



Элеанор Ли, Дэвид М. Кларк

КОГНИТИВНАЯ ТЕРАПИЯ СОЦИАЛЬНОГО ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА

Cognitive Therapy for Social Anxiety
Disorder
A guide for NHS Professionals Draft
Version

Элеанор Ли, Оксфордский университет, Соединенное королевство
Дэвид М. Кларк, Оксфордский университет, Соединенное королевство

КОГНИТИВНАЯ ТЕРАПИЯ СОЦИАЛЬНОГО ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА

Cognitive Therapy for Social Anxiety Disorder
A guide for NHS Professionals Draft Version

Это черновик книги о когнитивной терапии социального тревожного расстройства, он находится в процессе доработки перед публикацией. Авторы заявляют об авторских правах. Разделы не должны копироваться и включаться в другие публикации без разрешения. Тем не менее, психотерапевты могут использовать ее в качестве руководства для своей клинической практики.

Перевод выполнен Ассоциацией когнитивно-бихевиоральных терапевтов (АКБТ) с разрешения Дэвида Кларка.

Переводчики – Алла Ланцман, Жанна Захарова, Карина Крепская, Филлос Яхин, Артём Кондрашкин, Игорь Гладышев.

Научный редактор – Юлия Захарова.

Руководство для клиницистов по СТ-SAD, черновая версия 22.8.24, авторское право ©OxCADAT, Eleanor Leigh & David M. Clark, 2024

Оглавление

| | |
|--|-----|
| ВВЕДЕНИЕ..... | 4 |
| ЧАСТЬ 1: КОГНИТИВНАЯ МОДЕЛЬ – ВАША КАРТА ТЕРАПИИ..... | 8 |
| Цели терапии, вытекающие из когнитивной модели..... | 24 |
| ЧАСТЬ 2: АСПЕКТЫ КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИИ..... | 27 |
| КАК ОБЫЧНО ПРОЯВЛЯЕТСЯ СОЦИАЛЬНОЕ ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО (СТР)?..... | 27 |
| Полезные вопросы для концептуализации..... | 28 |
| Оценка коморбидности..... | 28 |
| ЧАСТЬ 3: РУКОВОДСТВО ДЛЯ КТ СТР..... | 34 |
| Доказательная база КТ СТР..... | 34 |
| Количество сессий..... | 34 |
| Организация терапии..... | 35 |
| Применение опросников в КТ СТР..... | 37 |
| Ключевые терапевтические процедуры в КТ СТР..... | 39 |
| 1) ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕЛЕЙ ТЕРАПИИ..... | 40 |
| 2) Составление индивидуальной когнитивной модели..... | 40 |
| 3) ЭКСПЕРИМЕНТ: ОТМЕНА ОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ И КОНЦЕНТРАЦИИ НА СЕБЕ..... | 55 |
| 4) ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ ОТ ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА..... | 63 |
| 5) ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ ПО ВИДЕО И ФОТОСЪЕМКЕ..... | 66 |
| 6) Тренировка внимания..... | 74 |
| 7) РАБОТА С СОЦИАЛЬНЫМИ КОГНИЦИЯМИ: ОСЛАБЛЕНИЕ УБЕЖДЕНИЙ..... | 84 |
| 8) ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПРОСОВ..... | 87 |
| 9) Поведенческие эксперименты: ОТМЕНА ОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ И КОНЦЕНТРАЦИИ НА СЕБЕ..... | 89 |
| 10) НАКОПЛЕНИЕ ОПЫТА: ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДНЕВНИКА «ЗОЛОТЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ» И НУЛЕВОЕ ИЗБЕГАНИЕ..... | 108 |
| 11) ДЕКАТАСТРОФИЗИРУЮЩИЕ ЭКСПЕРИМЕНТЫ..... | 111 |
| 12) РАБОТА С ПРОЦЕССАМИ ДО И ПОСЛЕ СОБЫТИЯ: БЕСПОКОЙСТВО, РУМИНАЦИИ И САМОКРИТИКА..... | 114 |
| 13) РАЗРЫВ СВЯЗИ МЕЖДУ ПРОШЛОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ТРАВМОЙ И НАСТОЯЩИМ: ТРЕНИНГ ПО РАЗЛИЧЕНИЮ ПРОШЛОГО И НАСТОЯЩЕГО «ТОГДА ПРОТИВ СЕЙЧАС»..... | 121 |
| 14) РАЗРЫВ СВЯЗИ МЕЖДУ ПРОШЛОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ТРАВМОЙ И НАСТОЯЩИМ: РЕСКРИПТИНГ В ВООБРАЖЕНИИ..... | 125 |
| 15) СОБИРАЕМ ВСЕ ВОЕДИНО И ПЛАНИРУЕМ БУДУЩЕЕ: ПЛАН ТЕРАПИИ..... | 130 |
| СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ..... | 133 |
| ПРИЛОЖЕНИЯ..... | 136 |
| Приложение 1. Бланк когнитивной модели..... | 136 |
| Приложение 2: бланк эксперимента: ОТМЕНА ОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ И КОНЦЕНТРАЦИИ НА СЕБЕ..... | 137 |
| Приложение 3. Бланк обратной связи для собеседника после эксперимента с отменой охранительного поведения и концентрации на себе..... | 138 |
| Приложение 4 бланк обратной связи по видеосъемке при эксперименте с отменой охранительного поведения и концентрации на себе..... | 140 |
| Приложение 5. бланк для поведенческих экспериментов..... | 141 |
| Приложение 6: СХЕМА ТЕРАПИИ СОЦИАЛЬНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ..... | 142 |
| Приложение 7: Тренировка внимания – УПРАЖНЕНИЕ НА НЕДЕЛЮ..... | 145 |
| Приложение 8. Ключевые опросники для оценки процесса терапии..... | 148 |
| Приложение 9. Поведенческие эксперименты, нацеленные на социальные когниции в КТ СТР..... | 158 |

Когнитивная терапия при социальном тревожном расстройстве (КТ СТР): руководство для клиницистов

Введение

«Большую часть своей жизни я чувствовала себя узницей собственного разума. Я никогда не была собой с другими людьми, постоянно беспокоясь о том, как я выгляжу и сдерживаясь в разговорах. За годы, проведенные таким образом, я начала чувствовать, что не заслуживаю находиться там, (в социальной ситуации). После лечения я наконец-то чувствую себя свободной. Я наконец-то могу быть собой с другими» – Наташа после прохождения КТ СТР

Социальное тревожное расстройство – это стойкий страх одной или нескольких социальных ситуаций, в которых человек боится, что будет вести себя таким образом, что это приведет к социальному смущению, унижению или отвержению. Поскольку СТР оказывает разрушительное воздействие на жизнь страдающих им и является наиболее стойким из всех психических расстройств, освобождение людей от СТР является одной из самых благодарных, но в то же время сложных задач, с которыми сталкиваются терапевты. Прежде чем мы начнем описывать когнитивно-поведенческую терапию СТР клиницистам важно хорошо понимать некоторые уникальные сложности в лечении СТР.

Социальное тревожное расстройство является одной из наиболее распространенных и стойких проблем психического здоровья (Merikangas, Nakamura, & Kessler, 2009), с пожизненной распространенностью 12% и 12-месячной распространенностью около 7% (Kessler et al., 2005). СТР, как правило, начинается в раннем возрасте, медианный возраст начала СТР составляет 13 лет (Kessler et al., 2005), и часто носит хронический характер при отсутствии лечения.

