страх негативного оценивания как основа социальной беспомощности и патологических стратегий реагирования в социуме – важнейшая проблема современной реальности, требующая проведения тщательных психологических исследований [48, 49, 53].

Ситуации оценивания – любые социальные ситуации взаимодействия, коммуникации разного типа (от формального оценивания внешности, способностей, успехов, достижений, ситуативных проявлений,

самопрезентации до оценивания в интимно-личностной сфере, частных ситуациях общения), предполагающие прямое оценивание (например, академические ситуации, экзамены, экспертное оценивание) или возможное, косвенное или потенциальное оценивание (знакомство, беседа, проявление инициативы, просьба или отказ и др.). В ситуациях оценивания человек может испытывать страх и тревогу по поводу образа себя в глазах окружающих, опасения негативного оценивания и последствий такового (унижения, осмеяния, критики, отвержения). Экстремальность оценочной ситуации связана с субъективной потерей контроля над аффектом оценивания в ситуации, снижением возможностей опосредствовать тревогу в таких, нарушением овладения и произвольности поведения при нарастании тревоги, переживанием беспомощности в ситуации и выраженной тенденцией к избеганию подобных переживаний даже в ущерб социальной самореализации [46, 47, 51].

Ситуаций оценивания в современном мире становится все больше, а последствия участия в них, начиная с юного возраста, все серьезней для будущего в целом. Страх и тревога родителей по поводу академической успеваемости школьника передается в той или иной форме последнему, формируя дисфункциональные паттерны реагирования, искажение мотивации обучения. Так, ситуации сдачи ЕГЭ и публичного оценивания результатов работы, как показали наши исследования, воспринимаются старшими школьниками как безысходная экстремальная ситуация, на которую невозможно субъективно повлиять и которая неминуемо закончится фиаско [50].

Тот, кто испытывает социальную тревогу, тем более, фобию, - нервничает в присутствии других людей, боится того, что о нём могут подумать другие, старается произвести хорошее впечатление, но сомневается в возможности этого, старается быть неприметным или ведет себя «нарочито свободно», склонен избегать ситуации оценивания, в которых, как ему

кажется, другие могут его отвергнуть. Иногда страх перед оцениванием другими проявляется в виде вегетативных проявлений страха и тревоги - дрожание рук, покраснение, потение, тошнота или скованность. В ряде случаев страх проявляется в таких ситуациях, как общение с незнакомыми людьми, публичное выступление, телефонный разговор, посещение кафе, вечеринок, даже поездка в транспорте, посещение общественного туалета.

Наиболее часто встречается страх быть отвергнутым другими людьми в различных социальных ситуациях. В западных странах, где необходимость и жесткие правила самопредъявления на высоком уровне сопряжены с желанием успешной самодемонстрации, жадой индивидуального триумфа «у всех на глазах», - выраженный страх оценивания преломляется через сложный комплекс противоречивой системы мотивации (избегание и желание достижения). В данной социокультурной системе координат вероятнее всего, что самопредъявление все-таки состоится, при этом социальная тревога будет избыточна, сопровождаться тенденцией избегания, метакогнитивными искажениями, искажениями мышления и внимания по поводу «образа себя в ситуации» [42, 46, 51].

Субъективно это состояние может быть мучительным, вызывать сложные вторичные нарушения психики, коморбидные состояния, наиболее частыми из которых в западных странах являются злоупотребление психоактивными веществами (алкоголь, наркотики, медикаменты), аномальность личности (доминирование неадаптивных ригидных паттернов совладания со стрессом, уязвимость самооценки сочетается с высоким уровнем притязаний и болезненным реагированием на критику, отвержение), а также депрессия, специфические фобии и тревожный синдром. Однако в западном обществе субъективно присутствует возможность «второго шанса» и социальные ресурсы для восстановления своего статуса. Если данные ресурсы не выражены в социально-психологической реальности, субъект переживает безысходность, беспомощность, невозможность повлиять на

события своей жизни, в результате, он становится дезадаптированным социальным изгоем.

В развитых странах социофобией страдает уже около четверти населения. В XXI веке ситуация может еще больше обостриться. В буквальном переводе слово социофобия означает «страх перед обществом», хотя, вернее было бы говорить о страхе ситуаций оценивания (социальных ситуаций). Страх оценивания становится все более распространенным явлением в западном обществе, а также в странах Восточной Азии. С нашей точки зрения, социальный страх – форма культурно специфической патологии. Если «в прошлые века тревога обычно возникала при восприятии физической опасности... сегодня опасность имеет главным образом социальный и межличностный характер» [13, с.68].

Индивидуалистичный мир с доминированием конкурентной среды, а также персональной ответственности, необходимостью соответствовать порой жестким и даже жестоким стандартам, чтобы добиться чего-то в жизни, - способствует возникновению чрезвычайно сильных страхов оценивания, способных полностью поставить крест на самореализации человека. С одной стороны, формируемый социально экспансивный идеал современного человека (инициативный и решительный) постулирует необходимость преодолевать негативное оценивание, отказы, социально негативные импульсы, а с другой – поощряется послушный и безынициативный гражданин, во всем согласный с вышестоящим начальством, безропотный и кроткий.

Общество предъявляет ограничения и противоречивые требования, в зазоре данных противоречий может формироваться культурно специфичная психопатология – фобии, депрессии, расстройства пищевого поведения, аддикции и пр. (А.Ш. Тхостов, Д. Мацумото и др.) [31, 56]. Сочетание разнонаправленных типов мотивации достижения и избегания (потребностей в безопасности и признании), также формируемых с детства в

социокультурной западной среде приводит к разного рода невротизации личности или к более серьезным психопатологическим изменениям психики.

Ставшие столь распространенными в последнее время в индивидуалистичных странах и странах с провоцирующим их особым менталитетом, социальные страхи и фобии предполагают боязнь представителей собственного вида в противоположность фобиям животных или насекомых. Страхи оценивания, тревога и депрессия, а также коморбидные им аддикции, расстройства пищевого поведения и сексуальности – стали настоящим «бичом» современного мира. Кроме всех прочих факторов, лежащих в основе этого парадокса, есть еще один: показатели объективного благополучия («покупательская способность, уровень образования, возможность слушать любую музыку и хорошо питаться») растут одновременно с ростом уровня депрессии и страхов среди населения [56, с.162].

Современная культура, по мнению М. Селигмана, полна предложений получения легких, не требующих усилий и собственной активности, удовольствий. Автор пишет, что «постоянное предпочтение доступных удовольствий духовному удовлетворению чревато печальными последствиями» [54, с.161]. В последние годы во всех развитых странах резко возросло число людей, страдающих тревожно-депрессивными, тревожно-фобическими состояниями. Мы все чем-то опечалены, находимся в тревоге и постоянно чего-то опасаемся, чего-то боимся. С чем это связано? И почему все более совершенный технический мир «провоцирует» уныние и тревогу? Вакуум собственной активности, постоянная легкодоступность быстро и в короткие сроки получить телесное удовольствие (любую возможную пищу, сервис, дистантное анонимное общение, товар, продукт, секс без любви и пр.). Но эти удовольствия, как показывают исследования, не делают человека более счастливым, наоборот, опустошают его, вгоняя в депрессию. Оказывается, в попытке минимизировать свою активность, в желании как можно меньше

прилагать собственные усилия, мы постепенно начинаем замечать, что это не приносит нам счастья, наоборот, мы становимся более несчастными, испытываем тревогу и фобии. Эта тенденция тем сильнее, чем более развито общество и чем более высок уровень «объективного благополучия» [52, 54].

Депрессивно-тревожные состояния сильно помолодели, на настоящий момент их уровень в 10 раз выше, чем, скажем, в 1960 году. Сорок лет назад средний возраст людей, впервые столкнувшиеся с депрессией, равнялся примерно 29,5 годам, тогда как сегодня это 14 с половиной лет [54, с.162]. М. Селигман, работая над своим трудом «Новая позитивная психология», предлагает рассмотреть «свой случай», он пишет: «...Сочиняя эти строки, я ем поджаренный хлеб с маслом и черничным вареньем. Я не пек этот хлеб, не сбивал масло и не собирал чернику. Завтрак (в отличие от каждой фразы) достался мне без труда, не потребовав никаких навыков и стараний. А что, если бы вся моя жизнь состояла из удовольствий, получаемых просто так – без усилий, мастерства и преодоления трудностей? Наши достоинства и добродетели остаются не востребуемыми и увядают. И только стремление к духовному удовлетворению позволяет жить полноценно» [54, с.163].

Именно поэтому, одной из форм культурной патологии становится и другая крайность, которая позволяет человеку восполнить ту нехватку усилий, стараний, которых они лишены и продолжают лишать себя в повседневной жизни – это тяга к всевозможным экстремальным видам отдыха и спорта, вообще экстремальности как последней попытке ощутить себя живым.

М. Селигман в беседе с М. Чиксентмихали запомнил следующий его тезис, который упомянул: «...Удовольствие – мощный источник мотивации, однако оно не вызывает в нас внутренних перемен». В беседе он также говорил: «Это сугубо консервативная сила, подталкивающая к удовлетворению сиюминутных потребностей, обеспечению комфорта и релаксации... Упоение (духовное удовлетворение), напротив, не всегда приятно, порой оно связано с сильным стрессом. Так, альпинист может чувствовать себя измученным, полубомороженным, оказаться на краю

бездонной пропасти – и все же он не променяет это состояние ни на что другое. Потягивая коктейль, сидя под пальмой на берегу лазурного океана, конечно, было бы приятнее, но это удовольствие не идет ни в какое сравнение с той радостью, которую он испытывает на этом ледяном гребне» [54, с.164].

Отказаться от удовольствия «без усилий» почти невозможно, особенно в пользу духовного (интеллектуального, развивающего личность человека) удовлетворения. Эта непростая дилемма решается в массовом варианте в рамках современных социокультурных условий не в пользу развития себя как личности. Клинический феномен «наркотической зависимости» (и в узком, и в широком смысле), получивший массовое распространение в нашем мире, описанный отечественными писателями А. и Б. Стругацкими в «Хищных вещах века», становится «апофеозом» этого положения дел. Удовольствие без усилий оказывается ловушкой для человека, который уже привык к информационным сетям и сервису, комфорту и скорости реализации потребностей.

Почему люди боятся прилагать усилия, часто изолируясь от внешнего мира? Обуреваемый страхами риска неудачи, образом негативного исхода ситуации, страха провала и критики, дискомфорта во всех его проявлениях, человек погружается в депрессию, находясь в изолированном и квазибезопасном мире, при этом единственное, что ему остается, - это получать «удовольствия» без усилий (анонимное общение по интернету, TV, сервисная коммуникация) [119-121].

М. Селигман, характеризуя культурную патологию в виде вакуума усилий, приводит в пример яркий образ – случай с «ящерицей с Амазонки». Он рассказывает случай, в котором один из его преподавателей завел у себя в лаборатории экзотическую рептилию - амазонскую ящерицу. Первые несколько недель она ничего не ела. Преподаватель испробовал многие варианты, но рептилия продолжала умирать на глазах: «он давал ей латук, манго, свинину из супермаркета, ловил мух и подкладывал в кормушку. Притаскивал живых насекомых и блюда китайской кухни, смешивал

фруктовые соки. Ящерица отказывалась от всего и уже начала впадать в оцепенение. Как-то раз Джулиан купил бутерброд с ветчиной и попытался соблазнить им ящерицу, но она опять не проявила ни малейшего интереса. Тогда Джулиан сел читать «Нью-Йорк таймс». Проглядев первую полосу, он отшвырнул газету, которая случайно упала на бутерброд. Ящерица взглянула на газету, воровато подкралась, прыгнула, изорвала бумагу в клочья и, добравшись до бутерброда, мгновенно его проглотила...» [54, с.164-165]. Оказывается, чтобы что-то съесть, амазонской ящерице надо подкрасться, найти пищу, «сломать» преграду, добраться, добыть пищу, преодолев некоторые усилия.

Ящерицы Амазонки не смогут есть, если не поохотятся, они не смогут получить удовлетворение без труда. Так они устроены. Конечно, напрямую ящериц и людей сравнивать просто глупо, люди устроены намного сложнее, однако, «и нами управляют механизмы, сформировавшиеся за сотни миллионов лет естественного отбора» [54, с.165]. Действительно, в процессе эволюции наши приятные эмоции связывались с определенными действиями.

Проходя все больший отрыв от таковых, эмоции удовольствия, а также и тревоги, страха стали менее референтными, скорее - связанными с внутренними убеждениями, схемами, произвольными заключениями, когнитивной «предготовностью» – установочностью реагирования, фиксированными образами внутреннего плана, даже не всегда основанными на личном опыте. Сама по себе социальная ситуация объективно не представляет угрозы, однако участие в ней может вызывать сильнейший страх и тревогу, основанные на убеждениях о негативном исходе ситуации, а, следовательно, провоцировать блокирование социальной активности, избегание участия. Даже однократное избегание, вызывая ситуационное эмоциональное облегчение, «эффективное» снижение тревоги и страха, может закрепить этот «патологический круг», обусловив поведенческую тактику «избегания» как субъективно приемлемый и «работающий» вариант снижения неприятного и некомфортного состояния тревоги.

В работе А.Ш. Тхостова, К.Г. Сурнова «Влияние современных технологий на развитие личности и формирование патологических форм адаптации: обратная сторона социализации» авторы выделяют ряд факторов социокультурных трансформаций, влияющих на возникновение патологических форм адаптации (актуализацию и распространение определенных психических расстройств) [56].

Предположительно, эти формы дезадаптации провоцируют и страх оценивания, который может впоследствии трансформироваться и в иные формы фобий и страхов, зависимости, депрессии, пр. Как отмечают авторы, важным в процессе нормальной социализации является элемент «насилия» – усилия, напряжения, отсрочивания удовлетворения потребностей: «Отказ, торможение, запрещение как формы социализованной саморегуляции имеют не меньшее значение, чем освоение совместно со взрослым ее выполнения» [56, с.18]. Современные условия создают «зоны специфической «культурной патологии». Определенные факторы вызывают определенные типы психических расстройств. Одним из первых факторов культурной патологии авторы считают «неправильное» развитие восприятия времени, протяженности, в которой разворачивается процесс удовлетворения потребностей. Авторы отмечают: «...Психологическое переживание времени сначала рождается как заторможенная деятельность, как протяженное напряжение, а затем само становится высшей формой регуляции такого усилия и напряжения.... Неуспешное прохождение этой фазы может привести к фиксации архаической циклической модели времени» [56, с.19]. Ссылаясь на психоаналитическую традицию, авторы указывают, что факторами патологического развития и первичной травматизации является не только избыточное насилие, но и «избыточное облегчение условий существования», противоречащее оптимальному опроизволиванию высших психических функций и поведения. Помимо этого, современной реальности свойственна «невыносимая легкость бытия», снижение напряжения за счет технологизации

и автоматизации деятельности, экономия усилий - ловушка, чреватая особыми формами «культурной патологии» [56, с.19]. В пространстве этой формы патологии актуализируется личностная незрелость, снижение творческого потенциала, дезадаптивные формы поведения.

Дефицитарность прохождения этапа «нормального отчуждения» (нарушение формирования в онтогенезе субъект-объектного членения) приводит к развитию разных форм деперсонализации (невозможность создания зрелой идентичности, деградация человеческих ресурсов). Здесь играют свою роль и факторы размытости ценно-смысловых ориентиров, ролевых стереотипов. Кроме того, вакуум усилия приводит к разным формам искусственной стимуляции, в которой человек как бы обретает плотность бытия (патологические формы рискованного и экстремального поведения, эпатажность и демонстративность поведения), а дефицит общения «компенсируется развитием прессы, а затем и другими современными коммуникативными технологиями, порождающими специфический феномен толпы: неструктурированного общественного образования, связанного лишь с коммуникативными сетями» [56, с.22]. В итоге, депрессии, эмоциональные расстройства возникают на волне противоречивого несоответствия предлагаемых культурой «глянцевых» образцов жизни и реального положения вещей.

Формируемый социально экспансивный идеал современного человека (активно проявляющий инициативу, смелый и решительный и пр.) постулирует необходимость преодолевать негативное оценивание, отказы, социально негативные импульсы. С другой стороны, общество предъявляет ограничения и противоречащий предыдущему образ послушного, «среднего» гражданина, лишённого «особого» мнения. Кроме того, культура формирует все условия для того, чтобы коммуникативная активность была обесценена, заменена совершенным техническим оснащением и сервисными службами.

Специфика социальной фобии - в неразрывном единстве, с одной стороны, - необходимости вступать в социальное общение и противостоять социальным падениям, унижениям и, с другой стороны, - необходимости удовлетворять значимые потребности в этих условиях.

Страх оценивания, в широком смысле слова, часто лежит в основе многих тревожно-депрессивных расстройств, алкоголизма, иных фобий и многих других нарушений психики. Поэтому, в некотором смысле, депрессии, неудовлетворенность жизнью – во многих случаях – тоже результат негативного оценивания в ряде ситуаций жизни или сочетания с выученной беспомощностью [1-4].

Существенным в процессе социализации оказывается элемент «насилия» – усилия, напряжения, отсрочивания удовлетворения потребностей: «Отказ, торможение, запрещение как формы социализованной саморегуляции имеют не меньшее значение, чем освоение совместно со взрослым ее выполнения» [56, с.18]. Современные условия создают «зоны специфической «культурной патологии». Определенные факторы вызывают определенные типы психических расстройств.

Первым фактором культурной патологии авторы считают «неправильное» развитие восприятия времени, протяженности, в которой разворачивается процесс удовлетворения потребностей. Авторы отмечают: «...Психологическое переживание времени сначала рождается как заторможенная деятельность, как протяженное напряжение, а затем само становится высшей формой регуляции такого усилия и напряжения.... Неуспешное прохождение этой фазы может привести к фиксации архаической циклической модели времени» [56, с.19]. Последняя не предполагает возможность планирования деятельности и жизненную перспективу. Культурная патология состоит в том, что субъект тотально зависим от внешней или внутренней стимуляции (характерны различные варианты зависимостей: наркомания, алкоголизм, др.).

Ссылаясь на психоаналитическую традицию, они отмечают, что факторами патологического развития, травматизации является не только избыточное насилие, но и «избыточное облегчение условий существования», противоречащее оптимальному опроизволиванию высших психических функций и поведения: «В телесной сфере «культурная патология» может проявляться... в виде конверсионных расстройств... В сфере психических функций... диссоциативными расстройствами» [56, с.19]. Овладение функциями предполагает произвольность регуляции в соответствии с правилами, не совпадающими с требованиями природы. Опроизволенные и интериоризированные функции могут снова стать неуправляемыми, объективированными не только в сложных формах деятельности.

Снижение напряжения, усилий за счет технологизации и автоматизации деятельности, экономия усилий – ловушка, чреватая особыми формами «культурной патологии» [56, с.19]. В пространстве этой формы патологии актуализируется личностная недоразвитость, снижение творческого потенциала, дезадаптивные формы поведения, субъективная «приемлемость» социальной пассивности, избегание. Дефицит коммуникации в современном мире «компенсируется развитием прессы, а затем и другими современными коммуникативными технологиями, порождающими специфический феномен толпы: неструктурированного общественного образования, связанного лишь с коммуникативными сетями» [56, с.22]. Здесь характерны расстройства идентификации, увеличение числа пограничных расстройств. Бред, с точки зрения автора, – особый способ объяснения непонятого и чуждого мира, а распространенный феномен терроризма - отчаянная попытка «обретения идентичности в глобализирующемся и все менее понятном и родном мире» [56, с.22].

Депрессии, эмоциональные расстройства возникают на волне противоречивого несоответствия предлагаемых культурой «глянцевых» образцов жизни и реального положения вещей. Формируемый социально

экспансивный идеал современного человека (активно проявляющий инициативу, смелый и решительный и пр.) постулирует необходимость преодолевать негативное оценивание, отказы, социально негативные импульсы. С другой стороны, общество предъявляет ограничения и противоречащий предыдущему образ послушного, «среднего» гражданина, лишённого «особого» мнения. Кроме того, культура формирует все условия для того, чтобы коммуникативная активность была обесценена, заменена совершенным техническим оснащением и сервисными службами.

Эволюционная трактовка возникновения страхов одним из тем исследования определяет ксенофобию – боязнь незнакомых людей, которая берет свое начало в примитивных установках разделять всех людей на членов своей группы и на не принадлежащих к ней. Члены группы придерживаются одних убеждений и правил, воспринимаясь как «свои», остальные воспринимаются как потенциальные враги – «чужие». Социальные страхи и фобии по определению подразумевают боязнь представителей собственного вида, в отличие от страха животных, хищников. [31].

Социальные страхи и фобии развились по контрасту в качестве побочного продукта иерархий господства, которые являются обычными социальными структурами у животных наподобие приматов [24, 31]. Победенный член группы, в которой в ходе агрессивных стычек устанавливаются отношения господства – подчинения, демонстрирует страх и подчиненность, в редких случаях пытаясь полностью избежать таких ситуаций. Поэтому лица с СФ предпочитают терпеть социальную ситуацию чаще, чем пытаются ее полностью избежать. Неслучайно, что СФ чаще всего дебютируют в подростковом и детском возрасте, который также отмечен наиболее яркими конфликтами по поводу эмансипации, лидерства и господства.

Смушение, молчаливость, застенчивость, робость, скромность, кротость, стыдливость, совестливость, стеснительность, неловкость и др. - понятия русского языка, связанные с описанием социально тревожных проявлений.

Это очень распространенные категории, квалифицирующие в обыденной речи социально тревожное поведение. Однако в русском языке эти характеристики обладают скорее позитивной семантикой, они спаяны по смыслу с позитивным социальным образом и скорее подкрепляются в обществе, нежели наоборот. Характерно изобилие подобных характеристик, которые описывают соответствующее поведение и реагирование в нашем языке. Типы застенчивости в кросскультурном ракурсе очень многообразны [8, 46, 52].

Наша обыденная понятийная система, в рамках которой мы мыслим и действуем, категориальна и даже метафорична по самой своей сути, по мнению ученых, когнитивных лингвистов, Дж. Лакоффа, М. Джонсона. С их обоснованной точки зрения конструкторы - суть образы, сравнения и они соединяют в себе физическую и психологическую реальность: «Понятия, управляющие нашим мышлением, вовсе не замыкаются в сфере интеллекта» (Лакофф, Джонсон, 1980, 2004). Они управляют повседневной деятельностью, включая обыденные детали. Понятия упорядочивают воспринимаемую реальность, способы поведения в мире и взаимодействие с другими, тактики общения и стратегии реагирования на социально-значимые стимулы [28].

Понятийная система, выраженная в языковой культуре, определяет повседневную реальность, играя ключевую роль в восприятии, в том числе, и социальных ситуаций, ситуаций коммуникации, взаимодействия, оценивания: «...Наше мышление, повседневный опыт и поведение в значительной степени обуславливаются метафорой. Однако понятийная система отнюдь не всегда осознается нами. В повседневной деятельности мы чаще всего думаем и действуем более или менее автоматически, в соответствии с определенными схемами. Что представляют собой эти схемы, для нас совсем не очевидно. Один из способов их выявления состоит в обращении к естественному языку. Поскольку естественноречевое общение базируется на той же понятийной системе, которую мы используем в мышлении и деятельности, язык выступает как важный источник данных о том, что эта система понятий собой

представляет» (Лакофф, Джонсон, 1980, 2004). Идея регуляция реагирования в рамках организации опыта в сетке метафорических категорий как знаков реальности, единой в эмоциональном, когнитивном и физическом планах, - схожа отчасти с идеями культурно-деятельностного подхода Л.С. Выготского, А.Р. Лурии, А.Н. Леонтьева [9, 10, 29, 30].

Понятия, являющиеся по сути образом, метафорой, определяют и структурируют, конструируют наше восприятие, наше мышление и наши действия, согласно данной парадигме. Когда Дж. Лакофф утверждает, что ум - «телесен», он обосновывает зависимость мышления от физической реальности, взаимосвязь, в которой нет места дуализму. Лакофф приводит три оригинальных обоснования в пользу «телесности ума». Это, во-первых, свидетельства из неврологии и моделирования нейронной сети. Автор свидетельствует, что определенные концепты (цвет, пространственные отношения - «красный» или «над»), могут быть изучены в результате исследования опорно-двигательных процессов и процессов восприятия. Во-вторых, основываясь на анализе метафорического языка в рамках когнитивной лингвистики, Дж. Лакофф доказывает, что в основе рассуждений, используемых при описании разных тем (война, экономика, мораль) оказываются обыденные предметы разговора. Дж. Лакофф доказывает, что лишь малая часть категорий принадлежат к «черно-белому типу», поддающемуся анализу в определённых условиях. Наоборот, большинство категорий представляются гораздо более сложными, как наши тела: «Мы есть существа, зависящие от нервной системы», — утверждает Лакофф, «Наш мозг получает данные от других частей нашего тела. То, как выглядят наши тела, и то, как они функционируют в окружающем мире, таким образом, определяет структуру концептов, которыми мы мыслим. Мы не можем думать что-нибудь — только то, что позволяет нам наш телесный ум» (Лакофф, 1980) [28].

Дж. Лакофф, М. Джонсон показали, что во многих языковых культурах при описании коммуникативной ситуации спора, диалога, дискуссии как

ситуаций социальных по своей природе, включающих ряд людей, которые могут критиковать позицию другого, выступать против, негативно оценивать и прочее, - используются метафоры «военных действий», «острых конфликтов» (разбить противника в споре, выиграть или проиграть спор, победить в дискуссии, противники и сторонники обсуждения, др.). Структурирование опыта коммуникации в терминах войны концептуализирует соответствующее отношение, эмоциональное состояние, когнитивную настроенность и поведение, действующая в ситуации [28].

Сами по себе определения многих ситуаций представления себя на публике, выступлений с речью или проявлений инициативы уже содержит в категориальном аппарате, характеризующем данные ситуации, семантику угрозы и непредсказуемого исхода ситуации, фатального результата. Как правила понятия языка, описывающие «социальный крах» очень многообразны и субъективно ужасающи (упасть в грязь лицом, опростоволоситься, потерпеть поражение, быть втоптаным в грязь, запятнать репутацию, опозориться, капитулировать, провалиться от стыда сквозь землю, показать себя в худшем свете, др.). Во многих случаях семантика метафор связана с загрязнением, темнотой и нечистотой, военно-стратегическим поражением, а в пространственном отношении – падением «вниз».

В русском языке чрезвычайно дифференцированы понятия, характеризующие социально тревожное поведение. Взгляды на застенчивость как на культурный феномен, продукт языковой реальности, - связаны с попыткой проникнуть в данный феномен с культурологической, даже лингвистической точки зрения. М. Бурно пишет о том, что застенчивость была в особенности свойственна «чеховской» интеллигенции дореволюционной России. Она всегда наделялась в нашей ментальности позитивным смыслом, подкреплялась культурными нормами и правилами поведения. Скромность и робость воспринимались длительное время как одни из самых «достойных» качеств молодой девушки [8].

Слово «застенчивость» происходит от старорусского «застынитися»: «заслониться чем-либо, скрыться за чем-либо» (по-английски – shyness – стыдливость, застенчивость).

Застенчивый пытается скрыться, «спрятаться от людей (и за какой-то стеной, и в себе самом) – поскольку его легко обидеть, ранить душевно, и он очень этого боится». Прятаться от других – отворачиваться от людей, не смотреть им в глаза, не знать, куда девать руки, и т.п. [8]

Анализируя феномен застенчивости, М. Бурно показывает, что он связан с нерешительностью, неловкостью, медлительностью, неуверенностью в своих силах, тревожностью, склонность к сомнениям, страхам, тоскливости, мнительности, стеснительности, переживанию своей неестественности. Эти характеристики, согласно мысли М. Бурно, составляют «inferiority complex», по причине которого человек стремится оставаться «подальше от ответственных занятий», общения с людьми и одновременно мучается ранимым самолюбием – что так мало успевает в своей жизни, так незначителен в сравнении с людьми естественными, решительными [8].

М. Бурно отмечает, что застенчивому труднее, чем смелому человеку, выступать перед слушателями (например, отвечать при всех у доски урок), труднее познакомиться с людьми, включиться вместе с ними в работу или в какую-то игру (например, в детстве). Трудно ему спросить незнакомых, как куда проехать, трудно о чем-нибудь просить, кого-то в чем-то затруднять, трудно потребовать в магазине сдачу, даже если она значительна [8].

Позицию «самофокусировки» внимания, когда человек воспринимает сам себя как объект чьего-то оценочного пристального внимания, косвенно характеризует М. Бурно: «Нередко застенчивый, разговаривая с малознакомым человеком, навязчиво представляет себе в это время, как он сам при этом выглядит – как двигает ртом, выговаривая слова, как кивает головой, как неловко перебирает что-то руками, представляет, что собеседнику его все

это может показаться странным, ненормальным. От этих цепких тревог сам еще более напрягается, краснеет, потеет, не знает, куда деваться... Только с близкими застенчивый способен по-настоящему смягчиться душевно и телесно и может даже обижать близких своей раздражительностью, командовать ими...» [8, с. 57].

Такой человек, по мнению автора, стыдится несмелости, «желая от нее избавиться, мучается от сомнений, нерешительности и тоскует, что родился таким трусоватым» [8, с. 58]. Таким образом, «повседневное переживание своей душевной неестественности, свойственное застенчивому человеку, выражается и описанным выше благодатным спокойствием-онемением с одновременной способностью живо соображать в обстановке опасности» [8, с. 58]. М. Бурно определяет позицию застенчивого как противоположную напористому и агрессивному отношению к миру.

Как показали исследования социального психолога Ф. Зимбардо, людьми, склонными к застенчивости, страху оценивания, может быть свойственна и внешне немотивированная ауто- или внешняя агрессия, иногда крайне деструктивная по своей силе. Это говорит о том, что скованный культурными и характерологическими ограничениями человек, раздираемый противоречивыми требованиями общества и собственными противоречивыми мотивами поведения, в определенный момент просто «взрывается», что выражается в унижении или даже уничтожении себя или окружающих. Как пишет Ф. Зимбардо, он рассмотрел роль семьи, школы и общества в формировании застенчивости и показал, как эти факторы «препятствует установлению близких отношений между людьми» и делают «невозможной такую приятную вещь, как секс». Он пишет, что «застенчивость... можно считать личной проблемой, но ее влияние ощущается в обществе повсюду» [21, с.30]. Автор показывает в своих работах, каким образом застенчивость создает социальные проблемы, информирует о неявной взаимосвязи

застенчивости с насилием, алкоголизмом, обезличенным сексом и вандализмом.

Проведя масштабные исследования на выраженность застенчивости, Ф. Зимбардо пришел к выводу, что «застенчивость — явление повсеместное, распространенное и всеобъемлющее». Оказалось, по результатам опросов, что «более 80% ... сообщили, что в тот или иной период своей жизни они испытывали застенчивость — либо в настоящем, либо в прошлом, либо всегда. При этом более 40% из них признали себя застенчивыми на момент опроса, а это значит, что в той или иной степени от стеснительности страдают четыре человека из десяти, или 84 миллиона американцев!» [21, с. 32].

Застенчивость не является клиническим феноменом до той поры пока не трансформируется в мешающий самореализации иррациональный и сверхсильный страх, а затем и в фобию. А границы этих переходов всегда открыты. Небольшого негативного опыта бывает достаточно для закрепления негативных схем оценивания себя в социальных ситуациях. Ф. Зимбардо также отмечает, что некоторым застенчивость «портит жизнь давно и с неизменным постоянством». По статистике, выявленной ученым, оказалось, что «около четверти опрошенных считают себя хронически застенчивыми сейчас и считали себя таковыми всегда. Из них 4% — застенчивые высшей пробы — сообщили, что понятие застенчивости они определяли, исходя из того, что были стеснительны всегда — во всех ситуациях и практически со всеми людьми» [21, с.33].

В исследованиях Ф. Зимбардо, подчеркивается, что решая, относить себя к застенчивым или нет, опрашиваемые руководствовались и тем, как часто они стесняются, испытывают страх оценивания [21, 22]. Постулируя повсеместный и даже в культурном плане глобальный характер феномена застенчивости, автор приходит к заключению о наличии каких-то базовых общественных факторов, вызывающих это чувство у большинства людей: «Около трети всех, отвечавших на наши вопросы признались, что испытывают

стеснение в большинстве жизненных ситуаций. Около 60% страдают от застенчивости лишь время от времени, но случаи, когда это происходит, они считают настолько существенными, что относят себя к застенчивым. Например, вы можете стесняться выступать перед людьми, но уже одно это может вызвать серьезные трудности, если вам приходится часто делать доклады, как, например, студентам или бизнесменам» [21, с.35].

Застенчивость подразделяется на феномены замкнутости, неловкости, смущения. «Синдром замкнутости» изучал Дж. Филлипс, определяя его как не только потребность избегания разговоров, а как более глобальную проблему. Если замкнутых людей обучить приемам-навыкам коммуникации, «некоторые из них все еще будут к нему неспособны». Дж. Филлипс отметил, что около трети таких людей из исследовательской группы начали ощущать еще большее волнение после обучения азам общения. Он предположил, что это связано с тем, что «они знали, что больше не могут оправдать свое поведение, и оттого чувствовали себя не в своей тарелке, общаясь с другими.... Они уже знали, как общаться, но все еще нуждались в понимании того, что лежит в основе их затруднений...» [21, с.38]

Таким образом, оказалось, что «проблема замкнутости — это не просто проблема отсутствия навыков общения, но, на более фундаментальном уровне, результат неверного представления о природе человеческих взаимоотношений. Поступки замкнутого человека подобны поступкам недоверчивого вкладчика в условиях быстро меняющегося рынка: надежды на возможную прибыль перевешиваются опасениями потерять свои деньги. Зачем тогда беспокоиться?» [21, с.38].

В основном, что касается «смущения», это происходит в виде «кратковременной острой потери уважения к себе, которую время от времени всем нам приходится переживать». Мы смущаемся, если «какой-либо случай из нашей частной жизни привлекает к себе всеобщее внимание» [21, с.39].

Ф. Зимбардо выделяет такой лик страха оценивания как состояние смущения, вызванное «сознанием собственной несостоятельности».

А. Модильяни провел серию экспериментальных «соревнований», в которых одни из участников, «сами того не подозревая, должны были выступить плохо и подвести, таким образом, всю свою команду» [21, с.41]. Те, кто испытал поражение «на глазах у других, были очень смущены», «...они смущались гораздо более тех, которым посчастливилось потерпеть неудачу не на публике» [21]. Последние смущались несильно, в основном из-за того, что другие узнают об их неудаче. Те же, «кто смущался больше всех, предпринимали усилия чтобы вернуть поколебавшееся чувство собственного достоинства и отчаянно пытались «сохранить хорошую мину в игре»» [21].

В исследовании выделил тактических приемов «сохранения социального статуса» («save social face»), то есть социального престижа, «достоинства в глазах других» было выделено несколько таковых. Это: 1. Попытка перенести внимание на другое: «Сколько мне еще ждать? У меня вскоре назначена встреча»; 2. Попытка оправдаться: «Лампы дневного света мешают мне сосредоточиться»; 3. Стремление показать другие свои достоинства: «Вообще-то теннис не мой конек. Я люблю шахматы»; 4. Попытка отвергнуть саму идею соревнования: «Что толку есть палочками, когда рядом лежит вилка?»; 5. Отрицание своего поражения: «Попробуй-ка ей угоди!»; 6. Желание встретить поддержку: «Надеюсь, я не слишком подвел вас ребята?» (А. Модильяне) [28, с.42]. Поскольку застенчивые люди невысокого мнения о себе, то они могут и не прибегнуть к «отвлекающей тактике»: «Вместо этого они приучаются избегать ситуаций, в которых они могут испытать смущение, и таким образом все больше и больше отделяют себя от других, сосредоточиваясь на своих недостатках» [21, с.42].

Метакогнитивная модель тревожных расстройств Clark & Wells, которая более подробно будет рассмотрена далее в данной работе, согласуется с результатами исследований М. Бурно, Ф. Зимбардо, А. Модильяне о том, что

некоторые из опрошенных в исследовании сообщили, что «стесняются, даже оставаясь в одиночестве». Они краснеют и смущаются, заново переживая свои предыдущие ошибки, или беспокоятся, как будут вести себя в будущем. Так застенчивость дает о себе знать, даже когда мы одни [21, 22]. Кроме того, «ликом» страха оценивания является и ощущение неловкости как внешнее проявление озабоченности внутренним состоянием (self-focus attention, Clark & Wells) [67-73, 128-130].

Поскольку застенчивый человек предпочитает оставаться незамеченным, он вынужден блокировать множество мыслей и чувств и старается избегать действий, способных привлечь к нему общее внимание, однако, для других их жизнь не примечательна, однако их внутренний мир как лабиринт, на дорожках которого «лоб в лоб сталкиваются чувства и разбиваются невыполнимые желания» [21].

Самосфокусированность как возможность критически оценить свое поведение и увидеть его «глазами другого», исправить или предотвратить социальные «ошибки», - диктуется требованиями общества, связанными с необходимостью отслеживать собственные соответствия/несоответствия нормам, правилам, «подтексту» ситуации, ожиданиям других, требованиям и деталям участия в ситуации, др. Однако позиция «я в глазах других» постепенно становится автоматизированной и произвольной, обеспечивая возможность человеку, используя алгоритмы коммуникативного опыта, «вписываться» практически в любые социальные контексты. Однако фиксированность «самофокусировки» в условиях готовности к тревожному реагированию и сверхзначимости социального престижа, - дезавтоматизирует данный процесс. Он становится «фокусом внимания», акцент произвольной активности смещается на исполнение фрагментарных технических действий, т.е. на «второстепенные» аспекты ситуации, а не на содержательный смысл участия в ней. «Включение» себя в данную ситуацию

происходит в большей степени как объекта оценивания, а не субъекта самопрезентации [71, 124].

Действительно, чрезмерная самососредоточенность, непроизвольное чрезмерное самосознание и самосфокусированность внимания (self focus) – это и социокультурный феномен, он лежит в основе многих патологических состояний, в т.ч. нарушений развития личности, тревожных расстройств, фобий, соматоформных расстройств, расстройств пищевого поведения и др. Самосознание является целью разнообразных практикующихся терапевтических техник, но оборотной стороной склонности к самоанализу и «постоянной переоценки своих чувств и мыслей», является самодавление и отсутствие естественности, «самообъектность», означающие психическое расстройство. Застенчивые люди нередко могут прийти именно к этому последствию [21, с.43]. Данный тезис приводит нас к очевидному выводу о целесообразности таких целей терапевтического вмешательства и о возможных последствиях таковых. Более 85% из тех, кто признал себя застенчивыми, говорили о своей чрезмерной самопоглощенности и фокусировке на себе. Их неловкость может проявляться как на публике, так и наедине с самим собой (результаты исследований А. Басс и др.) [21]. Неловкость на публике отражается в беспокойстве человека о «произведенном на других впечатлении»: «Что они думают обо мне?» «Какое мнение складывается у них обо мне?» «Нравлюсь ли я им?» «Как мне об этом узнать?» [21, с.43].

Если вы испытываете неловкость на публике, вы согласитесь с большинством из следующих высказываний (по Ф. Зимбардо): 1.Мне не дает покоя мысль, правильно ли я делаю те или иные вещи; 2.Меня заботит то, как я выгляжу в чужих глазах; 3.Я стесняюсь своей внешности; 4.Я обычно обеспокоен тем, чтобы произвести хорошее впечатление; 5.Перед тем как выйти из дома, я смотрю на себя в зеркало; 6.Меня заботит то, что обо мне думают другие люди; 7.Я обычно знаю, хорошо ли я выгляжу [21, с.43].

Как метко отмечает Ф. Зимбардо, комментируя концепцию «self focus attention» (Clark & Wells), «...неловкость перед самим собой — это мозг, обращенный против себя» [21, с.44]. Это не только «процесс перенесения внимания внутрь самого себя, но предрасположение выискивать в себе лишь отрицательные качества: «Я неполноценен», «Я неразвит», «Я глуп», «Я некрасив», «Я ни на что не гожусь». Каждую из этих мыслей можно долго рассматривать в мощный микроскоп анализа» [21].

С целью определения степени «самофокусировки внимания» предлагаются следующие вопросы: 1.Я очень много думаю о себе; 2.Часто я становлюсь героем своих фантазий; 3.Я всегда придирчиво слежу за собой; 4.В основном, я внимателен к своим чувствам; 5.Я постоянно анализирую мотивы своего поведения; 6.Иногда у меня возникает ощущение, что я как бы со стороны наблюдаю за собой; 7.Я слежу за изменениями своего настроения; 8.Когда я пытаюсь разрешить какую-нибудь проблему, я отдаю себе отчет о ходе своих мыслей [21, с.44].

В исследовании П. Пилкониса выделено два основных типа застенчивых людей: 1) «те, кто стесняется на публике» (в присутствии других), и 2) «те, кто стесняется перед самим собой» (даже наедине) [21, с.45]. При этом попавшие в первую группу «озабочены тем, как избежать ошибочных действий», вторые — «как избежать неприятных ощущений», в том числе психологических и физиологических [там же]. Можно сказать, что кросскультурные исследования в отношении разного рода психических расстройств и субклинических нарушений психики, в частности, социальных страхов, — это одни из наиболее перспективных направлений в научной психологии, раскрывающих культурно-специфическую основу страха негативного оценивания, позволяющих анализировать психологические переживания человека как конструируемые состояния в контексте с требований и ценностей актуальной общественно-исторической ситуации.