В исследовании, проведенном Bruce и коллегами (2005), только 37% страдающих СТР выздоровели в течение 12 лет, по сравнению с 82% с паническим расстройством без агорафобии. Это означает, что большинство людей, обращающихся за лечением, страдали от этого расстройства на протяжении всей своей жизни. Ситуация усугубляется тем, что многие пациенты с СТР не получают своевременного доступа к лечению. В недавнем исследовании когнитивной терапии пациенты страдали в среднем 18,4 года до начала терапии (Clark et al., 2023). Почему это происходит? Во-первых, обращение к врачу или терапевту – это пугающая социальная ситуация, которой многие пациенты избегают. Во-вторых, многие люди с пожизненным СТР рассматривают свои трудности как часть своей личности, а не как излечимое состояние, которое можно преодолеть. Длительный характер СТР означает, что негативные модели мышления о социальном «я» и связанные с ними поведенческие стратегии подкреплялись в течение многих лет и часто довольно прочно укореняются к тому времени, когда человек обращается за помощью.

СТР также связано со значительным снижением работоспособности и ухудшением функционирования, в большей степени, чем другие расстройства (Lochner et al., 2003, Quilty et al., 2003). Отмечаются высокие показатели неполной занятости (Wittchen, Fuetsch, Sonntag, Müller, & Liebowitz, 2000), более низкой заработной платы (Stein et al., 2000), более низких образовательных достижений (Schneier et al., 1994), повышенной вероятности отчисления из учебных заведений (Stein & Kean, 2000) и нарушения отношений (Sparrevohn & Rapee, 2009).

Коморбидность с СТР встречается часто. Учитывая значительное влияние СТР на повседневную жизнь пациентов, отношения, работу и т. д.,

логично, что могут возникнуть дополнительные проблемы с психическим здоровьем, такие как депрессивное настроение, подпитываемое негативными мыслями о влиянии СТР (например, «Я неудачник», «Я никогда не делал того, чего хотел»). Исследования сообществ показывают, что до 90% пациентов с СТР сообщают о коморбидности (Koyuncu et al., 2019). В большинстве случаев СТР возникает первым (Kessler et al., 1999). Депрессия часто является коморбидной с СТР (Nice, 2013), и СТР предшествует коморбидному расстройству настроения в двух третях случаев (Kessler et al., 2005). Наличие социальной тревожности также увеличивает риск последующего злоупотребления алкоголем и наркотиками или зависимости от них (Swendsen et al., 2010).

Терапевты являются фобическим объектом. Помимо того, что СТР является одной из наиболее стойких проблем психического здоровья, требующих лечения, с высоким уровнем инвалидности и коморбидности, терапевты сталкиваются с еще одной проблемой в лечении СТР, которая заключается в том, что терапевт в начале лечения является незнакомцем. Поэтому сама терапия является тревожной ситуацией для пациента. Это может повлиять на лечение, поскольку многие из неэффективных процессов, которые пациенты используют для борьбы с тревожными ситуациями (такие как сосредоточение на себе и использование защитного поведения, например, молчания или цензурируют себя из страха сказать что-то глупое) могут мешать терапевтам понять ход мыслей пациента и получить полное представление о его трудностях.

Клиницистам полезно помнить об этом при чтении данного руководства, поскольку многие из описанных здесь методов лечения были тщательно разработаны, чтобы помочь клиницистам и пациентам преодолеть эти трудности. Несмотря на то, что это хроническая и изнурительная проблема, большинство пациентов выздоравливают после получения достаточного курса КТ САР (Clark

et al., 2004; 2006; 2023). Когда человек чувствует себя принятым окружающими таким, какой он есть, это позволяет ему жить более полноценной и радостной жизнью. Нет большего подарка, который вы можете сделать пациенту.

В данном руководстве вы найдете:

| |
|---|
| Полезные вопросы, которые могут задать терапевты, и примеры расшифровок |
| Упражнения для терапевтов, которые помогут углубить ваши знания |
| Ссылки на полезные обучающие видео и другие ресурсы |
| Ключевые моменты |

В приложениях также есть несколько полезных терапевтических инструментов и материалов.

Видеоматериалы и ресурсы для обучения терапевтов

Видеоролики, демонстрирующие все основные методы КТ САР, находятся в свободном доступе на сайте OxCADAT: <https://oxcadatresources.com>. Терапевтам может быть полезно просмотреть эти короткие демонстрационные видеоролики в рамках своего обучения и перед применением ключевых методов терапии. В дополнение к данному руководству на сайте также доступны для скачивания несколько клинических рекомендаций, включая руководства по проведению дистанционного лечения (Warnock-Parkes et al., 2020, по использованию обратной связи на протяжении всей терапии (Warnock-Parkes et al., 2017) и по рескриптингу образов (Wild and Clark, 2011). На сайте также представлены текстовые копии всех регистрационных листов и опросников для самооценки, используемых в терапии, многие из которых включены в Приложение.

Часть 1: Когнитивная модель – ваша карта терапии

Когнитивная модель социального тревожного расстройства Кларка и Уэллса (1995) лежит в основе рекомендованной NICE КТ СТР. Эффективная терапия основана на хорошем понимании модели и ключевых процессов, которые вызывают и поддерживают социальную тревожность, что обеспечивает необходимую карту для лечения. Модель была подробно описана в других источниках (см. Clark & Wells, 1995; Clark 2001; Warnock-Parkes et al., 2022). Терапевты также могут увидеть, как профессор Дэвид Кларк описывает модель в этом видео семинара на сайте [oxcadatresources.com: https://oxcadatresources.com/ct-sad-for-adults-and-adolescents-clinical-workshop/](https://oxcadatresources.com/ct-sad-for-adults-and-adolescents-clinical-workshop/)

(временная метка 13.30). Ключевые процессы, описанные Кларком и Уэллсом, кратко изложены в тексте и на рисунке ниже. Описание результатов исследований, подтверждающих модель, выходит за рамки данного руководства, но заинтересованные читатели найдут полезное резюме в работе Д. Кларка (Clark, 2001).

Загадка стойкости социальной тревожности

Социальное тревожное расстройство является самым стойким из всех психических расстройств. Средняя продолжительность текущего эпизода социальной тревожности составила 18 лет в недавнем клиническом исследовании (Clark et al., 2023), проведенном в NHS Talking Therapies Services. Удивительная стойкость СТР — загадка.

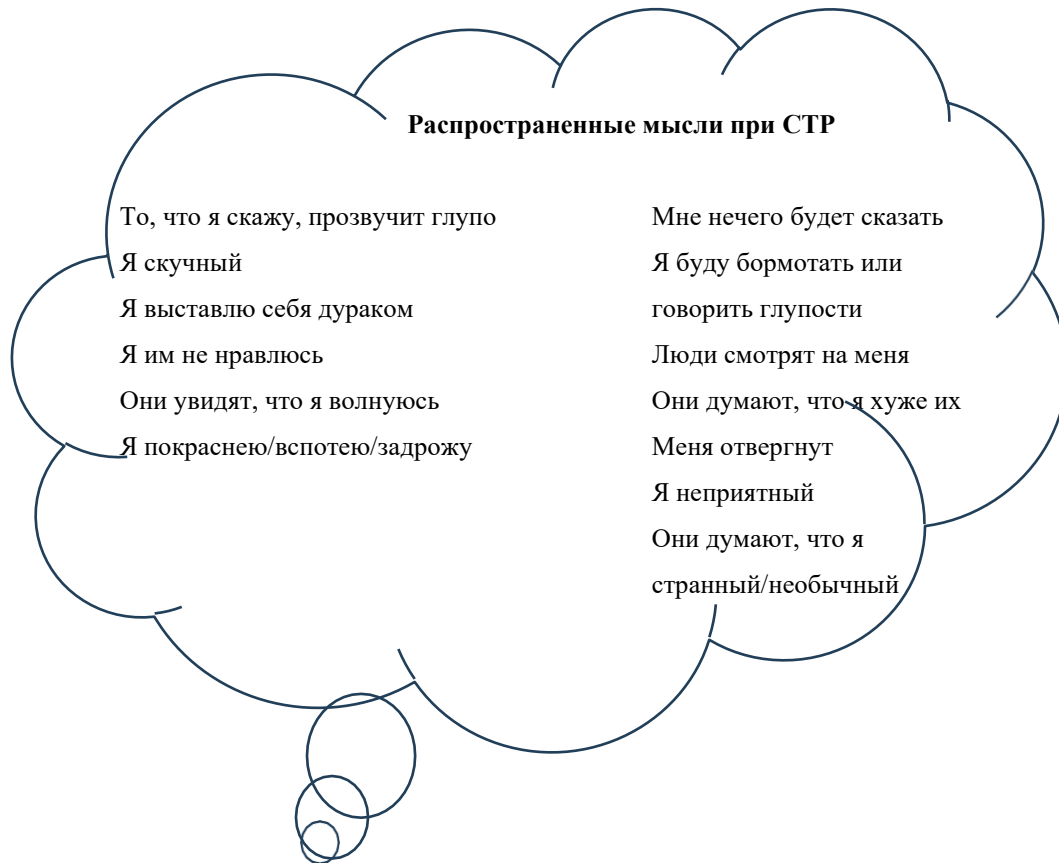
Мы все живем в социальной среде. Люди с СТР не могут избегать людей, они обычно встречаются с ними каждый день. Многократная экспозиция к пугающим ситуациям — это хорошо зарекомендовавшая себя терапевтическая процедура. Так почему же это ежедневное общение с другими людьми не

помогает людям преодолеть СТР? Чтобы ответить на этот вопрос, нам нужно понять, что происходит в голове у пациентов с СТР, когда они находятся в социальном взаимодействии, что мешает им извлечь пользу из естественной экспозиции. Важными нам кажутся три вещи. Во-первых, то, о чем думают пациенты. Во-вторых, на чем они сосредотачивают свое внимание в социальных ситуациях, и в-третьих - как тревожные мысли меняют их поведение. Если мы сможем понять, как негативное мышление, изменение фокуса внимания и изменения в поведении сочетаются друг с другом, мы сможем понять, почему социальная тревожность настолько устойчива и что нам нужно изменить, чтобы помочь людям преодолеть ее.

Чтобы докопаться до сути загадки СТР, Кларк и Уэллс опросили многих людей с СТР, чтобы попытаться понять их мысли и выяснить, что происходит в социальных ситуациях. Они обнаружили три ключевых момента.

1) Негативные мысли в социальных ситуациях

Во-первых, люди с СТР склонны испытывать множество негативных мыслей о том, как они воспринимаются в социальных ситуациях, например:

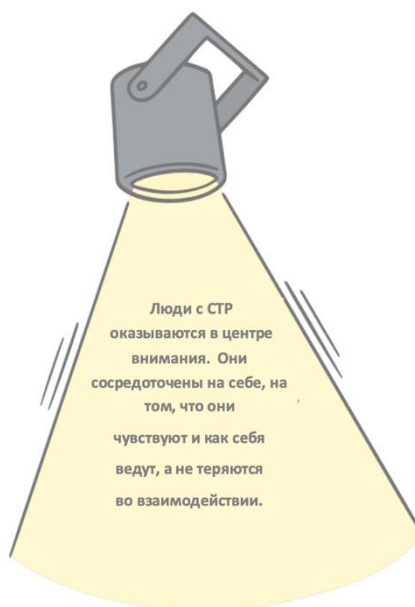


Негативные мысли, которые возникают у пациентов в социальных ситуациях, сосредоточены на беспокойстве о том, что они **скажут или сделают** что-то, что будет являться унижительным или смущающим и приведет к их отвержению другими людьми (Stora & Clark, 1993). Самая распространенная мысль заключается в том, что другие люди увидят их тревогу и подумают, что с ними что-то не так. Таким образом, в некотором смысле, социальная тревожность – это страх страха или, по крайней мере, страх того, что другие люди увидят ваш страх. Однако, как мы видим из приведенного выше примера, существует и ряд других мыслей.

Представьте на мгновение, что у вас возникли некоторые из этих мыслей перед социальной ситуацией (например, выступление на собрании, корпоративная вечеринка, встреча с друзьями). Как вы думаете, что вы будете чувствовать? Расслабленность? Спокойствие? Или тревогу и напряжение? Очевидно, что подобные мысли, скорее всего, вызовут тревогу до и во время социального взаимодействия.

2. Сосредоточенность на себе (внимание направлено внутрь)

Когда люди с СТР взаимодействуют с другими людьми, большая часть их внимания сосредоточена на них самих, а не на собеседнике. Они концентрируются на своих ощущениях и на том, как, по их мнению, они выглядят со стороны вместо того, чтобы быть полностью вовлеченными в разговор. Этот сдвиг к более эгоцентричному типу внимания, вероятно, является одной из причин, почему естественное воздействие не работает. Даже если разговор идет хорошо, и другие люди проявляют интерес к человеку с СТР, скорее всего, он этого не заметит, так как он погружен в свои мысли, сосредоточен на себе. Ему также, вероятно, будет трудно следить за ходом разговора.



К сожалению, сосредоточенность на себе не только мешает людям извлекать пользу из естественной экспозиции, но и дает им доступ к внутренней информации (вещам внутри себя), которые, казалось бы, подтверждают их худшие опасения, хотя на самом деле это очень обманчиво. Какие типы внутренней информации являются обманчивыми?

Тревожные чувства. Одна из самых распространенных мыслей у людей с СТР о том, что другие видят их тревогу. Кларк и Уэллс спрашивали у пациентов с такой мыслью про то, говорили ли им другие люди, что они выглядят очень тревожно. Хотя несколько человек сообщили, что иногда получали такие комментарии, большинство ответили отрицательно. Естественно, Кларк и Уэллс затем спросили: «Если другие люди этого не говорили, что заставляет вас думать, что вы выглядите очень тревожно?» Пациенты отвечали: «Я чувствую себя очень тревожно, значит, я и выгляжу очень тревожно». Это может показаться разумным выводом. Однако экспериментальные исследования показывают, что мы выглядим менее тревожно, чем чувствуем, и что разница между тем, как мы себя чувствуем, и тем, как, по нашему мнению, мы выглядим, увеличивается по мере

усиления тревоги (Mansell and Clark, 1999). Это не означает, что нельзя заметить некоторые признаки тревоги и скованности у людей с СТР. Однако то, что замечают окружающие, гораздо менее выражено, чем считает пациент.