В результате кросскультурных исследований ученые показали, что выраженность застенчивости в разных обществах неодинакова. В различных культурных средах застенчивость распространена неодинаково. Однако, как отмечает Ф. Зимбардо, «...не удалось обнаружить ни одной группы людей, менее четверти состава которой не относили бы себя к категории застенчивых, а в некоторых группах, как например, среди школьников 10-12 лет или среди студентов из стран Востока, эта статистика подпрыгивает до 60%. Количество застенчивых высшей пробы ни в одной группе не опускается ниже 2%, а в некоторых странах повышается до 10% — в этом отношении особенно примечательны японцы» [21, с.33].

Благодаря тому, что в современной реальности живая коммуникация обесценена, заменена совершенным техническим оснащением и сервисными службами («Хищные вещи века» А. и Б. Стругацких блестяще представляют данную ситуацию). С другой стороны, живая непосредственная коммуникация как обмен своими переживаниями может вообще составлять часть культурного табу, что выступает серьезным препятствием к «естественности» поведения в обществе. Это располагает к постоянной сверке себя с идеалами общества и культуры, которым очень трудно соответствовать в связи с особенностями человека как общественного существа.

В странах Восточной Азии, например, в Японии, созданы особые социокультурные координаты, в которых реализуется социальная активность личности, специфический эмоционально-когнитивный, поведенческий регламент самопредъявления, алгоритмы реагирования на социальное оценивание. В таких условиях самоизоляция, избегающее поведение, эскапизм, уход из социальной реальности, необратимая редукция самооценности, - оказываются более вероятны. При этом обращает на себя внимание тотальный, радикальный характер совладания с негативным оцениванием [21, 22, 31, 52].

Субъект сосредоточен не столько на оценивании конечного индивидуального результата деятельности (я - успех /я - неуспех), как в западном обществе, сколько на процессе самопредъявления. При этом страх оценивания как бы «выведен» вовне субъекта. Если для западного общества характерен страх «потерпеть фиаско у всех на глазах» (в экспертных ситуациях), т.е. испытать индивидуальный позор, то для Японии характерен страх «оказаться непривлекательным для другого», «оскорбить или разочаровать другого» собственными проявлениями или результатами деятельности. Ответственность за неуспех здесь индивидуальна, а успех - коллективен, в результате чего состояние «радости достижения», столь желанное и распространенное в западном обществе, не выражено в странах Восточной Азии. Акцент ставится на ситуации «неуспеха» [21, 126]. Главный мотив деятельности связан не с тем, чтобы «быть успешным», а с тем, чтобы «не быть неуспешным», «не показать себя с худшей стороны другому» [126].

Переживание страха оценивания в западном мире индивидуально, поэтому и коморбидные состояния в целом иные (злоупотребление психоактивными веществами, депрессия). В японском обществе в силу иного отношения к смерти, особых правил коммуникации, в большей степени, чем в западном обществе, выражено суицидальное поведение, самоповреждения и «острая социальная изоляция» (феномен «хикки» или «хиккикомори»), т.е. стратегии «самостирания» себя из социальной активности как «непригодного».

«Хикикомори» относится как к социальному явлению вообще, так и к индивидуумам, принадлежащим к этой социальной группе. Министерство здравоохранения Японии определяет хикикомори как лиц, отказывающихся покинуть родительский дом, изолирующих себя от общества и семьи в отдельной комнате более шести месяцев и не имеющих какой-либо работы или заработка. Хотя течение явления зависит от индивидуальных особенностей, некоторые хикикомори пребывают в изоляции несколько лет или даже десятки

лет. В Японии определен «оскорбительный тип» социального тревожного расстройства, это «taijin kyofusho». Пациент испытывает страх вызвать отрицательные чувства проявлениями (запахом тела, пронизательным взглядом). Раньше представителями западной психиатрии это расценивалось как бредовое расстройство, в настоящее время - это социальное тревожное расстройство, крайняя степень синдрома застенчивости, смущения и страха оказаться униженным, публично осмеянным, раскритикованным, обращенная внутрь себя (крайняя степень самофокусировки внимания). «Taijin kyofusho», или антропофобия, представляет синдром, обусловленный влиянием культуры, сконцентрированной вокруг значимости воздействия себя на окружающих, в данном случае оскорбляющего поведением, воображаемым физическим дефектом или неуместным внешним видом. Такая склонность к самоанализу, сопряженная с чувством стыда и низкой самооценкой, особенно характерна для японской культуры. Склонность к самоанализу (самофокусировке, самомониторингу своих проявлений), сопряженная с чувством стыда, вины и низкой самооценкой, особенно характерна для японской культуры. Можно сказать, что долженствование «я должен добиться, чтобы мной восхищались» в западном обществе противопоставлено «я должен не разочаровать других», «не оскорбить других собой» в Японии [52].

Таким образом, «синдром страуса» как единство страха оценивания и избегания является социокультурным феноменом, обусловленным противоречивыми требованиями и ценностями, ростом числа ситуаций оценивания, с которыми сталкивается человек, начиная с самого раннего возраста, а также усугублением последствий неуспешного участия в таких ситуациях, зачастую определяющих все дальнейшее будущее человека без возможности существенно исправить ситуацию. Растет вероятность оказаться в заведомо унижительных ситуациях оценивания, например, в процессе школьного обучения. Это ситуации, автоматически предполагающие

унижение, глумление, осмеяние сверстниками (ставший распространенным в современном мире буллинг) [48, 49, 53].

Во многом, страх оценивания как социальная тревога или в клинической форме – социофобия – обуславливает значительную часть вторичных культурно-специфических расстройств аффективного, тревожного, соматоформного спектра, также многие зависимые расстройства, возникающие в юном возрасте, нарушения адаптации, патологию пищевого поведения, а также - суицидальное и иные формы аутодеструктивного поведения в подростковом, юношеском возрасте и ранней взрослости, которые так распространены в современной России [48, 53].

Глава 3. Когнитивная, когнитивно-поведенческая модель и терапия при «синдроме страуса»

При социальной тревоге («синдром страуса»), как показали наши исследования, характерен мотивационный конфликт, при котором высокая мотивация достижения (участия в социальных ситуациях, желания получить признание и восхищение) сочетается с высокой мотивацией избегания неудачи (подкрепляемой страхом «потерпеть фиаско у всех на глазах»). Обычно такие состояния предваряются рядом когнитивных искажений, постепенно складывающихся в особые когнитивные стили (тревожно-депрессивные, тревожно-фобические) и ригидные поведенческие паттерны.

Это «схемы опасности» или «ранние неадаптивные схемы» (Дж. Янг), применяемые автоматически для оценивания ситуации и прогнозирования ее исхода. Например, при таких расстройствах характерен перфекционизм («Если я не совершенен, то я ужасен»), поляризованное мышление, селективное абстрагирование (обобщение и принятие к сведению только негативной информации и игнорирование противоречащих ей фактов) и т.д. [134-137].

Система «ситуация – мысль – эмоционально-поведенческая реакция»...

Когнитивно-эмоциональная сторона реагирования в социальных ситуациях (когнитивный аспект психотерапии) связана с взаимосвязью мыслей и эмоций, их неразрывном единстве, с меняющейся соподчиненностью в онтогенезе развития психики. Подразумевается, что неадаптивному реагированию предшествует запуск автоматических когнитивных искажений, сопровождаемых и / или подкрепляемых негативными эмоциями. Поведенческая (бихевиоральная) сторона при рассматриваемых расстройствах подразумевает наличие ригидных

неадаптивных паттернов реагирования на ситуации, объекты, окружающих и т.д., обусловленных когнитивно-эмоциональными переменными.

Анализируя эксперименты в контексте когнитивно-бихевиорального подхода, мы соотносим его с культурно-историческим подходом Л.С. Выготского и другими отечественными парадигмами психологии [83-86, 87-119].

Представители когнитивного направления в психотерапии тревожных расстройств (А. Бек, Дж. Биик и др.) предлагают в качестве основного способа преодоления социальных страхов и избегания («синдром страуса»), других видов расстройств (депрессии, зависимости и пр.) анализ иррациональных автоматических мыслей и фиксированных когнитивных искажений (поляризованное мышление, чтение мыслей, персонализация, пр.), вызывающих тревогу, страх и многие другие неприятные и дезадаптирующие нас эмоции, формируя негативное поведенческое реагирование в ситуациях [1-4].

Необходимо проанализировать ситуации, в которых возникает напряжение, тревога и желание уйти, избежать ситуации общения с другими («синдром страуса»). Базовой схемой анализа является анализ системы «ситуация - мысль – эмоция - поведение», а в дальнейшем – формирование более адаптивного рационального взвешенного мышления, гибкой системы реагирования в разных типах пугающих ситуаций (публичные выступления, знакомство с понравившимся человеком, выражение чувств, отстаивание своего мнения, отказ в просьбе, просьба, собеседование, беседа с начальником/руководителем, назначение свидания, принятие заслуженной критики, и др.) Для того, чтобы обстоятельства, в которых тревога максимально выражена, были проанализированы в модели когнитивно-поведенческого направления, необходимо в первую очередь вычленить следующие позиции в анализе происходящего:

А. Событие (объективно, что произошло, происходит или произойдет)

Пример. Выступление перед аудиторией.

Б. Мысль (по поводу события, происходящего внутри события и т.д.)

Я не смогу связать двух слов. Все будут смеяться надо мной. Никто больше не захочет иметь со мной дело. Все увидят, как я краснею, сочтут меня дураком.

В. Чувство (эмоции, которые возникают в этой ситуации)

Тревога, волнение, сильный страх.

Бывает полезным также выявить **психофизиологические индикаторы эмоций** (вегетативные симптомы).

Головокружение, сухость во рту, покраснение или побледнение кожи, потение, тремор, оглушенность, дереализация, ватность в ногах, др.

Д. Поведение (реакции, поведенческие или иные, следующие за мыслями и эмоциями, или тенденция к ним)

Избегание, откладывание на потом, бегство из ситуации, употребление успокоительных, изоляция, отключение телефона, др.

Вы можете проанализировать ситуацию, в которой вы испытываете неловкость, тревогу или дискомфорт и проанализировать ее по данной схеме:

Событие (ситуация):

Мысли, образы-мысли в ситуации:

Эмоции и их проявления в ситуации:

Поведение (намерение поведенческой или иной реакции):

Иррациональные мысли - это мысли, которые обосновываются, не исходя из действительности, а исходя из субъективной интерпретации фактов, при этом начинают вычленяться в реальности мнимые подтверждения этой

интерпретации и игнорируется информация, противоречащая ей. Например, «все могут увидеть, как трясётся моя чашка». В дальнейшем оказывается, что никто не заметил этого. Это дезадаптивные мысли, т.к. не способствуют совладанию с тревогой и стрессом, а, наоборот, провоцируют разочарование, избегание, негативные эмоции, выученную беспомощность. Они выступают теми дисфункциональными убеждениями, которые нарушают социальное и личное функционирование человека, блокируют его социальную активность [1, 4, 12].

Анализировать событие, факт, явление в общении с другими людьми «иррационально» означает приписывать ему произвольную причину, не проверять степень «объективности», реалистичности данной интерпретации, иметь «в запасе» только одно объяснение и фиксированно руководствоваться им в своем реагировании на эту ситуацию и похожие события [14].

Например, если ваш друг опаздывает на встречу, вы можете приписывать разные причины этому объективному факту (событие, ситуация), т.е. вам в голову приходят разные иррациональные или рациональные, основанные на фактах, мысли (в виде атрибуции причины, опасения, убеждения-правила, условные убеждения и прочие). Эти мысли и образы, приходящие вам в голову будут определять ваше эмоциональное состояние.

Если вы думаете, что он игнорирует вас и вы ему неинтересны, что у него есть дела и поважнее встречи с вами, - вы будете испытывать огорчение, обиду, грусть, может быть злость и раздражение. Если вы думаете, что причиной всему какие-то незначительные объективные обстоятельства (пробка, задержка на работе), то вы будете спокойны. Если вы думаете, что он задерживается, так как решил сделать вам какой-то сюрприз, вы будете воодушевлены, радостны и т.д. Мысли и мысли-образы, которые сопровождают любую ситуацию определяют эмоции в данный момент, а также вторично провоцируют определенную стратегию реагирования (например, вы можете уйти, не дождавись друга, так как предполагаете

худшее и испытываете горечь, а можете дождаться и выяснить объективные обстоятельства).

Процесс дифференциации событий, мыслей и чувств может занять некоторое время, сначала может показаться, что это сложно или отнимает много времени, а результат неочевиден. Не всегда легко и просто с первого раза разделить эту связанную воедино систему, однако, всего несколько самостоятельных примеров, - и это получится у любого! Советуем потренироваться. Часто данная процедура в терапии доводится до автоматизма с помощью системы домашних заданий (например, ведение дневника, заполнение таблиц данной системы в отношении наиболее тревожащих ситуаций). Как правило данная процедура служит хорошей профилактикой избегающего поведения в его самых разных проявлениях («прятать голову в песок») – от промедления (прокрестинации) вплоть до полной изоляции от окружающих.

Это «коварное» избегание... Последствия стратегии «прятать голову в песок».

Избегающее поведение, являющееся одной из базовых составляющих «синдрома страуса» может быть выражено в виде самых разных неадаптивных стратегий. Как ни парадоксально, именно поведенческий уровень всей анализируемой системы является тем ключевым механизмом, который закрепляет реакции страха и тревоги, подкрепляет их и делает стабильным поведенческим паттерном реагирования в ситуациях оценивания, общения с другими.

Именно поведенческая реакция избегания в ответ на возможные эмоции страха и тревоги, опасения критики и отвержения другими, неуверенность в себе и своих способностях, - цементирует «синдром страуса», стабилизируя реакцию изоляции от других, формируя «патологический круг» тревоги.

Даже однократное избегание пугающего события (например, выступления перед аудиторией, беседы с руководителем, отстаивания своего мнения, проявления инициативы при знакомстве, др.) может привести к закреплению данной стратегии, ее автоматического преимущества перед более активными стратегиями.

Избегая, человек действительно с легкостью достигает успокоения и эмоционального комфорта. Тревога спадает, страх проходит. Именно этот феномен и служит тем самым «подкрепляющим» «стратегию страуса» стимулом, который чрезвычайно силен и стоек, довольно резистентен к терапии. Вместо того, чтобы противостоять этим переживаниям и справляться с ними, совладать с тревогой, оспаривать свои опасения и формировать рациональный ответ, можно просто и легко избежать событие, тем или иным способом уклониться от участия в ситуациях, в которых, как мы ожидаем, нам придется переживать дискомфортные эмоции страха, тревоги, др. Преодоление избегающих стратегий, причин, которые лежат в основе таковых, - одна из наиболее важных и сложных терапевтических задач [4, 12, 21, 45, 51].

Парадоксальным при «синдроме страуса» является факт сочетания мотивации избегания и мотивации достижения, иными словами, наряду с избеганием и «страхом страха», опасениями критики и осмеяния, выраженным оказывается и желание участвовать в ситуациях оценивания, общения с другими, принимать активную позицию в них, позиционировать себя перед другими, общаться с интересующими людьми.

Нижеприведенные стратегии можно отнести к «синдрому страуса» в том случае, если они сопровождаются социальной тревогой или готовностью к тревожному реагированию, опасениями негативного оценивания, самосфокусированностью внимания на себе («я глазами других»).

Наиболее *типичными стратегиями избегания* (симптом «*прятать голову в песок*») при «синдроме страуса» (социальная тревога с избеганием) выступают:

- Не объясняя причины, не прихожу на мероприятие (избегаю участия в социальной ситуации).
- Говорю, что заболел (или называю другие причины) и откладываю участие в ситуации.
- Прошу другого за меня поучаствовать в ситуации (от моего имени).
- Стараюсь максимально дистантно (не лично) участвовать в ситуации – через электронную почту, интернет-ресурсы, посредством презентаций, документов, др.
- Стараюсь максимально отсрочить участие в социальной ситуации (отложить на потом, насколько это возможно)
- Отключаю телефоны и закрываюсь дома.
- Употребляю успокоительные средства.
- Употребляю алкоголь, психоактивные вещества.
- Стараюсь вообще не планировать участие в социальных ситуациях и отказываюсь от таких предложений.
- Позволяю себе участвовать в некоторых ситуациях только в воображении (например, общаться с интересными людьми).
- Даже в мыслях стараюсь не представлять себе участие в социальных ситуациях.
- Стараюсь не выходить из дома.
- Стараюсь ограничить круг общения.
- Никогда не прошу о помощи других.
- Перехожу на другую сторону улицы, чтобы меня не заметили знакомые и не заговорили.
- Стараюсь минимизировать формальное общение.

- Стараюсь минимизировать личное общение, демонстрирую свое квазибезразличие к этому.
- Просто ничего не делаю.
- Всегда есть что-то, что отвлекает от выполнения задачи (я отвлекаюсь).
- Не хожу на вечеринки.
- Не поддерживаю разговор с заинтересовавшими меня людьми.
- Не могу задать в аудитории вопрос или высказать свое мнение.
- Стараюсь обесценить для себя участие в каких-то мероприятиях («Зачем мне это надо?», «Это глупое мероприятие!», «Мне это совсем не интересно.»).
- Стараюсь выбрать такую линию поведения, чтобы меня не вовлекали в участие в активных социальных ситуациях.
- Не вступаю в интимные отношения.
- Нахожу «псевдорациональное» объяснение своему избеганию («Мне за это не платят», «Это никому не нужно» и т.д.).
- Не терплю необходимости импровизировать в ситуации общения.
- Применяю ритуалы, которые помогают снизить тревогу на какое-то время.
- Не считаю, что мое состояние требует изменения и коррекции.
- *Другие (запишите, какие еще формы «избегания» могут быть)*
- _____

Задание. Есть ли у вас склонность к избеганию тебе или иных ситуаций?

1. Отметьте галочкой в вышеизложенном списке то, что вам характерно время от времени. Запишите наиболее «узнаваемые» вам стратегии. Какая из стратегий избегания вам наиболее характерна (в том числе указанная вами лично)?

2. Отметьте, насколько (от 0 до 100 баллов) и в каких ситуациях вам характерно избегание? В каких ситуациях оно наиболее вероятно?

Ситуация 1, 2, 3 и т.д. (форма избегания и ее характерность – от 0 до 100 баллов)

3. Помогает ли избегание вам в жизни? Способствует ли улучшению вашего состояния в долгосрочной перспективе? Вы задумывались о том, как избегание сказывается на вашей жизни?

4. Стараетесь ли вы преодолеть избегание? Каким образом вы это делаете? Какие стратегии преодоления наиболее эффективны?

5. Какие условия организации той или иной социальной ситуации должны быть соблюдены, чтобы намерение избежать ситуации. Снизилось или вовсе было преодолено?

6. Что вы можете сделать сами, чтобы преодолеть избегание в тех ситуациях, в которых вам этого хотелось бы?

«Ошибки мышления» или «когнитивные искажения»...

А. Беком выделены и описаны специфические **когнитивные паттерны-искажения**, которые приводят к нерациональному дисфункциональному осмыслению ситуации, интерпретации ее причин и особенностей (катастрофизация, поляризованное мышление, персонализация, чтение мыслей, селективное абстрагирование, сверхобобщение, перфекционизм, др.) [1, 2].

Эти искажения - характерное явление при эмоциональных расстройствах. Анализ автоматических мыслей и соответствующих им эмоционально-поведенческих ответов сам по себе оказывает терапевтический эффект, поскольку наглядно демонстрирует, как наши эмоции и поведение зависят от мысленного образа, интерпретации, приписывания причин событию.

Так, кто-то сразу начинает думать самое худшее, (когнитивное искажение – **«катастрофизация»**), она приводит к тому, что каждая ситуация провоцирует сильный стресс и напряжение в преломлении катастрофических образов, хотя по факту оказывается, что это совсем не так уж страшно. При этом опыт, противоречащий принципу анализа ситуации, не обобщается или обобщается с трудом, а человек продолжает применять данную когнитивную стратегию к множеству ситуаций его жизни.

Другими примерами когнитивного искажения как общего принципа дисфункционального принципа к оценке ситуации выступает **«чтение мыслей»** как склонность «угадывать» мысли других о себе в, как правило, негативном ключе, **«произвольная интерпретация»** как склонность делать неподкрепленные фактами выводы и **«персонализация»** как склонность связывать все происходящее с самим собой (например, кто-то посмотрел в окно при беседе (ситуация), значит я ему не интересен или даже неприятен

(мысль), а испытываемая эмоция – огорчение, обида, поведение – стремление прекратить общение, избегать в дальнейшем подобных ситуаций).

«Селективное (выборочное) абстрагирование» заключается в фокусировании на деталях ситуации, вырванных из контекста. Человек может игнорировать некоторые очевидные характеристики ситуации и понимать все происходящее на основании выбранных им деталей (кто-то шепнул что-то на ухо другому, улыбнулся и пр., - значит смеется надо мной, издевается).

Пациент, страдающий тревогой оценивания, обращает внимание только на негативные аспекты ситуации оценивания, фокусирует свое внимание только на признаках опасности, он действует в модусе «все или ничего» (**«поляризованное мышление»** без оттенков и градаций) – «или меня слушают все 100% аудитории или меня никто не слушает и я никому неинтересен».

Такое мышление максималистично, это «черно-белое» мышление, не допускающее компромиссов, оно ригидное и одноплоскостное, в результате не может служить целям адаптации и регуляции эмоционального состояния, провоцирует крайние эмоционально-поведенческие «ответы», склонность к катастрофическому мышлению и «срывам» в деятельности, необоснованным обрывам отношений с другими, изоляции от других.

При выраженном «синдроме страуса» люди часто руководствуются при участии в социальной ситуации или планировании участия нереалистичными перфекционистскими убеждениями (**«перфекционизм»** - «или я совершенен, или я ужасен», «результат может быть только идеальным, в противном случае – я ничтожество»).

«Сверхобобщение» характеризуется тем, что по однократному опыту или отдельным аспектам данного опыта делаются обобщения относительно своих способностей вообще, последствий в контексте всей жизни в целом. При этом сверхобобщается субъективно негативный опыт, а позитивному опыту приписываются зачастую ситуативные случайные причины (везение, случай).

Часто подобные дисфункциональные стратегии мышления, не способствующие адаптации и активному участию в ситуациях общения с другими, встречаются в разных сочетаниях при объяснении одного и того же события. Одно событие может задействовать сразу целый комплекс иррациональных способов его осмысления.

Ситуация должна быть сформулирована максимально беспристрастно, как некий факт, который мог быть заснят на фото- или видеокамеру. Например, фраза «они смеются надо мной» и «они меня не любят» - это мысли, а не ситуация, потому что это «невозможно зафиксировать видеокамерой».

Человек интерпретирует воспринимаемые факты на основе своих привычных принципов анализа событий, прежнего опыта, установок и убеждений. Если человек привык к тому, что в обществе ему всегда рады, но тут вдруг его собеседник начинает зевать, то он отнесёт это к тому, что его собеседник плохо спал ночью. Если же в такой же ситуации оказывается человек с «синдромом страуса», то он утвердится в собственном мнении о себе как о плохом и скучном, подтвердит свои «самые худшие ожидания», тем самым сделав очередную инвестицию в закрепление феномена *«самосбывающихся пророчеств», патологического круга тревоги и избегания.*

Ситуация не наделена априорно какими бы то ни было интерпретациями, характеристиками, ваш разум в соответствии с имеющимися установками и убеждениями наделяет ее таковыми. Давайте попробуем сформировать взвешенное мышление, рациональное и более беспристрастное, чтобы понять, насколько мы правы в действительности, могут ли быть альтернативные объяснения фактам, на которых мы сосредотачиваем свое внимание в ситуации. Альтернативные ответы, система более реалистичных реакций позволяет мышлению становится более гибким, а, следовательно, адаптивным и рациональным.

Итак, помимо собственно анализа ситуации в контексте мыслей, эмоций и поведения, можно прибегнуть к стратегии, которая еще более эффективно «смягчает» фиксированность и ригидность определенных принципов мышления, позволяя формироваться более гибкой системе оценок событий, взвешенной и рациональной эмоционально-когнитивной системы «ответов» на ситуации.

Задание. Какие у меня ошибки мышления или когнитивные искажения?

1. Запишите, какие «когнитивные искажения» и в каких ситуациях характерны для вас?

2. Отметьте, насколько их использование адекватно и помогает вам в жизни (0-100%)?

Градуирование (шкалирование выраженности) переживаний, степени уверенности в негативном прогнозе, определенных мыслей – второй важный шаг в рефлексии над теми механизмами, которые опосредуют тревогу и избегание ситуаций взаимодействия с другими людьми. Может быть использована шкала от 0 до 100 баллов или процентов (или от 0 до 10 баллов – это не принципиально).

Например, 10 баллов - сильное переживание и убежденность в чем-либо, которое вы только способны испытывать, а 0 баллов - наименьшая их выраженность. Для каждой мысли важно оценить, насколько правдоподобной

она является (например, насколько правдоподобно, что «они смеются именно надо мной», «считают меня ненормальным»). Каждой мысли нужно приписать в процентах или баллах степень ее вероятности (соответствие реальности), где 10 баллов (или 100%) означает абсолютную правду, 0 баллов (или 0%) - неправду.

Формулировки должны быть утвердительными, без использования понятий, вносящих сомнение в мысль, например, «может быть...», «возможно...» и т.д. Если использовать дневниковые записи, то возможен вариант таблиц (столбцы – ситуация, мысль, эмоция, поведение с указанием интенсивности переживаний и убежденности в мыслях-прогнозах, мыслях-убеждениях и прочих вариантах мыслей), может быть простая построчная запись.

Например, Дж. Биик предлагает такую форму. Событие: экзамен на водительские права (думаю об этом), чувства, эмоции: тревога, паника (8), мысли: я буду завтра нервничать так сильно, что не смогу отличить правое от левого (2), я не сдам экзамен (2,5), надо мной будут смеяться дома (1).

Непросто продолжать эти упорные поиски тревожных мыслей, но существует определенные вопросы, которые могут ее облегчить. Это такие вопросы: «А что еще может произойти? А что затем? А что после этого?», «Что самое плохое может произойти?», «Что наихудшее из всего этого?». Эта техника «просмотреть кино целиком и полностью» применяется для того, чтобы негативные мысли были конкретизированы и определены, и стало возможным их изменение. Итак, когда возникают какие-то, скажем, негативные (страх, тревога, обида, раздражение, злость и т.д.) или позитивные (радость, счастье, любовь, спокойствие и т.д.) эмоции, вы можете анализировать, какое событие и какие мысли связаны с этим чувством [4].

Иногда кажется, что мысли словно текут в одном направлении. При этом важно определить, какие темы стабильно актуализируются в ситуациях. Для

многих каждодневный анализ эмоций, мыслей может вызвать повышение тревоги, напряжения или уныния. Однако, таким образом вы научаетесь управлять своим состоянием, расширять диапазон возможных стратегий осмысления ситуаций и реагирования в них, что повышает вашу способность адаптироваться в ситуации, сохранять свою самооценку и быть активным участником взаимодействия с другими людьми.

Существуют два основных пути изменения иррациональных когниций: 1) тщательное изучение, анализ, 2) новый опыт. Вначале определите, ваши мысли рациональны и адекватно соответствуют реальным событиям или нет [4].

Задавайте вопросы каждой мысли, которую вы хотели бы изменить в таком порядке: 1. Если я взгляну на весь свой собственный опыт вплоть до сегодняшнего дня, то будет ли эта мысль объективной? 2. По моим наблюдениям, как другие чувствовали себя в подобных ситуациях? 3. Могу ли я услышать или увидеть что-нибудь по радио, телевизору, в книге или журнале, или от других людей, что способствовало бы доказательству правдивости моей мысли? 4. Может ли что-нибудь доказать неправильность моего суждения? 5. Могут ли другие люди (вы можете взять кого-то конкретно) думать также, как и я? 6. Если это касается осуждения других людей: «Буду ли я думать по-прежнему, если ситуация примет другой оборот?». 7. Если кто-то другой думает также, и я желаю уменьшить его тревогу, какие конкретные факты мог бы я противопоставить его мыслям.

Сомнения могут оставаться и после анализа мыслей, поэтому есть и второй путь (поведенческий способ) изменения иррациональных мыслей, который заключается в проведении эксперимента, показывающего несостоятельность автоматических допущений. Итак, можно провести тесты (опыты) для получения информации о вероятности мыслей (или её отсутствии). После каждого анализа мыслей желательно провести поведенческий эксперимент, который бы помогал проверить реалистичность

ваших предположений. Если задание трудно выполнять непосредственно в жизни, в реальных ситуациях взаимодействия, то сперва можно делать эти поведенческие эксперименты в специально созданной дружеской ситуации или в воображении.

Таблица 1. Пример дневника мыслей и эмоций (без альтернативного ответа) с градацией выраженности эмоций и убежденности в мыслях в процентах.

<p>1. Ситуация (объективно).</p> <p>Что случилось или должно случиться - мысленная или реальная ситуация (обстоятельство), можно указать, кто в ней участвует, где она происходит и пр. детали.</p>	<p>2. Автоматические мысли (образы).</p> <p>Что возникло в вашем сознании непосредственно перед тем, как у вас возникло это чувство? Какие-нибудь другие мысли? Образы?</p> <p>Подчеркните самую напряженную мысль. (0-100%)</p>	<p>3. Чувства (эмоции)</p> <p>Что Вы чувствовали?</p> <p>Оцените каждое чувство (эмоцию) (0-100%)</p>	<p>4. Поведение</p> <p>Как вы реагировали, как вы вели себя?</p>
<p>1. Выступление перед незнакомой аудиторией</p>	<p>Я не смогу связать двух слов. (70%)</p> <p><u>Все будут смеяться надо мной, сочтут меня некомпетентным.</u> (85%)</p> <p>Не смогу ответить ни на один вопрос. (65%)</p> <p>Я не в состоянии заинтересовать аудиторию. (55%)</p> <p>После выступления от меня все отвернутся (75%)</p>	<p>Тревога (90%)</p> <p>Страх (85%)</p> <p>Раздражение (65%)</p> <p>Обида (55%)</p>	<p>Пытался избежать участия (изолировался).</p> <p>Придумывал причину для избегания</p> <p>Старался избежать.</p> <p>Пил успокоительные.</p> <p>Говорил, что заболел и не могу прийти.</p>
<p>2. Просьба у начальника о повышении.</p>	<p>Я не смогу попросить его об этом, у меня опять ничего не получится. (65%)</p>	<p>Тревога (90%)</p> <p>Злость (75%)</p> <p>Обида (67%)</p>	<p>Выпиваю успокоительные.</p>

	<p><u>Начальник считает меня ни на что не способным (75%).</u></p> <p>Я недостойн повышения (65%).</p>	<p>Подавленность (87%)</p>	<p>Откладываю событие до последнего.</p> <p>Избегаю.</p> <p>Выключаю телефон, изолируюсь от других.</p>
<p>3. Меня пригласили на вечеринку.</p>	<p>Я не смогу вести себя адекватно, все заметят, как я волнуюсь. (70%)</p> <p>Я буду выглядеть глупо (85%).</p> <p>Все будут показывать на меня пальцем и посмеиваться за моей спиной (75%).</p> <p>Я буду выглядеть самым непривлекательным (89%).</p> <p><u>Со мной никто не захочет заговорить (95%)</u></p>	<p>Тревога (70%)</p> <p>Раздражение (55%)</p> <p>Подавленность (85%)</p> <p>Обида (75%)</p> <p>Печаль (65%)</p>	<p>Избегаю, придумываю причину для отказа.</p> <p>Употребляю алкоголь.</p> <p>Пытаюсь переключиться.</p>
<p>4. Узнал о необходимости выступить на собрании.</p>	<p>Я не смогу подготовить доклад, надо мной будут смеяться и обсуждать меня. (80%)</p> <p><u>Если со мной начнут спорить, я не смогу отстоять свою точку зрения (90%)</u></p> <p>Меня сочтут дураком (85%).</p> <p>Мое мнение будет расценено как неадекватное (80%).</p> <p>Я покраснею. Покраснение будет оценено другими как</p>	<p>Страх (90%)</p> <p>Тревога (78%)</p> <p>Подавленность (95%)</p> <p>Грусть (75%)</p>	<p>Стремление к избеганию.</p> <p>Употребляю успокоительные.</p>

	признак моей ненормальности (68%).		
--	------------------------------------	--	--

Задание. Заполните таблицу 1.1 и проанализируйте ряд ситуаций, в которых вы испытываете страх и тревогу, по данной схеме.

Таблица 1.1. Анализ системы «ситуация-мысль-эмоция-поведение»

Индивидуальное задание.

1. Ситуация (объективно). Что случилось или должно случиться - мысленная или реальная ситуация (обстоятельство), можно указать, кто в ней участвует, где она происходит и пр. детали.	2. Автоматические мысли (образы). Что возникло в вашем сознании непосредственно перед тем, как у вас возникло это чувство? Какие-нибудь другие мысли? Образы? Подчеркните самую напряженную мысль. (0-100%)	3. Чувства (эмоции) Что Вы чувствовали? Оцените каждое чувство (эмоцию) (0-100%)	4. Поведение Как вы реагировали, как вы вели себя?

В преодолении ваших проблем помогут следующие «контраргументы»: «Всегда будут люди, которым я не понравлюсь. Если стараться их задобрить, то это не понравится другим. Вернемся к нашей компании из 100 человек: конечно, мнение 2 человек, нашедших недостаток не может сравниться с мнением оставшихся 98» [4, 12].

В отношении каждой мысли старайтесь определить, какое «когниивное искажение» вами допущено (сверхобобщение, персонализация, поляризованное мышление, предсказание будущего, чтение мыслей и т.д.).

Это позволит вам научиться определять, какие особенности вашего мышления, интерпретации событий являются «взвешенными», а какие произвольными и дисфункциональными, приводящими к негативным эмоционально-поведенческим реакциям.

Сначала важно научиться вычленять и разделять событие, мысль и эмоции, поэтому в самом начале дневник может выглядеть в качестве следующей схемы. Сам принцип градации выраженности переживаний, убежденности в мыслях, образах исхода ситуации задает гибкость, дает обратную реакцию нашему мышлению о том, что 100% верности прогнозирования быть не может, всегда есть вероятность другого исхода, иной интерпретации, альтернативных выводов. Какие это могут быть выводы? Чем более детально вы проанализируете возможные вариации этих аспектов ситуации, тем более гибким и адаптивным будет ваше реагирование.

Задание. Вопросы для выявления параметров адаптивного ответа, ключ к рациональному мышлению:

1. Какое когнитивное искажение вы допустили (поляризованное мышление, персонализация, чтение мыслей и т.д.)? Опишите каждое искажение, в чем оно проявилось и в какой ситуации?

2. Оцените, насколько часто (редко, часто, почти всегда) вам характерно данное когнитивное искажение?

3. Какой может быть более рациональный ответ на автоматическую мысль?

4. Постарайтесь сформулировать еще несколько вариантов интерпретации события, факта, явления.

5. Насколько вы убеждены в каждом ответе?

Задание. Зафиксируем результат формирования адаптивного ответа, взвешенного мышления.

Задайте себе следующие вопросы:

1. Насколько теперь вы убеждены в истинности каждой автоматической мысли (после выполнения предыдущих заданий)?

2. Какие эмоции вы сейчас испытываете? Насколько каждая из них интенсивна (в континууме 0-100%)?

3. Каковы будут ваши дальнейшие действия (или: что вы сделали)?

4. Что наиболее значительно изменилось в вашем реагировании? Что вам стало более понятно в результате выполнения техники?

Нижеприведенная таблица 2 позволяет безошибочно вычленять все параметры, необходимые для полного когнитивного анализа иррациональных убеждений и соответствующих эмоциональных переживаний, а также и формулировать с помощью контраргументов альтернативный взвешенный ответ, более адаптивный и субъективно приятный для человека и отследить изменение эмоционального фона.

Таблица 2. Анализ автоматических мыслей для ежедневного самоотчета о событиях, мыслях и чувствах, их динамике. Формирование взвешенного гибкого мышления.

Дата и Ситуация	Мысли	Эмоция(ии)	Поведение (реагирование)	Альтернативная рациональная мысль (взвешенное мышление)	Результат
Опишите событие, вызвавшее неприятное чувство (эмоцию).	Запишите автоматические мысли. (0-100%).	Конкретизируйте эмоцию, (печаль, тревога, гнев и т.д.) При необходимости – укажите вегетативные проявления тревоги. (0-100%).	Запишите ваше поведение, реакцию (избегание, использование успокоительных, алкоголь, изоляция, др.)	Запишите <u>рациональную мысль</u> на автоматические иррациональные мысли.	Заново оцените убежденность в правильности автоматических мыслей (0-100%).

<p>Необходимость попросить об одолжении и соседа.</p>	<p>Он откажет в грубой форме. (75%)</p> <p>Сочтет меня назойливым и наглым. (85%)</p> <p>Больше никогда не будет со мной общаться. (65%)</p> <p>Сочтет меня идиотом. (65%)</p>	<p>Тревога (90%)</p> <p>Страх (85%)</p> <p>(сильное сердцебиение, тремор рук, сухость во рту, потение, покраснение лица и ушей)</p> <p>Обида (65%)</p>	<p>Избегание</p> <p>Употребление успокоительных средств</p> <p>Игнорирование проблемы (пустить все на самотек)</p>	<p>Я уже раньше просил об одолжении соседа, он меня выручил и был приветлив.</p> <p>Сосед тоже обращается ко мне за помощью, - я всегда помогаю ему.</p> <p>У меня нет никаких оснований полагать, что он подумает обо мне плохо.</p>	<p>Тревога (55%)</p> <p>Страх (40%)</p> <p>Обида (10%)</p> <p>Воодушевление (45%)</p>
<p>Ход мыслей, воспоминаний, вызвавших негативную эмоцию (правила, долженствования, образы)</p>	<p>Оцените убежденность в правильности этих мыслей (0-100%)</p>	<p>Оцените выраженность эмоций в связи с этими мыслями (0-100%)</p>	<p>Оцените адекватность реагирования / поведения данной ситуации (0-100%)</p>	<p>Оцените убежденность в правильности рационального ответа (0-100%)</p>	<p>Конкретизируйте и оцените соответствующие эмоции (0-100%)</p>
<p>Обычно тех, кто просит о помощи и об одолжении и считают назойливым.</p> <p>Человек сам должен решаться</p>	<p>70%</p> <p>75%</p>	<p>Тревога (100%)</p> <p>Печаль (75%)</p>	<p>Избегание и</p> <p>Употребление успокоительных неэффективно, не поможет решить проблему.</p> <p>Эффективность =10%.</p>	<p>Рациональный ответ адекватен, может способствовать решению проблемы (75%)</p>	<p>Тревога (25%)</p> <p>Воодушевление (55%)</p> <p>Спокойствие (45%)</p>

свои проблемы					
Я сам должен справляться с проблемами.	78%	Обида (85%)			
Если я не могу самостоятельно сделать что-то, значит я – неудачник.	80%	Злость (55%)			
		Грусть (100%)			

Нижеследующий пример демонстрирует возможные опасения ситуации выступления перед аудиторией более подробно (необязательно вести дневник мыслей и эмоций в виде таблицы, хотя в ней гораздо лучше структурированы записи и при необходимости в них легче ориентироваться).

Автоматические мысли часто выступают в качестве **негативного прогнозирования**, они предшествуют возникновению эмоций (с оценкой вероятности реализации этой мысли):

- «Я потерплю фиаско, все будут смеяться надо мной» (98%),
- «Я не смогу заинтересовать аудиторию» (80%).
- Они могут быть основаны на **базовых убеждениях, я-схемах**:
- «Я ничтожен и глуп, ни на что не способен» (80%),
- «Я никогда не могу ничего реализовать».

В результате такого негативного мышления доминирующие эмоции крайне негативные:

- страх (80%),
- тревога (90%),

- раздражение (40%),
- обида (70%).

Поведение – избегание, желание изолироваться, либо снизить тревогу с помощью успокоительных или алкоголя.

После базового анализа вырабатываем альтернативные стратегии мышления.

Альтернативные мысли как рациональный ответ на иррациональные мысли могут быть такими:

- «Я уже выступал перед аудиторией раньше, и все меня слушали, задавали вопросы»,
- «Я могу сделать так, что аудитория слушала меня»,
- «У меня есть опыт, это может быть интересно слушателям»,
- «Иногда у меня получается реализовать задуманное»,
- «Мои близкие говорят, что я умен и сообразителен».

После взвешенных мыслей, придающих рациональность и гибкость стратегиям анализа ситуации меняется и эмоциональный фон. Выраженность негативных эмоций изменилась:

- страх (45%),
- тревога (50%),
- раздражение (5%),
- обида (10%),
- воодушевление (25%).

Появилось воодушевление, выросла самооэффективность, субъективная уверенность в своих возможностях. Работа с постановкой целей и субцелей в данной ситуации, планированием и репетицией позволит преодолеть постепенно когнитивные искажения, нереалистичные ожидания, тем самым

стабилизировать самооценку и снизит напряжение в ситуациях коммуникации.

Если факты не подтверждают автоматическую(ие) мысль(и), зафиксируйте альтернативную точку зрения на ситуацию, согласующуюся с этими фактами. Если факты лишь частично подтверждают вашу автоматическую мысль (автоматические мысли), впишите взвешенную мысль, обобщающую доводы за и против вашей исходной мысли [2, 4, 12, 58-60].

Рациональное мышление — не только позитивное мышление, но более беспристрастное – с позиции разных точек зрения, гибкое, это - попытка «сохранить хладнокровие» при анализе ситуации. Альтернативные/взвешенные мысли отражают новое значение ситуации, основанное на *всей* полноте доступной информации.

После формулировки взвешенных альтернативных мыслей, рекомендуется повторно оценить интенсивность чувства (эмоций), зафиксированного раньше, и записать оценки вновь. Изменение эмоциональной реакции на ситуацию обычно связано со степенью правдоподобности зафиксированных альтернативных или взвешенных мыслей. Чем чаще заполняется дневник мыслей, тем быстрее Вы станете рассуждать гибко о социальных ситуациях и участии в них, а также быстрее начнете автоматически учитывать альтернативные или взвешенные объяснения событий, даже не записывая их в дневник мыслей [58, 59, 63, 70, 79].

Умение формулировать и разделять ситуацию оценивания, возникающие мысли о себе, прогнозе участия в ней и о других в этой ситуации, а также возникающих вследствие этого эмоций, - позволяет рационально анализировать происходящее, свои наблюдения. Этап по вычленению контраргументов иррациональным неадаптивным прогнозам и «я-схемам» -

позволяет обнаружить иные, более взвешенные ожидания и мнения о себе в социальной ситуации.

Задание. Заполните таблицу 2.1. Взвешенное мышление и рациональный ответ сформированы!

Таблица 2.1 Формирование взвешенного мышления. Индивидуальное задание.

Дата и Ситуация	Мысли	Эмоция(ии)	Поведение (реагирование)	Альтернативная рациональная мысль (взвешенное мышление)	Результат
1 этап					
Опишите событие, вызвавшее неприятное чувство (эмоцию).	Запишите автоматические мысли. (0-100%).	Конкретизируйте эмоцию, (печаль, тревога, гнев и т.д.). При необходимости – укажите вегетативные проявления тревоги (0-100%).	Запишите ваше поведение, реакцию (избегание, использование успокоительных, алкоголь, изоляция, др.)	Запишите рациональную мысль на автоматические иррациональные мысли.	Заново оцените убежденность в правильности автоматических мыслей (0-100%).
2 этап					
Ход мыслей, воспоминаний, вызвавших негативную эмоцию (правила, должностования, образы)	Оцените убежденность в правильности этих мыслей (0-100%)	Оцените выраженность эмоций в связи с этими мыслями (0-100%)	Оцените адекватность реагирования / поведения данной ситуации (0-100%)	Оцените убежденность в правильности рационального ответа (0-100%)	Конкретизируйте и оцените соответствующую эмоцию (0-100%)

--	--	--	--	--	--

Поведенческие эксперименты закрепляют адаптивное реагирование и дают возможность получить полноценный объективный опыт, отличающийся от тотального «самофокусирования» внимания на предполагаемых негативных аспектах собственного поведения и квази-катастрофических последствиях. Ведение дневника автоматических мыслей и альтернативных взвешенных ответов, а также планирования и анализа поведенческих экспериментов (экспозиционных мероприятий) дает возможность систематически опровергнуть убежденность в отрицательных последствиях участия в ситуациях общения с другими людьми, научиться разнообразным конструктивным стратегиям поведения в них.

Разработайте план поведенческого эксперимента в том случае, если вы осмыслили вышеприведенную схему анализа иррациональных и рациональных ответов, дисфункционального мышления и избегающего поведения в противовес адаптивному реагированию. Теперь вы понимаете, от чего может зависеть ваше эмоциональное состояние и реакция избегания. Необходимые навыки и опыт реального «взгляда из другой позиции» помогут вам окончательно овладеть тревогой, совладать со страхом оценивания, преодолеть тенденцию к избеганию и промедлению (откладыванию на потом).

Поведенческие эксперименты повышают произвольность, субъективный контроль в ситуации, позволяют взглянуть на нее и самого себя более объективно, рефлексивно, «со стороны», исходя из других установок и ожиданий [4, 63, 107-111].

При этом собственное поведение в ситуации оценивается с позиции сформулированных перед проведением эксперимента гипотез (например, так

ли, что «если я краснею, ко мне негативно относятся» или так ли, если «я начинаю выступать перед людьми, я не могу связать двух слов», «меня перестают слушать на 1 минуте», так ли, «любой меня отвергнет, начни я ним беседовать» и т.д.) и разработанного в деталях плана эксперимента (кто участники, при каких условиях, как я должен себя вести, кто мне будет помогать и поддерживать, какие слова я буду говорить, что делать, какие вопросы задам участникам ситуации для проверки гипотез и т.д.).

Задание. Поведенческий эксперимент.

1. Опишите участников, гипотезу, манеру и способ реализации ситуации, саму ситуацию. Составьте детальный план.
2. Призовите на помощь в реализации проекта друга или др. близкого человека. Можете объяснить, что вы проводите реальный научный эксперимент.
3. Определитесь, как вы будете фиксировать реакцию окружающих. Важно, чтобы не только ваша оценка учитывалась, но и других.
4. После проведения эксперимента, проанализируйте его результаты, опишите выводы, которые вы для себя сделали.
5. При необходимости – переформулируйте гипотезы или повторите эксперимент или проведите другой уточняющий опыт.
6. Первый поведенческий эксперимент должен быть простым и непродолжительным. Например, если вы боитесь ездить на транспорте, так как опасаетесь недовольных попутчиков или чего-то еще – проведите данный опыт, привлекая к нему кому-то, кому вы можете довериться. Поставьте задачу – проехать одну остановку, отслеживайте отношение разных людей, другие реакции, а также свои собственные (тревога увеличилась, затем стала стихать). При необходимости отмечайте в заранее составленном протоколе наблюдения все интересующие вас факты. В дальнейшем – можно проехать несколько остановок, фиксируя изменения своего состояния и тех способов, которые помогают его урегулировать.

Глава 4. Метакогнитивная модель и техники преодоления тревоги оценивания с избеганием («синдром страуса»)

Страх негативного оценивания часто концептуализируется в понятиях когнитивных теорий. Разработан ряд когнитивных моделей социального тревожного расстройства. Так, Rapee и Heimberg (1997) представляют одну из наиболее разработанных и эмпирически подтвержденных моделей, а именно модель самосфокусированного внимания как основы развития тревоги в социальных оценочных ситуациях. В целом, эта модель объясняет целый ряд факторов, провоцирующих и поддерживающих социальную тревогу [87-95].

Авторы подробно описали «позицию самосфокусированности», характерную для социально тревожных личностей при участии в ситуациях оценивания. Находясь в такой ситуации, человек с социальной тревогой конструирует мысленный образ того, как он выглядит в глазах окружающих, как они им представляются, а затем начинают вести себя так, как если бы они были под пристальным наблюдением других (в соответствии с этим мысленным образом).

Затем социально тревожные личности сосредотачиваются на этом «образе себя в глазах других» и фокусируются на любой субъективно воспринимаемой угрозе в социальном окружении, становятся «бдительными» в отношении признаков, подтверждающих ожидаемое отрицательное оценивание другими [96].

В итоге, социально-тревожные личности оценивают самих себя «глазами других» относительно того, соответствует ли их самопредъявление на публике предполагаемым стандартам людей, находящихся в этой ситуации. Субъективное несоответствие между их выступлением и предполагаемыми стандартами других определяют убежденность, что они негативно оценены.

Эта «предсказанная» отрицательная оценка, в свою очередь, обуславливает возникновение тревоги.

В этой модели Rapee и Heimberg показали, что при социальном тревожном расстройстве у испытуемых формировались заранее более негативные представления о себе «в глазах других», в результате возрастала вероятность того, что после выступления, самопредъявления в ситуации, они убедятся в отрицательной оценке их другими и подтвердят свои «прогнозы» [87-95].

В модели Clark и Wells (1995) также показано, что испытуемые с СТР поглощены процессами пристрастной когнитивной переработки информации, которые препятствуют «проверке» дисфункциональных убеждений о себе и окружающей ситуации. Эти процессы связаны с искаженной концентрацией внимания «вовнутрь», «на себя», а также на негативном опыте прошлого (отказах, неудачном самопредъявлении на публике). Mathews и Mackintosh (1998) предлагают обобщенную когнитивную модель селективной обработки информации при тревоге. Они предположили, чтобы у всех людей сформирована в опыте «система оценки угрозы» (threat evaluation system (TES)), включающая тревожащие характеристики ситуации (атрибуты), связанные с риском оценивания, ассоциирующиеся с неприятными (аверсивными) событиями [128-130].

Когда автоматически, произвольно воспринятый стимул (признак ситуации) совпадает с одной из этих характеристик (атрибутов), активируется «система оценки угрозы», и стимул становится фокусом (приоритетом) внимания (это варианты фиксации / бдительности внимания). Ученые предположили, что возрастающий страх и тревога понижают порог чувствительности «системы оценки угрозы», повышая вероятность ее активации теми характеристиками (атрибутами) ситуации, которые ассоциированы в опыте с неприятными событиями (стимулы угрозы).

«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; тревогу, процессы, действующие в ходе предвидения будущего и анализа уже произошедшего [71, 96, 124].

Еще в теории «объектного самоанализа» Дюваля и Викланда (1972) наблюдается соответствие 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 (Mills S., Woodruff-Borden J.). Наряду с этими идеями, Дюваль и Викланд предложили две формы произвольного внимания к себе, используя для их описания термины «объектного» и «субъектного» самопонимания (Stora L.) [124].

Объектный самоанализ имеет место, когда личное внимание сфокусировано на себе как на объекте («я - объект оценивания другими», «взгляд со стороны»). Субъектный самоанализ направлен на внешние объекты. Авторы полагали, что высокий уровень объектного самоанализа заставляет человека воспринимать внешнюю видимую перспективу, как если бы человек смотрел на себя извне, что представляет особенный вид «самоконцентрации» внимания.

Позиция субъектного самосознания является базовой, актуализируется «по умолчанию» в любой ситуации. Как бы то ни было, Дюваль и Викланд настаивают, что другие люди – это интенсивный стимул для запуска объектного самоосознания, взгляда на себя «как бы глазами других» (Duval S.). Они предположили, что это были личные стандарты, ставшие заметными. Это важно при обсуждении социально тревожных индивидов, чьи стандарты

социальной самопрезентации нереалистично завышены, а склонность воспринимать себя объектом непременно негативного оценивания чрезвычайно выражена (Clark D.M.) [67-73].

Стандарты страдающих социофобией часто основаны на искаженных убеждениях или допущениях. Предположение о том, что самосознание запускает самокритику, проверили Икс, Викланд и Феррис (см.: [Stora L.]). Экспериментально вызванное объектное самосознание имело отрицательные последствия для чувства собственного достоинства, что выразилось в виде различий в значимых определениях самого себя, выбранных участниками (Stora L.) [124].

Согласно этой теории «систематическая значимость определенных аспектов» детерминирует возникновение объектного самоотношения. Для социально тревожных индивидов все социальные ситуации являются значимыми. Люди с синдромом социальной тревоги и избегания («синдром страуса»), вероятно, будут находиться в позиции объектного самосознания. Позиция самонаблюдателя («смотрю на себя глазами других») усиливает отрицательные мысли в отношении себя, которые, согласно когнитивной модели, и вызывают тревогу («смотрю на себя со стороны критическим взглядом других», игнорируя объективный анализ ситуации). Эффект самосфокусированности и самосознания в ситуации оценивания может быть измерен посредством самооценки самопредставления при высоком и низком уровне условий самосознания (Duval S.).

Страдающие «синдромом страуса», т.е. социальной тревогой или социофобией уверены, что окружающие воспринимают их искаженный образ. Начиная с идеи 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. Утверждается, что

социально тревожные индивиды становятся сфокусированными на себе, используя «интернально сгенерированную информацию» для создания впечатления как особом социальном объекте.

Кларк 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 (Clark & Wells). Итак, именно «самоконцентрация» способствует игнорированию стимулов окружающей среды, вызывая непропорционально выраженное внимание к себе как к объекту и инкапсулируя социальную тревогу, формируя патологический «порочный круг» при социальной тревоге с избеганием («синдроме страуса») [70-71, 129].

Кибернетическая теория саморегуляции Карвера и Шейера – это другая теоретическая модель, важная при изучении самооценивания при социальном тревожном расстройстве (Carver C.S.). Она отличается по ряду параметров. Эта модель заключается в том, что «самоконцентрация» составляет цикл обратной связи, позволяя человеку осознавать движение к цели в ситуации взаимодействия (например, выступая перед аудиторией) и предпринимать соответствующие действия, если определенная стратегия поведения не приносит результата. Негативный эффект «самоконцентрации» возникает только, когда человек не имеет возможности сократить разрыв между реальным поведением и предполагаемыми стандартами соответствия (C.S. Carver).

Согласно данной теории провоцирование неблагоприятных ожиданий («задача неразрешима») приводит к большему количеству отказов от решения задач, если «самоконцентрация» высока. Отрицательное влияние самосфокусированности внимания отмечается, 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 выраженностью уровня тревоги – она улучшает самопредъявление у низко тревожных индивидов и ухудшает - у высоко тревожных (C.S. Carver).

Ряд исследователей предлагают рассматривать в качестве ключевой роли в развитии и поддержании социального тревожного расстройства особенности когнитивной переработки информации (смещение фокуса внимания; фиксация на прошлых отказах и негативном опыте самопредъявления; избирательность внимания в отношении стимулов угрозы (Clark и Wells, 1995; Mathews и Mackintosh, 1998; Rapee и Heimberg, 1997) [71, 87-95, 130].

В рамках указанных моделей проведено множество эмпирических исследований проблемы избирательности внимания при социальной тревоге, при этом диагностическим материалом для реализации экспериментов выступают специфические стимулы, сосредоточение и фиксация на которых измеряется в опытах. Это лица с разными выражениями, слова, содержащие по смыслу угрозу социального оценивания, опасность отвержения и пр. Экспериментальные исследования построены в рамках единой идеи о специфических искажениях когнитивных процессов переработки информации при участии в социальных ситуациях.

В перечне исследований особенностей избирательности когнитивных процессов (внимания, памяти, мышления) при социальной тревоге, социальном тревожном расстройстве, заметным и заслуживающим внимания оказывается работа Y.P. Chen, A. Ehlers, D.M. Clark, W. Mansell (2001), посвященная изучению «отрицательной» направленности внимания у пациентов с генерализованной социальной фобией «от лиц» окружающих людей. В экспериментах показана роль искажения когнитивной переработки пациентами с СТР стимулов (выражений лиц) социальной реальности в поддержании расстройства. При сравнении быстроты опознавания выражений лиц людей (с разной эмоциональной экспрессией) и объектов внешней реальности (предметов обихода) обнаружено, что, независимо от

эмоциональной экспрессии лица (позитивная, негативная, нейтральная), средовые предметы несоциальной направленности (мебель, стены, др.) опознавались быстрее.

Выражения лиц других людей часто выступают в подобных исследованиях в качестве стимульного материала, поскольку это основной источник информации о реакциях других в социальном взаимодействии (Planalp, DeFrancisco, & Rutherford, 1996), столь важных при социальной тревоге. Испытуемые с «синдромом страуса» (социальной тревогой с избеганием) чрезмерно обеспокоены о том, как они воспринимаются другими. Они боятся, что будут проявлять себя или действовать как-то нет, в результате окажутся в унижительном и неловком положении. На основе обобщенной когнитивной модели тревоги можно было бы предположить, что испытуемые с высоким уровнем социальной тревоги будут фокусироваться на лицах людей и контролировать малейшие изменения в их выражениях с целью предупреждения признаков неодобрения или отвержения, и, таким образом, показывать пристрастную бдительность внимания к отрицательным выражениям лица (рассерженным, злым, недружелюбным) (Rapee & Heimberg, 1997) [87-89].

С другой стороны, клинические опыты показали, что социально тревожные испытуемые просто избегают смотреть на других людей («прячут голову в песок»). Одна из целей тренинга социальных навыков состоит в том, чтобы расширить диапазон зрительного контакта пациента с социофобией, тем самым «перераспределить» его внимание на значимые для успешного взаимодействия социальные стимулы.

Представители ряда подходов, концептуализирующих механизмы социальной тревоги, подчеркивают ключевую роль самософокусированного внимания (например, Clark & Wells, 1995; Hartman, 1983; Hope, Gansler, & Heimberg, 1989). На основе этих теорий можно сразу предсказать иной тип искажения избирательности внимания - социально-тревожные пациенты в

значительно меньшей степени будут сосредоточены на выражениях лиц других (эмоциональной мимике), чем испытуемые из контрольной группы нормы [67-73, 128-130].

В ряде исследований избирательности внимания при социальной тревоге в качестве экспериментальных стимулов, помимо выражений лиц, используются слова, содержащие по смыслу возможную социальную угрозу статусу, опасность оценивания.

Эти исследования показали, что пациенты с социальной тревогой демонстрируют специфическое искажение селективности внимания к словам, представляющим «социальную угрозу». Это такие слова, как: «глупый», «смешной», или «отвержение». Большинство исследователей в своих работах использовали модифицированный тест называния цвета Струпа (Stroop). В тесте испытуемых просят назвать цвет, которым написано то или иное слово, связанное «угрозой» негативного оценивания, и «контрольных» слов.

Нарастающие ошибки в обозначении цвета слов, содержащих по смыслу социальную «угрозу» (критику, унижение, др.) выступили основой для доказательства о повышенном внимании к данным словам (избирательном внимании). Пациенты с социальной фобией дольше обозначали цвет слов, содержащих социальную «угрозу», чем контрольных нейтральных слов (см. Heinrichs & Hofmann, 2001). Не смотря на то, что результаты эксперимента с использованием теста Струпа согласуются с результатами других исследований и подтверждают имеющиеся при социальной тревоге искажения внимания по типу его усиления в отношении к словам «угрозы», эти факты могут быть объяснены и по-другому, как систематическая ошибка в ответах (Williams и др., 1996).

«Проба с точкой» - методика, разработанная MacLeod, Mathews, and Tata (1986), обходит эти вопросы интерпретации. Селективная бдительность внимания к стимулам социальной угрозы проявляется в ускоренном времени

реакции при обнаружении «пробы», которое происходит в том же самом месте.

Оригинальными разработчиками методики также считаются авторы Posner, Snyder & Davidson (1980) и Navon & Magalit (1983). В традиционной версии задачи, участникам демонстрируют два слова на мониторе, один над другим (выше в пространстве экрана). Им необходимо было вслух прочитать верхнее слово (например, слово «опасность») и как можно быстрее отреагировать (нажать) на «точку» на мониторе, которая сменяет одно из слов.

В первом исследовании, которое использовало парадигму «Пробы с точкой» для исследования социальной тревоги, Asmundson и Stein (1994) не обнаружили, что при высокой социальной тревоге внимание избирательно бдительно в отношении определенных слов, содержащих «угрозу» социальному престижу (например, «унижение»). Эти результаты контрастировали с данными, полученными при исследовании пациентов с генерализованным тревожным расстройством (e.g. MacLeod et al., 1986).

Asmundson и Stein (1994) вместо этого обнаружили, что для социально тревожных испытуемых, в отличие от контрольной группы, была характерна большая скорость в обнаружении «точки» на экране после того, как они прочитали слово, содержащее по смыслу социальную «угрозу», причем независимо от местоположения точки. Авторы проинтерпретировали полученные данные как свидетельство того, что при социальной тревоге характерно нарастание бдительности к стимулам окружения и интенсификация переработки информации в отношении социально угрожающих стимулов. Однако, результат не может быть однозначно проинтерпретирован как свидетельство подобного искажения внимания к словам, по смыслу содержащим социальную угрозу.

Альтернативным объяснением может быть следующее. Когда социальная тревога активизирована (путем прочтения вслух слов, содержащих угрозу),

пациенты начинают избегать детальной переработки информации, связанной с анализом социальных раздражителей, освобождая внимание от них (слов-стимулов), вместо них пристально следя за «несоциальными» стимулами, быстро обнаруживая «точки» на мониторе.

В.В. Овсянникова, Т.А. Шабалина описали применение методики «Проба с точкой» в рамках анализа исследований, посвященных специфике переработки эмоциональной информации. Данная методика оригинально демонстрирует неразрывное единство эмоциональных и когнитивных процессов в анализе информации, на ее основе показано, что в отношении эмоциогенных стимулов действительно наблюдается особый эффект селективности внимания по типу повышения его «бдительности» [33].

Clark и Yuen (1998) обнаружили, что студенты, которые получили высокие баллы по шкале Страх Отрицательной Оценки (FNE) направляют внимание «от лиц» с негативной эмоциональной мимикой (к нейтральному выражению лица), если они встревожены необходимостью предстоящей им публичной речи (моделируется ситуация предстоящего оценивания), тогда как при низких показателях по этой шкале отсутствовала направленная избирательность внимания к нейтральным или же отрицательным лицам.

Bradley и др. (1997) обнаружили, что, если не моделируется ситуация необходимости выступления перед аудиторией непосредственно после тестирования, то влияния результатов по шкале страха негативного оценивания на селективность внимания в отношении лиц с негативной эмоциональной мимикой (угрожающих, пугающих) не обнаруживается [130].

Mansell, Clark, Ehlers, and Chen (1999) предприняли прямое сравнение высоких и низких по уровню выраженности социальной тревоги. Участникам давали одну из инструкций – либо об ожидании предстоящего выступления с речью, либо без такого до того, как они решат задачу. Как и в исследовании Clark и Yuen (1998), в данной работе ученые показали, что испытуемые с

высоким уровнем социальной тревоги, тревожно ожидающие предстоящую им речь перед публикой, избирательно направляли внимание как «от лиц» с негативной мимикой (содержащих социальную угрозу), так и с позитивной. Напротив, при условии отсутствия угрозы выступления с речью различий в группах высоких и низких по выраженности социальной тревоги обнаружено не было, что согласуется с результатами работ Bradley и др. (1997).

Y.P. Chen, A. Ehlers, D.M. Clark, W. Mansell (2001) использовали в своем исследовании модифицированную методику «Проба с точкой» Mansell и др. (1999), чтобы проверить, проявляют ли пациенты с генерализованным социальным тревожным расстройством пристрастность внимания в отношении отрицательных выражений лиц (что можно ожидать согласно когнитивным моделям социальной тревоги и согласно исследованиям с использованием слов как стимулов-социальных угроз) или они будут избегать обращать внимание на лица, перераспределять свое внимание «от лицевых стимулов» (как можно ожидать, исходя из основ клинических моделей социальной тревоги, в которой подчеркивается роль ослабления когнитивной переработки внешних социальных стимулов).

«Проба с точкой» модифицирована Y.P. Chen, A. Ehlers, D.M. Clark, W. Mansell (2001) таким образом, чтобы репрезентировать перед испытуемым стимулы, находящиеся вокруг в помещении, где человек участвует в социальной ситуации, при этом внимательно разглядывается как сам человек, так и окружающие предметы (объекты внешней реальности, обихода). В методике «Проба с точкой» сравнивалась избирательная направленность внимания либо к лицам, либо к окружающим предметам помещения, предъявляемых одновременно в течение 500 миллисекунд. Результаты показали, что пациенты с генерализованным социальным тревожным расстройством селективно направляли свое внимание «от лиц» – на окружающие предметы. В контрольной группе такие различия, связанные с избирательностью внимания к указанным типам стимулов, не обнаружены.

Результаты, полученные группой ученых (Y.P. Chen, A. Ehlers, D.M. Clark, др., 2001) согласуются с таковыми в исследованиях Mansell и др. (1999) на группе социально тревожных индивидов за исключением того, что пациенты с генерализованным социальным тревожным расстройством перераспределяли фокус избирательного внимания «от лиц» окружающих людей, независимо от их эмоционального выражения. Результаты также соответствуют наиболее продуктивной в изучении социального тревожного расстройства метакогнитивной модели, подчеркивающей роль самосфокусированного внимания и дисфункции (ослабления) когнитивной переработки информации, связанной с социальными стимулами (Clark & Wells, 1995; Hartman, 1983; Hope et al., 1989; Schlenker & Leary, 1982) [67-73, 89, 93].

Другая группа ученых (Horley K., Williams L.M., Gonsalvez C., Gordon E., 2004) опубликовали статью «Лицом к лицу: путь визуального «сканирования» выражений лиц, подтверждающий искаженный процесс переработки информации при социальной тревоге», в которой изложили основные результаты своих исследований. Когнитивные модели социальной тревоги показывают, что когнитивные искажения и страх негативного оценивания другими приводит к повышенной бдительности внимания в отношении межличностных источников угрозы. Данные страхи, как обычно указывают клиницисты, могут провоцировать сверхбдительность и избегание контакта глаз. Вполне предсказуемо, что эти индикаторы социальной тревоги (сверхбдительность, мониторинг угрозы и избегание прямого контакта глаз) будут рассматриваться в первую очередь, ведь они наглядны и очевидны непосредственному наблюдению.

Техника инфракрасного рефлекса на роговице использовалась учеными (Horley K., Williams L.M., Gonsalvez C., Gordon E., 2004), чтобы произвести анализ особенностей пути визуального «сканирования» лиц с разными выражениями (сердитое, печальное и счастливое в противоположность

нейтральному). Авторы исследовали испытуемых с социальной тревогой в сравнении с контрольной группой нормы, идентичной по полу и возрасту. Результаты их эксперимента показали, что, действительно, при социальной тревоге характерно «гиперсканирование» (сверхбдительность) (возрастала продолжительность пути сканирования), и избегание контакта глаз (уменьшение фиксации на взгляде), что особенно характерно при условии «сердитое лицо». Эти результаты согласуются с данными моделей социального тревожного расстройства, подчеркивающих роль искажений в процессах переработки информации.

N. Amir, J. Elias, H. Klumpp, A. Przeworski показали, что в целом в исследовательской практике социальной тревоги господствуют представления о фундаментальной роли пристрастного, фиксированного сверхбдительного внимания, сконцентрированного на стимулах ситуации, содержащих потенциальную угрозу социальному престижу. Действительно, характерен растущий объем исследований, указывающий на затруднения при социальном тревожном расстройстве «освобождения» внимания, снижения сверхконцентрации внимания на стимулах потенциальной угрозы в том время, как эта задача неуместна для ситуации (например, Amir, N., Elias, J. (2002)). N. Amir, J. Elias, H. Klumpp, A. Przeworski, используя модификации теста «Проба с точкой» показали, что сосредоточение внимания на потенциальной опасности при социальном тревожном расстройстве проявляется в затруднении переключения внимания, сфокусированного на угрозе, а не на задачах, соответствующих ситуации.

Группа канадских исследователей Karen E. Roberts, Trevor A. Hart, John D. Eastwood (2010) провели исследование специфики избирательности внимания у испытуемых с высоким и низким уровнем социальной тревоги, а также с депрессией в отношении слов, содержащих разную семантику (угрозу социальным потребностям или здоровью). Были выявлены специфические искажения в избирательности внимания у испытуемых, имеющих и не

имеющих высокую социальную тревогу или депрессию, в отношении слов, связанных либо с угрозой социальному престижу, либо физическому здоровью. Авторами получены результаты, показывающие, что при высоком уровне социальной тревоги характерны не столько сами искажения внимания в отношении стимулов, содержащих потенциальную угрозу социальному престижу, сколько недостаток протективных, охранительных процессов избирательности (переключение фокуса внимания «от» социально-угрожающих стимулов).

С целью изменения состояния тревоги и реструктурирования иррациональных убеждений при социальной фобии использование приемов рефокусировки внимания, его произвольной переориентировке «от себя» - на аспекты внешней социальной реальности в сочетании с экспозицией представляется более эффективной стратегией, чем изолированная техника экспозиции (Wells, Papageorgiou, 1998). Эти результаты согласуются с мыслью, что ригидное фокусированное на себе внимание содействует поддержанию психического расстройства, потому стратегии, препятствующие этому, могут оказаться полезными. В ряде исследований анализируется терапевтическая эффективность группы «Техник тренировки внимания» (ТТВ), применяемой как непревзойденная терапевтическая стратегия. ТТВ показали себя как эффективное лечение панического расстройства (Wells, 1990; Wells, White, Carter, 1997), ипохондрии (Papageorgiou, Wells, 1998), рекуррентной тяжелой депрессии (Papageorgiou & Wells, 2000), социальной фобии (Wells, 1997). Cavanagh, Franklin (2000) провели рандомизированное лабораторное (контролируемое) пилотажное исследование ТТВ при ипохондрии и показали, что лечение было эффективно [128].

Согласно метакогнитивной теории, социальную тревогу и избегание («синдром страуса») 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 [129? 130].

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) [129].

Его отождествляют с метакогнитивным мониторингом мыслей (Саломон, Глоберсон, 1987) [129]. 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 [129].

Техники, подобные «mindfulness» пропагандировались в Acceptance and Commitment therapy (Хаес, Стросакл, 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 Когнитивный синдром внимания (CAS - Cognitive Attentional Syndrome), заключающийся 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 [129]. 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. 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».

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 характерны 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.

Ресурсы внимания при «синдроме страуса» (социальной тревоге с избеганием) распределяются на отслеживание внутренних явлений – признаков волнения, переживаниях, техническом сопровождении деятельности. Оказалось, что проблема социально тревожного человека только до определенной степени определяется дисфункциональными «Я-схемами» и промежуточными, автоматическими мыслями о собственной некомпетентности, определяется «искажениями» мышления по типу «произвольных умозаключений», «селективного абстрагирования» и «черно-белого мышления», др.

Фундаментальную роль в формировании «патологического круга тревоги» и избегания играют метакогнитивные убеждения о тревоге и волнении, о мыслях, связанных с тревогой, о внутренних явлениях психики. Так, при «синдроме страуса» человек считает, что «волнение опасно», «недопустимо, что окружающие заметили признаки волнения», «тревога будет нарастать, и это станет невыносимо», при этом «мысли о том, что я не смогу ответить на вопрос аудитории, невыносимы».

Этот феномен - *вторичная метакогнитивная оценка уже возникших когнитивных, эмоциональных, физиологических проявлений тревоги.*

Не столько сама тревога мешает «выступить перед аудиторией» или «познакомиться с понравившимся человеком», сколько мысли о том, что переживание тревоги субъективно слишком дискомфортно («я не смогу справиться с этим»), «тревога недопустима», «опасна», а ее признаки расцениваются окружающими как «показатели низкого интеллекта», «признаки его безумия», «неполноценности», которые послужат причиной «неминуемого» отвержения, осмеяния, критики, падения социального статуса, др.

Иными словами, метакогнитивный механизм социальной тревоги связан с *вторичным семиотическим означением тревоги и признаков волнения* (покраснение, сухость во рту, тремор рук и пр.) *как симптомов, от которых субъективно необходимо избавиться*, с которыми необходимо «бороться», как «ужасных» и «недопустимых» «признаков ненормальности» и пр. Основная сложность состоит в том, что попытка произвольного управления автоматизированными «прозрачными» операционально-техническими средствами социальной активности, коммуникации (звучанием голоса, движениями рук, физиологическими проявлениями) действительно приводят лишь к их усилению (интенсификации дезавтоматизации), истощению ресурсов внимания и смещению его фокуса с содержательной цели на несущественные для ситуации аспекты деятельности.

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 [129].

DM - желательное состояние для пациентов, проходящих психологическое вмешательство [129]. 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, согласно мысли А.Велса, - это беспристрастное осмысление мыслей и внутренних явлений при отсутствии концептуального анализа и попыток управлять собственным реагированием. DM состоит из нижеследующих структурных единиц: 1. Мета-осведомленность (о собственных мыслях и эмоциях); 2. Когнитивная децентрация (осмысление мыслей – «явление не есть факт»); 3. Произвольное внимание (внимание флексибельно и не центрировано на чем-либо); 4. Невыраженность процессов категоризации; 5. Невыраженность задачи управляющего копинга (цель перемещения или избегания угрозы неважна) [129].

Процесс, включающий DM, может содействовать повышению флексибельности 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 [129]). 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, исключающее попытки их контроля или сдерживания и поведенческое реагирование на них. Примером может служить следующая стратегия - решение не беспокоиться 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, он-лайн обработка информации (текущий опыт), уровень резервных знаний/убеждений.

Сознательная осведомленность соответствует, в основном, он-лайн переработке информации. Уровень резервных знаний (мета-подсистема) идентифицирован с информацией о мыслях и планировании, которая управляет этим процессом, хранится в памяти. Процесс простой регулировки, описанный Шнайдером, Шиффрином и Шнайдером, Дюэйнз, Шифрин, может иметь место вне сознания. Например, селективности внимания может не осознаваться, но личность может при этом понимать конечную цель планирования деятельности внимания.

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)

Активация соответствующего замысла для управления мышлением; 2) Психическая 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, несовместимого с состоянием DM. Индивид, использующий состояние как способ контроля нежелательных мыслей может активировать такую конфигурацию переработки информации, которая несовместима 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 он-лайн уровня переработки информации в социально оценочной ситуации приводит в действие эффект автоматического уровня (избегание, негативная антиципация, мониторинг угрозы) [129].

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) [129].

Обследование характеристик ДМ раскрывает сложную систему индикаторов самоанализа, могущих служить фактором диссоциации, разобщения в психике. Самофокусировка внимания не является синонимом селективного интернального внимания, необходимого для мета-осведомленности. Человек может быть сфокусирован на внутренних психических явлениях и мета-осведомлен по поводу спонтанных мыслей о какой-то другой персоне в социально оценочной ситуации, но это не самофокусировка внимания. В противоположность этому, личность может быть сфокусирована на мыслях о самом себе, но не быть мета-осведомленной или не быть в состоянии децентрации от таких мыслей [129].

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 ДМ 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 ей. Ее *попытки управлять тревогой привели к обратному результату, поскольку она не понимала, что тревога не может упорно продолжаться даже если она пытается ее продлить.*

Использование ДМ как копинг-стратегии приводит к обратным результатам, - это состояние нельзя считать совладающей стратегией.

А. Вэлс предложил техники достижения состояния «detached mindfulness». Состояние ДМ используется для содействия метакогнитивным и когнитивным изменениям в убеждениях, применяется в качестве обычной формы метакогнитивной терапии в череде разных стратегий лечения. Нельзя использовать ДМ 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 развитию способностей произвольного полного и беспристрастного внимания [129].

Например, *техника контр-сдерживания супрессии мыслей* проводится в связи с тем, что некоторые пациенты стремятся избавиться от ряда своих мыслей и ошибочно ставят знак равенства между ДМ и чистым, пустым сознанием, пытаются использовать стратегию «mindfulness» для достижения этой цели. Важно различать супрессию как сдерживание мыслей и ДМ, чтобы человек мог правильно понять и правильно использовать данную стратегию. Техники «Тигр», «Облака», «Капризный ребенок» и др. демонстрируют, как научиться произвольному, но беспристрастному вниманию, наблюдению без вмешательства и попыток контроля за внутренними психическими явлениями.

Техники показывают, что внимание переключится само собой, если оставить попытки активного управления и позволить свободно протекать внутренним явлениям. Как оказывается, позиция беспристрастного, пассивного, но произвольного сосредоточения внимания может быть тем «новым» навыком, который необходимо сформировать при социальной тревоге с избеганием («синдром страуса»).

Техники оказываются очень эффективны при «синдроме страуса» с навязчивыми мыслями о собственной несостоятельности, неадекватном поведении в прошедших или воображаемых ситуациях взаимодействия с другими людьми, самопредъявления на публике, др. Техники позволяют пойти «от противного» - вместо навязчивого обдумывания и попыток «отогнать» мысли прочь, волевым образом переключиться с этих мыслей и еперживаний на что-то другое, - позволить им течь своим чередом...

Техники актуализации состояния «detached mindfulness» (DM).

Состояние «DM» используется для содействия метакогнитивных и когнитивных изменений в убеждениях, применяется в качестве обычной формы метакогнитивной терапии в череде разных стратегий лечения. Нельзя использовать «detached mindfulness» как способ контроля или регуляции эмоций, как средство контроля или избегания тревоги. DM не используется стратегия совладания (копинга).

Техники представляют собой метафорические аналогии – образы разных явлений (облаков, плывущих по небу; тигра как дикого зверя; синего кролика, о котором не надо думать; непослушного ребенка, мчащегося поезда, др.), управление которыми бессмысленно и безрезультатно, однако внимательное наблюдение за ними без попыток вмешательства и контроля – оптимальный способ «коррекции» процессов внимания, и, как следствие, его «безболезненного» (без усилий) переключения.

Вы осведомлены о внутренних психических явлениях, но не вынуждены фиксироваться на них, пытаться активно вовлечься в процессы супрессии, подавления и переключения. Данные техники позволят совладать с этими тенденциями и достичь состояния произвольной концентрации внимания без попыток управления внутренними психическими явлениями (мыслями, эмоциями).

Это следующие техники метакогнитивного управления вниманием:

1. **«Метакогнитивное управление»** (осмысляем со стороны свои мысли и явления внешней реальности);
2. **«Задание свободных ассоциаций»** (пассивно наблюдаем за потоком ассоциаций);
3. **«Предписание нефиксированного мышления»** (преодоление контроля над потоком мыслей);
4. **«Контр-сдерживание мыслей»** (понимание того, что нельзя волей прекратить мысль, это не имеет смысла и бесполезно - как не думать «о синем кролике» и возможно ли это?);
5. **«Тигр»** (формируем образ тигра и пассивно наблюдаем за его поведением);
6. **«Облака»** (формируем аналогию между потоком мыслей и плывущими по небу облаками – как можно управлять ими и есть ли в этом смысл?);
7. **«Пассажирский поезд»** (проводим аналогию неуместности управления мыслями с неуместностью управлять движущимся поездом, за которым вы наблюдаете со стороны);
8. **«Непослушный ребенок»** (аналогия ребенка показывает, что управлять мышлением, потоком ассоциаций также бездейственно, как пытаться управлять и напрямую контролировать начавшего капризничать ребенка, это вызовет противоположную желаемой реакцию);
9. **«Вербальный цикл»** (смещение внимания с мыслей как фактов на идею, что мысли как звуки, но не факты реальности, они не идентичны реальности);
10. **«Тренировка внимания с помощью звука»** (обучение переключения и концентрации произвольного внимания без усилий, следить за стимулами, но не управлять ими).

Опишем данные техники более подробно.

Задание. Читая каждую из техник, примените ее, согласно инструкции. Опишите свой опыт ее применения в разных ситуациях.

1. Техника «Метакогнитивное управление».

Описание. Использование серии вопросов в процессе предъявлении ситуаций. Это способствует мета-осведомленности, децентрации, освобождению (высвобождению) внимания (meta-awareness, de-centering, and freeing of attention). Может использоваться в нейтральных ситуациях и ситуациях, провоцирующих тревогу. Приводим ниже пример.

Реализация. Инструкция: «Вы когда-либо расценивали мысли лишь как неотчетливые (неясные, нечеткие) факты того, что вы видите во внешнем мире? Вы когда-либо прерывались ненадолго в процессе осмысления (состояния осведомленности) внутреннего потока мыслей, которые непрерывно с вами? Я бы хотел попросил вас прогуляться вместе и использовать ваше внимание новым способом (в ином направлении)». В процессе прогулки: «Вы можете прийти в состояние рефлексии (осмысления) ваших мыслей и образов? Вы можете осмыслять собственные мысли и одновременно внешний мир? Старайтесь удерживать вашу мысль в то время, как вы фокусируетесь на том, что происходит на улице, окружающей вас. Спросите себя: живу ли я своими мыслями (мыслеобразами) или тем, что показывают мои глаза в данный момент?».

2. Техника «Задание свободных ассоциаций».

Описание. Техника применяется для развития способности к пассивному наблюдению за быстрой сменой внутренних явлений, вызванных внешними вербальными стимулами. Техника способствует облегчению процессов метаосведомленности, децентрации, произвольности и беспристрастности внимания и снижению аналитических, контролирующих процессов (вторичное управление процессов переработки информации). Идея состоит в том, чтобы применить данную стратегию к своим негативным мыслям и чувствам, - просто следить, что происходит с вашими мыслями без попыток активно вовлечься в этот процесс.

Реализация. Инструкция звучит следующим образом: «Чтобы применение ДМ стало привычным полезно практиковать это состояние в ответ на спонтанные явления разума и теле. Посредством этого вы сможете понять, как взаимодействовать с этими явлениями по-новому. Сейчас я произнесу ряд слов. Я бы хотел, чтобы вы позволили своим мыслям свободно течь в ответ на слова. Не контролируйте и не анализируйте то, о чем вы думаете, просто внимательно наблюдайте, как ваше мышление реагирует. Вы можете обнаружить, что ничего особенного не происходит, но также вы можете почувствовать, как образы и ощущения (переживания) возникают в ваших мыслях. Не важно, что происходит, ваше задание состоит лишь в том, что пассивно и внимательно наблюдать, отслеживать, что происходит, без попыток повлиять на что-либо. Для начала начните выполнять упражнение с открытыми глазами. Итак, сейчас я произнесу несколько слов (*прим. - с паузами*): яблоко, день рождения, морское побережье, дерево, велосипед, летняя пора, розы. На что вы обратили внимание, когда наблюдали за мышлением».