Негативные образы и негативные представления о себе. Неудивительно, что беспокойство людей о том, как они выглядят в глазах других, приводит к формированию у них образа того, как они выглядят. Этот образ предполагает взгляд со стороны, при котором они видят себя так, как будто их видят другие люди. К сожалению, то, что они видят, – это не то, как они выглядят на самом деле, а скорее визуализация их худших опасений (Hackmann, Surawy & Clark, 1998). Например, пациент может представлять себя облитым потом и ярко-красным, в то время как со стороны замечен лишь легкий румянец, если он вообще есть.

Некоторые образы себя переживаются подобно фотографии или видео, прокручивающимся в голове (например, «Я четко вижу, как дрожу, словно осиновый лист»). Однако многие люди говорят, что это не яркий визуальный опыт, а скорее форма неявного знания, при которой они могут легко рассказать вам, как, по их мнению, они выглядят, и подробно описать это, если их спросить.

Учитывая это, некоторые пациенты предпочитают термин «негативное представление о себе», а не негативный образ себя.

Ощущение. Помимо обманчивого чувства тревоги и искаженных образов/впечатлений о себе, некоторые пациенты также сообщают об ощущении отстраненности от других людей и неспособности вписаться в социальное взаимодействие. Они могут разговаривать с группой людей, но чувствовать, что все остальные вместе, а они отдельно от них и не вписываются в сообщество. Это ощущение является следствием сосредоточенности на себе. Если наблюдать за собой со стороны, легко почувствовать себя отделенным и отверженным.



Результатом столь пристального наблюдения за собой становится переживание искаженных, негативных представлений о себе или впечатлений, основанных на чувствах. Это еще больше усиливает страх пациента.

Происхождение негативных образов и негативных представлений о себе. Исследования показывают, что у многих людей их искаженные образы или представления о себе связаны с ранним травмирующим опытом (например, издевательства, критика со стороны родителей или учителей) (см. Naskmann, Clark, McManus, 2000). Например, пациентка, которая видит себя потеющей и чувствует, что вот-вот будет унижена, вспоминает, как одноклассники дразнили ее за пятна пота, когда она выступала в классе. Вероятно, для некоторых пациентов эти воспоминания были первым случаем, когда они пережили негативные образы или впечатления о себе. Однако у некоторых пациентов эти воспоминания вторгаются в актуальные социальные ситуации. Это немного

похоже на призрак из прошлого, преследующий пациента в настоящем. Они могут вновь переживать чувства из этих воспоминаний, не осознавая, что память была активирована. Это травматическое явление называется «аффект без воспоминаний» (Ehlers & Clark, 2000). Эти чувства из прошлого могут влиять на то, как пациенты воспринимают современные социальные ситуации. Пациенты могут ожидать, что те же непредвиденные обстоятельства из прошлого повторятся (например, «Меня сейчас унизят, как в школе»; «Я снова все испорчу, как тогда»).

В социальных ситуациях пациенты оказываются в замкнутой системе. Они не обращают особого внимания на социальную ситуацию и настолько сосредоточены на себе, что не улавливают многие сигналы от других людей (например, улыбки, кивки согласия и т. д.), но вместо этого чрезмерно остро воспринимают информацию, которая, кажется, подтверждает их опасения (их негативные мысли, тревожные чувства, негативные образы себя, впечатления или социально травмирующие воспоминания). Это, безусловно, помогает нам понять, почему СТР может быть настолько стойким и почему простое времяпрепровождение с другими людьми не помогает пациентам преодолеть свои страхи. К сожалению, в игру вступает еще один процесс — охранительное поведение.

3. Охранительное поведение

Охранительное поведение — это то, что пациенты делают, чтобы попытаться предотвратить или минимизировать ощущение катастрофы. Такое поведение встречается при всех тревожных расстройствах и имеет универсальное следствие, заключающееся в том, что оно мешает пациентам опровергнуть свои страхи. Например, если пациенты беспокоятся о том, что они могут показаться глупыми, разговаривая с другими людьми, они, вероятно, заранее продумывают

интересные темы, на которые они могли бы поговорить. Во время разговора они также, вероятно, будут запоминать то, что они уже сказали, и сравнивать это с тем, что они собираются сказать, чтобы проверить, достаточно ли это умно. Они могут прийти к выводу, что то, что они собирались сказать, недостаточно умно, и поэтому решить не говорить этого. Если разговор проходит хорошо, пациент вряд ли извлечет пользу из этого опыта, потому что он думает, что ему удалось избежать того, чтобы показаться глупым только потому, что он заранее подготовил темы и тщательно цензурировал то, что говорил. Поэтому у него не было возможности обнаружить, что если бы он просто был самим собой и говорил все, что приходило ему в голову, его бы приняли другие. Точно так же, если пациенты беспокоятся о том, что они могут дрожать, держа в руках предметы (например, бокал вина, чашку кофе, лист бумаги), они крепко сжимают эти предметы и следят за тем, насколько сильно они дрожат. Они также могут поворачиваться так, чтобы другие люди не видели их рук и предмета.

Терапевтам важно знать, что большинство типов охранительного поведения, используемых пациентами с СТР, являются ментальными операциями (вещами, которые они делают в своей голове), такими, как цензурирование того, что они собираются сказать, отслеживание того, как, по их мнению, они выглядят и создание видимости. Например, проговаривание серии заготовленных шуток на вечеринке, чтобы казаться уверенным в себе и не дать людям задавать им вопросы о них. Охранительное поведение становится привычным и, как следствие, пациенты не всегда упоминают о нем во время клинического интервью. Однако мы заметили, что о таком поведении очень вероятно будет сказано, если у пациентов есть возможность заполнить анкету (например, Анкету о социальном поведении) в свое свободное время.

Помимо того, что охранительное поведение мешает пациентам опровергнуть свои страхи, оно имеет ряд других неприятных последствий.

Дополнительные проблемы с охранительным поведением

- **Ухудшение социального взаимодействия.** Например, человек, который постоянно следит за тем, не выглядит ли он скучным, может показаться невнимательным к собеседнику и поэтому не заинтересованным в разговоре. Тогда собеседник может отреагировать на этот невербальный сигнал, отвечая менее дружелюбно. Это парадоксально, потому что человек с социальной тревожностью очень хочет нравиться своему собеседнику. Однако его охранительное поведение непреднамеренно посылает сигнал о том, что партнер им неинтересен.
- **Привлечение нежелательного внимания к проявлениям тревоги.** Пациенты часто пытаются скрыть признаки тревоги. Парадоксально, но попытка скрыть их может привлечь нежелательное внимание. Пациентка, которая закрывает лицо, когда чувствует, что краснеет, привлекает к себе больше внимания, делая это. Пациент, который отворачивается каждый раз, когда пьет кофе, опасаясь, что другие заметят, как он дрожит, может показаться своим друзьям несколько странным.
- **Вызывающие тревогу симптомы.** Попытки пациентов скрыть симптомы, которых они опасаются, иногда могут усугубить их же. Например, пациент, надевающий дополнительные слои одежды, чтобы скрыть пот, потеет еще больше, или пациент, слишком сильно сжимающий чашку, заметит, что его рука дрожит сильнее.
- **Усиление концентрации внимания на себе.** Планирование и осуществление охранительного поведения требует больших затрат внимания и, как следствие, имеет тенденцию еще больше повышает

концентрацию внимания на себе. Например, когда кто-то репетирует свои фразы заранее, опасаясь совершить ошибку, он полностью сосредоточен на себе, а не на разговоре, и ему трудно следить за беседой.