3. Техника «Предписание нефиксированного мышления»

Описание. Техника предназначена для содействия состоянию ДМ, особенно в случаях, характеризующихся чрезмерным напряжением и контролем над мыслями в ситуациях, вызывающих тревогу и опасения. Чрезмерное напряжение проявляется в виде эмоционально-когнитивного избегания, а при психических расстройствах оно связано со страхом навязчивых мыслей, от которых «сложно избавиться», например, перед сном могут преследовать мысли о негативном прогнозировании или переработке субъективных «недостатков» выступления на публике, образы о ситуации, которая уже завершилась или в которой предстоит участие.

Попытка заблокировать и прекратить эти образы и мысли приводит к обратному. ДМ учит тому, как вместо сопротивления и блокировки мыслей, позволить им течь и наблюдать, не вмешиваясь, за сменой внутренних образов. Напряженные усилия контроля являются проблемой, так как они могут исказить автоматические процессы когнитивного контроля, которые более адекватны в соответствующих ситуациях. Попытки напряженного контроля обычно оборачиваются обратным эффектом – ощущением распада внутреннего контроля. Даже если эти попытки успешны, это может препятствовать восприятию индивидом собственных навязчивостей как безопасных.

Реализация. Инструкция озвучивается следующим образом: «Иногда люди пытаются чрезмерно контролировать собственные мысли или слишком упорно решать проблемы. Это может отодвигать человека от решения проблем. В этом можно убедиться на примере, когда вы пытаетесь припомнить чье-то имя или что-то еще, и это «вертится у вас на кончике языка». Если вы настойчиво пытаетесь заставить себя вспомнить нечто, обычно это не срабатывает. Но как только вы освобождаете свое мышление, память от напряжения, это позволяет вам вспомнить забытое. Ваше мышление может само позаботиться о себе. Вы можете практиковаться в освобождении своих мыслей, вы можете свободно «странствовать» и просто наблюдать, что

происходит. Это упражнение позволяет вам овладеть способностью достигать «DM». Я бы хотел предложить вам спокойно посидеть с закрытыми глазами следующие 3 минуты и позволить своим мыслям свободно странствовать и меняться, что бы не происходило – не контролируйте их. Позже я попрошу вас описать, что происходило в вашем мышлении».

4. Техника «Контр-сдерживание мыслей».

Описание. Некоторые пациенты стремятся избавиться от некоторых мыслей и ошибочно ставят знак равенства между «DM» и чистым, пустым сознанием или пытаются использовать стратегию «mindfulness» для достижения этой цели. В таком случае важно различить сдерживание (попытки блокировки, желание избавиться от мыслей) и «DM» так, чтобы человек мог правильно понять и правильно использовать данную стратегию.

Реализация. Инструкция: «Очень важно понимать разницу между «detached mindfulness» и попыткой «не думать» свои мысли. Попытки не иметь мыслей – форма активной фиксированности на них, так как вы пытаетесь оттолкнуть их прочь. Это бесполезно. Вы это можете увидеть, 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 «detached mindfulness» 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 наблюдали за ними пассивно и расслабленно, как за частью общей панорамы мыслей. Попробуйте сделать это сейчас».

5. Техника «Тигр».

Описание. В данном упражнении участники с целью получения опыта ДМ направляются на произвольное наблюдение за направлением мысленных образов как за движущимся автомобилем. Первоначально техника практикуется с использованием нейтральных образов, но позже может быть применена для автоматических навязчивых образов. Нейтральный стимул, который мы используем, - это образ тигра.

Реализация. Инструкция: «Чтобы сделать возможным обучение «detached mindfulness», мне бы хотелось, чтобы вы вообразили себе образ тигра. Не делайте никаких попыток повлиять на поведение тигра или изменить его. Просто внимательно наблюдайте за тигром.

Он может двигаться, но не прилагайте усилий для его движений, он может щуриться, но не прилагайте усилий, чтобы он щурился, 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 пациента, вызывал он/она эти движения.

6. Техника «Облака».

Описание. В данном упражнении участникам предлагается использовать формирование образов как способ реагирования на мысли. Когда пациент просит конкретизировать стратегию, необходимо внимательное обсуждение данной техники, требующей некоторого активного контакта с мыслями, это содействует формированию альтернатив неадаптивным руминативным стилям реагирования на навязчивости. Для примера, можно использовать метафору, иллюстрирующую идею освобождения мыслей.

Реализация. Инструкция: «Одним из способов достичь «detached mindfulness» - это мыслить ваши мысли как плывущие по небу облака. Это

было бы излишне и даже невозможно подталкивать облака или контролировать их передвижения. Обращайтесь с вашими мыслями и чувствами как с облаками. Вообразите, что ваши мысли отпечатаны на них и позвольте им занять (заполнить) их собственное пространство, также как и они оставляют вас позади себя (не обращают на вас никакого внимания)».

7. Техника «Пассажирский поезд».

Описание. Используется как альтернатива вышеописанной техники «Мысленный образ облаков».

Реализация. Инструкция: «Представляйте любую свою навязчивую (интрузивную) мысль как идущий без остановок пассажирский поезд, мгновенно проходящий мимо станции. Нет никакого смысла в попытке остановить его или влезть в вагон. Просто будьте очевидцем), внимательно наблюдающим, как мысли проносятся мимо».

8. Техника «Непослушный ребенок».

Описание. Метафора, помогающая пациентам понять разницу между и последствия активного взаимодействия с провоцирующими дистресс явлениями (событиями) в противоположность «detached awareness».

Реализация. Инструкция: «DM» сходна с тем, как вы общаетесь с ребенком. Как вы будете справляться с ребенком, плохо ведущим себя в магазине? Можно очень много внимания обращать на это и пытаться контролировать поведение ребенка. Но если ребенок требует вашего внимания, попытки его контролировать и одергивать могут плохо закончиться. Гораздо лучше не вовлекаться в поведение ребенка, а пассивно наблюдать за ним без активных попыток сделать что-либо. Вы можете поставить ваши негативные мысли и чувства на место этого ребенка. Не

пытаться контролировать или активно вовлекаться в них, просто сохраняйте включенность внимательного наблюдателя в отношении всего происходящего».

9. Техника «Вербальный цикл».

Повторная репрезентация мыслей в вербальной форме (циклически воспроизводимых), сделанная с помощью записи цифровой или на пленку представляет собой средство для применения «DM» к негативным навязчивым мыслям. Это упражнение сформировано особенно для актуализации состояния произвольного освобождения мыслей, сознания - путем представления его в контексте метакогнитивного объяснения. Метакогнитивное объяснение выступает как следствие следующей инструкции: «Я бы хотел, чтобы вы послушали запись ваших интрузивных мыслей и применили «DM» в процессе прослушивания. Воспринимайте свои мысли как всего только звуки, но не факты. Не вовлекайтесь в свои мысли, в конце концов, они - всего лишь звуки внешнего мира. Имейте в виду, что мысли – это не факты».

10. Техника «Тренировка внимания с помощью звука».

Описание. Это процедура работы с вниманием, разработанная для повышения метакогнитивного мониторинга и процессы регулирования, а также снижения активности навязчивых повторяющихся мыслей и образов в сознании, памяти. Более подробное описание техники встречается у Велса (2000). Техника тренировки внимания – аудиальное упражнение на внимание. Внимание состоит из трех составляющих: избирательность, переключение, распределение внимания.

Реализация техники длится примерно 15 минут. Восемь минут посвящается избирательности внимания, 5 минут - быстрому переключению внимания, две минуты – распределению внимания на высоком уровне в

течение всей процедуры. Несколько звуков предъявляются непосредственно во кабинете консультирования, дополнительные звуки, различимыми как внешние, находящиеся неподалеку от комнаты и далеко от нее.

В целом, рекомендуется 6-8 звуков использовать 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 (ТТВ) подчеркивается, что цель процедуры не в том, чтобы сдерживать мысли (запрещать думать, подавлять), но в том, чтобы практиковать обучение сосредоточению внимания.

Когда внутренние явления, такие как мысли или ощущения становятся навязчивыми, - человек просят не реагировать на них, а переключать внимание по инструкции. Домашнее задание – центральная часть процедуры. Обычно пациентов просят практиковаться, по крайней мере, раз в день, но не использовать технику в качестве отвлечения внимания или стратегии совладания (копинг-стратегии).

Реализация. Основное логическое объяснение процедуры дается в соответствии с планом ниже. Инструкция: «Важнейшим фактором, который поддерживает эмоциональные проблемы, является фиксированность внимания на негативных мыслях и эмоциях, их проявлениях, при этом очень тяжело управлять этим. Одной из техник, способных уменьшить силу данной тенденции, является техника Тренировки Внимания. В этой технике вы практикуетесь фокусировать внешнее внимание на звуках в соответствии с инструкцией.

Целью процедуры не является отвлечение вас от собственных мыслей и переживаний, но разрешение себе использовать свое внимание по-другому. Если в процессе упражнения возникают негативные мысли или чувства, это совершенно нормально, вам следует отнестись к ним, как к дополнительному

«шуму» и возвратиться к фокусированию вниманию по инструкции. Цель не в том, чтобы остановить мышление, но чтобы по-другому применять внимание и понимание.

Затем терапевт дает инструкцию процедуре. Фрагмент начала фазы избирательности внимания следует за инструкцией: «Зафиксируйте пристальный взгляд на точке, что я изобразил на стене. В течение всей процедуры держите глаза открытыми. Для начала сосредоточьтесь на звуке моего голоса. Удерживайте внимание на этом звуке, остальные звуки не имеют значения.

Постарайтесь уделить все ваше внимание звуку моего голоса. Игнорируйте все другие окружающие вас звуки. Никакой другой звук не имеет значения, сосредоточьтесь только на звуке моего голоса». И далее: «Теперь сфокусируйтесь на присоединяющемся звуке, звуке, который я произвожу, постукивая по столу. Сосредоточьтесь только на этом звуке, никакой другой звук не имеет значения. Внимательно следите за звуком постукивания. Если ваше внимание начинает рассеиваться или концентрироваться на других звуках, перефокусируйте все ваше внимание на этот единственный звук».

Очевидность эффективности проявляется в том, что данные метакогнитивные 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.

При «синдроме страуса» часто проблема не столько в том, что человек испытывает тревогу, а то, как он к ней относится вторично (метакогнитивно), как он означает эту тревогу, как к ней относится в когнитивном плане (например, «тревога недопустима», «опасна», «неприятна», «она – признак безумия и неадекватности» и т.д.).

Данные метакогнитивные техники могут видоизменяться под ту проблему, которая характерна для отдельного испытуемого. Например, при синдроме страуса бывает полезным осмыслить невозможность и неэффективность супрессии эмоций тревоги и страха, а также попыток заблокировать мысли об участии в ситуации и самой тревоге, ее внешних проявлениях. Техники позволяет правильно регулировать и адаптивно распределять внимания при переживании отрицательных навязчивых эмоций и мыслей. Человек пытается их подавить, управлять ими, что только усиливает эти явления, лишая человека возможно конструктивно овладеть ими.

Бывает полезно «смещение» фокуса внимания с «образа себя глазами других» в ситуации на то, как я произвольно и отстраненно смотрю на происходящее, не пытаясь активно что-то изменить в ситуации, беспристрастно и пассивно наблюдая за происходящим.

Так, например, возможно применение *авторской техники «Смотрим кино»*. Преодолеть гипертрофированную эмоциональную включенность в ситуацию с последующей потерей произвольности в ней и «самоконцентрацией внимания», а также избеганием, - помогает задание новой перцептивно-когнитивной установки, меняющей мотивацию нахождения в ситуации и ракурс когнитивного оценивания.

Инструкция. Находясь в ситуации, вызывающей тревогу или другие негативные эмоции, представьте себе, что вы смотрите фильм, не пытайтесь изменить что-то в этой ситуации, в себе или других участниках ситуации, наблюдайте за ними так, как вы смотрите фильм. Разве вы будете пытаться что-то менять в сюжете уже снятого фильма.

Смотрите «кино» этой ситуации так, чтобы запомнить максимальное количество ее деталей, представляя, что после просмотра фильма, ваши друзья попросят поделиться впечатлением о нем, а также пересказать сюжет и детали

фильма, запомнившиеся кадры. Запомните как можно больше особенностей данного фильма.

Смещение внимания, переключение позиции и установок, перцептивно-когнитивной задачи позволяет преодолеть самофокусировку и действовать в ситуации без попыток вторичного управления поведением, событиями [41].

Задание. Примените эту технику, находясь в какой-то ситуации, провоцирующей у вас «синдром страуса», опишите свой опыт ее применения, насколько данная техника оказалась полезной для вас?

Fisher and Wells (2005) анализировали экспериментальную модификацию убеждений пациентов с обсессивно-компульсивным расстройством, используя ДМ 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 ДМ обоснованию.

Более глубокое состояние ДМ 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).

Обучение при «синдроме страуса» реагированию на травматические навязчивости (возвращение в травматическую оценочную ситуацию) существенно связано с ДМ, 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).

С целью изменения состояния социальной тревоги и иррациональных убеждений при СТР *обучение перенаправлению внимания от себя и 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 навязчивостей, дезадаптивных метакогниций, приводящих к заикленности на содержании. Происходит наблюдение за мыслями, внутренними психическими явлениями без стремления их контролировать, запрещать.

Данный процесс напоминает систематическую десенсибилизацию, применяемую в поведенческой терапии с целью редукции симптомов СТР, но помещенную внутрь мыслительного процесса, действующего всю

психическую деятельность (внимание, память, воображение, мотивационно-волевою сферу). Мы позволяем не пытаться избавиться от мыслей, а буквально «дать им спокойно возникнуть», не пытаюсь их изменить, - просто «наблюдать» процесс их возникновения в мышлении. 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.

Глава 5. Патопсихологическая модель социальной тревоги: проблема механизмов овладения аффектом оценивания

Как тот актер, который, оробев,
Теряет нить давно знакомой роли,
Как тот безумец, что, впадая в гнев,
В избытке сил теряет силу воли...

В.Шекспир

Рассматривая патопсихологическую модель социальной тревоги, необходимо проанализировать механизмы формирования и поддержания социальной тревоги с избеганием. Аффект оценивания – это вышедший из-под контроля и управления страх оценивания, это ставшая непроизвольной и неопосредованной социальная тревога. Это проявляется в том, что поведение человека в социальной ситуации дезорганизуется, распадается структура деятельности, она становится хаотичной и слабо регулируется стоящей перед субъектом целью. Влияние аффекта на поведение сильно, поэтому человек стремится избежать данных переживаний.

Исследование проблемы действия субъекта в условиях повышения значимости влияния аффекта (например, аффекта оценивания) на поведение находит свое экспериментальное выражение в моделировании в искусственно заданных условиях аффективного состояния.

Согласно идеям А.Р. Лурии, разработанным еще в 1930-ых годах XX века, созвучных идеям теории поля К. Левина и его методологическим, экспериментальным исследованиям, - каждая деятельность суть целостный акт, динамическая структура. Всякая динамическая структура тяготеет к завершению (К. Левин), о чем пишет и А.Р. Лурия, отмечая, что начавшееся возбуждение обнаруживает тенденцию закончиться. Автор указывает: «Если эта динамическая структура обнаруживает в той или иной своей системе достаточно резкий конфликт, препятствующий адекватному ... завершению, то всякая реактивная система дезорганизуется, возбуждение, не находящее

себе организованного выхода, разливается, нарушая деятельность всех основных систем поведения» [30, с. 251-252].

Аффект определяется как форма активности человека, имеющая свои механизмы, симптомы, динамику, являющаяся структурной единицей регуляционных функциональных систем организма, отвечающая за распад организации и восстановление поведения человека (в случае его опроизваживания, опосредствования).

Аффективная дезорганизация, по А.Р. Лурии, начинается там, где возникает задача коркового овладения непосредственной диффузностью возбуждения; она исчезает там, «где действие оставляет возможность для непосредственного моторного оттока импульсов; ... где начинается связанный с активностью конфликт» [30, с. 219]. А.Р. Лурия в серии оригинальных экспериментов изучает закономерности возникновения дезорганизованного поведения, тем самым обеспечивая возможность исследования закономерностей организации, механизмов овладения своим поведением и деятельностью в ситуации моделируемого аффекта.

Исследование А.Р. Лурией механизмов, опосредствующих непосредственную аффективную реакцию в ситуациях «конфликта установок» и «конфликта недостаточности» показали, каким образом возможно преодоление дезорганизации деятельности в этих условиях. Первоначальные лабораторные эксперименты, на первый взгляд, обладают невысоким «жизненным реализмом», однако, при более глубоком изучении выявленных ученым закономерностей дезорганизации и организации, можно убедиться, что данные результаты применимы для модели аффекта любого масштаба, любой психологической ситуации, сопряженной с эмоциональным стрессом.

Первоначально, ставя опыты с «конфликтом установок», А.Р. Лурия использует модель И.П. Павлова с «ошибкой» двух рефлексов или двух

моторных установок. Обучая испытуемого поднимать или опускать руку на соответствующий цветовой сигнал (а или б), внезапно подавался промежуточный сигнал, который нельзя было расценить как а) или б). Если у животных, данный конфликт вызывал распад деятельности, у человека за счет «перевода» своего «поведения в другой план» (включение речи и мышления как высших психических функций) и рассуждений, появлялась возможность преодолеть это «затруднение... организованным путем» [30, с.256].

Аналогичные результаты были получены в опытах «конфликта темпов», когда испытуемым давался определенный темп выполнения задания (ритмических моторных реакций), затем он менялся на резко отличный. В норме регуляция данного «конфликта темпов» была высоко развита, «данная ситуация преодолевалась без труда» [30, с.257]. Однако при повышенной возбудимости нервной системы и снижении регулятивных механизмов наблюдались сложности перехода с одного темпа на другой.

Серия опытов, суть которых заключается в необходимости внезапной смены темпа, стиля, содержания деятельности, преодоления конфликта установок, моделирование «аффекта экзамена» показали, что «...аффективный распад отнюдь не представляет собой кратковременной хаотичной вспышки, кратковременного перевода поведения в «бесструктурное» состояние» [30, с. 66]. Исследуя разные типы аффективного реагирования, А.Р. Лурия, намечая пути анализа «механики аффективных состояний» заметил, что наблюдаемые «разлитой аффект» и «концентрированный аффект» не являются бесструктурными хаотичными состояниями, они подчинены определенным закономерностям, правилам возникновения и поддержания, взаимоперехода (из концентрированного в разлитой) [30, с. 66 и 67].

Эти правила изменения в мобилизации возбуждения, согласно идеям ученого, могут быть исследованы только с учетом роли условий, вызывающих аффект, а также устраняющих его («динамика аффективных состояний»).

Особенности характера аффективного распада деятельности, степени влияния аффекта на другие сферы активности различны в зависимости от этапа, при котором изучается аффект (в условиях вызвавшей его травмы или в условиях преодоления аффекта), а также различие будет получено при изучении отношения личности к вызывающей аффект ситуации. А.Р. Лурия подчеркивал важность учета данных экспериментальных взаимодействий, важность целостного рассмотрения аффекта в контексте ведущей роли высших форм поведения и сложнейших психологических систем [30, с.68].

Необходимость учета роли личностного компонента (способности преодолевать аффект, овладевать им) делает невозможным проведение только нейродинамических экспериментов, поэтому А.Р. Лурия выходит на уровень психофизиологических исследований в широком смысле слова.

В ситуации «экзаменационного стресса» обнаружено «функциональное снижение ассоциативных возможностей», «речевые реакции на слова-раздражители» протекают медленнее, при этом «тот факт, что аффект ломает организованное протекание ассоциативных процессов, сказывается и в огромном повышении вариативности речевых реакций... Выработанные заранее формулы ассоциативных реакций... оказываются утерянными» [30, с.75]. В результате этой «поломки» нормальной ассоциативной деятельности (по содержанию и скорости протекания) человек возвращается к «примитивным психологическим структурам» (случайные, примитивные ассоциации наряду с замедлением ассоциативного процесса) [30, с.77].

Обнаруженный механизм объясняет нарушение использования адаптивных автоматизированных средств и знаний в условиях аффективной реакции, дезорганизацию поведения. В экспериментах сравнивалось изучение речевых (ассоциативных) реакций (латентный период и характер) и их отражение в моторной реакции (интенсивность, скоординированность и форма кривой), что позволяло учесть «...общий характер динамики аффективного процесса» [30, с. 72].

Распад при переживании аффекта начинается с высших регуляций и заканчивается моторной сферой. На пике разлитого аффекта, «...связанные с возбуждением импульсы ломают обычную правильность движения, беспрепятственно доходят до моторной сферы, ломают координацию и придают движениям импульсивный, возбужденный характер» [30, с.78].

В ряде ситуаций стимул, предъявленный в аффективном состоянии (на слово «несчастный» в ситуации стресса экзамена возникает ассоциация «студент», после чего ответ сопровождается дискоординацией резких нажимов в «графическом протоколе»), «...вызывает значительно большие массы возбуждения, чем это бывает в состоянии нормальном; это возбуждение... не приносится стимулом; стимул, видимо, играет роль катализатора» [30, с. 80].

Учет роли установок и мотивов личности показывает, что при предъявлении неодинаковых слов-раздражителей (нейтральные, критические - связанные с ситуацией экзамена, сомнительные – вызывающие аффект только при наличии определенных установок) возникают т.н. «сгустки активности»: «Достаточно было предъявить взятый из травматической ситуации раздражитель, чтобы вызвать исключительный о своей резкости взрыв аффекта, который срывал интеллектуальную и дезорганизовывал моторную деятельность испытуемого» [30, с.82].

Адекватный ответ в случае критических и, особенно, сомнительных стимулов (связанных с установками испытуемого) требовал значительно больше времени, при этом полноценные ассоциации снижались по сравнению с реакцией на нейтральные стимулы. Данные сравнения производились до проведения экзамена и после него при условии неизвестности исхода ситуации (неопределенность результата экзамена). Стоит отметить, что данный экзамен моделировался с учетом повышенной значимости ситуации («опыты с ситуацией чистки»), студент понимал, что мог не пройти экзамен и лишиться возможности обучения по причинам, напрямую не связанным только с

академической успеваемостью и фактическими знаниями. При исследовании ситуации стандартного экзамена (абитуриенты поступают в вуз) получены схожие результаты. Аффект экзамена приводит по психофизиологическим механизмам к «... нарушению корковых регуляций, к ослаблению или даже ломке той регулирующей сдержки, которой подвергается всякое возбуждение в нервной системе взрослого человека» [30, с.96].

Лурия А.Р. отмечает, что «От аффекта страдает в первую очередь высший механизм – механизм корковых регуляций, и возбуждение начинает беспрепятственно проникать в моторную сферу, извращая и дезорганизуя поведение» [30, с. 96]. Таким образом, учет роли личности испытуемого позволил получить данные о том, что эффект аффективной ситуации неодинаков для испытуемых реактивно-лабильных и реактивно-стабильных, при этом степень подготовленности к экзамену не играет практически никакой роли в специфике реагирования в ситуации экзаменационного стресса.

Истощенность и ослабленность нервной системы (реактивно-лабильный тип) обуславливала, по мысли ученых, ослабление возможности адекватно противостоять травматической ситуации, приводя, тем самым, к неадекватно резким реакциям на нее. А.Р. Лурия также отметил, что такой тип нервной системы («невропатическая предрасположенность») и соответствующего реагирования преобладает у значительной части умственных работников [30, с.104]. Эти результаты согласуются с экспериментальными исследованиями в школе К. Левина, по своему методологическому осмыслению и методическому решению напоминающего диагностику системы и тактики целеобразования, уровня притязаний и подконтрольности поведения в ситуации «стресса экзамена» К. Левина и его ученика Ф. Хоппе (1927 – 1930 гг.), а в дальнейшем и М. Юкнат (1937) (Зейгарник, 1998) [15-20].

А.Р. Лурия предлагает для диагностики предрасположенности к «реактивно-лабильному типу» реагирования «ставить исследуемого в некоторую кратковременную травматическую ситуацию и изучать, как влияет

она на деформацию его реактивного процесса» [30, с.105]. Анализируя подход А.Р. Лурии к пониманию нарушения познавательной деятельности и дефекта целенаправленного подконтрольного поведения в условиях стресса, учеными подчеркивается важность указанного диагностического приема, связанного с моделированием ситуации целенаправленной деятельности, побуждением испытуемого к участию в этой деятельности в особых стрессогенных условиях, при этом изучая и регистрируя особенности формирования и поддержания субъектом динамической системы регуляции психической деятельности, способствующей эффективному достижению цели и овладения аффектом.

Согласно патопсихологическому подходу, моделирование в эксперименте должно отражать «реальный пласт жизни» человека, воссоздавать целостную системную картину деятельности испытуемого, аналогичную по своим характеристикам, задачам, целям реальным жизненным ситуациям (Б.В. Зейгарник, С.Я. Рубинштейн) [15-20, 32, 34, 37]. В связи с этим, для исследования целенаправленности, подконтрольности и критичности индивидуального стиля саморегуляции деятельности, степени разведения реальных и идеальных целей (как показателя планомерности и адекватности уровня притязаний при решении задач в условиях стресса) чаще всего используется моделирование ситуации оценивания (экспертизы, экзамена, проверки) познавательных способностей, умений, знаний испытуемого (К. Левин, Ф. Хоппе, М. Юкнат, Б.В. Зейгарник, Б.С. Братусь, др.).

В этой психологически стрессовой ситуации оценивания результата деятельности, вопреки открытой цели об экспертизе познавательных способностей, исследуются процессы целеполагания, саморегуляции, опосредствования аффекта, овладения своим поведением, степени влияния аффекта на результативность деятельности в ситуации проверки знаний (дезорганизации), ситуации критики и прямого оценивания результатов

деятельности. Исследуется особая адаптивная и дезадаптивная пристрастность в анализе информации и обработке стрессовых и нейтральных стимулов в данных ситуациях [30, 51].

Начало использованию данных экспериментальных выводов, описанных схем построения эксперимента с моделированием ситуации аффекта, в сфере судебной психологии и патопсихологии (исследование аффекта преступления) было положено А.Р. Лурией. Впоследствии в отечественной судебной патопсихологии при решении задач экспертизы по уголовным делам подобные экспериментальные приемы применялись для диагностики степени влияния эмоций, аффекта на процесс целеполагания и поведение в разных субъективно стрессовых ситуациях, степени и возможностей опосредствования реакций аффекта, организации / дезорганизации деятельности под его влиянием, степени личностной незрелости преступника и аномальности личности с учетом роли мотивационно-ценностной сферы личности и нарушений регулятивных влияний смысловых установок, смысловой дифференцированности образа «Я», особенностей самооценки (В.В. Гульдман, М.М. Коченов, Л.П. Конышева, Н.Р. Осипова, И.А. Кудрявцев, Ф.С. Сафуанов, А.Н. Лавринович, М.Б. Ерохина (Симоненкова), др.) [57].

Не только субъективная стрессовость ситуации может опосредовать аффективное дезорганизованное поведение, но и сама личностная организация, иерархия и опосредованность мотивов личности, устойчивая система реагирования и поведения в стрессовых, а также и «обычных» ситуациях.

Помимо всего прочего, опосредованность поведения связана с регуляционными ресурсами личности, смыслообразующими мотивами (мотивами, придающими смысл деятельности), опосредованность мотивов деятельности (возможность произвольного управления деятельностью), спецификой индивидуальной системы саморегуляции, а также с «накоплением» аффективных конфликтов разного типа и уровня сложности.

Все больше ситуаций повседневной жизни человека, начиная с раннего детства, связано с прямым или косвенным оцениванием его деятельности, внешности, результативности, компетентности и т.д. Зачастую наибольшим коэффициентом субъективной стрессовости ситуации обладают именно обстоятельства прямого или косвенного оценивания, особенно, если субъективно результаты этого оценивания могут оказаться невысокими, а также, от этих оценок зависит дальнейшая жизнь человека в определенной сфере. Всегда есть вероятность «провала», а это подталкивает многих к тревожным мыслям о возможной неудаче, фиаско у всех на глазах, негативной оценке, порицании, критике, осмеянии. Эти составляющие негативного «образа будущего» могут определять снижение регуляционных возможностей личности, выводить «аффект» из-под контроля и управления.

Негативный образ исхода ситуации как психологический маркер субъективной стрессогенности оценивания может длительно поддерживать социальную тревогу, провоцируя поведенческие аномалии и коморбидные нарушения психики (избегание, самоизоляция, агрессия, аутоагрессия, суицидальное поведение, зависимости, др.) [53].

Экспериментальная процедура при патопсихологическом исследовании социальной тревоги связана с моделированием ситуации социального оценивания со всеми соответствующими атрибутами «in vivo» или «in vitro».

Базовым принципом патопсихологического обследования выступает, согласно Б.В. Зейгарник, С.Я. Рубинштейн, качественный анализ выполняемой деятельности. В ситуации оценивания качественный анализ затрагивает комплексную систему отношений и паттернов реагирования, способность сохранять целенаправленность деятельности в ситуации критики, успеха и неуспеха, опосредствовать непосредственные аффективные реакции, умение совладать с влиянием ситуации и стабилизировать самооценку, корректируя уровень притязаний в соответствии с особенностями и требованиями ситуации.

Наиболее близко к решению этой задачи подошел ученик К. Левина, - Ф. Хоппе, разработав методику исследования уровня притязаний. На базе этой методики Б.В. Зейгарник, Б.С. Братусь, В.Н. Павленко описали систему анализа механизмов целеполагания в норме и патологии (при личностных аномалиях, невротических расстройствах). Оснащенность операционально-техническими средствами исполнения деятельности и навыками планирования составляет уже характеристику действий как целеполагания, организацию всей активности для достижения цели при решении познавательных задач (подконтрольность, критичность, целенаправленность), что определяет особый компонент патопсихологического синдрома, о котором пишет Е.Т. Соколова (целевой или организационно-регуляционный компонент психической деятельности) [17]. Б.С. Братусь пишет, что произвольное целеобразование осмысливается как «операция», а произвольное понимается с точки зрения уровня «действие» (анализируется подконтрольность, организованность, планомерность действия) [5-7, 18].

В целом, патопсихологическая модель анализа любых нарушений психической деятельности основана на синдромном анализе, базирующемся на определении степени нарушения отдельных звеньев психической деятельности (установление структуры патологии) с выявлением главного(ых) компонента(ов) нарушения (синдромообразующего фактора).

Патопсихологическая структура дезадаптации, расстройства соотносится с определением сохранных сторон психической деятельности, анализом согласованного исполнения единой психической деятельности при решении познавательных и других задач в условиях патопсихологического экспериментального обследования, моделирующего «реальный плат жизни» человека (Б.В. Зейгарник) [15-20].

Компоненты психической деятельности при анализе патопсихологического синдрома опираются на теорию деятельности А.Н. Леонтьева, а также теорию «психологических орудий» (Л.С. Выготский).

В особенности, - на следующие положения в рамках теории «психологических орудий»: о социальном происхождении и прижизненном становлении высших психических функций, их организации (и реорганизации), опосредствованности средствами знаково-символических систем, произвольности осуществления, их системно-динамической локализации в ЦНС (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия) [29, 30].

При анализе психической деятельности в модели патопсихологии психолог исследует ряд ее составляющих, оценивая сохранные и нарушенные компоненты, первичность нарушения в том или ином звене деятельности, т.е. определяя синдромообразующий фактор.

Для определения патопсихологического синдрома необходим детальный анализ структуры психической деятельности при выполнении познавательных задач. Основные компоненты деятельности, анализируемые в процессе патопсихологического обследования таковы: 1) мотивационный (исследуются особенности аффективного реагирования в процессе обследования, смыслообразующая и побуждающая функции мотивов, адекватность иерархии мотивов и самих мотивов, способность к возникновению новых мотивов деятельности как индикатор возможности развития личности, опосредованность мотивов деятельности); 2) операциональный (операциональная оснащенность деятельности, соответствие норме отдельных операций при запоминании материала, воспроизведении, осуществлении мыслительных задач на категоризацию, синтез, анализ, восприятие, способность автоматически выполнять вспомогательные операции деятельности, не фиксируясь на отдельных элементах, способность актуализировать при допущении ошибки или усвоении нового материала операциональную сторону деятельности, тип нарушения операционального компонента мыслительной деятельности – снижение или искажения процесса обобщения); 3) динамический (анализируется степень гибкости, лабильности, ригидности, равномерности темпа психической деятельности при выполнении

заданий,); 4) характеристика действий с точки зрения их планомерности, организованности – организационно-целевой компонент (целеполагание, планомерность, целенаправленность, подконтрольность и критичность деятельности), иногда не выделяемый как самостоятельный компонент в силу его высокой взаимосвязи как с мотивационным компонентом, так и операционально-техническим.

Субъективная стрессовость ситуации оценивания, непосредствованная системой культурных кодов, механизмами саморегуляции, сформированными в онтогенезе, - может вызывать мерцание при удержании в активном внимании «образа цели», искажение мотивов деятельности, смещение «мотива на цель» и «на средства».

Организационно-целевой или регуляционный компонент деятельности представлен целеполаганием, планомерностью деятельности и критичностью к ее результатам (организация поведения с помощью психологических орудий), обеспечением регулирующей функции. Это организационно-программная архитектура выполняемого задания, позволяющая строить и редактировать все этапы и элементы выполняемой деятельности (ставить цель, определять этапы и план, средства для их реализации в соответствии с целью, контролировать процесс ее выполнения, корректировать при необходимости). Деятельность, как внутренняя, так и внешняя – это, в первую очередь, процесс, регулируемый системой целей.

В структуре деятельности цель – наиболее осознаваемый компонент. Целенаправленность деятельности позволяет оценить, как субъект сознательно планирует свои действия для достижения какого-либо желаемого им результата (цели). Цель обеспечивает направленное на «образ результата» течение деятельности [5, 7]. В эксперименте цель задается инструкцией к отдельным методикам. Не всегда действия при работе с методиками согласуются с поставленной перед испытуемым задачей (нецеленаправленность). Выявление патологии, нарушения данного

компонента деятельности осуществляется при решении умственных, познавательных задач, которые и представляет большинство методик патопсихологии. Наряду с планомерностью решения задачи, в рамках данного компонента мы в целом оцениваем целеполагание, можем моделировать и варьировать ситуации оценивания результатов работы испытуемого практически в рамках выполнения любой методики патопсихологии.

Целеполагание не выступает в качестве самостоятельной задачи деятельности, но сопровождает любую деятельность и обеспечивает планомерность при решении всевозможных познавательных, когнитивно-перцептивных и других задач, моделируемых при патопсихологическом обследовании. Моделирование решения познавательной задачи и прямого оценивания текущих результатов с фиксацией динамики системы отношений, степени влияния оценочного стресса на организацию деятельности, - является основным экспериментально-методическим приемом диагностики социальной тревоги и ее «дезорганизующего» потенциала.

Способность человека выстраивать свою деятельность в соответствии с целью, находить смысл деятельности, формировать мотив деятельности, подбирать адекватные средства для ее выполнения, совершать определенные операции, соотносить свои возможности степени сложности задания, корректировать уровень притязаний, ставить при необходимости промежуточные цели и пр. характеризует особенности тактики целеполагания, стабильность самооценивания. Целенаправленность, подконтрольность, критичности деятельности при выполнении таких заданий – основные структурные единицы, на которое направлено диагностическое внимание клинического психолога.

С точки зрения анализа социальной тревоги данный компонент деятельности диагностически наиболее значим. Высокий уровень социальной тревоги делает неэффективной или невозможной целенаправленность деятельности в социальных ситуациях из-за редукации опосредствования

аффекта тревоги и своевременной коррекции уровня притязаний, соотношения реальных и идеальных целей деятельности, выбора тактики целеполагания, формирования системы саморегуляции при решении социально-значимых, моделируемых в эксперименте, задач.

Мотивационная сторона деятельности или мотивационный компонент – базовый компонент (основной в теории деятельности), - то, ради чего человек выполняет задание, придает деятельности личностный смысл, значимость, целенаправленность с точки зрения осмысленности. Компонент связан с основными идеями теории К. Левина, исследовавшего формирование динамического напряжения (квазипотребность), требующего разрядки с помощью соответствующих операций и средств деятельности при условии поставки соответствующих целей. В патопсихологическом эксперименте квазипотребность (или «мотив экспертизы») будет указывать на сформированность данного компонента деятельности, адекватную система отношений в разных типах взаимодействия в ситуации обследования [15-20].

Данный компонент также существенен при анализе социального тревожного расстройства. Целеполагание напрямую взаимосвязано с базовым деятельностным компонентом – мотивацией, личностным смыслом деятельности, регулирующим подконтрольность и целенаправленность деятельности, задающим направление активности и «образ результата действия». Мотивационное противоречие вызывает рассогласование гармоничного исполнения деятельности, заключающееся в одновременной актуальности мотивов избегания и достижения, слипании данных мотивов деятельности в экспериментальной ситуации, что указывает и на нарушение целеполагания.

Операциональная сторона (компонент) деятельности – это технически-исполнительский компонент, звено операций, с помощью которых осуществляется деятельность, способы осуществления действий. Операции характеризуют техническую сторону выполнения действий. Если действие

отвечает собственно цели, то операция отвечает условиям, в которых эта цель дана. «Условиями» называются как внешние обстоятельства, так и возможности, или внутренние средства, самого действующего субъекта. Когда мы говорим об операционально-технической оснащенности деятельности, мы имеем в виду возможность сознательного или автоматизированного использования субъектом средств в имеющихся обстоятельствах, в которых поставлена цель.

Моделирование эксперимента с использованием разработанной в школе К. Левина (основателя теории поля и учителя Б.В. Зейгарник) методики Ф. Хоппе «Уровень притязаний» позволяет оценить степень влияния на процесс целеполагания ситуации оценочного стресса.

Кроме того, методика позволяет выявить степень организации / компенсации / дезорганизации поведения при моделировании ситуации «неуспеха» и «успеха», критики или похвалы, наличия и отсутствия помощи, ограничения времени выполнения «умственного» задания (регламентация деятельности).

Исследование уровня притязаний необходимо при диагностике социальной тревоги, социального тревожного расстройства (далее иногда СТР), оценке рисков декомпенсации. Методика позволяет продиагностировать склонность к избеганию и вариант (форму) избегающей стратегии (ухода от критики, потенциальной угрозе самооценки).

Целеполагание при личностных аномалиях достаточно подробно изучено Б.В. Зейгарник, Б.С. Братусем. Авторы экспериментально определили критерии дифференциальной диагностики личностных аномалий и невротических расстройств (слипание, гиперразведение реальных и идеальных целей), а также разработали пространство эмпирических индикаторов оценки степени (глубины) первичной и вторичной личностной аномалии [5-7, 18]. На основе данной методики можно судить о степени

устойчивости самооценки, особенностях влияния ситуации на самооценивание и выбор тактики поведения, степени овладения эмоциями и поведением при экспертном оценивании результатов деятельности. Нарушение целеполагания является значимым диагностическим аспектом владения собственным поведением в практике психиатрической диагностики, судебно-психиатрической, психолого-психиатрической, психолого-педагогической экспертизы для оценки степени влияния ситуации на поведение человека при определенных обстоятельствах [5, 7, 18].

Ситуация экспертного оценивания, моделируемая в методике Ф. Хоппе, представляет собой создание условий оценочного стресса, требующего мобилизации совладающих стратегий реагирования, удержания фокуса внимания на содержательной цели деятельности, произвольности в сохранении организованности, подконтрольности, опосредствованности эмоций и поведения.

Моделирование такого рода ситуаций оценивания является эвристичным, продуктивным диагностическим средством определения выраженности социальной тревоги и степени ее влияния на процесс осуществления познавательной деятельности в условиях регламентации времени, определения доминирующих стратегий совладания с оценочным стрессом (избегание, обесценивание, блокировка признаков тревоги, мониторинг и предвосхищение негативной критики и др.) [24]. Исследовательская модификация целей, инструкции, индикаторов диагностики методики Ф. Хоппе позволяет использовать данное методическое средство для диагностики целеполагания при социальном тревожном расстройстве, выраженности и типа социальной тревоги, паттернов реагирования в социально оценочных ситуациях [7].

Процедура данной методики предполагает, что страх оценивания будет сформирован, определенный уровень социальной тревоги возникнет (дефицит времени, прямое оценивание деятельности, авторитетный эксперт).

Достижения и неудачи публично регистрируются и оцениваются. При этом фиксируется целенаправленность, подконтрольность, критичность к полученным результатам, способность организовывать и поддерживать временно созданную для достижения поставленной цели функциональную систему. Диагностически значимыми параметрами в анализе поведения испытуемого с социальной тревогой оказывается оценка степени гибкости / ригидности тактики целеполагания, соотношения реальных и идеальных целей (уровень притязаний и самооценивание), адекватности реагирования на успех и неуспех, возможность саморегуляции деятельности, определение наличия или отсутствия устойчивой тактики целеполагания, дезорганизации деятельности в ситуации стрессового оценивания [18].

Особенностью социальной тревоги является эмоционально-мотивационное рассогласование между страхом оценочных ситуаций, тенденцией к их избеганию и желанием участвовать при уверенности в успехе. Зачастую потребность участия в таких ситуациях с исходом «успех», ценность позитивного оценивания значительно выше, чем у лиц с низким и средним уровнем выраженности социальной тревоги. При СТР характерно одновременное сочетание мотивации избегания и мотивации достижения. Высокий уровень притязаний и потребность позитивного оценивания сочетается с субъективной непереносимостью ситуации негативного оценивания, столкновения с неуспехом (избегание).

Уровень притязаний включает в себя уровень трудности намечаемых человеком задач, подход к их решению, реакцию на успех и неуспех, коррекцию выбора в зависимости от уровня достижения, адекватность линии поведения, отраженную в стратегии выбора, а, следовательно, продуктивность отработанной тактики, степень ее лабильности или устойчивости [18-20, 23].

Б.В. Зейгарник писала: «Человек всегда живет в ситуации, которая требует от него определенного действия, поступка здесь и сейчас. Вместе с тем его действия и поступки также детерминированы отдаленными целями и

мотивами, которые часто стоят в противоречии с «сиюминутными». Человек должен сам сделать выбор между ними. И только тогда, когда поведение человека опосредствуется именно структурой согласованных дальних и ближних целей, можно говорить о зрелости его личности. Иными словами, опосредствованность является результатом диалектической борьбы противоположностей в структуре мотивов и ценностей человека» [16, с.12]. Умение «встать над ситуацией», овладеть своим поведением, «оттормозить» сиюминутные побуждения и автоматические реакции на стимулы, угрожающие самооценке, характеризует личность опосредствованную, способную совладать с тревогой и достигать поставленные цели, обладающую устойчивым самооцениванием, не зависящим от особенностей конкретной ситуации [51].

Страх негативной оценки, критики, осмеяния, отвержения, публичного унижения могут полностью парализовать социальную активность, которая всегда сопряжена с «проверкой» способностей, контролем результатов деятельности, «аттестацией» навыков, подтверждением компетентности. Ослабление гибкости динамического регулирования познавательных процессов искажает целенаправленный характер деятельности, избирательность когнитивно-перцептивной деятельности в социальных ситуациях оценивания. Л.С. Выготский и А.Р. Лурия подчеркивали, что когнитивная регуляция деятельности есть активный, динамический и гибкий процесс, выстраиваемый в соответствии с поставленной целью, регулируемый мотивами деятельности [9-10, 30].

Произвольность поведения в ситуации оценивания нарушается за счет искажения когнитивного контроля в состоянии аффекта, при этом управление деятельностью перестает быть целенаправленным, организованным, адекватным ее цели и мотиву [51]. Данный тезис может лежать в основе разработки психотехник опосредствования социальной тревоги. Степень субъективной стрессогенности оценочных ситуаций (проверки/контроля

знаний, выступления перед аудиторией) может выступать условием, повышающим вероятность декомпенсации, однако, это еще не определяет факт дезорганизации деятельности и потери ее организационных настроек, поскольку именно во временном контексте ситуации (с ее конкретной целью и координатами стрессогенности) формируется система регуляции деятельности, необходимая для овладения эмоциями и поведением. С точки зрения отечественной психологии личности и патопсихологии, система смыслообразующих мотивов, составляющая остов личности, формирует контекст деятельности человека, определяя ее личностный смысл (А.Н. Леонтьев). В русле этого подхода, патология личности, например, при аддикциях, расстройствах пищевого поведения, рассматривается через патологию системы мотивов (Б.В. Зейгарник, П.Б. Братусь).

Феномен сдвига мотива на цель, когда изначально социальный и адекватный мотив деятельности становится целью, отодвигая мотивационную смысловую основу деятельности на второй план, тем самым искажая изначально личность человека и адекватный характер ее деятельности [50-51].

При социальной тревоге с избеганием первоначальные мотивы социального характера являются адекватными (желание понравиться, стремление к совершенству, мотивация достижения успеха в социальной среде), однако с течением расстройства происходит «сдвиг мотива на цель», и уже не стремление к достижению побуждает и придает смысл деятельности человека, а – желание не испытывать тревогу и напряжение в социальных ситуациях, максимально скрывать признаки собственной тревоги.

Это связано с позицией самоконцентрации внимания (смещение фокуса внимания на отдельные операционально-технические компоненты деятельности) не на самом процессе достижения успеха и получении признания и поддержки, а на собственных проявлениях в этих ситуациях – как выглядеть, как не демонстрировать признаков волнения, как избежать

рискованных обстоятельств и смещением внимания на второстепенные аспекты исполнения деятельности («экзаменатор» что-то пометает в блокноте, лицу стало жарко, вопрос задан «недружелюбно», «мои руки дрожат, это замечают другие», «они подумают, что я некомпетентен») [51].

Таким образом, при выраженном страхе негативного оценивания в связи с негативным прогнозированием, попытками вторичного управления тревогой, характерно снижение опосредованности мотивов, конфликтность мотивов деятельности, а также специфические нарушения селективности психической деятельности (произвольного внимания). По мере роста интенсивности переживания социальной тревоги и страха оценивания данное нарушение становится все более заметным.

Произвольность внимания снижается, поведение дезорганизуется, перестает произвольно регулироваться целью деятельности. Оно оказывается во власти второстепенных стимулов, связанных с предощущением опасности, угрозы осмеяния, отвержения, критики, социального фиаско. «Объективные» компоненты ситуации перестают учитываться, при этом центр внимания направляется на несущественные аспекты деятельности (отслеживание, как окружающие могут реагировать).

Деятельность коммуникации претерпевает патологическую трансформацию, это указанный выше «сдвиг мотива на цель» или даже «цели на средства». Кроме того, социально-значимый мотив («донести информацию до слушателей»), диктуемый ситуацией, оказывается смещенным в отношении целей: «окружающие не должны заметить признаки волнения», «необходимо отслеживать проявления», «это недопустимо, чтобы окружающие заметили некомпетентность» [51].

А.Б. Холмогорова пишет, характеризуя исследования психопатических личностей Ф.С. Сафуановым: «...Описаны отклонения в смысловой регуляции восприятия... Обнаружено, что в случае моделирования роста эмоциональной напряженности у страдающих патологией характера происходит своеобразное «сужение» сознания, «поляризация» воспринимаемого материала с

нарастающей переоценкой личностного смысла одних, субъективно более значимых стимулов и утратой эмоционально-смыслового отношения к другим, относительно нейтральным стимулам» [57, с.312].

Вспомогательные операционально-технические средства донесения информации в ситуации выступления перед аудиторией (тон голоса, положение тела, физиологические проявления, т.п.) смещаются с периферии произвольного внимания, теряя автоматизированный характер реализации и «прозрачность» данной функции, становясь основным его фокусом (или флуктуируя в зазоре между произвольной содержательной целью и вспомогательными операциями ее достижения). В таких условиях деятельность в оценочных ситуациях теряет свою целенаправленность, поскольку социально-значимая цель замещается операциональными аспектами ее достижения, утрачивая содержательный смысл. Присутствие в ситуации субъекта с такой деятельностно-организационной структурой выполнения задачи вызывает у него резкое повышение тревоги и желание избежать ситуации [51].

А.Б. Холмогорова, характеризуя экспериментальные исследования А.Н. Лавриновича, В.К. Зарецкого, И.Н. Семенова, отмечает, что при аномальной организации личности устойчиво выявляется «склонность к дезорганизации мышления под влиянием эмоций»: «Непродуктивное переживание своей несостоятельности в процессе решения творческой задачи сопровождалось резким снижением способности к осознанию ошибочных оснований собственной деятельности. В поведении это приводило к усилению ригидности, стереотипности действий, снижению их социальной эффективности и дальнейшему росту эмоционального напряжения по «закону порочного круга»» [57, с. 312].

Данные особенности выявлены и при экспериментальном моделировании оценивания у испытуемых с высоким уровнем выраженности социальной тревоги. Прямое оценивание резко снижало возможности саморегуляции и организации собственного поведения, тем самым, отдаляя возможность

успешного исхода участия в ситуации оценивания, провоцируя все нарастающий аффект оценивания, в свою очередь, еще сильнее нарушая целенаправленную деятельность.

Операционально-технический компонент как уровень средств осуществления деятельности в норме также может быть осознан, если необходимо идентифицировать допущенную ошибку, затем деятельность опять возвращается на смысловой уровень. При социальной тревоге подобный «возврат» затруднен. В ситуации тревоги переживание социальной «ошибки», некомпетентности и собственного несоответствия заставляет субъекта постоянно проверять и перепроверять свое поведение на уровне организации деятельности, не позволяя перейти (вернуться) на уровень целевой регуляции.

Такая «пробуксовка» на операционально-техническом компоненте деятельности связана и с повышением психической ригидности в стрессовой ситуации и провоцирует ослабление возможностей опосредствовать усиление тревоги, разрыхление динамической регуляции познавательных процессов, искажение целенаправленности и организационной слаженности деятельности.

Процесс конструктивной регуляции возможен только при активном фокусировании внимания на образе цели, сохранении ее в оперативной памяти на протяжении всей деятельности в ситуации оценивания при одновременном абстрагировании от несущественных деталей. Все когнитивно-перцептивные процессы должны быть выстроены, в соответствии с реализуемой в настоящий момент целью при постоянном отторгивании отвлекающих стрессогенных стимулов (кто-то разговаривает в аудитории, преподаватель что-то помечает в блокноте, лицу стало жарко, вопрос задан «недружелюбно» и пр.).

Данные стимулы квалифицируются субъектом как психологически экстремальные. Зачастую, потребность в продолжении жизни, ценность жизни ставится ниже ценности позитивного оценивания в текущей ситуации. Такое инвертирование значимости целей, иллюстрирующее слипание временной организации планирования деятельности, снижение опосредованности

мотивов, искажение иерархии мотивов, - может оказаться трагичным в плане последующего поведенческого отреагирования в случае социального неуспеха (негативного оценивания) [46, 50].

Проведенные авторами исследования показали высокие значимые взаимосвязи социальной тревоги и амплитуды уровня притязаний в моделируемых условиях чередования успеха / неуспеха при выполнении задания на решение «познавательных задач». Психологическое значение амплитуды профиля уровня притязаний выражено степенью влияния эмоций на процесс целеполагания, организацию деятельности и произвольность поведения в данном процессе. Чем больше амплитуда, тем больше влияют эмоции (реакция на успех и неудачу) на этот процесс. Отмечается высокое «целевое отклонение» (амплитуда) в ситуации неуспеха, связанное с резким понижением уровня притязаний, при этом реакция на успех – неоднозначная и связана не только с выраженностью социальной тревоги, но и с иными когнитивно-эмоциональными особенностями личности испытуемого.

При доминировании избегающих паттернов реагирования в ситуациях уровень притязаний при позитивном оценивании (успех) повышается незначительно или остается на прежнем уровне без повышения, в то время как при негативном оценивании (неуспех) уровень притязаний резко снижается, возникает желание закончить деятельность, реакция самооправдания и/или самообвинения. При доминировании паттернов реагирования в виде попыток скрыть признаки волнения, абстрагироваться от ситуации прямого оценивания и/или обесценить данную ситуацию наблюдается, как правило, крайний неадекватно-ригидный вариант тактического приема целеполагания (он может быть сверхосторожным или, наоборот, сверхамплитудным). Основным дезорганизующим деятельность компонентом оказывается - ригидность уровня притязаний и невозможность его своевременной коррекции. Дезорганизующее влияние негативного оценивания на целеполагание – основная особенность при высоких показателях социальной тревоги.

При социальной тревоге уровень притязаний может быть как завышенным (в том числе нереалистично), так и заниженным, что указывает на разные специфические личностные паттерны реагирования на фрустрацию позитивного оценивания (в широком смысле - либо избегание и самообвинения – это встречается чаще, либо обесценивание и обвинение обстоятельств со срывом деятельности). Однако, стабильной характеристикой целеполагания при социальной тревоги с избеганием является высокая степень влияния эмоций в ситуации неуспеха на дальнейшую деятельность. Чем более значимым оказывается выполняемая деятельность для субъекта, тем выраженнее выступает данная тенденция при «неуспехе» (вплоть до срыва деятельности и отказа выполнять задания) [53]. Своевременная корректировка уровня притязаний в ситуации успеха / неуспеха также затруднена, в связи с этим уязвимость самооценки оказывается повышена.

Способность произвольно управлять аффектом в субъективно стрессовой, оценочной, например, ситуации выступления перед аудиторией, регулировать деятельность в соответствии с целью (содержанием), а не в соответствии с второстепенными стимулами («отслеживать, как я выгляжу в глазах окружающих», «скрывать признаки волнения», «определенные мысли опасны»), связана с возможностью формировать и использовать различные, а не фиксированные способы регуляции деятельности при решении конкретных задач, создавать символические формы овладения собственным поведением, использовать культурные знаки для организации тревоги. Этот прием в ситуации прямого оценивания позволял стабилизировать самооценку и сгладить «амплитудные» «целевые отклонения» в ситуации критики результата деятельности.

«Одним из важнейших индикаторов процесса созревания личности», - как отмечают Б.В. Зейгарник и Б.С. Братусь, является возможность опосредования своего поведения». И далее авторы пишут: «Еще в 1927 г. Л.С. Выготский, высказав положение о том, что развитие высших психических функций

человека определяется не законами биологической эволюции, а законами исторического развития общества, подчеркивал неоднократно опосредованный характер психических процессов. Эти идеи Л. С. Выготского были продолжены и разработаны его ближайшими сотрудниками и учениками. Исследования А. Н. Леонтьева (1959), П. Я. Гальперина (1959, 1976), А. В. Запорожца (1960), А. Р. Лурии (1963) и др. показали, что все сложные формы психической деятельности являются продуктом усвоения общественно-социального опыта и обладают опосредованной структурой» [18, с.22].

А.Р. Лурия экспериментально показывает роль символических приемов в овладении аффектом. Он пишет: «Выражая свои переживания в символе... перестает изживать свой аффект, мы больше не видим ... ни плача, ни всхлипываний, ни диффузного моторного возбуждения. ...Символ преодолел здесь аффект ... перейдя от непосредственного, биологического изживания к культурным формам овладения ...Мы снова убеждаемся, что механизм опосредствования примитивного процесса каким-нибудь культурным знаком является важнейшим... механизмом в загадочном овладении человеком своим поведением... Овладение... поведением развивается не в меру роста произвольных «волевых» усилий, но в меру развития умений пользоваться внешними знаками для поставленных перед собою задач» [30, с.518]. По мысли А.Р. Лурия, преодоление неконтролируемых аффективных состояний возможно за счет включения в процесс переживания культурного знака, альтернативного символа, опосредствующего, заменяющего непосредственную реакцию, например, страха и избегания в ситуации оценочного стресса.

А.Р. Лурия подчеркивал, вслед за Л.С. Выготским, неопределимую роль психологических, культурных «средств» (орудий, знаков) в восстановлении, организации и опосредствовании изначально импульсивных, примитивных, болезненно непосредственных реакций. Автор отмечает, что

«...непосредственное усилие является неэффективным в задаче овладения собственным поведением», овладение поведением и эмоциями оказывается возможным на «опосредствованных путях» с помощью «перехода к сложной культурной операции», при этом основная задача заключается «...в смене структуры реактивного процесса, в замене непосредственной, импульсивной или «волевой» реакции реакцией сложной, опосредствованной». А.Р. Лурия пишет, что именно в данной «...культурной операции употребления вспомогательных средств, установления стимулов, имеющих обратное действие на самого субъекта, человек оказывается в состоянии ... успешно овладеть своим поведением» [30, с.508].

Итак, как показали опыты Ф. Хоппе, Б.В. Зейгарник, Б.С. Братусь, В.Н. Павленко, др. при исследовании процесса целеполагания ключевой при прогнозировании степени организованности поведения человека в ситуации социального оценивания выступает роль разведения реальных и идеальных целей, гибкость тактики постановки и достижения целей, необходимость учета и обобщения опыта предшествующего успеха или неуспеха. В связи с этим для коррекции процесса целеобразования, уровня притязаний и самооценивания личностей, не способных в достаточной мере «на основании получаемого опыта выработать адекватную и гибкую целевую структуру деятельности» необходимо совместно с субъектом деятельности исследовать «операционально-технический алгоритм» планирования и реализации «программ деятельности», сделав эти составляющие целеполагания предметом произвольного сознательного изучения с рассмотрением индивидуальных критериев оценки разных тактических приемов как более или менее успешных.

Так, Б.С. Братусь и В.Н. Павленко, комментируя результаты экспериментальных исследований по соотнесению целевой структуры и особенностей самооценки при психопатиях, неврозах и в норме, отмечают: «Необходимо ... постепенное, развернутое и поэтапное обучение навыкам

планирования с переходом от простейших задач к сложным моделям жизненных ситуаций» для личностей с аномальным развитием, склонных к импульсивному непосредственному реагированию в стрессовых, экстремальных, а иногда, и самых «обычных» ситуациях жизни [7].

Для личностей с аномальным развитием, склонных к легкой декомпенсации в стрессовых ситуациях, Б.С. Братусь определяет «ядерным нарушением, слабым звеном» - «тактические, операционально-технические просчеты в реализации деятельности». Именно на восстановление таких «просчетов», навыков планирования, обобщения предшествующего опыта, соотношения возможностей, средств и требований ситуаций, гибкости в разведении реальных и идеальных целей, а, опосредованно, и сохранении устойчивого стиля самооценивания (и самооценки собственной значимости и самооценки собственных ресурсов и возможностей).

Обобщая необходимость учета при исследовании и прогнозировании личностного реагирования в ситуации оценивания (экспертизы, проверки способностей), опосредствования мотивов, критичности, гибкой адаптивной системой целеполагания, Б.В. Зейгарник и Б.С. Братусь пишут: «Проблема опосредования может быть также отражена и при разрешении вопроса о целеполагании (Левин, 1927; Тихомиров, 1976). ... Процесс опосредования может быть включен в структуры личностных образований. В этом случае опосредование выступает как один из важнейших индикаторов личности. ...Подчеркивая важнейшую роль деятельности в формировании личности, А.Н. Леонтьев пишет, что иерархические отношения между мотивами «определяются складывающимися связями деятельности субъекта, их опосредствованиями» [18, с. 203].

Опосредствование (повышение контроля и управления над эмоциями за счет включения психологических средств в систему управления) связано, с одной стороны, с осознанием мотивов деятельности, перспективных целей, с другой стороны — с критичностью, с правильной оценкой своего «Я» и

других, с возможностью регуляции своего поведения. ...Указывая, что личность представляет собой «относительно устойчивую конфигурацию главных, внутри себя иерархизированных мотивационных линий», А.Н. Леонтьев (1972) подчеркивает, что деятельность человека на психологическом уровне является единицей жизни, опосредованной психическим отражением, образом, реальная функция которого состоит в том, что он ориентирует «в предметном мире». Естественно, что подобная ориентация не может актуализироваться без учета контроля.» [29, с.22].

Патопсихологический анализ социальной тревоги как аффекта социального оценивания позволяет определить пути психологической коррекции и компенсации, связанные с необходимостью в процессе психологической помощи формирования системы опосредствующих непосредственное реагирование средств (знаков, символических орудий) совладания с тревогой и тенденцией к избеганию, а также – с формированием гибких динамических регулятивных систем в соответствии с целевыми приоритетами ситуации, способности произвольно удерживать образ цели на протяжении всей деятельности при «оттормаживании» второстепенных или вспомогательных компонент деятельности, фокусируя активное внимание на содержании цели деятельности, предотвращать искажение целевой и мотивационной основы деятельности, регулировать тактику целеполагания, корректируя в ситуации оценивания уровень притязаний, и, тем самым, сохраняя и стабилизируя самооценку, формируя опыт подконтрольности, управляемости собственных реакций в ситуации оценочного стресса.

Глава 6. Психологические рекомендации, обобщающие терапевтические модели и приемы овладения социальной тревогой и преодолением избегания

Соблюдение всех вышеприведенных рекомендаций, выполнение соответствующих заданий и описанных техник овладения тревогой, а также описываемой в данной главе обобщенной модели рекомендаций, - позволит не только преодолеть деструктивное избегание и овладеть тревогой, но и предупредить возможные риски, осложнения «синдрома страуса».

Дело в том, что длительное переживание страха оценивания, сопровождаемое избеганием в той или иной форме может усиливать симптоматику, приводить к социальной изоляции, дезадаптации, декомпенсациям разного типа (злоупотребление психоактивными веществами, депрессии, суицидальные намерения, расстройства пищевого поведения и нарушение субъективного восприятия собственного тела, другие фобии и тревоги).

Действительно, депрессия – частый спутник при тревоге оценивания с избеганием. Потребности человека не удовлетворяются, поскольку он избегает большинство социальных ситуаций, в которых это могло бы быть возможным, а хроническая неудовлетворенность, снижение самооценки и самоэффективности, выученная беспомощность рано или поздно спровоцируют пессимистическую оценку перспектив и возможностей, как результат - депрессивное состояние.

В результате страха отрицательного оценивания, отвержения в группе, опасения не понравиться значимым другим, референтной группе могут возникать расстройства пищевого поведения (склонность к анорексии, булимии, др.). Неадекватное восприятие мнимых «уродств» и «недостатков» телесности первоначально обусловлено противоречивыми социо-

культурными требованиями, однако пусковым механизмом выступает личностная предрасположенность (я-схемы, убеждения, когнитивные искажения по типу перфекционизма, селективного абстрагирования, поляризованного мышления, уязвимость самооценки) и вероятный негативный опыт «уколов» в адрес внешности в референтной группе.

С целью профилактики таких рисков и последствий «синдрома страуса» следует применять данные приемы, рекомендации и техники регулярно, преодолевать ситуативное желание избежать участие в ситуации, регулировать свое поведение в соответствии с долгосрочными целями и последствиями, овладевать аффектом оценивания.

Психологические рекомендации разработаны авторами на основе исследовательского и практического опыта изучения феномена «синдрома страуса» в разных социальных ситуациях оценивания. Рекомендации разработаны для застенчивых, склонных к поведению по типу «прятать голову в песок», т.е. избегать, откладывать на потом, стараясь оттянуть время до переживания тревоги и волнения, так субъективно неприятных и дискомфортных.

Они могут быть полезными и для их родственников, и для психологов-психотерапевтов, медицинских психологов, работающих с данной проблемой, а также для людей публичных профессий, испытывающих неловкость и стремление избежать или оттянуть на время выступление на публике (актеры, музыканты, преподаватели, учителя). Рекомендации могут быть использованы педагогами, которые обнаруживают у школьников или студентов состояния, связанные со страхом самопредъявления на публике, страхом оценки и критики.

Предложенные рекомендации представляют собой форму психоэдукации (психообразования), разъяснения феномена тревоги при оценивании и ее

последствий. Они представляют собой описание ряда тактических приемов, которые каждый может применить в своей жизни [38-40, 46].

1) *Тактика «Ход конем»*. В шахматной игре «сделать ход конем» буквально означает - передвинуть определенную фигуру способом, резко отличным от движения всех остальных, совершить обходной, неожиданный или внезапный маневр, совершая его «нелинейно». В чем же состоит этот «ход» в данном случае?

Часто при тревоге оценивания с избеганием («синдром страуса») характерны мысли о том, что тревога – «состояние, которое испытывают только некомпетентные, неадекватные, неприятные для других и / или сумасшедшие люди», «от нее надо стараться избавиться всеми силами», «нельзя, чтобы другие заметили мое волнение», а «если признаки тревоги и волнения кто-то заметит, то осмеют, отвергнут, сочтут «дураком» и т.д.

С такими убеждениями тяжело справиться просто усилием воли, а попытки контролировать, блокировать проявления тревоги (дрожание голоса, рук, потение, сухость во рту, запинки в речи, покраснение) и вовсе бесполезно. Более того, «линейное», «лобовое» взаимодействие с тревогой и ее проявлениями (тремор, покраснение лица, головокружение) – приводит к обратному эффекту – их резкому усилению, желанию избежать участия в какой-либо коммуникативно-оценочной ситуации.

Итак, это психологическая закономерность: ***попытка скрыть признаки волнения, блокировать тревогу в коммуникативно-оценочной ситуации приводит к росту напряжения и тревоги***, проявлений волнения на физиологическом уровне, что действительно может нарушать деятельность.

Главное - не путать неадаптивную стратегию «скрыть и блокировать тревогу» с адаптивной стратегией саморегуляции и овладения тревогой, о чем речь пойдет ниже.

Другой психологической закономерностью в этих ситуациях выступает следующее: ***в норме каждый человек испытывает тревогу в ситуациях оценивания, опасаясь критики и желая одобрения.*** Вдумайтесь в это слово – «Каждый»! И вздохните с облегчением – вы далеко не один переживаете тревогу и волнение в самых разных ситуациях оценивания.

Итак, ***тревога – это естественное, нормальное состояние, но мы по-разному совладаем с волнением и тревогой,*** а сами эти переживания проявляются у людей в несколько разной форме, поэтому у одних они более заметны, у других - менее. И наоборот, - отсутствие волнения и тревоги в ситуациях оценивания означает безразличие к оценкам других, либо их обесценивание, что встречается при разных формах психических нарушений.

Главное не путать «безразличие и отсутствие тревоги» с умением овладеть ей, регулировать свое состояние и действовать в соответствии с целевым приоритетом ситуации (донести информацию, выразить мнение, сказать о своих чувствах, завести знакомство, поддержать беседу, др.)

Тревога в ситуациях общения, тем более если они оценочные (выступление, знакомство, выражение чувств, мнения, др.), – состояние, которое испытывают все люди, по-разному справляясь с ним. Это состояние говорит о том, что любому человеку важно одобрение и позитивное оценивание других, хотя каждый понимает, что всегда и всеми получить одобрение невозможно.

Согласно этим закономерностям, понятно, что как таковая «борьба» с тревогой обречена на провал просто потому, что это именно «борьба», а сами убеждения о том, что тревога в коммуникативно-оценочных ситуациях воспринимается другими как проявление глупости или безумия - представляют собой искаженные, иррациональные допущения, мешающие адаптации и повышающие вероятность избегания участия в социальных ситуациях.

Что же делать? ***Делаем «ход конем»! Вместо линейных ходов в виде маскировки тревоги, – мы ее демонстрируем, открыто предъявляем как***

адекватное ситуации и естественное проявление личности со сформированными социальными потребностями (в признании, одобрении, принятии), делая это в субъективно и объективно приемлемой каждой конкретной ситуации форме.

Итак, Сказать о своей тревоге в адекватной ситуации форме позволяет:

a) осмыслить ее как нормальное естественное, свойственное всем людям в определенных ситуациях переживание, преодолеть неконструктивные иррациональные убеждения о неприемлемости и вреде тревоги для имиджа,

b) овладеть тревогой, озвучив ее в словах, произвольно управлять ситуацией так, как вы решите, задавать логику развития ситуации совместно с ее участниками (отпадает потребность скрывать волнение и тревогу, следовательно, они не будут усиливаться),

c) настроиться на целевой приоритет ситуации и не отвлекаться на то, что другие могут заметить признаки волнения (выступить с докладом и донести информацию, инициировать дискуссию, выразить мнение, др.),

d) настроить собеседника, слушателя, аудиторию на «нужный лад», который поможет достичь цель (восприятие вас как живого человека, личности с ее значимыми мотивами и эмоциями, а не как безличной формальной роли докладчика).

Конечно, если вы склонны испытывать сильную тревогу и избегать общения в незнакомых ситуациях, выступления перед людьми, то ваше воображение может начать рисовать картины о том, как вы признаетесь собеседнику или аудитории в самом «сокровенном» - тревоге... и при этом возникают мысли, которые начинаются со слов - «а что если...», «а вдруг они...», «а если не выйдет ничего...», «у меня не получится...».

В общем, вы сомневаетесь, подействует ли этот способ в вашем случае. Если такая картина уже предстала перед вашими глазами, - значит, мы столкнулись с еще одними дезадаптивными убеждениями, которые непросто развенчать беседой и оспариванием, но можно и нужно проверить в опыте, т.е.

поставив хотя бы один поведенческий эксперимент на тему отработки описываемой тактики.

Несколько экспериментов в психологически безопасных условиях, игровой форме, в воображении или реальности, - и вы обязательно научитесь произвольно управлять данной ситуацией, постепенно овладевая тревогой!

Не ожидайте, что она исчезнет «как по волшебству», но она перестанет вам мешать, причинять сильный дискомфорт, и вы сможете «овладеть» ей, а ваша деятельность станет более эффективной.

Какими же могут быть эти «адекватные ситуации» формы выражения тревоги, представляющие собой собственно этот «ход конем»?

Сразу отметим, что «адекватность ситуации» подразумевает включение слов о своих переживаниях, сомнениях, опасениях по поводу мнения аудитории, ее реакции, - ***в контекст всей ситуации в целом*** (в последующий текст по теме выступления, беседы, разговора). Это предполагает любую индивидуальную форму словесного выражения и комментариев к нему с целью настроить аудиторию или собеседника на «нужный вам лад», чтобы она помогала вам справиться с тревогой. Это могут быть фразы о своих сомнениях, опасениях, ожиданиях, тревогах, разные варианты предупреждения критики в своих собственных словах (например, «возможно вы возразите...» или «здесь вы скажите то-то....», «...однако давайте подумаем вместе...»).

Делайте акцент в словах на значимости для вас мнения аудитории / собеседника, на том, что вы готовы к диалогу и вопросам, но и сами будете задавать эти вопросы. Не только вас оценивают, но и вы можете оценивать. Не только вы волнуетесь, но и присутствующие тоже могут испытывать волнение. Можно сделать акцент на возможном предсказании разных уровней понимания ваших высказываний, о возможном отсутствии интереса к каким-то аспектам темы у ряда собеседников, о своих ожиданиях и сомнениях и предложить аудитории / собеседнику сделать то же самое – поделиться своими ожиданиями и сомнениями, а впоследствии прийти к какому-то уже

совместному решению (обстоятельство, при котором фокус с оценки вас смещается на оценку всех участников ситуации, а затем и на содержание темы).

Никогда не оправдывайтесь и не говорите о своей тревоге в уничижительном ключе, который для вас субъективно оскорбителен, наоборот, тревога – ваш козырь, признак сформированных социальных мотивов, безразличия к мнению авторитетных собеседников / аудитории.

Тревога поможет вам повернуть ценность этого мнения в вашу пользу, а не наоборот, ведь любому человеку (аудитории) приятно узнать, что по какой-то причине его (ее) мнение важно и ценно. Сфокусируйтесь не на дискомфорте тревоги, а на том, что тревога означает для вас и аудитории в конструктивном позитивном ключе (она – «лакмусовая бумажка» значимости мнения аудитории, заинтересованности темой и какими-то аспектами самой ситуации, желанием донести мысль, мнение как можно лучше до слушателя / аудитории).

Итак, Вы выступаете перед незнакомой авторитетной в чем-либо аудитории. Рекомендации.

Начать выступление (в широком смысле самопредъявления в любой социальной форме) можно с описания этапов подготовки к нему, подчеркивая тем самым ход своих размышлений, говоря о сомнениях, которые вас посещали при подготовке, разных путях возможного разрешения этих сомнений, окончательном варианте плана.

Выступая таким образом, вы выступаете как личность, а не как «роль», показываете временную динамическую составляющую размышлений – часть своей жизни. Сделайте искренний комплимент аудитории, выскажите уважение ей, никогда не пытайтесь принизить или подавить аудиторию, с уважением отнеситесь к любому ее мнению (логика текста может быть примерно такой: «Сегодня я беседую с авторитетной аудиторией, профессионально разбирающейся в проблемах... Конечно, мне очень важно ваше мнение о... Мне было бы приятно, если бы... Однако у меня есть и ряд

опасений, связанных с... Возможно, вы спросите меня о... Безусловно, могут быть разные точки зрения... Давайте обсудим ожидания и предложения... составим общий план дискуссии, беседы... На каких вопросах вам хотелось бы заострить большее внимание? Давайте составим перечень наиболее значимых для всех вопросов, на которых мы остановимся более подробно... Давайте очертим круг наиболее спорных тем... можно будет их озвучить в качестве дискуссии с презентацией разных мнений и их обоснованием...» или так: «...Сегодня нам предстоит с вами, уважаемые коллеги, блестяще разбирающиеся в посвятившие свою профессию... Все вы – грамотные специалисты в области... Сегодня нам с вами предстоит решить одну проблему... Как всем вам хорошо известно... Я озвучу ее опорные аспекты ... далее возможно высказать свое мнение, предложить свое решение, озвучить сомнения, обосновать свою позицию по вопросу и т.д.». Таким образом, вы предлагаете им оценку их собственной значимости и компетентности, предлагаете критиковать содержание выступления, произвольно и авторски, поэтому даже если критика и будет, что совершенно нормально, – это просто один из этапов плана, заданный вами самим).

Комплименты аудитории должны быть искренними, обоснованными, с которыми аудитория сама не может не согласиться. Сделав оценочную характеристику позитивно-одобряющего характера, вы настраиваете аудиторию на такой же лад в отношении вас. Это гораздо важнее подчеркивания собственной значимости и своих достижений. Аудитория будет уважать вас, если вы будете уважать ее.

Итак, подчеркнув значимость мнения собеседника / аудитории, можно обозначить некоторые сомнения и опасения по поводу осмысления содержания доклада, спорных вопросов, дискуссионных стратегий решения проблемы, самому произвольно задать все этапы хода выступления, выстраивая структуру взаимодействия в ситуации, управляя общей логикой общения.

Итак, обобщим рекомендации:

а) Начните выступление с озвучивания этапов подготовки к выступлению, к тому, как выстраивался план выступления, какие при этом вы пережили моменты, что в конечном итоге привело вас к той логике, на которой вы остановились. Это структурирует вас, дает дополнительное время для овладения ситуацией, снижает напряжение, настраивает аудиторию на нужный вам лад, включает ее не только в контекст конкретной ситуации, но и в контекст вашей личности, части вашей жизни (подготовка, размышления, выстраивание плана).

б) Сделайте искренний комплимент аудитории, продемонстрируйте ей свое обоснованное и аргументированное уважение. Это важнее демонстрации собственных достижений на начальном этапе взаимодействия. Аудитория, которая нравится вам, начнет и сама вам симпатизировать.

в) Предупредите возможные ваши сомнения в единстве точек зрения в аудитории, озвучив их и обсудив в группе. Это повысит субъективный контроль в ситуации, поможет преодолеть сомнения, более четко определить логику беседы с аудиторией, поможет овладеть тревогой.

г) Скажите о своих сомнениях, опасениях в вежливой адекватной ситуации манере, тем самым вступив в диалог с аудиторией и вырабатывая совместное решение о том, на чем следует более подробно остановиться, какие противоречивые позиции по вопросу дискуссии могут быть. Это поможет совладать с тревогой, поскольку вместо того, чтобы бороться с ней и скрывать ее признаки, вы обозначите ее в устраивающей вас и приемлемой для ситуации манере.

д) Помните, что состояние тревоги нормально для этой ситуации, ее испытывают все люди, по-разному справляясь с ней. Тревога в такой ситуации – это проявитель вашей мотивации, значимости мнения аудитории. Наоборот, если бы тревоги совсем не ощущалось, это бы могло означать ваше безразличие к ситуации и отсутствие мотивации выступить.

е) Обычные люди признаки волнения и тревоги у других либо не замечают, либо замечают мельком и относятся к ним с пониманием и даже

уважением, представляя себя на их месте. Никто не наделяет другого отрицательными оценками только на основании его волнения.

g) Если вы замечаете, что начали сосредотачиваться на своей тревоге и ее проявлениях, при этом потеряли мысль, не пытайтесь отчаянно подавить это, - наоборот, постарайтесь расслабиться (вдохните, сделайте небольшую паузу), отметить это колебание внимания и вновь приступить к ведению дискуссии или выступлению. О том, что «мысль потерялась» также можно сообщить аудитории, попросить ее помощи («так... на чем мы остановились, напомните мне, пожалуйста... Да, конечно, продолжим...»). Сообщить, а не скрывать. Продемонстрировать, а не блокировать. Это помогает совладать с тревогой, переключить внимание.

h) Для того, чтобы конструктивно справляться с социальными страхами, очень важно понимание своего социального страха как решаемой психологической проблемы, которая мешает жить полноценно. Признаться не только другим, но и себе. Не рекомендуется пытаться отрицать проблему, компенсировать ее с помощью психоактивных веществ, так как это только усугубляет ее, а не решает.

i) Тренируйте состояние беспристрастного произвольного внимания (DM). Это позволит эффективно переключать внимание без усилий и попыток вторичного управления тревогой и негативными мыслями в ситуациях оценивания (см. техники «detached mindfulness»).

2) **Тактика «Один в поле не воин...»** или «Раздели ответственность с другими». «Один в поле не воин» – пословица, выражение, означающее тот факт, что сложно добиться хорошего результата в одиночку, необходимо действовать сообща, заручившись поддержкой некоего сообщества, которое представляют любые участники ситуации оценивания.

Возможно, находясь в ситуации выступления, знакомства, общения, высказывания точки зрения, вам в голову приходят мысли о том, что ваша потенциальная, рисуемая воображением и опасениями, неудача, социальные

оплошности и ошибки в чем-то – целиком и полностью ваша вина и ответственность. Вы можете быть убеждены, что какие-то шероховатости в ситуации коммуникации связаны именно с вашим, как вам кажется, неловким поведением и т.д. Это иррациональные суждения, дезадаптивные, требующие адаптивного гибкого переосмысления, проверки на реалистичность и переформулирования во взвешенные реалистичные суждения без искажающих объективное положение вещей ошибок мышления (таких как черно-белое мышление, предсказание будущего, селективное абстрагирование, персонализация, навешивание ярлыков и прочее).

Данные убеждения тем вредоноснее и дезадаптивнее, чем в большей степени вы склонны успех и удачу при участии в ситуациях оценивания приписывать везению и случаю, а не своим персональным качествам и достижениям. И еще дезадаптивнее, если в любой ситуации оценивания вы склонны фокусироваться на тех аспектах ситуации, которые якобы подтверждают негативное отношение к вам, отрицательную критическую оценку ваших способностей, др., и не склонны замечать противоположные по смыслу сигналы, не готовы обобщать и фиксировать в памяти позитивный опыт, но готовы к этому в случае отрицательного опыта.

Важно понимать, что любая социальная ситуация такова, что в ней всегда несколько участников. Необходимо воспринимать ответственность за возможный неуспех в ситуации не как персональную вину, а стечение обстоятельств и делить ответственность за это между всеми участниками ситуации. Разделяя ответственность, виновность за потенциальные промахи и ошибки с кем-то, страх и тревога снижаются, если снижается ролевая ответственность. Здесь приветствуются варианты выступлений и ответов в паре, в группе, другие формы работы.

Для каждого человека важно понимание, что качество выступления, дискуссии, обсуждения, знакомства с другими - зависит не только от него персонально, но и от собеседника / членов аудитории, от всей совокупности факторов, задающих тон ситуации. Важно не перепутать данную тактику с

«перекладыванием ответственности» на других. «Один в поле не воин» - это разделение ответственности между всеми участниками ситуации. Если вы выступаете перед аудиторией, то сообщите ей, например, следующее: «...Результат нашей совместной работы зависит от всех нас...», «Какой результат мы достигнем в итоге обсуждения – это зависит от всех нас, поэтому, прошу вас активнее участвовать в дискуссии, выражать свое мнение, согласие или несогласие, приводить аргументы в пользу той или иной точки зрения...». В этом же ключе можно совместно обсудить ожидания и интересующие вопросы аудитории. Эту тактику следует применять совместно с предыдущей тактикой «ход конем».

Наряду с разделением ответственности, подумайте, как можно увлечь аудиторию, рассказав ее членам о них же самих, используя тему вашего выступления (примеры из жизни, которые вы или аудитория можете приводить). Информацию о себе любой человек воспринимает с любопытством и интересом, особенно если она подается в игровой, юмористической форме, форме примеров из реального жизненного опыта. Так, аудитория концентрируется на себе, своих жизненных коллизиях, а не на вас персонально. Перераспределите внимание аудитории «от вас» к ним самим, к содержанию вопроса. Главное, не отклоняйтесь от сути выступления. Отвлечение возможно, но как иллюстрация, а не как смена темы.

Техника позволяет преодолеть неприятное переживание фокусировки оценивающего взгляда аудитории на персоне докладчика, перераспределить это внимание между всеми участниками равномерно. Это способ перевести субъективный вектор внимания от себя - на всех членов общения и снять с конструктивно перераспределить груз ответственности. В таком случае даже при неудаче этот опыт никогда не станет катастрофой или персональным фиаско. В результате вы перестаете быть в одиноком и тревожном состоянии ожидания, что вас негативно оценят и раскритикуют. Критику вы формулируете в отношении содержания вопроса, а все участники поровну разделяют ношу ответственности за результат работы.