Существует два основных типа охранительного поведения. Первая категория – это *избегающее* охранительное поведение. К нему относятся такие вещи, как молчание, избегание задавать вопросы, нежелание много рассказывать о себе, избегание зрительного контакта, закрывание лица, выбор неприметного места (например, с краю) в компании и т. д. Вторая категория – это стратегии *управления представлением о себе*. Это то, что пациенты делают, пытаясь создать о себе более позитивное впечатление. Например, стараются правильно подобрать слова, проверяют, хорошо ли они вас воспринимают, повторяют серию заранее подготовленных шуток и репетируют интересные истории, которыми можно поделиться. Как избегающее поведение, так и поведение, направленное на управление представлением о себе, не позволяют пациентам обнаружить, что их страхи нереалистичны, и что они будут приняты даже без соблюдения правил безопасности. По сравнению с избегающим охранительным поведением, поведение, управляющее представлением о себе, реже оказывает негативное влияние на то, как другие реагируют на пациентов. В таблице ниже приведены примеры охранительного поведения, демонстрирующие, каким образом они связаны с опасениями пациента.

| Основной страх | Типичное охранительное поведение |
|---------------------|--|
| Быть скучным | Молчать, избегать высказываний, держаться с краю групп, не ходить на вечеринки или большие собрания. Самоцензура, планирование интересных тем для разговора, попытки произвести хорошее впечатление, самомониторинг. |

| | |
|---------------------------|--|
| Выглядеть глупо | Молчать, избегать высказываний, держаться с краю групп, не ходить на вечеринки или большие собрания. Избегание разоблачения незнания чего-либо, самоцензура, подготовка интересных тем, о которых можно поговорить, отслеживание того, чтобы не говорить глупости. |
| Страх покраснеть | Избегание ситуаций, которые могут вызвать покраснение, например, быть в центре внимания. Опускание глаз и избегание зрительного контакта при ощущении покраснения. Прикрывание лица руками/волосами, использование чрезмерного количества макияжа, чтобы скрыть покраснение. Избегание носить красную одежду. Ношение шарфов, чтобы прикрывать шею или грудь. |
| Выглядеть странным | Оставаться неподвижным, стараться избежать внимания, строго контролировать поведение, стараясь вести себя хорошо/нормально. |
| Потение | Избегание ситуаций, которые могут спровоцировать потоотделение. Ношение нескольких слоев одежды, чтобы скрыть пот, ношение темной одежды, попытки сохранять прохладу, использование прокладок для поглощения пота, избегание зрительного контакта, избегание быть в центре внимания, избегание рукопожатий, держать руки по бокам, следить за тем, насколько сильно вспотел. |
| Дрожание | Избегание ситуаций, которые могут вызвать дрожь. Сидеть на руках, крепко держать чашки, сидеть очень неподвижно, избегать зрительного контакта, контролировать дрожь. |

Почему некоторые люди испытывают больше негативных мыслей и социальной тревоги в социальных ситуациях?

Большинство социальных ситуаций неоднозначны. Окружающие не склонны постоянно давать нам положительные отзывы о нас как о людях. Вспомните последнее социальное взаимодействие, в котором вы участвовали. Сказал ли вам собеседник: «Ты великолепен! Мне нравится быть в твоей компании! Ты такой интересный и приятный человек!»? Мы предполагаем, что нет. Потому что социальные ситуации устроены не так. Однако люди, страдающие социофобией, склонны интерпретировать неоднозначные ситуации (например, когда человек, с которым они разговаривают, смотрит в окно во время беседы) в негативном ключе. Они могут прийти к выводу, что «я им надоел» или

«я им не нравлюсь». Человек, не страдающий социофобией, может интерпретировать такое же поведение совсем по-другому. Он может вообще не заметить этого или сделать вывод, что «Они очень внимательно прислушиваются к тому, что я говорю», или «О, интересно, что произошло снаружи». Так почему же пациенты с СТР приходят к негативным выводам или негативно мыслят о социальных ситуациях, в то время как другие могут этого не делать? Это происходит из-за их негативных представлений о себе в обществе и о природе социальных взаимодействий.

Негативные убеждения и предположения о своем социальном Я и социальном мире

Пациенты с СТР имеют глубинные негативные убеждения и допущения относительно себя в социальной сфере и своего социального окружения, что делает их склонными интерпретировать социальные ситуации негативно. Люди с СТР склонны рассматривать социальные взаимодействия как выступление и предполагают, что их примут только в том случае, если они хорошо «выступят». Они придерживаются чрезмерно жёстких правил относительно того, что считается приемлемым «выступлением». Например:

- ***Высокие стандарты социального поведения.*** Люди с СТР предъявляют к себе неоправданно высокие требования в отношении того, что они считают приемлемым социальным поведением. Например, «Я никогда не должен показывать признаков тревоги», «Я должен всегда говорить бегло», «Я должен всегда быть интересным» и т. д. Проблема в том, что их трудно достичь, и поэтому они являются постоянным источником тревоги.
- ***Условные правила о том, что произойдет, если они не будут соответствовать этим стандартам.*** Люди с СТР также склонны придерживаться условных правил (Если... то...) о том, что им нужно

делать, чтобы быть принятыми в социальных ситуациях. Например, «Если я обнаружу признаки тревоги, то меня отвергнут», «Если я не соглашусь с другими, то они не захотят меня знать».

В КПТ СТР мы хотим подтолкнуть пациентов к нарушению своих правил, чтобы узнать, что на самом деле произойдет, если они это сделают. Понимание того, каких правил придерживаются пациенты, является ключом к проведению эффективных экспериментов. Экспериментирование с нарушением социальных правил, которых придерживаются пациенты, – например, если кто-то считает, что он должен всегда действовать идеально, может намеренно совершить ошибку, а кто-то другой, кто считает, что он никогда не должен показывать признаков тревоги, может немного дрожать во время презентации — это мощный способ обнаружить, что, когда вы показываете свою человеческую сторону другим, вас принимают такими, какие вы есть.

Негативные убеждения о себе в социальной сфере

В дополнение к правилам о том, что люди считают приемлемым социальным поведением, пациенты также склонны придерживаться в целом негативных убеждений о своей социальной приемлемости. Отчасти это связано с тем, что пациенты не думают, что могут соответствовать своим чрезмерно нереалистичным социальным правилам (например, я никогда не должен показывать признаков тревоги/должен всегда быть интересным). Например, «Я странный», «Я неприятный», «Я хуже других», «Я скучный». Они действуют как линза, через которую пациенты смотрят на социальные ситуации. Хотя человек может также думать таким образом до или после сложной социальной ситуации (например, в течение нескольких дней после неудачного собеседования при приеме на работу или в преддверии вечеринки), он вряд ли будет придерживаться

этих убеждений, если окажется один на необитаемом острове и ему никогда не придется столкнуться с другим человеком. У некоторых пациентов эти убеждения присутствуют с момента возникновения их социальной тревожности, а у других они развились после многих лет борьбы с социальной тревожностью. Их можно рассматривать как основные схемы, которые активируются в социальных взаимодействиях (Padesky, 1994). **Эти негативные убеждения о социальной стороне личности являются ключевой частью социального тревожного расстройства и прорабатываются в когнитивной терапии СТР;** это не отдельная проблема, требующая иного лечения. Все интервенции в КПТ СТР направлены на их изменение.

На рисунке ниже показан пример когнитивной модели Кларка и Уэллса, разработанной с пациентом.



Учитывайте культуру и жизненные обстоятельства человека при построении модели и планировании терапии. Хорошие когнитивные

терапевты пытаются понять, что происходит в сознании их пациентов. При рассмотрении мыслей и убеждений, выявленных в модели любого пациента, клиницистам следует задаться вопросом: почувствовал бы тревогу любой человек, если бы у него были те же самые когниции? Если ответ — «нет», то это может указывать на то, что в значении этих мыслей чего-то не хватает. Это может

быть связано с культурным контекстом пациента. Когнитивному терапевту важно всегда сохранять любопытство, стараясь понять, через какую призму пациент смотрит на мир, особенно если вы работаете с людьми другой этнической принадлежности или культуры. Например, одна пациентка, для которой английский был вторым языком и которая переживала из-за принятия в чужой стране, боялась: «Я сделаю ошибку на английском, люди подумают, что я глупая, и не захотят со мной общаться».

Дополнительное упражнение для терапевта

Из опыта преподавания мы заметили, что некоторым людям полезно поразмышлять о ситуации, когда они чувствовали тревогу в социальной обстановке, и проанализировать мысли, образы и стратегии безопасности, которые у них тогда возникли. Это может способствовать более глубокому пониманию когнитивной модели. Вы можете попробовать это упражнение. Вспомните социальную ситуацию, в которой вы чувствовали смущение или тревогу (например, собеседование или публичное выступление). Попробуйте заполнить некоторые из ячеек когнитивной модели для этой ситуации.

Чистый бланк для когнитивной модели смотрите в Приложении 1.

Цели терапии, вытекающие из когнитивной модели

КТ СРТ разработана для воздействия на процессы в когнитивной модели.

Цели лечения – помочь пациентам:

- 1) **Разработать индивидуальную версию когнитивной модели, которая имеет те же поля и стрелки, что и общая модель, но ее содержание относится к конкретным проблемам и поведению пациента в пугающих его ситуациях.**
- 2) **Самостоятельно обнаружить негативные последствия сосредоточенности на себе и использования охранительного**

поведения, приняв участие в экспериментальном упражнении на раннем этапе терапии, в ходе которого они сначала применяют эти стратегии во время социального взаимодействия, а затем отказываются от них и сравнивают свои ощущения. Поскольку цель заключается в том, чтобы человек сам через опыт понял, насколько эти стратегии неэффективны, терапевт заранее не объясняет, что, вероятно, произойдет.

- 3) **Обновить негативные образы и представления о себе**, помогая пациентам сравнить то, что они думают о том, как выглядят, с тем, как они выглядят на самом деле, используя обратную связь по видеосъемке и фотосъемке. Это помогает им обнаружить, что чувства, которые они используют, чтобы решить, как они выглядят, не являются надежным ориентиром относительно того, как они на самом деле воспринимаются другими людьми.
- 4) **Тренировать внешний фокус внимания**, чтобы пациенты могли полностью участвовать в социальном взаимодействии и проверять свои негативные убеждения в этих ситуациях вместо того, чтобы полагаться на свои негативные самоощущения.
- 5) **Проверять негативные социальные страхи и убеждения**, совместно планируя и проводя ряд индивидуальных **поведенческих экспериментов** как на сессиях, так и в качестве домашних заданий, чтобы помочь пациентам убедиться, что, когда они отказываются от сосредоточенного на себе внимания и охранительного поведения, другие не реагируют на них негативно, как они этого ожидают. Важной частью каждого эксперимента является направляемый диалог, в ходе которого исследуется, что результат означает для понимания пациентом того, какое впечатление он производит на других, и его социальной приемлемости в целом. Эксперименты, в которых пациент намеренно делает или говорит то, чего он боится

(декатастрофизация), на более поздних этапах терапии также являются мощным способом освободить его от страхов и изменить негативные убеждения, правила и допущения о себе и своём социальном мире.

- 6) **Разорвать связь между прошлой социальной травмой и настоящим,** используя методы, ориентированные на память, такие как «Тогда против Сейчас» и рескриптинг образов, чтобы предотвратить влияние прошлых негативных социальных переживаний на чувства и поведение в настоящем.
- 7) **Выявлять и устранять другие поддерживающие процессы,** такие, как чрезмерное беспокойство перед социальным взаимодействием, обсессивное обдумывание событий после их завершения и жесткая самокритика.

Часть 2: Аспекты концептуализации

Как обычно проявляется СТР?

СТР – это чрезмерный и постоянный страх сделать или сказать что-то, что, как вы боитесь, приведет к вашему смущению, унижению и/или отвержению другими. Круг ситуаций, вызывающих социальную тревожность, значительно варьируется от человека к человеку. Страх публичных выступлений очень распространен, но многим людям удается организовать свою жизнь так, чтобы публичные выступления не были необходимы. Вследствие этого большинство людей, обращающихся за лечением, также боятся более широкого круга социальных ситуаций. К ним могут относиться: встречи с незнакомцами; неформальные разговоры на работе, семейные мероприятия; походы в пабы и рестораны; разговоры по телефону или видеоконференции; выступления в группах, свидания, пользование общественными туалетами, посещение вечеринок, общение в социальных сетях и т.д.

Большинство пациентов с СТР, которых вы увидите в клинике, испытывали эту проблему в течение многих лет, прежде чем обратиться за лечением. В недавнем исследовании, проведенном в рамках NHS Talking Therapies Services, средняя продолжительность текущего эпизода социальной тревожности составила 18 лет (Clark et al., 2023). СТР обычно начинается в детстве или подростковом возрасте, но у некоторых людей оно может развиваться и позже. Начало может быть постепенным и незаметным. Люди часто говорят: «Я всегда был застенчивым». Однако у довольно большого числа людей переход от застенчивости к тому моменту, когда она становится клинической проблемой, мог быть спровоцирован некоторыми социально травмирующими событиями, такими, как травля или унижение перед сверстниками.

Полезные вопросы для концептуализации

Полезные вопросы для концептуализации

«Является ли чувство тревоги и склонность избегать социальных ситуаций основной проблемой, с которой вы хотите получить помощь?»

«Когда вы испытываете тревогу в социальных ситуациях, вы в основном беспокоитесь о том, что произведете на других людей впечатление, которое будет смущающим или унижительным?»

«Чего вы хотите достичь к концу терапии?» (убедитесь, что эти цели связаны с социальными ситуациями)

Оцените круг общения человека. Есть ли у человека друзья, с которыми он может проводить время? Каков круг его социальных контактов, как на работе, так и вне ее? Это ценная информация для планирования домашних заданий. Если социальная сеть человека очень ограничена, необходимо уделять особое внимание на социальные задания в реальных условиях во время терапевтических сессий.