Итак, обобщим рекомендации:

а) Помните, что аудитория тоже включена в процесс осмысления и обсуждения информации, она тоже ответственна за происходящее. Вовлеките членов аудитории / собеседника в процесс, тем самым фокус внимания опять-таки сместится с вас на всю ситуацию и ее целевые приоритеты. Вы – лишь часть ситуации, а не ее постоянный фокус.

б) Вовлеките аудиторию в процесс обсуждения информации, покажите, что она – полноправный участник этого процесса. Это поможет аудитории чувствовать себя субъектом ситуации, а также - разделить ответственность и активность между всеми участниками ситуации и совладать с тревогой. Не только вас оценивают, но и вы оцениваете. Оценивают не столько персональные данные, сколько процесс дискуссии, информативность обсуждения, содержание обсуждаемой информации.

в) Помните, что члены аудитории – обычные люди, со своими слабостями и характерологическими особенностями, разным уровнем вовлеченности в процесс обсуждения, разной склонностью к активности, мотивацией и пр., но для любой аудитории будет характерно удовольствие и интерес, если сообщаемая информация как-то затрагивает их лично как участников разных сфер жизни. О себе интересно слушать любому человеку, используйте эту «слабость» человека для своих целей.

г) Выступая перед аудиторией, можно опираться взглядом на нескольких людей в группе, которые наиболее внимательно слушают. Так вы непосредственно вовлекаете их в процесс, они включены и активны на протяжении всей работы, остальная аудитория – «идет» за ними. Они помогут стабилизировать Ваше эмоциональное состояние, окажут Вам необходимую поддержку. Как правило, в любой аудитории есть такие члены группы, они будут кивать вам, тем самым подбадривая и помогая справиться с первичным волнением.

д) В любой ситуации можно найти социальную поддержку, на любом этапе участия в ней. Стоит найти индивидуальный способ получения этой

поддержки (друзья, близкие, специалисты в области социальной тревоги и избегания, обсуждения проблем в блогах на специализированных или др. сайтах, др.).

3) Техника «Досчитай до десяти...» или «...И это пройдет...».

Помимо этого, закономерность тревоги такова, что, нарастая до определенного уровня, она **ОБЯЗАТЕЛЬНО** начнет спадать. Как правило, после предварительного этапа выступления (он может быть кратким или продолжительным в зависимости от регламента), тревога уже начинает свой обратный отсчет, начинает снижаться. Мысли о том, что тревога будет только усиливаться и возрастет до бесконечного уровня, – не обоснованы и иррациональны. Можете убедиться в этом, проведя поведенческий эксперимент, который позволит реалистично проверить данный тезис.

Те, кто склонен к тревоге, часто боятся участвовать в ситуациях, поскольку опасаются, что тревога будет столь сильна, что им все равно придется избежать эту ситуацию, они не смогут «проронить ни слова», «связать двух слов», «впасть в ступор», пр.

Фактически, речь идет о страхе испытать страх, тревога по поводу тревоги. Помимо этого, им кажется, что страх и тревога повышается по закону неограниченного ничем роста. Это не так. В психотерапии одной из техник является моделирование ситуаций, в которых человек боится оказаться (например, выступление перед аудиторией или знакомство с понравившимся человеком), что позволяет в контролируемых и более безопасных (экспериментальных) условиях получить первичный опыт того, что тревога, достигнув определенного уровня, всегда начинает спадать. Прием «я делаю это, чтобы проверить, так ли это...» делает участие в ситуации более произвольным, уверенным. Это смещение позиции с «я – жертва» на «я – экспериментатор», взгляд на ситуацию становится более беспристрастным, объективным. Это повышает произвольность и тем самым стабилизирует эмоциональное состояние. Пик тревоги в ситуации достигается зачастую

быстро, и столь же быстро тревога начинает снижаться. Страх самого страха преодолевается, если вы готовы к эксперименту (вам могут помочь специалисты, друзья, также вы можете сделать это самостоятельно).

Можно использовать техники метакогнитивной терапии, связанные с формированием способности к беспристрастному произвольному вниманию за внутренними психическими явлениями (мыслями и эмоциями). С тревогой не нужно производить активных действий по ее подавлению или совладанию с ней – наблюдайте за ее протеканием и не вмешивайтесь, не пытайтесь вторично управлять этими явлениями.

Таким образом, обобщим рекомендации:

а) Помните, что тревога будет нарастать только до определенного момента. Она не будет длиться «вечно» и «бесконечно», закономерность возникновения и протекания состояния тревоги такова, что в какой-то момент она обязательно начнет снижаться, скорее всего, как раз после того, как вы выполните вышеуказанные рекомендации.

б) Если вы испытываете сильное волнение и понимаете, что вам требуется расслабиться, чтобы говорить спокойнее и медленнее, то задайте любой вопрос аудитории (или дайте задания для размышления, которые важно подготовить заранее). Можно повторить вопрос / задание несколько раз, попросить аудиторию подумать о нем (например, о том, какое мнение у них по поводу вопроса «х»), в это время глубоко вздохните 2-3 раза, и досчитайте до 7-10, постепенно вы почувствуете, что тревога снижается, вам удалось справиться с ней. Можно приступать к обсуждению ответов аудитории. Если члены аудитории не готовы ответить вам, спросите (пусть участники примут ответственность), сколько времени необходимо, чтобы дать ответ. Эту технику для повышения ее результативности следует применять в совокупности с двумя предыдущими. В какой-то момент тревога может вновь возрасти, стоит поступить также повторно, и она постепенно снизится.

с) Любые вопросы аудитории и ее самоотчет, ответы, презентации, приводимые примеры, - варианты принятия ею активной позиции, а, следовательно, и ответственности за ход работы.

д) Используйте метакогнитивные техники работы с вниманием («Тигр», «Облака» и др.).

4) «Примерь другую роль...».

«...Вся жизнь – игра, а люди в ней – актеры...»

(В. Шекспир)

...

Я в тайну масок все-таки проник, -
Уверен я, что мой анализ точен:
И маски равнодушия у них -
Защита от плевков и от пощечин.

(В. Высоцкий)

Социальное поведение – игра по определенным гласным и негласным правилам. Поведение в ситуациях оценивания часто подразумевает расписанные роли, кто и что делает, кто эксперт и судья, кто оппонент, кто сохраняет нейтралитет, а кто ответчик и т.д. Эти роли могут сформулированы в разных метафорических понятиях (терминах войны, игры, др.), но все они задают установку определенного поведения (более уверенного или более жертвенного). Роли можно перераспределять, «переписывать», выбирать, играть, примерять... Если роль определяет тревожно-боязливое, социально неуверенное поведение, помимо наших собственных схем и дисфункциональных убеждений о себе и своих способностях, то, очевидно, - данный механизм может быть обращен «вспять». Данный прием означает выход из роли, навязываемой установкой ситуации и собственными убеждениями о себе и представлениях о мнении других о себе, выбор и реализация другой установки и соответствующей ей роли.

Предлагается представить, что выполняете чью-то роль (что «Вы» – это «кто-то» – некий успешный образ, который есть в опыте – писатель, актер,

политик, ученый, знакомый, уверенный в себе, воображаемый другой, т.п.). Такой прием активно используется преподавателями на занятиях в аудиториях, где есть застенчивые студенты. Это разыгрывание ролей, в которых оттачиваются навыки и знания, при этом человек смелее и активнее, так как это «словно не он», он в другой роли – роли более компетентного, уверенного в себе человека.

Ф. Зимбардо, автор исследований о застенчивости, описал интересный случай, который буквализтично иллюстрирует данный пункт рекомендаций. Это история его брата, который оказался крайне застенчив после болезни, когда ему нужно было носить специальные приспособления для исправления последствий детского паралича. После того, как они были сняты, ребенок отказывался выходить из комнаты, даже когда в гости приезжали родственники. Когда его отдали в школу, он непрерывно плакал, однако, если в классе читали рассказ, он не мог не увлечься. Тогда мать ребенка решила сделать ему маску с «капюшоном» из коричневого бумажного пакета с вырезанными отверстиями для глаз, носа и рта. Когда мальчик ее одел, она ему очень понравилась, он стал словно другим, придумал себе имя. Так продолжительное время он ходил в школу, другим детям не разрешалось снимать с него маску. Через некоторое время ему предложили участие в спектакле на праздничном дне, где предложили поменять маску на костюм. У ребенка появились друзья, ему поручали ответственные задания. Хотя он и не стал открытым и раскованным человеком, его адаптация не была существенно нарушена [22].

Это прием «примерить чью-то роль» оказывается простым и действенным. В этот «эксперимент» также можно вовлечь круг социальной поддержки, получить позитивный опыт для дальнейшего использования данного навыка. Просто попробуйте, представьте себе, как кто-то (известный вам) повел бы в этой ситуации, каковы были бы его слова, манеры, выражения... И просто начните действовать также. Интересно отметить, что когда человек играет роль более уверенного и успешного человека,

естественным образом меняется осанка, тон голоса и жесты, а результат участия в ситуации субъективно гораздо больше устраивает его. Это механизм совладания с тревогой, позволяющий человеку опосредствовать собственные переживания с помощью «отстранения» как смещения фокуса внимания с себя и образе себя в глазах других на стратегию поведения сыгранного персонажа, используя внутренний субъективный образ того, каким может быть подобное же поведение у другого, уверенного в себе, опытного человека.

Иногда бывает полезным в терапевтической группе или кругу своих близких проиграть роли уверенного в себе человека и неуверенного. Можно сыграть роль в определенных ситуациях человека, на которого хотелось бы походить, а также человека, который вызывает интерес у других, человека, который не интересен и т.д. Затем проанализировать, какая роль удается и благодаря чему. Какие особенности поведения раскрывают потенциал каждой из ролей. Это позволяет отнести к поведенческим стратегиям как к произвольно выбранной роли, а не как к чему-то заданному и предопределенному раз и навсегда.

Итак, обобщим результат:

а) Изменение роли в социальной ситуации меняет установку и смещает акценты при участии в социальной ситуации таким образом, что самопредъявление становится опосредованным этой ролью, ее особенностями и характерными чертами.

б) Смещение акцента с себя на особенности выбранной роли помогает опосредованно овладеть тревогой оценивания, поведение при этом обусловлено ролью в большей степени, нежели собственными убеждениями и установками о себе и своих способностях.

в) Участие в ситуации «от роли» «снимает» необходимость «оборонительно-избегающего» поведения, оберегает себя от негативных оценок, так как субъективно оценивают не вас, а определенную роль.

г) Поведение становится более уверенным, а результат более позитивным, так как ваша тревога преодолена символической системой

«роли». Чем более детально вы представляете человека, который определенным образом повел бы себя в этой ситуации, тем легче и гармоничнее будет действие «из роли».

5) «Дыши глубже, расслабляйся...».

Рекомендуется научиться автоматически расслабляться на уровне психофизиологии (мышцы, тело, дыхание) и применять эти навыки в тревожащих ситуациях. Расслабление - противоположное состояние эмоции страха и тревоги. Для этого необходимы тренировки.

Необходимо выровнять дыхание, дышать глубоко и ровно, вдох и выдох должны быть приблизительно одинаковы, выдох может быть чуть продолжительнее. Важно принять удобную позу. В самом начале – необходимо почувствовать разные группы мышц (лица, спины, шеи, рук и пр.) с помощью поочередного сознательного их напряжения, а затем – расслабления (сначала напрячь мышцы лица, затем расслабить и т.д.). Считается, что тренировки такого режима позволят впоследствии автоматически расслаблять напряженные мышцы, следовательно, реакция тревоги не возникнет.

Просто по желанию, без тренировок, мышцы не расслабит, необходимо добиться эффекта автоматизации. Можно представить себе ситуацию (например, на природе или в месте, где вам было спокойно и безопасно), где тихо и спокойно (у каждого есть такие воспоминания, которые можно вызывать произвольно с целью успокоения, релаксации). Вы почувствуете, что чем более детально представлена ситуация (например, как прохладная капля росы медленно стекает с листочка и падает на траву... или как из трубы дома идет дым и доносится вкусный запах...), тем сильнее будет эффект: дыхание выравнивается, мышцы расслабляются.

Может быть и другой, индивидуальный, выработанный в опыте, способ расслабления на уровне «автоматизма» - проиграть в голове приятную мелодию, прочитать приятное стихотворение, вспомнить слова

подбадривания близкого человека, представить себе этого значимого другого и т.д. Способ достижения состояния расслабления непринципиален. Многие страдающие социальной тревогой испытывают наибольшие опасения по поводу того, что признаки волнения и напряжения будут заметны окружающим. Если вы овладели теми или иными способами автоматического расслабления справиться с этим вам будет легче. Помните, что тревога – нормальное, естественное, проходящее со временем состояние, и «бороться» с ней невозможно, от этого она только усилится. Поэтому остается – дышать глубже, расслабляться и закономерно постепенно приходить в спокойное и уверенное состояние.

Эти стратегии расслабления помогают совладать с тревогой, оптимизировать напряжение в ситуации, переключиться на содержание ситуации, оценивать ее из модуса спокойствия и равновесия, а не тревоги и опасений.

Итак, обобщим вывод:

- a) Расслабление – противоположная страху и тревоге реакция.
- b) Научившись автоматически вызывать состояние релаксации (тем или иным способом), вы сможете овладеть тревогой оценивания в самом начале ее возникновения.
- c) Это позволит остаться в ситуации, активно участвовать в ней, а не пытаться избежать.

б) «Формируем взвешенное мышление».

Тактика представляет собой пошаговую работу с выявлением, осмыслением и переработкой иррациональных правил, схем опасности, установок, а также расширением диапазона стратегий реагирования, формированием гибкой системы возможных вариантов оценки и поведения в ситуации. Обучение анализа участия в социальной ситуации в когнитивно-поведенческой модели. Обучение понимания взаимосвязи и разделения компонент «ситуация – мысль – эмоция - поведение», а также «мысли о

мыслях» и «мысли об эмоциях и их проявлениях» и повышение психологической компетентности в области понимания влияния наших мыслей в ситуации на эмоции и поведение, формирования «патологического круга» избегания и тревоги.

Работа с иррациональным мышлением и дисфункциональными «долженствованиями»: «Если я несовершенен, то я ужасен», «Я не могу отказать в просьбе, ведь иначе меня сочтут ничтожеством» и т.д. Важно оспаривание, проверка на реалистичность дисфункциональных убеждений (например, «Все будут смеяться надо мной, если заметят, как я покраснел», «Не стоит пытаться выступать перед публикой, я не смогу и двух слов связать», «Другие относятся ко мне как к чокнутому», «Я не могу ни с кем знакомиться, так как мои руки/голос будут дрожать, меня сочтут идиотом» и т.д.).

Проверка на реалистичность и формирование взвешенного гибкого, когнитивно-сложного, мышления, а также - преодоление ошибок (черно-белое мышление, предсказание будущего, персонализация, навешивание ярлыков и пр.) в интерпретации событий, - одна из базовых задач, которые надо начать решать, чтобы научиться совладать с избеганием и тревогой в разных ситуациях коммуникации.

Часто наши убеждения чрезмерны, катастрофичны, ригидны и не соответствуют беспристрастному объективному положению вещей, однако они представляются нам истинными. Возникает «эффект самосбывающихся пророчеств». Ситуация не обладает заданными заранее характеристиками, это мы наделяем ее теми или иными собственными прогнозами и ожиданиями, согласно нашим убеждениям и степени их фиксированности.

Пошаговое обучение взвешенному реалистичному, более адаптивному мышлению, позволит совладать с тревогой, постепенно преодолеть тенденцию к избеганию, лучше справляться с социальными ситуациями и получать удовольствие от общения с людьми (см. выше).

Обобщим особенности техники:

а) Иррациональное и ригидное, автоматическое осмысление ситуации – дезадаптивно и часто приводит к неадекватным эмоционально-поведенческим реакциям. Когнитивные искажения не позволяют воспринимать ситуацию во всей ее когнитивной сложности, гибко и адаптивно.

б) Необходимо формировать взвешенное рациональное мышление, адаптивные реакции на разные ситуации, факты и события жизни, которые более гибки, функциональны, способствуют адекватным эмоционально-поведенческим ответам.

7) «План на все случаи жизни...».

Постановка нереалистично высоких целей перед собой при участии в ситуациях социального оценивания обуславливает высокую вероятность неуспеха, вернее сказать, невозможность мгновенного успеха.

Рекомендуется в процессе деятельности ставить субцели (промежуточные этапы и цели), а не глобальные. Таким образом, человек оберегает себя от масштабных фиаско, сохраняя самооценку. Отдаленная цель должна быть разбита на «шаги» - представляя из себя план постепенного, пошагового приближения к ней. Каждый шаг – самостоятельная цель, которая в случае успешной реализации позволяет повысить самоэффективность, а при неудачи, - не вызывает никаких серьезных, трагических последствий. Не все этапы надо проходить заново, а только один. При достижении субцелей возникает желание действовать дальше, а при «не достижении» – действовать, чтобы исправить эту незначительную, с точки зрения мега-цели и множества других этапов, оплошность.

Навыки планирования и организации своего участия в ситуации, наработка арсенала разных способов и стратегий поведения в этой ситуации, - позволяет расширить диапазон ваших возможностей, подготовить к множеству непредвиденных обстоятельств, настроить вас на возможность импровизации по ситуации. А реалистичность, гибкость и корректируемость

в зависимости от обстоятельств уровня притязаний в постановке целей и ожидании результатов обеспечивает сохранность и стабильность самооценки.

Для овладения тревогой и предупреждения избегания очень важно грамотно организовывать свое поведение, свое время, регламентировать выступление перед аудиторией (на собрании, с докладом, пр.), планировать его. Волнение и избегание может возникать из-за неопределенности, необходимости импровизировать в незнакомой ситуации. Планирование и владение многообразием информации по теме позволит управлять ситуацией и снизит первичный дискомфорт в незнакомой ситуации.

Если речь идет о выступлении перед аудиторией, желательно подготовить больше материала, чем Вы успеете рассказать и организовать его так, чтобы можно было легко воспроизводить информацию в аудитории. Важно продумать примеры, задания для аудитории. Чем избыточнее будет ваш материал, тем легче вы будете перестраиваться в соответствии с требованиями ситуации, импровизировать, задавать необходимый вам тон дискуссии.

Итак, обобщим особенности техники:

а) Планирование и пошаговое приближение к цели позволяет стабилизировать и сохранить самооценку, преодолеть срывы деятельности и избегание ситуаций общения с другими.

б) Планирование и тактика пошагового приближения к цели через средство достижения субцелей повышает самоэффективность и помогает овладеть тревогой оценивания в каждой отдельной ситуации, в которой приходится принимать участие на пути реализации целей.

с) Планирование и пошаговость, неторопливость в реализации запланированного, - может сочетаться с обилием заготовок, способов и тактических приемов реализации целей. Это важно для профилактики «срыва деятельности», когда после неуспеха применения всего лишь одного способа достижения субцели, - «опускаются руки» и формируется «выученная беспомощность» («от меня ничего не зависит», «что бы я ни делал, - результат будет один»). Плюрализм возможностей позволит вам применять разные

способы / средства достижения целей, в случае, если одна «не сработает», вы выберите другую, третью и т.д. Это также стабилизирует самооценку, повысит уверенность в себе и самоэффективность.

8) Техника «Ставим эксперимент!»

Бывает полезно ставить поведенческие эксперименты, отслеживая опыт и проверяя на реалистичность иррациональные убеждения о вероятности критики, отвержения, негативного отношения со стороны окружающих. В них можно участвовать самому или привлекать для помощи друзей и близких.

Предварительно составляйте план вашего эксперимента, отмечая, какие именно негативные ожидания или опасения вы хотите проверить. После эксперимента проверяйте, убежденность в каких ваших негативных ожиданиях снизилась, насколько. Какие альтернативные ответы сформировались в ходе эксперимента? Продолжайте экспериментировать, пока ваши иррациональные убеждения не пошатнутся в истинности и не начнут меняться на более адаптивные и субъективно приятные, что создаст платформу для более раскрепощенного общения с людьми в разных социальных ситуациях.

Проведение эксперимента способствует повышению произвольности в ситуации, укрепляет позицию активного субъекта, который не является «жертвой», а опытным экспериментатором, проверяющим свои собственные страхи и опасения. Если вы боитесь сделать что-то не так, будучи в компании людей, сделайте это намеренно и проанализируйте реакции окружающих. Можно задать вопросы участникам ситуации об интересующих вас реакциях. Это поможет составить более объективное мнение о ситуации, отнестись критично к своим убеждениям и страхам.

Эксперимент должен быть связан с проверкой конкретного опасения (например, если другие увидят, что мои руки трясутся, они сочтут меня

идиотом» и т.д.). Необходимо произвольно организовать ситуацию с умеренно трясущимися руками, затем отследить, обратил ли действительно кто-то внимание на это, задержал ли внимание, также можно намеренно спросить о том, что подумали те, кто обратил на это внимание.

Поведенческие эксперименты сопровождают анализ в системе «ситуация-мысль-эмоция-поведение», помогают сформироваться более взвешенному объективному мышлению.

Итак:

а) Поведенческий эксперимент позволяет сместить фокус внимания с «образа себя глазами других», который, как правило, негативен у социально-тревожных индивидов, и сосредоточить его на объективных аспектах внешней ситуации, фактах, а не субъективных установочных интерпретациях.

б) Сосредоточение на фактах и объективных аспектах ситуации, можно получить непосредственный и произвольно организованный опыт контроля над ситуацией, реалистичной оценки особенностей протекания своего состояния в них, а также реакций других.

в) Поведенческие эксперименты позволяют в новом взгляде на ситуацию овладеть страхом оценивания, сформировать необходимые навыки социальной коммуникации, пребывания в разных социальных ситуациях, повысить самооффективность и уверенность в своих силах.

9) Техника «Успех или неуспех – ваш выбор...»

Учиться делать вывод, выносить позитивный опыт из ошибок, а не негативный. Позволить себе произвольно (намеренно) ошибаться в некоторых моментах и стараться не обобщать негативный опыт на будущие события (это эффект выученной беспомощности), так как каждая ситуация уникальна, а результаты могут быть разными.

Объясняйте успехи как результат собственных способностей и умений, опыт приятный обобщайте на множество ситуаций своей жизни, проанализируйте, какие ваши навыки и особенности помогли добиться этого. Опыт отрицательный не бывает полностью отрицательным, он помогает в следующий раз сделать что-то более хорошо. Не следует приписывать причину неуспеха только себе, лучше приписать это ситуации, случаю, ситуативному состоянию, каким-то проходящим явлениям, а не стабильным и неизменным, в противном случае вы долго будете переживать отрицательные эмоции, убедитесь в собственной беспомощности. Это всего лишь одна из множества ситуаций, есть и другие, в которых я успешен и компетентен.

В жизни каждого человека есть успешные и неуспешные события, а также те, в которых всего понемногу. Ваш выбор, на каких из этих событий вы сосредотачиваете свое внимание, какие из них долго несете с собой, вспоминая и обобщая на всю свою личность и жизнь в целом.

Старайтесь видеть даже в небольших повседневных удачах свои собственные персональные достижения, радуйтесь этому и осмысливайте как свои победы и достижения. Говорите об этом с другими, хвалите и поощряйте себя даже за небольшие достижения каждого дня.

Итак:

а) Объясняя успех как результат собственных личных качеств и достижений, мы обобщаем этот позитивный опыт, стабилизируем самооценку и применяем конструктивный опыт для участия в других ситуациях.

б) Объясняя позитивный успешный опыт как результат случая, стечения обстоятельств, как нечто незначительное / должное / само собой разумеющееся, - мы лишаем себя такой возможности. Так проинтерпретированный успех не будет обобщен в контексте всего жизненного пути и своей личности, он окажется бесполезен с точки зрения укрепления самооценки, стабилизации самоотношения и позитивной

идентичности, уверенности в себе и последующей адаптации, формированию взвешенного мышления.

с) Обратное – с опытом неуспеха. Не стоит приписывать неуспех себе в глобальном и стабильном ключе, это может дестабилизировать самооценку и разрушить ваши способности по овладению тревогой в ситуациях оценивания. Обобщение в контекст всей личности и всех последующих ситуаций опыта неуспеха не принесет ничего полезного для адаптации. Да, опыт неуспеха может и должен быть проанализирован, но он должен быть глобален и тотален, приписан себе как персоне со «стабильно негативными чертами». Неуспех лучше расценить как ситуативный промах, а не результат ваших способностей.

10) Тактика «Создаем образ и изменяем его...»

Психологическая работа с тревогой оценивания может вестись и в символической, метафорической плоскости. Например, можно представить, что страх – некий живой метафорически объективируемый феномен (или даже реальный предмет). Например, вы можете представить его в виде зверька или растения и описать его свойства, особенности, а затем попытаться «приручить», подумать, что можно с ним сделать, чтобы он стал нейтральным и безопасным.

Можно сочинить сказку о своем страхе (о герое или героине, которая чего-то боялась). Какие препятствия встречаются на пути героя, как он их преодолевает и т.д. Это способствует рефлексии и решает психологические проблемы на символическом уровне, который затем ассимилируется на реальную жизнь.

Бывает полезной рефлексия над страхами (в частности, страхом выступления перед аудиторией, страхом отвержения, негативной оценки) в контексте рисунков «Нарисуй свой страх» (с помощью изобразительных

материалов, есть вариант «Слепи свой страх» с помощью пластилина, например). По рисунку (или слепленному образу) выявляются свойства страха, его особенности, то, как он живет и функционирует. Следующий этап – сделать рисунок с помощью цвета, разных изобразительных материалов менее страшным, а затем и смешным.

Это помогает объективировать страх (а, значит, сделать его субъективно подконтрольным), понять условность реакции страха, тот факт, что она может быть другой, может изменяться, преображаться в позитивное реагирование в изначально пугавших социальных ситуациях. С образом (визуальным, мысленным, нарисованным, выраженным с помощью мимики – пантомимики, пр.) можно производить символические трансформации. Это решение психологических проблем на знаково-символическом уровне, это опосредованный знаком способ совладения со страхами и разобуславливания выученной беспомощности посредством демонстрации конструктивных реакций на пугающие, неприятные ситуации. Созданный образ является внешним по отношению к персоне явлением, в нем можно проводить изменения и трансформации на символическом уровне, служащие терапевтическим целям. Это позволит чувствовать себя субъектом ситуации, способным справиться с трудностями и предупредит избегание. Тактика позволит совладать с ситуациями взаимодействия с людьми без чрезвычайного напряжения и желания «спрятать голову в песок».

Обобщая все вышесказанное, стоит отметить, что наиболее эффективной психотерапевтической стратегией в терапии социальных страхов является комплексное использование метакогнитивных, когнитивных, бихевиоральных техник в сочетании с элементами арт-терапии и гипнотерапии.

Во всех этих стратегиях необходимо тем или иным способом объективировать страх (сделать его подконтрольным субъекту, сформировать чувство авторства реакции страха и идею о плюрализме возможных реакций), систематически отслеживать деструктивный тип восприятия и реагирования в

ситуации, пошагово трансформируя соответствующие эмоционально-когнитивные и поведенческие алгоритмы реагирования с дезадаптивных на конструктивные, адаптивные стратегии.

Авторами апробирована и внедрена в практику *Методика знаково-символического опосредствования социальной тревоги в субъективно унижительных оценочных ситуациях*. Методика основана на принципе объективации, пространственно-временной локализации, дифференциации и субъективного управления, переструктурирования внутренних психических явлений, с одновременной возможностью формирования «взвешенного мышления», профилактики «идиосинкразического» мышления, повышения гибкости стратегий реагирования в ситуациях оценивания, использования культурных средств для опосредствования социальной тревоги. Методика реализуется с помощью средств и идейного содержания когнитивно-поведенческого подхода (А. Бек, Дж. Бек, др), метакогнитивного (А. Вэлс) и теории «психологических орудий» (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия). Состоит из ряда этапов, приблизительное содержание которых таково:

1 этап (Задача - объективация социального унижения в ситуации оценивания и знаково-символическое управление и контроль как профилактика «беспомощности» и повышение психической флексибельности.)

Инструкция (дробится на части). Представьте себе во всех деталях ситуацию, бывшую в вашем опыте (давно или недавно), в которой вы испытали социальное напряжение, критику, унижение или неудовольствие вами, негативное оценивание. Схематично изобразите ее на листе, отметьте детали этой ситуации (это может быть голос, взгляд, участники, др.). Какие, по вашему мнению, ключевые детали этой ситуации (выделить ключевую деталь, вырезать ее)? Изобразите несколько вариантов этой ключевой детали – как могло быть в идеале, как могло быть, если бы я приложил усилия по изменению ситуации, как могло быть еще хуже (рисунок ключевых

фрагментов должен быть такого же формата, как вырезанная часть общего рисунка) и положите рядом с общим рисунком ситуации. Поменяйте местами поочередно эти детали.

2 этап (Задача - выявление дисфункциональных убеждений и метакогнитивных искажений, повышение гибкости мышления, формирование «взвешенного» мышления.). Далее проводится беседа (можно вести индивидуально, в группе, устно или письменно) по первоначальному рисунку и его «ключевой» детали. Инструкция (дробится на части). Задаются вопросы:

- Какие мысли приходили вам в голову на тот момент (запишите несколько ключевых мыслей)?
- Какие эмоции вы переживали в той ситуации (запишите несколько основных эмоций, отметьте их выраженность по шкале от 0 до 10)?
- Как вы себя вели в этой ситуации (что вы делали поведенчески, как реагировали)?
- Как сильно этот опыт по шкале от 0 до 10 повлиял на вас, вашу жизнь, ваше поведение сейчас?
- Как это повлияло на вашу жизнь (опишите, приведите пример)?

3 этап (Задача – использование культурных средств для опосредствования аффекта оценочного стресса.)

Инструкция (дробится на части). Изобразите представленную ранее ситуацию в виде какого-то образа (метафоры). С чем можно сравнить переживаемое в данной ситуации и саму ситуацию? Что может быть тем средством, которое меняет эту ситуацию, позволяет справиться с ней? Изобразите это в виде какого-то предмета, стихии, знака, явления, вещи (образа) и т.д. Далее можно обсудить полученный результат, эффект опосредствования.

4 этап (Задача – преодоление синдрома выученной беспомощности после пережитого опыта неконтролируемости.). Инструкция (дробится на

части). Возвращаясь мысленно в представленную ситуацию (или ситуации), - что бы вам хотелось изменить? Что, по вашему мнению, действительно можно изменить в ней, чтобы этот опыт был более позитивным? Что надо учесть в будущем, чтобы подобная ситуация оказалась более позитивным опытом? Что бы вы, имея такой опыт, посоветовали своему близкому другу / подруге (как себя лучше вести в подобной ситуации, что предпринять и как реагировать).

5 этап (Задача – реформирование когнитивных и метакогнитивных убеждений о субъективном социальном провале, унижении, а также фиксированных способов эмоционально-поведенческого реагирования).

Анализ подготовленных примеров ситуаций, в которых анализируются разные стратегии когнитивно-поведенческого реагирования в ситуациях, обсуждаются «плюсы» и «минусы» разных стратегий. Реализуется поиск индивидуальных стратегий совладания, средств для управления аффектом и адаптивной саморегуляции в оценочных ситуациях.

Итак, обобщим:

а) Работа с тревогой на знаково-символическом, опосредованном «образом» уровне чрезвычайно эффективна, она позволяет не тратить время на дополнительный анализ ситуации и особенностей своего мышления, а довольно быстро добраться до «сути», разработать новые тактики реагирования, изменить те, которые дезадаптивны.

б) Образ позволяет работать с тревогой на знаково-символическом уровне в позиции субъекта, непосредственно и физически управляющего своими переживаниями и событиями своей жизни («это сделал я», «я могу это изменить», «я это изменяю» «у меня получается...» и т.д.), этот опыт интериоризируется и впоследствии распространяется на социальные ситуации, в которых вы действительно участвуете.

Глава 7. Диагностика склонности к «синдрому страуса»

В данной главе приводится ряд приемов, методик диагностики «синдрома страуса». Вам представляется возможность проверить свой уровень социальной тревоги и тенденции к ее избеганию в разных социальных ситуациях оценивания с позиции выраженности разных персональных убеждений и схем.

Ниже приводится ряд опросников, ответив на вопросы в которых, вы сможете определить свой уровень выраженности «синдрома страуса».

Опросник социальной тревоги и социофобии (ОСТиСФ)

(авторы: *О.А. Сагалакова, Д.В. Труевцев*) [44].

Психодиагностический Опросник социальной тревоги и социофобии (далее ОСТиСФ, либо - Опросник) предназначен для дифференциальной диагностики, определения доминирующего типа социальной тревоги, выраженности отдельных аспектов проявления страха оценивания в разных ситуациях. Результаты диагностики целесообразно использовать при индивидуальном или групповом консультировании в русле когнитивно-поведенческого подхода по проблеме социофобии, социальной тревоги и ее субклинических проявлений (застенчивость, неловкость в общении в разных ситуациях оценивания). ОСТиСФ включает 29 пунктов, сформулированных в виде вопросов, на которые требуется ответить по 4-балльной шкале согласия-несогласия: 1 – нет, 2 – скорее нет, 3 – скорее да, 4 – да.

Каждый из пунктов содержит указание на определенный тип ситуации оценивания (выступление перед аудиторией, проверка знаний, знакомство/общение с противоположным полом, оформление документов, беседа с начальником, телефонный разговор, примерка одежды, посещение кафе / столовой). Методика измеряет выраженность социальной тревоги и социофобии в молодом возрасте (от 16 до 30-35 лет). Ранее показано, что после

30-35 лет социальная тревога может снижаться за счет усвоенного к этому времени опыта активного взаимодействия в разных социальных ситуациях, нормального процесса взросления и опосредствования поведения во множестве оценочных ситуаций, а также постепенного снижения вероятности участия в новых экспертных ситуациях оценивания с высокой вероятностью критики. К 30-35 годам человек уже имеет определенный социальный статус и устойчивые стратегии совладания со стрессом оценивания, позволяющие преодолевать тревогу и нерешительность при самопредъявлении. Однако может быть и «негативный сценарий» развития событий - наличие высокой социальной тревоги, социофобии после 30-35 лет может трансформироваться в более тяжелые коморбидные формы проявления (депрессия, тревожно-депрессивные расстройства, соматоформные расстройства, зависимые состояния и т.д.), при этом диагностика первичной социальной тревоги становится затруднительна. Это происходит вследствие хронической неудовлетворенности, нарушения адаптации и самореализации [3, 4].

Ключ к ОСТиСФ.

Ключ к Опроснику состоит из двух этапов, каждый из которых может быть использован независимо друг от друга в соответствии с целями психодиагностики. Первый этап – оценка общей выраженности социальной тревоги или социофобии и оценка вероятности возникновения разных стратегий эмоционально-когнитивного и поведенческого реагирования в ситуациях оценивания, общей склонности к дезадаптации, редукции самореализации. Второй этап оценивает выраженность разных проявлений социальной тревоги в ряде ситуаций оценивания. Этот этап анализа результатов методики целесообразен для получения более детальной диагностической информации, последующего психологического консультирования по специфическим проявлениям социальной тревоги.

Этап 1. оценка выраженности социальной тревоги и социофобии.

За ответы 1 - «нет» начисляется 0 баллов, за ответы «2» - 1 балл, за ответы «3» - 2 балла, за ответы «4» - 3 балла. Далее подсчитывается суммарный балл по всем пунктам. При подсчете суммы баллов по ключу 0 оказывается минимальным баллом (все ответы «нет»), 87 - максимально возможный балл (все ответы «да»).

29 – 30 баллов - среднее в выборке и мужчин, и женщин.

Достоверных различий в ответах мужчин и женщин на пункты Опросника не обнаружено, за исключением 14 пункта (Оформление документов для Вас мучительно...), женщины склонны в большей степени отвечать «нет» на данный вопрос, мужчины – «скорее нет» (критерий Манна-Уитни: $U=62$ при $p=0,041$). Ответы «скорее да» и «да» редко наблюдаются в любой случайной выборке. В случае ответов «скорее да» и «да» на 14 пункт можно говорить о наличии аномалии личности по типу легкой декомпенсации, ригидности в селективности внимания в ситуации оценивания, снижения сочувствия к окружающим, непонимание других и их потребностей, своеобразное восприятие оценочных критериев другого, несензитивность к социальному подтексту (черты параноидности, шизотипии, асоциальности). Итак, ответ «скорее да» и «да» на 14 пункт указывает на вероятное наличие личностной патологии, на фоне которой проявляется социальная тревога (социофобия), в случае если общая выраженность социальной тревоги (социофобии) высокая, - можно говорить о наличие коморбидности при выраженных симптомах социофобии. Описание выраженности социальной тревоги и социофобии по результатам тестирования имеют смысл только при отсутствии у испытуемого неадекватного отношения к процедуре, отсутствии неадекватной установки на тестирование.

Количество баллов от 0 до 15 свидетельствуют о невыраженной социальной тревоге, социальной смелости и инициативности в большинстве социальных ситуаций, социальной адаптированности, отсутствии страха в ситуации самопредъявления.

Количество баллов от 16 до 30 баллов – промежуточная зона между социальной смелостью во многих ситуациях оценивания и эпизодическими проявлениями социальной тревоги в экспертных ситуациях оценивания (формальных и/или интимно-личностных), от 31 до 39 баллов - умеренно повышенная социальная тревога. В ситуации сильного стресса выраженность социальной тревоги может увеличиваться.

От 40 баллов и выше – повышенная социальная тревога. Могут возникать проблемы в социальной адаптации, трудности установления контактов или отдельные социальные страхи в специфических ситуациях. Характерны опасения критики, отвержения, не доходящие, однако, до полного избегания данных ситуаций.

От 50 баллов и выше - высокая социальная тревога, тенденции к избеганию социальных ситуаций, сильное напряжение при участии в специфических социальных ситуациях, вероятно декомпенсация в значимых ситуациях критики, потенциально негативного оценивания. Вероятны социальные страхи отдельных аспектов социальной ситуации (окружающие увидят признаки волнения, работать под наблюдением, проявить инициативу в каких-то ситуациях, пр.). Субъективно переживается нехватка коммуникативных навыков, недостаток коммуникативной смелости при одновременном выраженном желании самопредъявления и активной социальной самореализации в разных сферах жизни. Возможны попытки оттянуть участие в экспертных ситуациях на какое-то время, мысли об избегании, которые реализуются лишь частично.

От 60 баллов и выше - клиническая социофобия. Характерны множественные страхи оценивания в ситуациях самопредъявления разного типа, сильное эмоциональное и физическое напряжение, тенденция к избеганию, самоизоляция или зависимые состояния, страх проявления инициативы в отдельных или во множестве социальных ситуаций. Социальная ситуация с наличием экспертного оценивания воспринимается как стрессовая,

участие в ней непреодолимо, несет в себе субъективную угрозу социальному престижу (статусу) субъекта в виде отвержения, публичного осмеяния, критики, негативного отношения. При этом сохраняется выраженная потребность в успешном участии в социальных ситуациях (мотив достижения).

От 70 баллов и выше – клиническая социофобия в декомпенсации, повышена вероятность коморбидных расстройств и поведенческих рисков. Депрессия при таком уровне социофобии встречается зачастую более чем в 80% случаев (умеренная или глубокая). Кроме того, вероятна коморбидность по типу злоупотребления психоактивными веществами, наличие суицидальных мыслей и/или поведения. Возможны проявления внешней или внутренней агрессии, в зависимости от преморбидного типа личности и актуального «жизненного пространства» испытуемого, вероятна склонность к декомпенсации по психопатическому типу с использованием ригидных дезадаптивных алгоритмов реагирования в ситуации (изоляция, избегание, обесценивание, самоуничтожение и пр.). В оценочной стрессовой ситуации легко теряет самообладание.

Характерно снижение опосредствования над аффективными реакциями, переживание острой изоляции от других при выраженной потребности в определенном круге общения и успехе в отдельных социальных сферах, мотивации достижения. Выражены множественные когнитивные «искажения» (черно-белое мышление, селективное абстрагирование, генерализация, глобализация негативного опыта), психическая ригидность и метакогнитивные искажения (руминации, самофокусировка внимания, блокирование тревоги)). Выражено наличие неадаптивных убеждений о том, как окружающие негативно воспринимают испытуемого в тех или иных ситуациях оценивания (общение с противоположным полом, выступление перед аудиторией, беседа с начальником, работа под наблюдением, пр.). При таком уровне выраженности социофобии диагностируется патологический

круг тревоги, приводящий к хронической дезадаптации, систематическому затруднению самореализации. Испытуемый не видит возможностей конструктивно изменить ситуацию, переживает беспомощность.

В рамках указанных ситуаций в каждом из пунктов ОСТиСФ содержится какой-либо диагностически значимый *индикатор социальной тревоги*. Важнейшие индикаторы социальной тревоги, учтенные в пунктах Опросника:

- 1) метакогнитивные искажения (самофокусировка, руминации);
- 2) вегетативные проявления тревоги (дрожание голоса, покраснение, пр.);
- 3) искажения мышления и специфические страхи (негативное прогнозирование, катастрофизация, селективное абстрагирование, черно-белое мышление, отдельные иррациональные убеждения, разные страхи оценивания);
- 4) осознание преувеличенности тревоги в ситуациях оценивания;
- 5) выраженность оценочной тревоги;
- 6) степень тесноты контакта в ситуации;
- 7) совладание с тревогой в ситуации (тщательная подготовка, избегание, самоизоляция, пр. и фиксированность стратегий в разных ситуациях);
- 8) выраженность потребности в общении.

Указанные «индикаторы» социальной тревоги согласуются с перечнем основной симптоматики при социально тревожном расстройстве (по классификации DSM-IV). Важной особенностью социальной тревоги, учтенной в Опроснике, является одновременное сочетание мотивов достижения и избегания в отдельной актуальной ситуации. Как показали наши предыдущие исследования, значимым дифференциально-диагностическим критерием при исследовании социальной тревоги выступает одновременное наличие выраженного желания участия в ситуациях оценивания при уверенности в успехе, выраженного страха оценивания и тревоги по поводу возможных последствий самопредъявления, а также – тенденции к избеганию. Конкурирующие мотивационно-потребностные напряжения приводят к хроническому перенапряжению, дистрессу и дезадаптации индивида,

приводит к аномальности личности, неустойчивой самооценке, нарушению целеполагания [3, 4].

Как отмечает Б.В. Зейгарник: «Человек всегда живет в ситуации, которая требует от него определенного действия, поступка здесь и сейчас. Вместе с тем его действия и поступки также детерминированы отдаленными целями и мотивами, которые часто стоят в противоречии с «сиюминутными». Человек должен сам сделать выбор между ними. И только тогда, когда поведение человека опосредствуется именно структурой согласованных дальних и ближних целей, можно говорить о зрелости его личности. Иными словами, опосредствованность является результатом диалектической борьбы противоположностей в структуре мотивов и ценностей человека.» [2, с.12].

Этап 2. Суммарные баллы по шкалам начисляются так же, как и на этапе 1 (подсчитываются суммы по преобразованной шкале).

В рамках данной статьи представим основные шкалы Опросника.

Шкала 1. «Социальная тревога в ситуации “быть в центре внимания, под наблюдением”». Ответы «да» (2 балла) и «скорее да» (3 балла) при ответе на нижеуказанные пункты Опросника демонстрируют высокую выраженность данного компонента социальной тревоги. Испытуемый переживает интенсивные эмоции волнения, нерешительности, смущения. В поведении это выражается в избегании из-за невозможности справиться с волнением, смущением, страхом оценивания, попытках вести себя «нарочито свободно», трудностях проявления инициативы в ситуациях, в которых кто-то уделяет внимание, наблюдает за работой, при возникновении мыслей о том, «как я выгляжу в глазах окружающих» на вечеринке, в кафе, в компании. Характерны психофизиологические проявления тревоги (сердцебиение, ком в горле, дискомфорт). Демонстративное «нарочито свободное» поведение в ситуациях оценивания особенно типично для подросткового и юношеского возраста при общении со сверстниками, остальные поведенческие проявления встречаются на всех возрастных этапах. Пункты Опросника, направленные на выявление

тревоги по данной шкале (пункты расположены по степени значимости для диагностики указанного компонента социальной тревоги):

22. Испытываете ли вы неловкость, если человек противоположного пола уделяет Вам знаки внимания?

29. Иногда, находясь в кафе или столовой, Вы испытываете неловкость и дискомфорт, так как боитесь, что в глазах окружающих Вы выглядите «как-то не так» (хуже, чем обычно)?

15. Трудно ли Вам выполнять задание (какую-либо работу), если за Вами кто-то наблюдает?

17. Бывает ли так, что в компании Вы ведете себя нарочито свободно, стараясь скрыть свое волнение (смущение)?

25. Трудно ли Вам проявить инициативу, знакомясь с человеком противоположного пола?

21. Бывает ли, что у Вас учащается сердцебиение и/или возникает ком в горле от одной мысли, что завтра Вам придется беседовать с начальником о проделанной работе?

2. Бывает ли так, что Вы хотите пойти на праздник в гости, но остаетесь дома, потому что стесняетесь чего-то, волнуетесь и не можете преодолеть это чувство?

Максимальное количество баллов по данной шкале = 21 (все ответы «да»). **5 баллов и меньше** – низкий уровень социальной тревоги по данной шкале. **От 6 до 10** – промежуточный уровень выраженности, умеренная тревога в отдельных ситуациях (например, только при общении с противоположным полом, посещении кафе или в беседе с начальником). **От 11 до 15 баллов** по шкале означают повышенную тревогу в ситуации наблюдения, внимания к субъекту оценивания. **От 16 до 21** – высокий уровень выраженности, социофобия, повышена вероятность дезадаптации в ситуациях

«быть в центре внимания, под наблюдением», трудности проявления инициативы, психофизиологические проявления тревоги, избегание.

Шкала 2. «Постситуативные руминации и желание преодолеть тревогу в экспертных ситуациях». Шкала характеризует тенденцию к метакогнитивному управлению тревогой и волнением, попытки совладать с ними, стремление к руминативному анализу прошедшей экспертной ситуации и одновременно - желание избавиться от нерешительности и ее отдельных проявлений. Шкала выявляет мотивационно-эмоциональный конфликт, заключающийся в сочетании выраженного мотива достижения, успешной самореализации в ситуациях оценивания и мотива избегания, сопряженного с интенсивной тревогой и страхом оценивания. Кроме того, шкала выражает стремление к метакогнитивному контролю социальной тревоги. Пункты Опросника, направленные на выявление тревоги по данной шкале следующие (пункты расположены по степени значимости для диагностики указанного компонента социальной тревоги, наиболее важными являются пункты с 26 по 1 в нижеприведенном списке):

26. После сдачи экзамена (или аттестации, др.), вы продолжаете мысленно возвращаться к тому, как это было?

16. Верно ли, что Вам хотелось бы преодолеть нерешительность в общении с некоторыми интересными людьми?

1. Бывает ли, что, встречаясь с незнакомыми людьми, Вы испытываете беспокойство и волнение, т.к. не знаете, как себя вести?

19. Ваш голос звучит не так уверенно, как хотелось бы (дрожит, пропадает), если приходится выступать перед незнакомой аудиторией?

10. Бывает ли так, что, даже при тщательной подготовке к проверке знаний (экзамену, аттестации), волнение не уменьшается, а, наоборот, усиливается при приближении этого события?

Максимальное количество баллов по данной шкале = 15 (все ответы «да»). **5 баллов и меньше** – низкий уровень социальной тревоги по данной шкале, отсутствие эмоционально-мотивационного конфликта и стремления к метакогнитивному контролю тревоги. **От 6 до 9** – промежуточный уровень выраженности, умеренная тревога в отдельных ситуациях экспертного оценивания, желание преодолеть порционные проявления нерешительности в ситуациях оценки знаний или выступления перед аудиторией, возможны руминации после участия в стрессовых оценочных ситуациях. **От 10 до 15** – выраженная тревога в ситуациях экспертного оценивания сочетается с мотивом достижения и успешной самореализации в них, постситуативные руминации (мысленный интрузивный возврат прошедшей ситуации), субъективное переживание нехватки социальных навыков и желание их восполнить.

Шкала 3. «Сдержанность в выражении эмоций из-за страха отвержения и блокирование признаков тревоги в экспертных ситуациях».

Шкала представляет социальный страх отвержения в разных ситуациях, особенно, в ситуации выражения эмоций, чувств, потребностей. Испытуемые с высокими показателями по данной шкале сдержанны в выражении симпатии, пытаются скрыть эмоции из-за опасений отвержения, негативного оценивания. Отказ от выражения симпатии сочетается с выраженным стремлением скрыть признаки волнения и тревоги в субъективно экспертных оценочных ситуациях. Характерно интенсивное стремление блокировать любые проявления тревоги в ситуациях выступления перед аудиторией, проверки знаний, просьбы, беседы с начальником, в том числе психофизиологические (дрожание рук, голоса, потение ладоней). Шкала измеряет степень напряженного сосредоточения внимания (самофокусировка) на собственных проявлениях тревоги в ситуации и стремление их блокирования (супрессии). Данная шкала выявляет

специфический способ метакогнитивного управления тревогой - самофокусировку внимания и попытки блокировать волнение. Самофокусировка - это искаженное распределение внимания в ситуации оценивания, при этом фокус внимания сосредоточен на второстепенных аспектах ситуации, операционально-технических (как не выдать признаки волнения, дрожит ли голос и пр.), а не на содержательно-смысловых, в результате чего целевая направленность ситуации децентрирована. Такое искажение внимания в сочетании с попытками блокировать признаки тревоги приводит лишь к ее усилению, тем самым, повышая вероятность избегания. В таком случае речь может идти о формировании патологического круга социальной тревоги: социальная тревога и страх отвержения – попытки управлять тревогой и страхом, блокировать их – усиление тревоги и страха отвержения – избегание и т.д. Пункты Опросника, измеряющие выраженность данной шкалы:

7. Когда Вы испытываете симпатию (или влюбляетесь), то не говорите об этом объекту своих чувств, боясь отвержения?

6. Стараетесь ли Вы скрыть признаки волнения (дрожание рук, голоса, потение ладоней и др.) в ситуации выступления перед аудиторией?

10. Бывает ли так, что, даже при тщательной подготовке к проверке знаний (экзамену, аттестации), волнение не уменьшается, а, наоборот, усиливается при приближении этого события?

18. Бывает ли так: осознавая, что вряд ли ваш знакомый откажет Вам в просьбе одолжить книгу на пару дней, тем не менее, Вы не решаетесь попросить его об этом?

27. В беседе с начальником Вам с трудом удастся не выдать признаки волнения и тревоги?

Максимальное количество баллов по данной шкале = 15 (все ответы «да»). **5 баллов и меньше** – низкий уровень социальной тревоги по данной

шкале, не выражена самофокусировка внимания и блокировка тревоги как способы управления ей в ситуациях выражения симпатии и оценки экспертами.

От 6 до 9 – промежуточный уровень выраженности, умеренная тревога в ситуации выражения симпатии и оценки экспертами, легкая тенденция к сосредоточению внимания на собственных проявлениях в ситуации, попытки скрыть волнение. **От 10 до 15** – интенсивная тревога в ситуациях выражения симпатии, чувств (при условии утвердительного ответа на пункт 7 - сдержанность в их выражении из-за страха отвержения). Социальная тревога и напряженность в ситуациях экспертного оценивания сочетается с сосредоточением внимания на отдельных проявлениях тревоги и стремлением их блокировать, подавить.

Шкала 4. «Тревога при проявлении инициативы в формальных ситуациях из-за страха критики в свой адрес и потери субъективного контроля».

Шкала выявляет социальную тревогу при проявлении инициативы в формальных ситуациях, предполагающих взаимодействие, диалог, выяснение справочной информации у незнакомых людей. Ситуации, в которых переживается психологическое напряжение, волнение, субъективно неприятны, - здесь отсутствует потребность участия в них или желание успешного самопредъявления, только – психологический дискомфорт, тревога, тенденция к избеганию, убежденность в негативном оценивании себя окружающими. Любой незнакомый человек в формальной ситуации представляется враждебно, критически настроенным (иронично, негативно, агрессивно), потенциально отвергающим. Ситуации такого типа представляются неподконтрольными субъекту оценивания, - в них он не в состоянии полностью управлять сценарием взаимодействия, оказывается зависим от чьего-то решения, вердикта, оценивающего мнения. Психологическое напряжение приносит именно субъективная

непредсказуемость ситуации и потенциальная насыщенность общения критикой. При высоких баллах по данной шкале испытуемому характерно стремление к избеганию данных ситуаций «во что бы то ни стало» (например, - даже если спешит, предпочтет сам искать нужный маршрут). Звонок по телефону или оформление документа в организации - психологически мучительны и неприятны, а «незнакомые» участники этих ситуаций воспринимаются как критически настроенные. Итак, шкала выявляет склонность к неприятию проявления инициативы в ситуациях взаимодействия с незнакомыми людьми (разговор по телефону, оформление документов, поиск нужного адреса) и убеждения о негативном отношении окружающих. Пункты Опросника, измеряющие выраженность данной шкалы:

14. Оформление документов для вас мучительно и вы стараетесь этого избегать, т.к. это требует инициативы в общении с незнакомыми людьми?

9. Вы считаете, что окружающие Вас негативно оценивают и отвергают в общении?

13. Верно ли, что Вы скорее предпочтете самостоятельно искать нужный вам адрес, чем обратитесь за помощью к прохожему, даже если спешите?

20. Если Вам необходимо позвонить по телефону незнакомому человеку, Вы долго настраиваетесь, но, не смотря на это, волнуетесь при разговоре?

16. Верно ли, что Вам хотелось бы преодолеть нерешительность в общении с некоторыми интересными людьми?

23. Бывает ли так, что Вы стесняетесь примерять одежду перед покупкой?

Максимальное количество баллов по данной шкале = 18 (все ответы «да»). **6 баллов и меньше** – низкий уровень социальной тревоги по данной шкале, баллы **от 7 до 10** - сигнализируют о повышении тревоги и ее специфики по данной шкале (отдельные проявления психологического дискомфорта в субъективно неконтролируемых ситуациях взаимодействия с незнакомыми

людьми). **От 11 до 18** баллов свидетельствуют о высокой выраженности специфической тревоги в ситуациях взаимодействия с незнакомыми людьми. Это социальная тревога в субъективно трудноконтролируемых формальных ситуациях, участники которой воспринимаются как негативно оценивающие, отвергающие, могущие «нанести удар» самооценке. Как правило, высокие показатели по данной шкале выражены у испытуемых с выраженной потребностью контролировать ситуации взаимодействия, управлять сценарием общения, им характерна недоверчивость и подозрительность, снижение способности к непосредственному «схватыванию» подтекста социальной ситуации, болезненное отношение к критике и иронии в свой адрес. В группе «норма» высокие показатели по данной шкале значительно чаще встречаются в мужской выборке, что объясняется большей тенденцией мужчин к контролю и управлению ситуацией.

Шкала 5. «Избегание непосредственного контакта при взаимодействии в субъективно экспертных ситуациях».

Пункты Опросника, измеряющие выраженность данной шкалы:

12. Чувствуете ли Вы себя неловко, если Вам приходится отказать в просьбе знакомому?

24. Стараетесь ли Вы оттянуть на какое-то время (или избежать) участие в ситуации оценивания ваших знаний и умений?

23. Бывает ли так, что Вы стесняетесь примерять одежду перед покупкой?

19. Ваш голос звучит не так уверенно, как хотелось бы (дрожит, пропадает), если приходится выступать перед незнакомой аудиторией?

3. Трудно ли Вам, разговаривая с коллегами по работе (учебе), смотреть им прямо в глаза?

11. Бывает ли, что Вы смущаетесь (краснеете, опускаете глаза), если с Вами заговорил человек противоположного пола?

Обобщим анализ результатов по Опроснику с помощью таблицы.

Немного науки...

Таблица 1. Наименование шкал, среднее и стандартное отклонение по шкалам Опросника.

№	Пункты Опросника	Наименование шкалы	среднее (M)	стандартное отклонение (S)
Шкала 1.	22, 29, 15, 17, 25, 21, 2	«Социальная тревога в ситуации “быть в центре внимания, под наблюдением”»	6,677419	4,214159
Шкала 2.	1, 26, 16, 19, 10	«Постситуативные руминации и потребность преодолеть тревогу в экспертных ситуациях»	7,193548	3,727549
Шкала 3.	7, 6, 10, 18, 27	«Сдержанность в выражении эмоций из-за страха отвержения и блокирование признаков тревоги в экспертных ситуациях».	7,000	3,983298
Шкала 4.	14, 9, 13, 20, 16, 23	«Тревога при проявлении инициативы в формальных ситуациях из-за страха критики в свой адрес и потери субъективного контроля».	3,516129	2,718713
Шкала 5.	12, 24, 23, 19, 3, 11	«Избегание непосредственного контакта при взаимодействии в субъективно экспертных ситуациях»	5,516129	3,472472

Перевод индивидуальных значений в «стены» (стандартная шкала от 1 до 10 баллов) позволяет стандартизировать результаты и представить их в виде удобного графика выраженности каждой шкалы. Чтобы рассчитать «стены» по каждой шкале для индивидуальных значений необходимо данные отдельного испытуемого (X) подставить в формулу: «стен» = $2*(X - M)|S + 5,5$, где X – индивидуальный «сырой» балл по шкале, M – среднее значение по выборке, S – стандартное отклонение (см. Табл. 1). После построения профиля индивидуальной выраженности шкал можно проводить анализ максимальной и минимальной выраженности, содержательно интерпретировать целостную картину по всем пяти шкалам. Обобщенный анализ связан с величиной индивидуального балла относительно выборочного среднего значения: баллы от 0-3 – низкий уровень выраженности, 4-6 – средний, умеренный, а 7-10 – высокий (описание уровней выраженности баллов соответствует вышеописанному по суммарным показателям каждой шкалы).

Статистический анализ матрицы преобразованных до непрерывной шкалы данных (ответы по Опроснику) в выборке, репрезентирующей все

варианты выраженности социальной тревоги и социофобии, показал следующие результаты. На 9 пункт ОСТиСФ (Вы считаете, что окружающие Вас негативно оценивают и отвергают в общении?) и 14 пункт (Оформление документов для вас мучительно, и вы стараетесь этого избегать, т.к. это требует инициативы в общении с незнакомыми людьми?) представители всех типов социальной тревоги склонны отвечать отрицательно «нет», либо «скорее нет». Ответ «скорее да» или «да» на указанные пункты, как показали предыдущие исследования, коррелирует с личностными аномалиями, потребностью держать все под контролем, недоверчивостью и подозрительностью. Пункт 9 коррелирует с параноидной личностной аномалией, склонностью к фиксированной подозрительности и уязвимости самооценки, пункт 14 – с шизотипией, шизоидностью, отсутствием понимания социального подтекста, а также чертами асоциальности (потребностью управлять сценарием ситуации). При утвердительных ответах на данные пункты можно говорить об отягощенности социальной тревоги личностными аномалиями.

По пунктам 4, 16, 23 и 24 в рамках целостной выборки испытуемых показан «минимальный» ответ «нет», «максимальный» ответ «скорее да» (редко встречается абсолютный утвердительный ответ «да»). Ответы «да» на указанные пункты свидетельствуют о специфических (по смыслу ситуации) социально-тревожных переживаниях, очень высоком уровне социальной тревоги, тенденции к самоизоляции, дезадаптации.

Пункты 5, 6, 10, 18 и 28 имеют разброс данных (дисперсию), больший по сравнению с другими пунктами, что указывает на элемент «избыточности» смысла при ответе на данные пункты. Эти вопросы выражают тенденцию к избеганию в разных ситуациях оценивания, переживанию неловкости за проявления тревоги, усилению тревоги даже при тщательной подготовке к экспертной ситуации. Кроме того, данные пункты многосоставны, указывают на ситуацию, эмоциональное, когнитивное и поведенческое проявление в ней.

1, 6, 7, 10, 12 пункты имеют наибольшее среднее значение по выборке испытуемых в целом: «1. Бывает ли, что, встречаясь с незнакомыми людьми, Вы испытываете беспокойство и волнение, т.к. не знаете, как себя вести?»; «6. Стараетесь ли Вы скрыть признаки волнения (дрожание рук, голоса, потение ладоней и др.) в ситуации выступления перед аудиторией?»; «7. Когда Вы испытываете симпатию (или влюбляетесь), то не говорите об этом объекту своих чувств, боясь отвержения?»; «10. Бывает ли так, что, даже при тщательной подготовке к проверке знаний (экзамену, аттестации), волнение не уменьшается, а, наоборот, усиливается при приближении этого события?»; «12. Чувствуете ли Вы себя неловко, если Вам приходится отказать в просьбе знакомому?». Пункты представляют собой основные симптомы социальной тревоги – выраженность и устойчивость социальной тревоги в ситуациях оценивания, избегание, нехватка социальных навыков, переживание беспокойства, волнения, смущения, неловкости, страха критики и отвержения.

Таблица 2. Альфа Кронбаха (показатель внутренней согласованности пунктов ОСТиСФ).

Альфа Кронбаха	Альфа Кронбаха по стандартизированным пунктам	Количество пунктов Опросника
0,91	0,912	29

Все пункты Опросника направлены на измерение разных аспектов комплексного феномена социальной тревоги и социофобии. Согласно рассчитанному показателю Альфа Кронбаха (0,909), внутренняя согласованность пунктов Опросника высокая (см. Таб. 2).

Таблица 3. Корреляционный анализ данных по ОСТиСФ и Опроснику С. Хоффмана «Шкала социальных ситуаций», Опроснику «Измерение социально-оценочной тревоги» Д. Уотсона и Р. Фрэнда, направленных на диагностику тревоги в разных социальных ситуациях.

Корреляция Спирмена	Опросник С. Хоффмана	Опросник Д. Уотсона и Р. Фрэнда
ОСТиСФ	$r=0,75$ $p<0,0001$	$r=0,7$ $p<0,0001$

Корреляция (взаимосвязь) данных по ОСТиСФ с данными по другим методикам, направленным на измерение социальной тревоги (Опросник С. Хоффмана, Опросник Д. Уотсона и Р. Фрэнда, др.) показывает высокие достоверные положительные корреляционные взаимосвязи, что подтверждает внешнюю валидность методики (см. Табл.3).

По результатам кластерного анализа выявлены три базовых типа социальной тревоги, сформировавшиеся, преимущественно, на основании наличия и выраженности стандартных симптомов социальной тревоги и социофобии: 1 - социальная инициатива в ситуациях оценивания; 2 – нехватка социальных навыков, самоизоляция в ситуациях с «незнакомцами» (субклинический вариант, социальная тревога), 3 – генерализованный страх оценивания (социофобия или социальное тревожное расстройство) (см. Рис. 1).

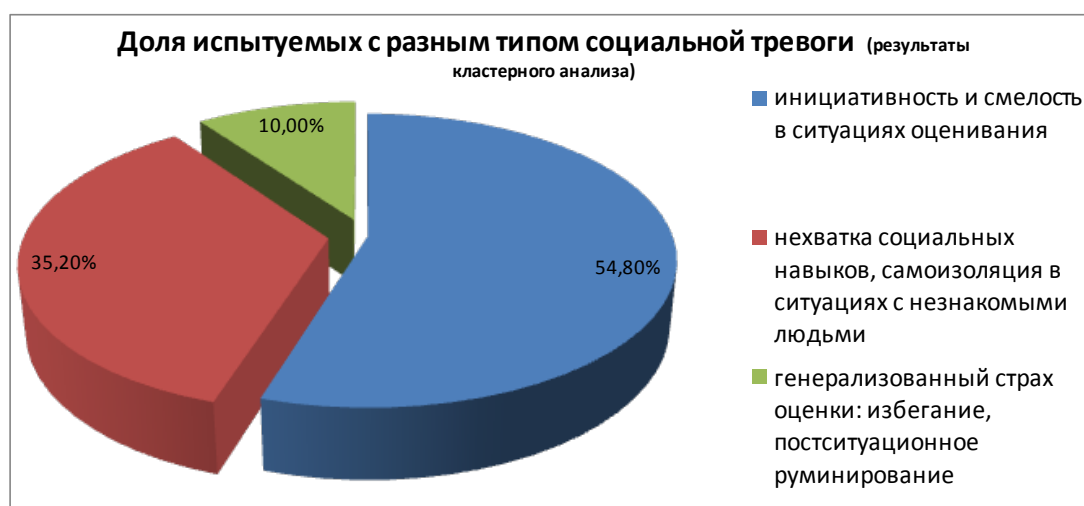


Рис. 1. Доля (процент) испытуемых с разным типом социальной тревоги.

С помощью Н-критерия Крускала-Уоллеса выявлено, какова доля испытуемых в каждом из кластеров. 54,8% выборки испытуемых оказались группой «нормы», характеризуемой выраженной социальной инициативой и смелостью в большинстве социальных ситуаций оценивания, адаптивными

стратегиями совладания с ситуациями критики, отвержения, неуспеха. 32,2% испытывают отдельные затруднения при самопредъявлении в ситуации, имеют нехватку социальных навыков, в особенности в незнакомых ситуациях, при общении с незнакомыми людьми.

Таблица 4. Пункты, сгруппированные по средней выраженности суммарных значений.

Группы пунктов Опросника по выраженности средних суммарных баллов	Отдельные пункты Опросника, вошедшие в разные группы (типы социальной тревоги)
<p>1. Социальная тревога в экспертных оценочных ситуациях один-на-один (проверка знаний, просьба и выражение чувств), тенденция скрывать признаки волнения (<i>средняя выраженность суммарного ответа по пунктам = 82,8</i>)</p>	<p>10. Бывает ли так, что, даже при тщательной подготовке к проверке знаний (экзамену, аттестации), волнение не уменьшается, а, наоборот, усиливается при приближении этого события? 12. Чувствуете ли Вы себя неловко, если Вам приходится отказать в просьбе знакомому? 7. Когда Вы испытываете симпатию (или влюбляетесь), то не говорите об этом объекту своих чувств, боясь отвержения? 1. Бывает ли, что, встречаясь с незнакомыми людьми, Вы испытываете беспокойство и волнение, т.к. не знаете, как себя вести? 6. Стараетесь ли Вы скрыть признаки волнения (дрожание рук, голоса, потение ладоней и др.) в ситуации выступления перед аудиторией?</p>
<p>2. Сосредоточение на второстепенных аспектах ситуации оценивания (признаки волнения, звучание голоса), страх работы под наблюдением, избегание и страха критики (<i>средняя выраженность суммарного ответа по пунктам = 71,5</i>)</p>	<p>26. После сдачи экзамена (или аттестации, др.), вы продолжаете мысленно возвращаться к тому, как это было? 19. Ваш голос звучит не так уверенно, как хотелось бы (дрожит, пропадает), если приходится выступать перед незнакомой аудиторией? 5. Думаете ли Вы, что другие могут обсуждать Ваше «неловкое поведение» или «недостатки» после общения с Вами? 21. Бывает ли, что у Вас учащается сердцебиение и/или возникает ком в горле от одной мысли, что завтра Вам придется беседовать с начальником о проделанной работе? 15. Трудно ли Вам выполнять задание (какую-либо работу), если за Вами кто-то наблюдает? 28. Вы предпочтете потерять деньги и не станете возвращать некачественный продукт в магазин из-за опасений критики или недовольства в свой адрес?</p>
<p>3. Страх в ситуациях проявления индивидуальной инициативы в межличностном общении (выражение чувств, мнения). Смущение (<i>средняя выраженность суммарного ответа по пунктам = 61,25</i>)</p>	<p>25. Трудно ли Вам проявить инициативу, знакомясь с человеком противоположного пола? 8. Вы скорее промолчите, нежели станете отстаивать свою точку зрения в спорной ситуации? 27. В беседе с начальником Вам с трудом удастся не выдать признаки волнения и тревоги? 16. Верно ли, что Вам хотелось бы преодолеть нерешительность в общении с некоторыми интересными людьми? 2. Бывает ли так, что Вы хотите пойти на праздник в гости, но остаетесь дома, потому что стесняетесь чего-то, волнуетесь и не можете преодолеть это чувство? 17. Бывает ли так, что в компании Вы ведете себя нарочито свободно, стараясь скрыть свое волнение (смущение)? 18. Бывает ли так: осознавая, что вряд ли ваш знакомый откажет Вам в просьбе одолжить книгу на пару дней, тем не менее, Вы не решаетесь попросить его об этом? 11. Бывает ли, что Вы смущаетесь (краснеете, опускаете глаза), если с Вами заговорил человек противоположного пола?</p>
<p>4. Социальная тревога в ситуациях формального общения (звонок по телефону, в кафе, разговор с коллегами) (<i>средняя выраженность суммарного ответа по пунктам = 54</i>)</p>	<p>20. Если Вам необходимо позвонить по телефону незнакомому человеку, Вы долго настраиваетесь, но, не смотря на это, волнуетесь при разговоре? 29. Иногда, находясь в кафе или столовой, Вы испытываете неловкость и дискомфорт, так как боитесь, что в глазах окружающих Вы выглядите «как-то не так» (хуже, чем обычно)? 13. Верно ли, что Вы скорее предпочтете самостоятельно искать нужный вам адрес, чем обратитесь за помощью к прохожему, даже если спешите? 24. Стараетесь ли Вы оттянуть на какое-то время (или избежать) участие в ситуации оценивания ваших знаний и умений? 3. Трудно ли Вам, разговаривая с коллегами по работе (учебе), смотреть им прямо в глаза?</p>

5. Переживание нехватки социальных навыков, неловкость в общении и мысли о негативном оценивании другими (<i>средняя выраженность суммарного ответа по пунктам = 46,3</i>)	4. Верно ли, что Вы с трудом заводите новые знакомства? 9. Вы считаете, что окружающие Вас негативно оценивают и отвергают в общении? 22. Испытываете ли вы неловкость, если человек противоположного пола уделяет Вам знаки внимания?
6. Социальная тревога при решении повседневных задач (оформление документов, покупка одежды) (<i>средняя выраженность суммарного ответа по пунктам = 39,5</i>)	14. Оформление документов для вас мучительно, и вы стараетесь этого избегать, т.к. это требует инициативы в общении с незнакомыми людьми? 23. Бывает ли так, что Вы стесняетесь примерять одежду перед покупкой?

Это субклиническая группа, представители которой в ситуации стресса могут демонстрировать возрастание волнения и нерешительности до уровня «генерализованной тревоги». Около 10% выборки представляют кластер «социофобии» или «генерализованной социальной тревоги», сопровождаемое выраженными метакогнитивными искажениями (самофокусировка внимания как сосредоточенность на образе себя в ситуации «глазами других», руминации как навязчивое возвращение в прошедшую ситуацию или ожидаемую ситуацию). Испытуемые из кластера «социальная инициативность и смелость» склонны отвечать на большинство пунктов Опросника «нет», «скорее нет», в отдельных случаях «скорее да» (не больше 5% ответов). Те, кто представляют кластер 2 («нехватка социальных навыков») уже в большей степени склонны отвечать на большинство пунктов «скорее нет» и «скорее да», а группа «генерализованной социальной тревоги» на подавляющее большинство пунктов отвечают «скорее да» и «да». Группировка пунктов по средним выраженностям суммарных ответов выявила шесть групп, представляющих собой разные аспекты социальной тревоги (см. Табл. 4).

Выраженность в данном типе анализа означает большую выраженность отдельных аспектов социальной тревоги в молодежной выборке (от 18 до 30 лет). Как видно из таблицы 2, в которой представлены все 29 пунктов Опросника, наиболее выраженная социальная тревога в среднем в выборке испытуемых обнаруживается в экспертных оценочных ситуациях «один-на-один», при этом наиболее типичным способом совладания с тревогой выступает тенденция блокировать (подавлять) признаки тревоги и волнения.

После процедуры преобразования исходной матрицы ответов по Опроснику с помощью оптимального шкалирования, данная матрица была факторизована традиционным способом методом главных компонент с поворотом факторов Varimax Normalized. Рис 3. построен по выраженности собственных значений факторов. Факторы названы в соответствии с представляющими их пунктами Опросника, имеющими значимые факторные веса (0,5 – 0,9).

Преобразование позволило преодолеть неравномерность ранговой шкалы ответов на пункты Опросника и применить параметрический метод снижения размерности массива данных.

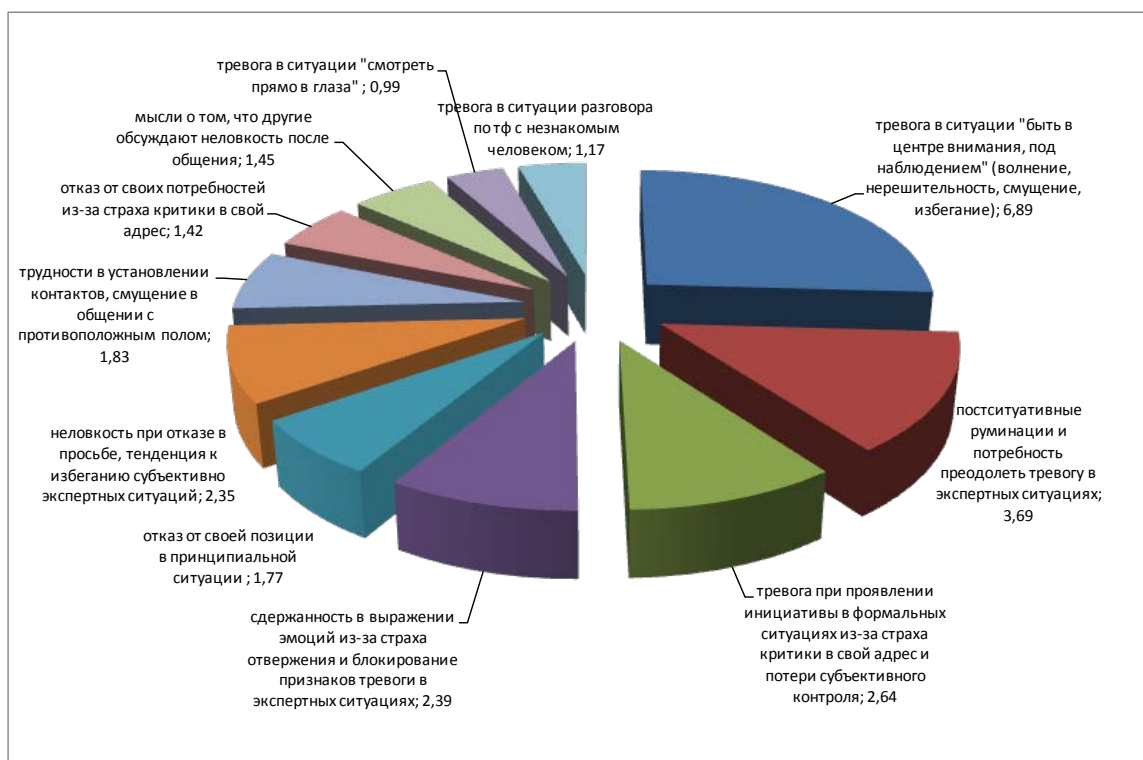


Рис. 2. Факторный анализ преобразованной матрицы пунктов ОСТиСФ (график построен по собственному значению фактора).

Факторное пространство включает 11 факторов, значимость которых в случайной выборке представляет разные аспекты социальной тревоги и социофобии (собственные значения при «округлении» ≥ 1). Данные аспекты социальной тревоги и социофобии можно считать субшкалами Опросника,

выявляющими значимые мотивационно-эмоциональные напряжения в отдельных ситуациях, с одной стороны, а, с другой, - содержательное насыщение тревоги, опасений, убеждений, метакогнитивных стратегий. Факторное пространство объясняет 92% общей дисперсии смысла, учитывает многообразие проявлений социальной тревоги и социофобии, включенные в структуру пунктов Опросника. Паттерн социальной тревоги, связанный с тревогой при проявлении инициативы в субъективно неконтролируемых ситуациях формального взаимодействия, в которых окружающие воспринимаются критикующими и отвергающими, при этом необходимо проявлять инициативу (третий фактор, собственное значение – 2,64) оказался характерен только для мужской выборки, остальные – и для мужской, и для женской. Данный фактор оказался значимо связан с личностно-аномальными чертами по типу «асоциальность, пассивно-агрессивная аномалия, паранойдность, шизотипия» (Рис.3).

При расчете корреляционных взаимосвязей факторного пространства по данным Опросника и данных по ТОРЗ [1], измеряющему разные типы психической ригидности, получились следующие результаты (см. Таблицу 5).

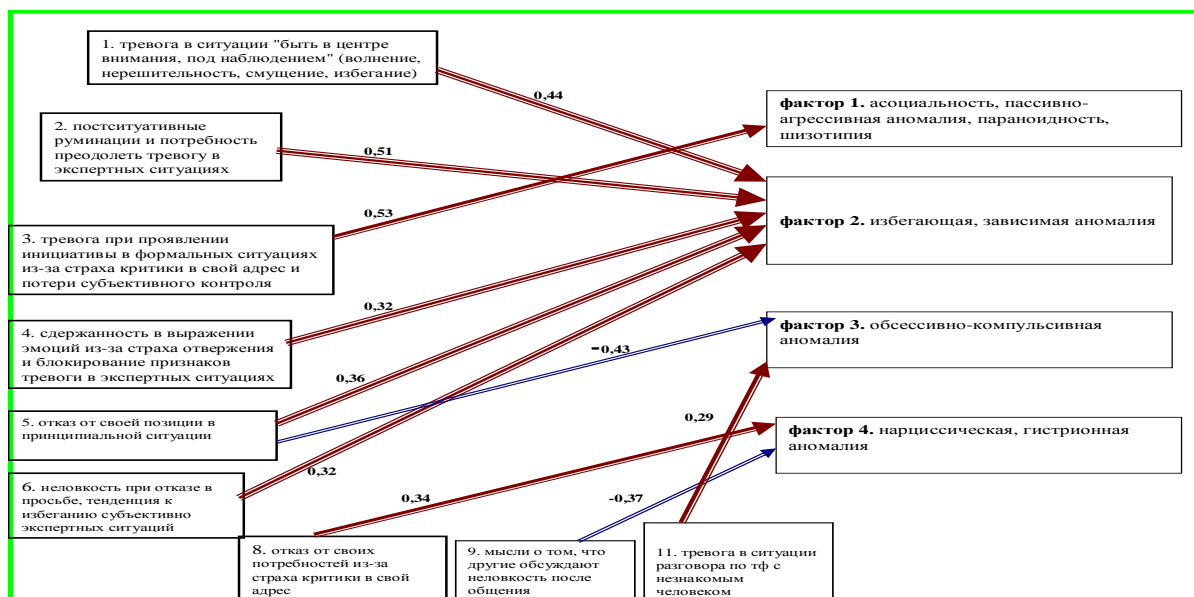


Рис. 3. Корреляционные связи факторного пространства преобразованной матрицы данных «Пункты Опросника» и пространства «Личностные аномалии» (при $p < 0,05$ и на уровне статистической тенденции до $p = 0,06$). На стрелках связей обозначены коэффициенты корреляции Пирсона (r).

«Сдержанность в проявлении эмоций и попытки заблокировать тревогу» как один из наиболее значимых компонентов социальной тревоги значимо коррелирует со всеми подтипами психической ригидности, особенно «преморбидной» и «как состояние» [46]. Это свидетельствует, с одной стороны, о личностной склонности испытуемых с высоким уровнем социальной тревоги к фиксированным паттернам поведения в оценочных ситуациях, ригидным алгоритмам эмоционально-когнитивного реагирования, фиксированным попыткам управлять тревогой с помощью ее блокирования.

С другой стороны, о том, что в стрессовых ситуациях, особенно оценочных, вероятность возникновения фиксированного ригидного, неадаптивного, не соответствующего требованиям актуальной ситуации, реагирования очень высока. «Общая ригидность» значимо связана с факторами 2, 4 и 11.

Таблица 5. Значимые корреляционные связи при $p < 0,05$ и на уровне статистической тенденции до $p = 0,06$ между факторами пространства социальной тревоги и факторного пространства личностных аномалий (методике А.Бека).

	1 фактор. тревога в ситуации "быть в центре внимания, под наблюдением" (волнение, нерешительность, смущение, избегание)	2 фактор. постситуативные руминации и потребность преодолеть тревогу в экспертных ситуациях	4 фактор. сдержанность в выражении эмоций из-за страха отвержения и блокирование признаков тревоги в экспертных ситуациях	11 фактор. тревога в ситуации разговора по тф с незнакомым человеком
общая ригидность		0,41	0,44	0,41
актуальная ригидность		0,36	0,38	0,31
сенситивная ригидность			0,31	
установочная ригидность		0,32	0,45	0,33
ригидность как состояние			0,51	0,30
преморбидная ригидность	0,32		0,52	

Это свидетельствует о том, что любые варианты метакогнитивного контроля тревоги в ситуациях оценивания приводит к актуализации целого арсенала стереотипных, ригидных и фиксированных форм поведения в ситуации оценивания, не приводящих к достижению социально адекватных целей.

Таким образом, в данной статье представлен авторский ОСТиСФ, рассмотрены варианты данных по Опроснику, специфика корреляционных взаимосвязей социальной тревоги, измеряемой с помощью анализируемой психодиагностической процедуры, и психической ригидности, склонности к разным типам личностных аномалий. Опросник может применяться в диагностике отдельных симптомов, проявлений социальной тревоги, страха оценивания, а также социального тревожного расстройства разного типа, обеспечивая постановку более точных коррекционно-психологических задач, способствуя эффективности проводимого психологического консультирования и психотерапии по проблеме социальной тревоги и социофобии.

Опросник выраженности социальной тревоги, разработанный Д. Уотсоном и Р. Френдом («Watson, D., & Friend, R. (1969)).

Инструкция: в каждом из 30 пунктов укажите, подходит или нет вам данное утверждение, пометив его буквами В или «+» (если оно верно) или О или «-» (если ошибочно). Пожалуйста, убедитесь, что вы ответили на все утверждения.

1. Я редко беспокоюсь о том, что могу показаться глупым для других.
2. Я беспокоюсь о том, что люди подумают обо мне, даже если я знаю, что это ничего не меняет.
3. Я становлюсь напряженным и нервничаю, если я знаю, что кто-то оценивает меня.
4. Я беспечен, даже если я знаю, что у людей складывается неблагоприятное отношение ко мне.
5. Я ужасно расстраиваюсь, когда совершаю какую-нибудь социальную оплошность.