Оценка коморбидности

Различие между СТР и другими тревожными расстройствами

Тревога в социальных ситуациях также может быть признаком других тревожных расстройств, поэтому важно учитывать дифференциальный диагноз. Например, люди с телесным дисморфическим расстройством часто испытывают тревогу в присутствии других людей, но это происходит потому, что они недовольны каким-то аспектом своей внешности (не нравится их нос, лицо в

целом и т. д.), а не потому, что они обеспокоены тем, что **сделают или скажут что-то**, находясь в состоянии тревоги, что приведет их к смущению/унижению/отвержению (например, покраснеют, вспотеют, будут дрожать, покажутся скучными или странными, или скажут что-то глупое и т. д.). В таблице ниже показано, чем социальные страхи при СТР отличаются от социальных проблем, которые могут присутствовать при других тревожных расстройствах.

| Социальные страхи при СТР в сравнении с другими тревожными расстройствами | |
|--|---|
| Основная проблема | Распространенные страхи в социальных ситуациях |
| Социальное тревожное расстройство | Сосредоточенность на том, что другие судят вас по тому, что вы делаете/говорите, или за проявление признаки тревоги. (Например, «Я буду выглядеть взволнованным, я покраснею, вспотею, буду дрожать, буду выглядеть глупо, скажу что-нибудь скучное или глупое, замру» ...) |
| Телесное дисморфическое расстройство | Сосредоточенность на физических аспектах внешности человека, а не на социальном поведении (например, «Я ненавижу свой нос»). Социальные страхи будут сосредоточены на внешности (например, «другие подумают, что я уродлив»). |
| Эметофобия | Сосредоточено на позывах к рвоте (например, «Меня начнет тошнить, и я не смогу остановиться, потеряю контроль»). Человек также может беспокоиться о том, что другие подумают о нем, если его вырвет, но социальные опасения ограничиваются страхом рвоты. |
| Паническое расстройство | Сосредоточенность на страхе возникновения панической атаки, а не на самих социальных ситуациях <i>как таковых</i> . Тревожные мысли сосредоточены на физических или психических катастрофах, которые, по мнению людей, могут произойти во время приступа (например, «Я упаду в обморок/у меня случится сердечный приступ/я умру/перестану дышать/сойду с ума»). Могут возникать вторичные мысли о том, как люди могут отреагировать, если увидят, что у кого-то случилась паническая атака (например, «другие столбятся вокруг меня, если я упаду в обморок»), но это не является основной проблемой. |

| | |
|--|---|
| | СТР будет рассматриваться как основная проблема только в том случае, если панические атаки возникают исключительно в социальных ситуациях и/или в преддверии таких ситуаций. |
| Специфический страх потери контроля над мочевым пузырем или кишечником | Сосредоточены на потере контроля над мочевым пузырем/кишечником. Люди могут бояться того, что другие подумают об этом (например, «Если я описаюсь, другие подумают, что я отвратителен»), но их социальные опасения ограничиваются случаями, когда беспокойство о потере контроля над мочевым пузырем или кишечником. |
| Генерализованное тревожное расстройство | Беспокойство охватывает широкий круг тем (работа, счета, семья, здоровье, будущее и т. д.). Могут включать некоторые социальные тревоги, но они не будут главным фокусом. |
| Обсессивно-компульсивное расстройство | Некоторые обсессии могут чаще возникать в присутствии других людей (например, другие заражены, я могу причинить вред другим людям). Содержание обсессий иногда может быть связано с социальными аспектами (например, «Я выкрикну что-нибудь расистское»), но дистресс сосредоточен на навязчивых, тревожных мыслях, импульсах или образах (обсессиях) и действиях, направленных на противодействие/ исправление их (компульсии). |
| Посттравматическое стрессовое расстройство | Люди с ПТСР могут описывать чувство тревоги в присутствии определенных людей, но их страхи непосредственно связаны с их травматическим опытом или последствиями травмы. Примеры включают ситуации, когда пациенты неверно интерпретируют свои симптомы ПТСР (например, «другие подумают, что я сумасшедший, если у меня будет флешбэк»); испытывают чрезмерно обобщенное чувство опасности (например, «Другие нападут на меня»); стыдятся (например, «Другие будут смотреть на меня свысока из-за того, что произошло во время травмы»); или имеют постоянные физические травмы (например, «Другие думают, что мои шрамы отвратительны»). |

Различие между СТР и депрессией

Люди с СТР часто страдают также и депрессией, когда обращаются за лечением. Прежде чем продолжить план лечения, важно определить взаимосвязь между СТР и депрессией.

Установление хронологии. Хорошим началом будет установление временной шкалы обеих жалоб. Можно начать с обобщения: «Похоже, что у вас есть две трудности. Вы испытываете тревогу при разговоре с другими людьми и стараетесь избегать социальных взаимодействий, когда это возможно (социальная тревога). Кроме того, у вас сниженное настроение, вам трудно себя мотивировать, и вы ощущаете безнадежность (депрессия)». Когда пациент соглашается с этим обобщением, можно спросить: «Когда у вас начались трудности в общении с другими людьми? Вы стали тревожиться в социальных ситуациях до того, как у вас началась депрессия, или это стало проблемой только с того момента, как у вас началась депрессия?» Если пациент отвечает, что общение с другими людьми стало серьезной проблемой только после того, как у него началась депрессия, то социальная тревожность, вероятно, является вторичной по отношению к депрессии, отражая общую потерю уверенности, которая часто сопровождает депрессию. В таких случаях продолжение лечения депрессии, вероятно, решит проблемы социальной тревожности без необходимости полного лечения социальной тревожности. Однако, если человек сообщает, что он часто испытывал тревогу в социальных ситуациях до того, как у него началась депрессия, и это было инвалидизирующим состоянием, то у человека имеется первичная СТР, которая потребует самостоятельного лечения.

Установление того, является ли сопутствующая депрессия вторичной к СТР или отдельной проблемой. Если человек указывает, что он испытывал СТР до того, как у него началась депрессия, следующий шаг заключается в

определении того, является ли депрессия просто вторичной по отношению к СТР, когда человек теряет душевное равновесие из-за того, что СТР мешает его жизни, или депрессия является отдельным самостоятельным клиническим состоянием. Самый простой способ определить это — задать **волшебный вопрос**: «Если бы у меня была волшебная палочка, и, если бы я взмахнул ею, и вы бы больше не чувствовали тревоги, разговаривая с другими людьми, как вы думаете, вы бы все еще были в депрессии?». Если человек отвечает, что, вероятно, нет, то, скорее всего, депрессия является вторичной по отношению к СТР и улучшится, если лечить СТР.

Оценка того, повлияет ли тяжесть депрессии на лечение СТР. Если в ходе концептуализации выясняется, что у пациента вторичная депрессия, врач должен выяснить, повлияет ли тяжесть симптомов депрессии на участие пациента в КТ СТР (например, «Настолько ли у вас плохое настроение, что оно может помешать вам посещать лечение социальной тревожности, сосредоточиться на лечении или выполнять связанные с терапией задачи?»). Если ответ утвердительный, то клиенту может быть полезно некоторое начальное лечение, направленное на улучшение его настроения (например, поведенческая активация).

Аутизм и СТР

Сообщается, что распространенность СТР среди взрослых с аутизмом высока (Spain et al., 2016), но может быть осложнена диагностическими ошибками. Например, взрослый с аутизмом может сообщать об избегании социальных ситуаций из-за непредсказуемого характера ситуации или сенсорной чувствительности, которая вызывает у него тревогу и дискомфорт. Полезно исследовать, вызвана ли тревога в социальных ситуациях, которую испытывает человек с аутизмом, характеристиками его аутизма и/или непропорциональным

страхом социальной оценки со стороны других, связанным с тем, что он может сделать/сказать. Если тревога, которую они испытывают в социальных ситуациях, связана только с аутистическими характеристиками (такими как сенсорная чувствительность/предпочтение рутины и предсказуемости и т. д.) без непропорционального страха осуждения, это указывает на то, что основная проблема не в СТР. Однако, если человек также описывает социальные страхи, что он сделает или скажет что-то, что может привести к смущению, унижению или отвержению, то у него также может быть СТР и терапевтическое вмешательство может быть полезным.