6. Мнение значимых людей обо мне мало интересует меня.
7. Я часто боюсь, что могу выглядеть смешно или выставить себя шутком.
8. Я слабо реагирую, когда другие люди осуждают меня.
9. Я часто боюсь, что другие люди укажут на мои недостатки.
10. Осуждение других мало влияет на меня.
11. Если кто-то оценивает меня, я склонен ожидать самого худшего.
12. Я редко волнуюсь о том, какое впечатление я произвел на кого-либо.
13. Я боюсь, что другие не одобряют меня.
14. Я опасаясь, что люди обнаружат у меня недостатки.
15. Мнение других людей обо мне не беспокоит меня.
16. Совсем необязательно, что я расстроюсь, если не понравлюсь кому-то.
17. Когда я разговариваю с кем-нибудь, я беспокоюсь о том, что обо мне могут подумать.
18. Я осознаю, что мы не можем не совершать социальные промахи время от времени, так зачем беспокоиться об этом.
19. Обычно я беспокоюсь о том, какое впечатление произвожу.
20. Я сильно беспокоюсь о том, что думает обо мне мой начальник (руководитель).
21. Меня мало волнует, если кто-то оценивает меня.
22. Я беспокоюсь, что другие могут подумать, что я ни на что не способен.
23. Меня действительно мало волнует, что другие могут подумать обо мне.
24. Иногда я думаю, что я слишком интересуюсь тем, что люди думают обо мне.
25. Я часто беспокоюсь, что могу сказать или сделать что-то не так.
26. Я часто безразличен к мнению других обо мне.
27. Обычно я уверен, что у других складывается благожелательное впечатление обо мне.
28. Я часто беспокоюсь, что те, кто значим для меня, не будут слишком много думать обо мне.
29. Я размышляю о том, какое мнение обо мне у моих друзей.
30. Я становлюсь напряженным и тревожным, если знаю, что мой руководитель (начальник) меня осуждает.

Ключ к методике. Подсчитайте сумму ответов «да» на следующие вопросы: 2, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 17, 19, 20, 22, 24, 25, 28, 29, 30. Подсчитайте сумму ответов «нет» на следующие вопросы: 1, 4, 6, 8, 10, 12, 15, 16, 18, 21, 23, 26, 27. После этого сложите две полученные суммы ответов «да» на серию вопросов и ответов «нет» на другую серию вопросов. Этот балл – выраженность «самоконцентрации» внимания на себе в ситуациях оценивания, выраженность социальной тревоги, страха негативного оценивания. Средний балл – 13, ниже этого значения можно говорить об

умеренной или низкой выраженности социальной тревоги, выше – о высоком уровне.

Модифицированный опросник страха и избегания социальных ситуаций М. Либовица. Диагностика мотивационных напряжений в оценочных ситуациях: страх, избегание и желание участия в коммуникативных ситуациях

Далее нами был модифицирован тест М. Либовица. Первоначальный вариант этого теста представляет из себя устойчивый общепринятый для всех обследуемых набор ситуаций, который необходимо пошагово оценить с двух позиций: выраженность в каждой из них страха и тенденцию к избеганию [46].

Опросник М. Либовица модифицирован нами с двух позиций: 1) добавление третьей шкалы «желание участвовать в ситуации при условии уверенности в успехе» с целью выявить мотивационный конфликт и его специфику у лиц с высоким уровнем социальных страхов (например, столкновение мотивации достижения и избегания, потребности в безопасности и социальном признании); 2) преобразован список социальных ситуаций, который принципиально может меняться в зависимости от задачи и особенностей группы обследуемых. *Список ситуаций*, которые содержатся в тесте, можно изменять в соответствии с профессиональной спецификой испытуемых. Иными словами, неважно, из каких конкретно ситуаций состоит список, главное, чтобы эти ситуации отражали специфику социальной активности изучаемой ментальности. Итак, список ситуаций модифицированного теста подвижен, может меняться в зависимости от особенностей группы испытуемых. При исследовании группового сознания, необходимо предварительно провести фокус группу или экспертный опрос для вычленения списка ситуаций, общего для всех представителей данной профессии (ментальности).

В случае исследования индивидуального сознания необходима предварительная беседа с обследуемым, позволяющая определить список его индивидуальных событий, потенциально связанных с оцениванием.

Подвижной в тесте является и *шкала выраженности*. Шкала выраженности может быть и более дифференцированной (например, от 1 до 4 или 5), это позволит получить более точные и нюансированные оценки, построить более детально отражающий картину восприятия и реагирования в социальных ситуациях. Однако, если диагност в силу тех или иных причин имеет ограничение по времени тестирования, то вполне оправдан вариант указанной в таблице шкалы от 1 до 3. В случае увеличения рангов шкалы необходимо по-новому прописать содержание каждого ранга (от наименее выраженного страха до наиболее и т.д.).

По результатам ответов испытуемых строится график профиля социальных страхов, на основании которого можно судить о зонах наибольшего и наименьшего мотивационного напряжения, а также о наиболее субъективно опасных ситуациях и тех, которые, скорее всего, испытуемый старается вообще избегать. *Зонами максимального мотивационного напряжения* (мотивационного конфликта) являются такие оценки ситуаций, в которых одновременно выражены все три шкалы модифицированного теста (страх, избегание, желание участвовать). На графике три точки (шкалы теста), соответствующие той или иной социальной ситуации, будут совпадать (или почти совпадать) и окажутся ярко выраженными (максимальные значения) [46, 104, 105].

С помощью имеющихся данных можно построить как индивидуальный профиль каждого испытуемого, так и групповой (на основе усредненных данных), можно построить профили отдельных групп испытуемых (например, мужчин и женщин или испытуемых разного социального статуса, возраста, прочее).

Введение в тест третьей шкалы обусловлено важным диагностическим признаком социальных страхов - наличием потребности в аффиляции и признании и одновременно - избегании неудачи, наличием страха оценки, критики. В результате усреднения этого профиля с позиции трех шкал: 1) выраженность страха (1 - слабая или отсутствует; 2 - средняя; 3 - сильная); 2) стремление избегать (1 - никогда; 2 - иногда; 3 - часто); 3) желание участвовать при условии успеха (1 - никогда; 2 - иногда; 3 - часто) в подгруппах «нормальный уровень страха» и «высокий» мы получили интересные результаты, связанные с подтверждением гипотезы о наличии одновременно в личности испытуемого с высоким уровнем социальных страхов желания участвовать в ряде социальных ситуаций, при этом бояться участвовать в них и стремиться их избегать (см. Таблицу 2.).

Таблица 6. Модифицированный тест М. Либовица

Инструкция: Заполните блок 1 - «выраженность страха в ситуации», блок 2 - «стремление избегать ситуации» и блок 3 – «желание участвовать в ситуации, при условии, что вы заранее уверены в успехе и благоприятных последствиях». Дайте оценку в баллах по каждому пункту. Подходящий балл обведите кружком.	1) При участии в этой ситуации возникает страх или тревога	2) Стараюсь избегать эту ситуацию	3) Хотелось бы участвовать в этой ситуации при условии полной уверенности в успехе
	<i>1 = слабая или отсутствует</i>	<i>1 = никогда</i>	<i>1 = никогда</i>
	<i>2 = средняя</i>	<i>2 = иногда</i>	<i>2 = иногда</i>
	<i>3 = сильная</i>	<i>3 = часто</i>	<i>3 = часто</i>
Проверка, контроль знаний (экзамен, аттестация, др.)	1 2 3	1 2 3	1 2 3
Знакомство с молодым человеком / девушкой с целью интимных отношений	1 2 3	1 2 3	1 2 3
Выступление перед аудиторией (доклад, др.)	1 2 3	1 2 3	1 2 3
Обратиться к человеку выше по статусу (например, начальнику) с какой-либо просьбой	1 2 3	1 2 3	1 2 3
Высказывание и отстаивание своего мнения перед коллегами по работе	1 2 3	1 2 3	1 2 3
Признаваться в любви	1 2 3	1 2 3	1 2 3
Обед или ужин на людях, в гостях (прием пищи в кругу людей)	1 2 3	1 2 3	1 2 3
Позвонить по справочному номеру для выяснения какой-либо информации	1 2 3	1 2 3	1 2 3

Возврат покупки в магазин (с целью возврата денег или обмена товара)	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Смотреть в глаза малознакомому человеку	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Делать что-либо (работать) под наблюдением	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Отказать настойчивой просьбе вашего знакомого, которую трудно или неприятно выполнять	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Спросить у прохожего о чем-либо (например, как пройти на незнакомую улицу, др.)	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Посещение праздничного мероприятия в рабочем (учебном) коллективе	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Посещение супермаркета с большим скоплением людей (например, с целью сделать покупки)	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Заполнение квитанции или документов в каком-либо учреждении	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Примерять одежду перед покупкой	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Ходить по пляжу в купальнике (купальных плавках)	1	2	3	1	2	3	1	2	3

Данные результаты позволили определить социальные страхи как мотивационное расстройство, коренящееся в наличии разнонаправленных мотивационных напряжений. В силу этого реализация значимых потребностей оказывается невозможной, и человек обрекает себя на хроническую неудовлетворенность жизнью. С одновременным ростом по выраженности всех трех шкал увеличивается вероятность возникновения в пространстве этих зон мотивационно-потребностного конфликта, сопровождаемого соответствующими фобическими эмоциональными реакциями и фиксированными формами поведения.

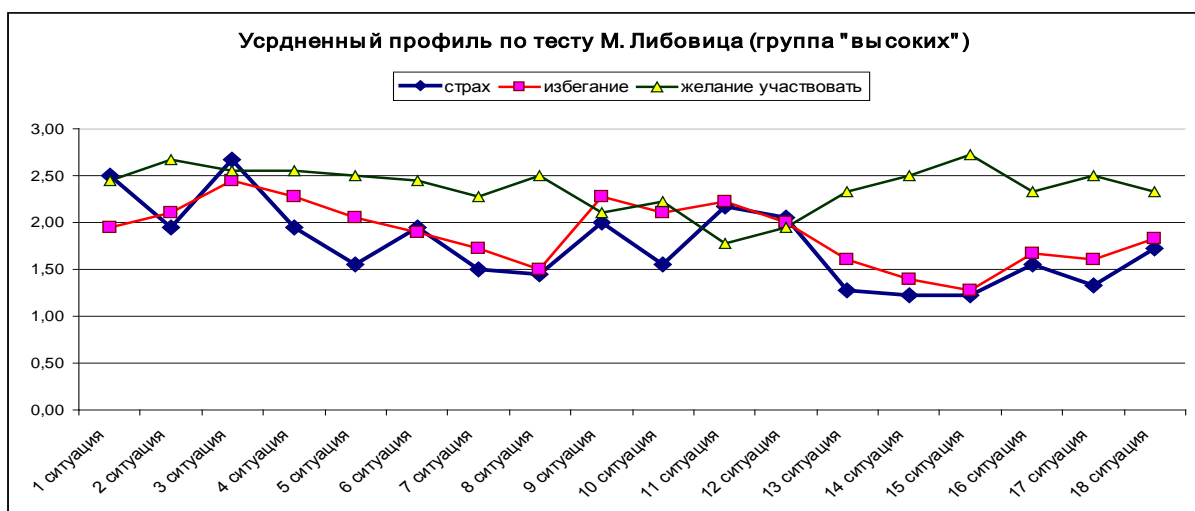


Рисунок 4. Усредненный профиль по тесту М. Либовица (группа «высоких»). «Страх - Избегание – Желание участвовать при условии успеха». Список ситуаций: 1.

Проверка, контроль знаний (экзамен, аттестация, др.); 2. Знакомство с молодым человеком / девушкой с целью интимных отношений. 3. Выступление перед аудиторией (доклад, др.); 4. Обратиться к человеку выше по статусу (например, начальнику) с просьбой; 5. Высказывание и отстаивание своего мнения перед коллегами по работе; 6. Признаваться в любви; 7. Обед или ужин на людях, в гостях (прием пищи в кругу людей); 8. Позвонить по справочному номеру для выяснения какой-либо информации; 9. Возврат покупки в магазин (с целью возврата денег или обмена товара); 10. Смотреть в глаза малознакомому человеку; 11. Делать что-либо (работать) под наблюдением; 12. Отказать настойчивой просьбе вашего знакомого, которую трудно выполнять; 13. Спросить у прохожего о чем-либо (например, как пройти на незнакомую улицу); 14. Посещение праздничного мероприятия в рабочем (учебном) коллективе; 15. Посещение супермаркета с большим скоплением людей; 16. Заполнение квитанции или документов в каком-либо учреждении; 17. Примерять одежду перед покупкой; 18. Ходить по пляжу в купальнике (купальных плавках).

Усредненный профиль «страх - избегание - желание участия» по модифицированному тесту М. Либовица демонстрирует зоны наибольшего напряжения. В группе «высоких» по уровню социальной тревоги и страха оценивания максимальное мотивационно-потребностное напряжение концентрируется в ситуациях: «выступление перед аудиторией», «проверка, контроль знаний», «знакомство с девушкой/молодым человеком», «признание в любви», «ходить по пляжу в купальнике».

Ситуации «обнажения души» и тела», открытость в прямом и переносном смысле является наиболее напряженной зоной, в которой формируется конфликтная основа заболевания.

Ситуации «массового зрителя» и «интимного контакта с проявлением собственной инициативы» наиболее страшны для испытуемых с высоким уровнем социальных страхов, прежде всего они стремятся избегать именно эти ситуации при одновременном сильном желании участия в них (при условии уверенности в успешном исходе).

Модифицированный тест М. Либовица позволяет также построить иерархическую модель наиболее «страшных» социальных ситуаций для групп с разным уровнем социальных страхов, оценить зоны наиболее интенсивных фобических реакций на определенные социальные ситуации. На рисунке

приведена иерархия наиболее страшных социальных ситуаций по убыванию выраженности социального страха (на примере группы «высоких»).

Иерархия социальных ситуаций по основанию «выраженный страх» в подгруппе «высоких» по уровню социальных страхов. Иерархия ситуаций от наиболее к наименее вызывающей социальную тревогу:

- 1. Выступление перед аудиторией (доклад, др.)*
- 2. Проверка, контроль знаний (экзамен, аттестация, др.)*
- 3. Делать что-либо (работать) под наблюдением*
- 4. Отказать настойчивой просьбе вашего знакомого, которую трудно или неприятно выполнять*
- 5. Возврат покупки в магазин (с целью возврата денег или обмена товара)*
- 6. Знакомство с молодым человеком / девушкой с целью интимных отношений*
- 7. Обратиться к человеку выше по статусу (например, начальнику) с какой-либо просьбой*
- 8. Признаваться в любви*
- 9. Ходить по пляжу в купальнике (купальных плавках)*
- 10. Высказывание и отстаивание своего мнения перед коллегами по работе*
- 11. Смотреть в глаза малознакомому человеку*
- 12. Заполнение квитанции или документов в каком-либо учреждении*
- 13. Обед или ужин на людях, в гостях (прием пищи в кругу людей)*
- 14. Позвонить по справочному номеру для выяснения какой-либо информации*
- 15. Примерять одежду перед покупкой*
- 16. Спросить у прохожего о чем-либо (например, как пройти на незнакомую улицу, др.)*
- 17. Посещение праздничного мероприятия в рабочем (учебном) коллективе*
- 18. Посещение супермаркета с большим скоплением людей (например, с целью сделать покупки)*

Знание о наиболее «пугающих» человека ситуациях, наличии мотивационного конфликта является важной информацией и для саморефлексии человека, и первым этапом в психотерапии, которая будет производиться в отношении наиболее проблематичных социальных ситуаций.

Страх нескольких ситуаций на высоком уровне, однако, без их систематического выраженного избегания является более адаптивным для субъекта вариантом реагирования, чем с наличием избегающего поведения.

В этом случае адаптация человека нарушена сильнее, такой человек не в состоянии реализовать свой потенциал, пока не трансформируется его «образ ситуации» и стиль поведения в ней. Наиболее характерными для социальной фобии оказались: «оценка компетентности и проявление социальной инициативы», «коммуникация в интимно-личностных контактах», «ситуации «под наблюдением»». Протестируйте на этот опросник и постройте свой индивидуальный график мотивационных напряжений при участии в разных ситуациях оценивания.

Библиографический список

1. Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. – СПб.: Питер, 2003. – 304с.
2. Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. Практикум по психотерапии. - СПб.: Питер, 2002. - 544 с.
3. Бек Дж. Когнитивная терапия: полное руководство. – М.: ООО «И.Д. Вильямс», 2006. – 400с.
4. Биик Дж.У. Тренинг преодоления социофобии. Руководство по самопомощи – М.: Изд-во института психотерапии, 2003. – 226с.
5. Братусь Б.С. О механизмах целеполагания // Вопросы психологии. - 1977. - № 2 - С.121-124.
6. Братусь Б.С. Психологические особенности уровня притязаний и выбора целей при психопатиях // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 1976. - № 12. - С. 1825-1828.
7. Братусь Б.С., Павленко В.Н. Соотношение структуры самооценки и целевой регуляции деятельности в норме и при аномальном развитии // Вопросы психологии. - 1986. – №4 – с. 146-155.
8. Бурно М.Е. Сила слабых. М.: ПРИОР, 1999. – 368с.
9. Выготский Л.С. Психология развития человека. – М.: Смысл, 2005.
10. Выготский С.Л. Психология развития как феномен культуры / Под ред. М.Г.Ярошевского. - М. Изд-во «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «Мэдок», 1996. – 512с.
11. Гаранян Н., Холмогорова А., Юдеева Т. Перфекционизм, депрессия и тревога // Московский психотерапевтический журнал. - №4. – 2001. – С.18-48.
12. Гринбергер Д., Падески К. Управление настроением: методы и упражнения. - СПб.: Питер, 2008. – 224с.
13. Дауд Т.Е. Когнитивная гипнотерапия. – СПб.: Питер, 2003. – 224с.
14. Залевский Г.В. Фиксированные формы поведения индивидуальных и групповых систем (в культуре, образовании, науке, норме и патологии). – М.; Томск: ТГУ, 2004. – 460с.
15. Зейгарник Б.В. Исследование уровня притязаний у психически больных // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова 1972; 72(11): 1656–1658.
16. Зейгарник Б.В. Опосредствование и саморегуляция в норме и патологии // Вестник Московского университета. Сер. Психология. - 1981; (2): 9–15.
17. Зейгарник Б.В. Основы патопсихологии. – М.: Изд-во Московского ун-та, 1973.
18. Зейгарник Б.В., Братусь Б.С. Очерки по психологии аномального развития личности. – М.: Изд-во Московского ун-та, 1980.
19. Зейгарник Б.В., Николаева, В.В. Патопсихология давно сделала свой выбор // Психологический журнал. - 1984; 5(2): 122–123.
20. Зейгарник Б.В., Рубинштейн С.Я. О некоторых дискуссионных вопросах патопсихологии // Вопросы психологии 1970; 16(1): 121–128.
21. Зимбардо Ф. Застенчивость. – М.: АСТ: Астрель, 2005. – 284с.
22. Зимбардо Ф. Застенчивый ребенок. – М.: АСТ «Астрель», 2005, - 294с.
23. Карсон Р., Батчер Дж., Минека С. Анормальная психология. – СПб.: Питер, 2004. – 1167с.
24. Клиническая психология / Под ред. М. Перре, У. Бауманна. – СПб.: Питер, 2012. – 944с.
25. Клиническое руководство по психическим расстройствам / Под ред. Д. Барлоу. – СПб.: Питер, 2008. – 912с.

26. Когнитивная психология / Под ред. В.Н. Дружинина, Д.В. Ушакова. - М.: Аспект Пресс, 2002. – 425с.
27. Кудрявцев И.А. Судебная психолого-психиатрическая экспертиза. - М.: Юрид. лит., 1988. - 224с.
28. Лакофф Д., Джонсон М. Метафоры, которыми мы живем. - М. 2004.
29. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. – М.: Мысль, 1965.
30. Лурия А.Р. Природа человеческих конфликтов. – М.: Когито-Центр, 2002.
31. Мацумото Д. Психология и культура. - СПб.: Питер, 2003. – 718с.
32. Николаева В.В. Рубинштейн С.Я. О вкладе развития патопсихологии // Журнал клинической и специальной психологии. – 2012. - №1.
33. Овсянникова, Шабалина Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал), №11(19), 2012 // www.sisp.nkras.
34. Практикум по патопсихологии / Под ред. Б.В. Зейгарник, В.В. Николаевой, В.В. Лебединского. – М.: Изд-во Московского ун-та, 1987.
35. Ромек В.Г. Психологическое консультирование в ситуации выученной беспомощности // Психологическое консультирование: Проблемы, методы, техники. - Ростов-на-Дону: ЮРГИ, 2000. - С.278-187.
36. Ромек В.Г. Тренинг уверенности в межличностных отношениях. — СПб.: Речь, 2002. – 196с.
37. Рубинштейн С.Я. О развитии патопсихологии // Психологический журнал. – 1983. – Том 4. - №2. – С.94-103
38. Сагалакова О.А. Когнитивные и метакогнитивные механизмы девиантного реагирования в ситуации стресса / Психологические проблемы девиантного поведения в образовательной среде: профилактика, диагностика, консультирование и коррекция: материалы Всероссийской научно-практической конференции (Барнаул, 29-30 ноября 2012 г.) / Под ред. Л.Д. Деминой, Д.В. Труевцева. – Барнаул: Изд-во Алт.ун-та, 2013. – 374с. – С.348-355.
39. Сагалакова О.А. Социальная фобия и социальная тревожность: моделирование смыслового пространства устойчивых алгоритмов реагирования на жизненные ситуации // Материалы XXXI научной конференции студентов, магистров, аспирантов и учащихся лицейных классов. Барнаул: изд-во АлтГУ., 2004. – С.243-52.
40. Сагалакова О.А., Киселева М.Л. Когнитивно-поведенческие паттерны при нарушениях пищевого поведения в контексте социальной тревоги [Электронный ресурс] // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. – 2013. – N 1 (1). – URL: <http://medpsy.ru/climp> (дата обращения: чч.мм.гггг).
41. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Когнитивно-перцептивная избирательность и целевая регуляция психической деятельности в ситуациях персонального оценивания при социальном тревожном расстройстве [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2014. – N 1 (24). – URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: чч.мм.гггг) (в печати).
42. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Метакогнитивные стратегии при социальном тревожном расстройстве // Вектор науки Тольяттинского гос.ун-та. – 2012. - №1(8). – С.254-257.
43. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Механизмы регуляции произвольной активности в ситуациях оценивания: патопсихологический анализ социальной тревоги // Всероссийская научная конференция с иностранным участием «Идеи О.К. Тихомирова и А.В. Брушлинского и фундаментальные проблемы психологии (к 80-летию со дня рождения)», посвященная 80-летию со дня рождения выдающихся психологов Олега Константиновича

- Тихомирова (1933–2001), Андрея Владимировича Брушлинского (1933–2002). 30 мая – 1 июня 2013 года, Москва (Россия). -464с. – С.401-404.
44. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Опросник социальной тревоги и социофобии [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – N 4 (15). – URL: <http://medpsy.ru>.
45. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Роль руминаций и самофокусировки внимания в формировании и поддержании социального тревожного расстройства (социофобии) // Организация познавательной деятельности в условиях оценочного стресса: патопсихологическая модель социального тревожного расстройства // Сборник материалов Всероссийской юбилейной научно-практической конференции "Теоретические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии (к 85-летию Ю.Ф. Полякова)", состоявшейся 14-15 февраля 2013 г. в ГОУ ВПО "МГППУ" и ФГБУ "НЦПЗ" РАМН / Под общ. ред. Н.В. Зверевой и др. - Москва, 2013. - 197с. - С.97-99.
46. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Когнитивно-бихевиоральная терапия социофобии и тревожно-депрессивных расстройств. – Томск: Изд-во Томск. Ун-та, 2009 – 206 с.
47. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Социальные страхи и социофобии. – Томск: изд-во Томский государственный университет, 2007. – 210с.
48. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Страх оценивания в учебных ситуациях. // «Педагогические и психологические науки: актуальные вопросы»: материалы международной заочной научно-практической конференции. Часть II. (31 октября 2012 г.) — Новосибирск: Изд. «Сибирская ассоциация консультантов», 2012. — 198 с. - С.62-66.
49. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Уязвимость самооценивания, нарушение целеполагания и поведенческие риски в контексте субъективного переживания ситуации публичного унижения / Психологические проблемы девиантного поведения в образовательной среде: профилактика, диагностика, консультирование и коррекция: материалы Всероссийской научно-практической конференции (Барнаул, 29-30 ноября 2012 г.) / Под ред. Л.Д. Деминой, Д.В. Труевцева. – Барнаул: Изд-во Алт.ун-та, 2013. – 374с. – С.367-373.
50. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Психосемантический анализ паттернов эмоционально-когнитивного реагирования в ситуациях оценивания в контексте выраженности социальной тревоги [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2013. – N 6 (23). – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: чч.мм.гггг).
51. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Экспериментально-патопсихологическая модель и диагностика социального тревожного расстройства [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – N 6 (17). – URL: <http://medpsy.ru>.
52. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Социальное тревожное расстройство как многоликий социокультурный феномен // Актуальные вопросы психиатрии и наркологии: сборник тезисов докладов межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 70-летию кафедры психиатрии и наркологии КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого (Красноярск, 3-4 декабря 2012 г.) / под ред. В. Я. Семке, Н. А. Бохана. – Томск: Изд-во «Иван Федоров», 2012. – 168 с. - С.128-131.
53. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., др. Страх оценивания в учебных ситуациях как предиктор девиантного поведения у подростков / Психологические проблемы девиантного поведения в образовательной среде: профилактика, диагностика, консультирование и коррекция: материалы Всероссийской научно-практической конференции (Барнаул, 29-30 ноября 2012 г.) / Под ред. Л.Д. Деминой, Д.В. Труевцева. – Барнаул: Изд-во Алт.ун-та, 2013. – 374с. - С.362-366.
54. Селигман М. Новая позитивная психология: Научный взгляд на счастье и смысл жизни. – М.: София, 2006. – 368с.

55. Стефаненко Е.А., Иванова Е.М.; Ениколопов С.Н.; Проьер Р., Рух В. Диагностика страха выглядеть смешным: русскоязычная адаптация опросника гелотофобии / [и др.] // Психологический журнал. - 2011. - Том 32, № 2. - С. 94-108.
56. Сурнов К.Г., Тхостов А.Ш. Влияние современных технологий на развитие личности и формирование патологических форм адаптации: обратная сторона социализации // Психологический журнал. - № 6, 2005. – С.16-24.
57. Холмогорова А.Б., Н.Г. Гаранян, М.С. Родионова, Н.В. Тарабрина. Частная патопсихология. – 2 Т. / Клиническая психология: в 4 т., - М.: Академия, 2012. – 432с.
58. Beck A.T., Emery G, Greenberg RL: Anxiety Disorders and Phobias. Inc, New York, 1985.
59. Beck A.T., Freeman A.F.: Cognitive Therapy of Personality Disorders. Guilford Press, New York, 1990.
60. Behaviour Research and Therapy, 38, 717–725.
61. Bernstein D.A., Borkovec T.D.: Progressive Relaxation Training. Research Press, Champaign, Illinois, 1973.
62. Bernstein DA, Borkovec TD: Leren ontspannen. Dekker & van de Vegt, Nijmegen, 1977.
63. Bush J.W. Overcoming your social phobia. - New York. - New York Institute for Cognitive and Behavioral Therapies. – 2002. – 120p.
64. Butler G. Overcoming Social Anxiety and Shyness: A Self-Help Guide Using Cognitive Behavioral Techniques Basic Books Constable & Robinson Limited, 1999.
65. Butter G.: Exposure as a treatment for social phobia: some instructive difficulties. Behavres Ther. 1985. №23. p.651-657.
66. Claparede, E. (1902) L'obsession de la rougeur: a propos d'un cas d'e´reutophobie. Archives de Psychologie de la Suisse Romande, Avril, 307-334.
67. Clark, D. M. (1997). Panic disorder and social phobia. In D. M. Clark and C. G. Fairburn (Eds.), Science and practice of cognitive behaviour therapy. Oxford: Oxford University Press (pp. 121–153). (Main/Short RC489.C63 Sci)
68. Clark, D. M. (1999) Anxiety disorders: why they persist and how to treat them. Behaviour Research & Therapy, 37, S5-S27. References 365.
69. Clark, D. M., & Steer, R. A. (1996) Empirical status of the cognitive model of anxiety and depression. In Salkovskis, P. (Ed.), Frontiers of cognitive therapy. New York: Guilford Press, pp. 75-96.
70. Clark, D. M., & Wells, A. (1995) A cognitive model of social phobia. In R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A. Hope, & F.R. Schneier (Eds.), Social phobia: diagnosis, assessment, and treatment: theoretical and empirical approaches. New York: Guilford Press, pp. 69-93.
71. Clark, D. M., & Wells, A. (1995) A cognitive model of social phobia. In R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A. Hope, & F.R. Schneier (Eds.), Social phobia: diagnosis, assessment, and treatment: theoretical and empirical approaches. New York: Guilford Press, pp. 69-93.
72. Clark, D. M., Ehlers, A., McManus, F., Hackmann, A., Fennell, M., Campbell, H., Flower, T., Davenport, C., & Louis, B. (2003) Cognitive therapy versus fluoxetine in generalized social phobia: a randomized placebo-controlled trial. Journal of Consulting & Clinical Psychology, 71, 1058-1067.
73. Clark, D.B., & Agras, W. S. (1991) The assessment and treatment of performance anxiety in musicians. American Journal of Psychiatry, 148, 598_605.
74. Diekstra R.W.F.: Ik kan denken, voelen wat ik wil. Swets & Zeitlinger, Amsterdam, 1976.
75. Dixon, J. J., De Monchaux, C., & Sandler, J. (1957) Patterns of anxiety: an analysis of social anxieties. British Journal of Medical Psychology. 30, 107-112.
76. Dugas, L. (1898) Timidite´. Paris: Alcan.
77. Field A. Social Phobia and Panic Disorder. - (Clinical Psychology): Social Phobia and Panic Disorder. - 27-Oct-2000.
78. Forest J.J.: Self-help books. The American Psychologist. 1988. №43. p.599-602.

79. Ghosh A., Marks I.M.: Self-treatment of agoraphobia by exposure. *Behavior Therapy* 1987; 18:3- 16. Glasgow RE, Rosen GM: Behavioral bibliotherapy: a review of self-help behavior therapy manuals. *Psychological Bulletin* 1978; 85:1-23.
80. Glas, G. (1996) Concepts of anxiety: a historical reflection on anxiety and related disorders. In H. G.M. Westenberg, J.A. Den Boer, & D. L. Murphy 372 References (Eds.), *Advances in the neurobiology of anxiety disorders*. New York: Wiley, pp. 3-19.
81. Goldberg L.R. The development of markers for the Big-Five factor structure. -*Psychological Assessment*. - Vol. 4, 1. - p.26-42.
82. Goldberg L.R. Language and individual differences: The search for universals in personality lexicons. - In.: Wheeler, L. (Ed), *Review of Personality and Social Psychology*. Beverly Hills, CA: Sage Sage publications, 1981. - Vol.2, - p.141-165.
83. Greenberg, D., Stravynski, A., & Bilu, Y. (2004) Social phobia in ultra-orthodox Jewish males: culture-bound syndrome or virtue? *Mental Health, Religion, & Culture*, 7, 289-305.
84. Greist J.H., Jefferson J.W., Marks I.M.: *Anxiety and its Treatment*. American Psychiatric Press, Washington, 1986.
85. Hackmann, A., Clark, D. M., & McManus, F. (2000). Recurrent images and early memories in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 601–610.
86. Hartenberg, P. (1901/1921) *Les timides et la timidité*. Paris: Alcan.
87. Heimberg R.G., Barlow D.H.: New developments in cognitive-behavioral therapy for social phobia. *Journal of Clinical Psychiatry* 1991; 52:21-30.
88. Heimberg, R. G., & Holt, C. S. (1989) The issue of subtypes in the diagnosis of social phobia: a report to the social phobia subworkgroup for DSM-IV. Unpublished manuscript. American Psychiatric Association.
89. Heimberg, R. G., Dodge, C. S., Hope, D. A., Kennedy, C. R., Zollo, L. J., & Becker, R. E. (1990a) Cognitive behavioral group treatment for social phobia: comparison with a credible placebo control. *Cognitive Therapy & Research*, 14, 1-23.
90. Heimberg, R. G., Gansler, D., Dodge, C.D., & Becker, R. E. (1987) Convergent and discriminant validity of the CSAQ in a social phobic population. *Behavioral Assessment*, 9, 379-388.
91. Heimberg, R. G., Hope, D. A., Dodge, C. S., & Becker, R. E. (1990b) DSM-III-R subtypes of social phobia, comparison of generalized social phobics and public speaking phobics. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 178, 172-179.
92. Heimberg, R. G., Horner, K. J., Juster, H. R., Safren, S. A., Brown, E. J., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (1999). Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Psychological Medicine*, 29, 199-212.
93. Heimberg, R. G., Liebowitz, M. R., Hope, D. A., Schneier, F. R., Holt, C. S., Welkowitz, L. A., Juster, H. R., Campeas, R., Bruch, M. A., Cloitre, M., Fallon, B., & Klein, D. F. (1998) Cognitive behavioral group therapy vs. phenelzine therapy for social phobia: 12-week outcome. *Archives of General Psychiatry*, 55, 1133-1141.
94. Heimberg, R. G., Mueller, G.P., Holt, G. S., Hope, D. A., & Liebowitz, M. R. (1992) Assessment of anxiety in social interaction and being observed by others: the Social Interaction Anxiety Scale and the Social Phobia Scale. *Behavior Therapy*, 23, 53-73.
95. Heimberg, R. G., Salzman, D. G., Holt, C. S., & Blendell, K.A. (1993) Cognitive-behavioral group treatment for social phobia: effectiveness at five-year follow-up. *Cognitive Therapy & Research*, 17, 325-339.
96. Hofman, S. G. (2000). Self-focused attention before and after treatment of social phobia.
97. Hofmann S.G., Otto M. W. *Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder: Evidence-Based and Disorder-Specific Treatment Techniques*. - New York: Taylor & Francis Group, 2008. – 216p.
98. James, B. (1997) Social phobia: a debilitating disease with a new treatment option - based on presentations at the XXth congress of the Collegium Internationale Neuro-sychofarmacologicum. *International Clinical Psychopharmacology* 12 (Suppl. 6), S1.

99. Janet, P. (1903) *Les obsessions et la psychasthénie*. Paris: Alcan.
100. Juster, H. R., Heimberg, R. G., Frost, R.O., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Faccenda, K. (1996b) Social phobia and perfectionism. *Personality & Individual Differences*, 21, 403-410.
101. Kelly G.A. *The psychology of Personal Constructs*. - Norton, New York, NY.P: Norton, 1955. - v.1. - XVIII. - 556p.
102. Kelly G.A. *The theory of personality*. - NY.: Norton, 1963. - 194p.
103. Leichsenring, F., Beutel M., Leibing Er. Psychodynamic psychotherapy for social phobia: a treatment manual based on supportive-expressive therapy. - *Bulletin of the Menninger Clinic*, 71[1], 57-83). - Vol. 71, No. 1 (Winter 2007).
104. Liebowitz M.R., Schneier F.R., Campeas R., et al: Phenelzine vs atenolol in social phobia. A placebo-controlled comparison. *Archives of General Psychiatry* 1992; 49:290300.
105. Liebowitz M.R., Schneier F.R., Hollander E., et al: Treatment of social phobia with drugs other than benzodiazepines, *Journal of Clinical Psychiatry* 1992; 52 (suppl Nov):10-15.
106. Marks I.M.: Behavioral psychotherapy towards the millennium. In Cottreaux J., Legeron P., Mollard E. (eds): *Annual Series of European Research in Behavior Therapy*, Swets & Zeitlinger, Amsterdam, 1992.
107. Marks I.M.: *Fears, Phobias and Rituals*. Oxford University Press, 1987.
108. Marks, I. M. (1985) Behavioral treatment of social phobia. *Psychopharmacology*, 21, 615-618. (1987) *Fears, phobias and rituals*. New York: Oxford University Press. (1994) Behavior therapy as an aid to self-care. *Current Directions in Psychological Science*, 3, 19-22.
109. Marks, I. M., & Dar, R. (2002) Fear reduction by psychotherapies. *British Journal of Psychiatry*, 176, 507-511.
110. Marks, I. M., & Gelder, M. G. (1966) Different ages of onset of varieties of phobia. *American Journal of Psychiatry*, 123, 218-221.
111. Marshall J.R.: Social phobia. *Postgraduate Medicine* 1991; 90 (8):187-194.
112. Marx J.A., Gyorky Z.K., Royalty G.M., Stern T.E.: Use of self-help books in psychotherapy. *Professional Psychology Research and Practice* 1992; 23:300-305,
113. Mersch P.P.: *The behavioral and cognitive therapy for social phobia*. Groningen 1994.
114. Misslin, R. (2003) The defense system of fear: behavior and neurocircuitry. *Neurophysiologie Clinique*, 33, 55-66.
115. Najavits L.M., Wolk K.A.: A survey of public utilization of self-help materials. *Journal of Psychology* 1994;128: 617-619.
116. Robinson P., Bush T., Von Korff M., et al: Primary care physician use of cognitive behavioral techniques with depressed patients. *Journal of Family Practice* 1995;40 (4):352-357.
117. Ross J.: Social phobia: the Anxiety Disorders Association of America helps raise the veil of ignorance. *Journal of Clinical Psychiatry* 1991;52: 43-47,
118. Saper Z., Forest J.J.: Effects of type of instruction on solution of psychological self-help problems. *Psychological Reports* 1992; 70:1095-1105.
119. Seligman, Martin E. P. (1975). *Helplessness: On Depression, Development, and Death*. San Francisco: W.H. Freeman. ISBN 0-7167-0752-7 (Paperback reprint edition, W.H. Freeman, 1992, ISBN 0-7167-2328-X).
120. Seligman, Martin E. P. (1990). *Learned Optimism*. New York: Knopf. (reissue edition, Free Press, 1998, ISBN 0-671-01911-2).
121. Seligman, Martin E. P. (1993). *What You Can Change and What You Can't: The Complete Guide to Successful Self-Improvement*. New York: Knopf. ISBN 0-679-41024-4 (Paperback reprint edition, Ballantine Books, 1995, ISBN 0-449-90971-9).
122. Spence S. H., Donovan C., Brechman-Toussaint M. e Treatment of Childhood Social Phobia: The Effectiveness of a Social Skills Training-based, Cognitive-behavioral Intervention, with and without Parental Involvement // *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2000; Vol 41, No.6. p.713-736.

- 123.Spurr J.M., Stopa L. Self-focused attention in social phobia and social anxiety // *Clinical Psychology Review* 22 (2002) 947–975. - Received 4 April 2001; received in revised form 26 July 2001; accepted 15 February 2002.
- 124.Stopa, L., & Clark, D.M. (1993). Cognitive processes in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 255–267. (QZ10 beh).
- 125.Stravynski A. *Fearing Others: The Nature and Treatment of Social Phobia*. - New York: Cambridge University Press, 2007. – 432p.
- 126.Takahashi, T. (1989) Social phobia syndrome in Japan. *Comprehensive Psychiatry*, 30, 45-52.
- 127.Velzen van, Catharina, J.M.. *Social phobia and personality disorders: comorbidity and treatment issues/ Grafisch centrum, Rijksuniversiteit Groningen*
- 128.Wells A., Papageorgiou C. Brief cognitive therapy for social phobia: a case series // *Behaviour Research and Therapy* 39 (2001) 713–720. - Department of Clinical Psychology, University of Manchester, Rawnsley Building, MRI, Oxford Road, Manchester M13 9WL, UK University of Manchester and North Manchester NHS Trust, UK, 2001.
129. 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.
- 130.Wells, A., Clark, D.M., Salkovskis, P.M., Ludgate, J., Hackmann, A., & Gelder, M. (1995). Social Phobia: The role of in-situation safety behaviours in maintaining anxiety and negative beliefs. *Behavior Therapy*, 26, 153-161. (QZ10 beh).
- 131.Wolpe, J. (1969). *The practice of behavior therapy*. Oxford, England: Pergamon Press.
- 132.Wolpe, J. (1987). The promotion of scientific psychotherapy: A long voyage. In J. K. Zeig (Ed.), *The evolution of psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.
- 133.Wolpe, J. (1997). From psychoanalytic to behavioral methods in anxiety disorders: A continuing evolution. In J. K. Zeig (Ed.), *The evolution of psychotherapy: The third conference*. New York: Brunner/Mazel.
- 134.Young, J. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (3rd ed.). Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- 135.Young, J., & Brown, G. (1989). Schema questionnaire. Unpublished manuscript. Cognitive Therapy Centre of New York.
- 136.Young, J.E., & Gluhoski, V.L. (1997). A schema-focused perspective on satisfaction in close relationships. In R. J. Sternberg & M. Hojjat (Eds.), *Satisfaction in close relationships* (pp. 356–381). New York: Guilford.
- 137.Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.