Часть 3: Руководство для КТ СТР

Доказательная база КТ СТР

КТ СТР основана на когнитивной модели Кларка и Уэлса (1995) и является одним из двух протоколов когнитивно-поведенческой терапии высокой интенсивности, которые NICE (2013) рекомендует в качестве первой линии лечения данного расстройства. Эта рекомендация основана на серии клинических исследований, проведённых в Великобритании, Швеции, Норвегии, Германии и Японии, которые показали, что КТ СТР превосходит широкий спектр других вмешательств, включая экспозиционную терапию (Clark et al., 2006), групповую когнитивно-поведенческую терапию (Ingul et al., 2014; Mörtberg et al., 2007; Stangier et al., 2003), интерперсональную терапию (Stangier et al., 2011), психодинамическую терапию (Leichsenring et al., 2013), лечение при помощи селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС) (Clark et al., 2003; Nordahl et al., 2016), обычное медикаментозное лечение (Mörtberg et al., 2007; Yoshinaga et al., 2016), лекарственное плацебо (Clark et al., 2003) и психологическое плацебо (Ingul et al., 2014).

Количество сессий

Рекомендуется проводить до 14 еженедельных терапевтических сессий продолжительностью 60–90 минут в течение 3–4 месяцев. По нашему опыту некоторые пациенты отмечают улучшение быстро, но большинству требуется полный курс лечения для преодоления СТР. Также мы обнаружили, что пациенты получают пользу от бустерного этапа терапии. Обычно мы предлагаем ещё 3 сеанса с ежемесячной периодичностью после завершения основного курса, чтобы закрепить и развить полученные навыки.

Организация терапии

Оптимально проводить КТ СТР очно, но лечение также может быть проведено дистанционно. Специфические рекомендации по дистанционному проведению КТ СТР представлены в нашем клиническом руководстве (Warnock-Parkes et al., 2020).

Установление эффективного терапевтического альянса

Терапевт как фобический объект. Лечение социального тревожного расстройства может быть затруднено тем, что пациенты боятся социальных ситуаций, и терапевт, как незнакомый человек, может восприниматься ими как объект для этой фобии, особенно на ранних этапах терапии. Мы часто используем аналогию с человеком, страдающим арахнофобией, который идёт на терапию с тарантулом. Это может иметь несколько последствий:

Во-первых, некоторые пациенты могут казаться замкнутыми, незаинтересованными или даже отстранёнными. Важно, чтобы терапевт не воспринимал это на свой счёт и не принимал близко к сердцу. Вместо этого такие проявления следует рассматривать как наблюдаемые формы защитного поведения пациента, вызванного страхом (например, пациент, который боится осуждения или что его сочтут глупым, может мало говорить в начале терапии).

Во-вторых, интенсивность терапевтической сессии (находиться напротив незнакомого человека, обсуждать личные темы, связанные с переживанием стыда) может быть дополнительной проблемой для пациентов с социальным тревожным расстройством и усиливать их переживание неловкости и застенчивость. Обычно, если пациент испытывает трудности с формулированием определённой мысли и при этом выглядит тревожным, когнитивные терапевты склонны наклоняться вперёд, смотреть на пациента более внимательно и всячески демонстрировать теплоту и эмпатию. Однако такая реакция может ещё

больше усилить чувство неловкости и стеснение у пациентов с социальным тревожным расстройством. Поэтому терапевтам важно учитывать особенности зрительного контакта и, возможно, сокращать его в такие моменты, чтобы пациент чувствовал меньше давления от наблюдения и был менее напряжённым.

Работа с маркерной или интерактивной доской особенно полезна в этом контексте. Мы рекомендуем всегда разрабатывать индивидуализированную версию когнитивной модели на маркерной доске или на большом листе бумаги, который одновременно могут видеть терапевт и пациент. Совместное изучение заполненных пациентом анкет и опросников (см. ниже) также может помочь начать обсуждение и получить больше информации, если пациенту сложно открыто говорить в начале терапии.

Поиск собеседников для помощи в терапии

Эффективное проведение КТ СТР основывается на экспозиции к социальным ситуациям во время сессии для проверки страхов пациента в ходе поведенческих экспериментов. Однако организация таких ситуаций может быть сложной и требовать предварительного планирования.

Мы обнаружили, что если делать эксперименты короткими (5–10 минут), то многие коллеги охотно делают перерыв в своей работе, чтобы помочь в сессии, участвуя в эксперименте. Независимо от формата работы (очно или дистанционно), мы рекомендуем иметь сеть коллег, готовых принять участие в кратких терапевтических беседах (очно, по видеосвязи или телефону). Можно включать сотрудников, которые могут быть наиболее доступны (например, администраторов, исследовательских ассистентов и т. д.).

Мы также нашли полезным создание email- или WhatsApp-группы из желающих помочь людей, к которым можно обратиться, особенно при дистанционной работе. Дополнительные рекомендации по инструкциям для собеседников представлены далее.

Запись терапевтических сессий

Просмотр видеозаписей сессий является эффективным компонентом КТ СТР и регулярно используется в ходе терапии для корректировки и обновления искажённых негативных представлений о себе. Учитывая специфику СТР, пациенты могут испытывать сильное смущение при записи, поэтому лучше сделать видеозапись рутинной частью еженедельных сессий и получить согласие на это в начале терапии (см. Warnock-Parkes et al., 2016, стр. 5, где описано, как правильно организовать этот процесс).

Так как бывает сложно запомнить все детали 60–90-минутной терапевтической сессии, мы также рекомендуем пациентам регулярно делать аудиозаписи своих сессий и прослушивать их в качестве домашнего задания для закрепления новых знаний.

Поскольку пациенты с СТР склонны к самокритике, важно предупредить их о возможных негативных реакциях при прослушивании записей: «Предлагаю слушать записи так, как будто на ней разговаривают два незнакомца. Если вы замечаете, что появляется самокритика, я рекомендую остановить прослушивание, и мы можем обсудить это на следующей сессии.»

Применение опросников в КТ СТР

Опросники являются важным инструментом для мониторинга динамики и управления лечением, помогая выявлять ключевые проблемные убеждения и поддерживающие процессы, которые необходимо прорабатывать.

Помимо стандартных опросников, рекомендуется включать оценку настроения, например, при помощи The Patient Health Questionnaire-Depression scale (PHQ-9; Kroenke, Spitzer и Williams, 2001).

Все опросники доступны для загрузки на oxcadatresources.com. В таблице ниже представлены рекомендуемые для использования в терапии специфические для социального тревожного расстройства опросники.

Таблица показывает рекомендуемые опросники для помощи в ведении КТ СТР и частоту их применения.

| Опросник | Измеряемые показатели | Рекомендуемая частота |
|--|--|--|
| Оценка симптомов | | |
| Social Phobia Inventory (Connor et al., 2000) | Оценка тяжести социальной тревожности | На каждой сессии |
| Оценка процесса | | |
| Social Cognitions Questionnaire (SCQ; Clark, 2005) | Негативные мысли в социальных ситуациях (например, «Я краснею») (частота и степень убежденности) | На каждой сессии |
| Social Phobia Weekly Summary Scale (SPWSS; Clark et al., 2003) | Избегание, фокусирование внимания на себе, предвосхищающее беспокойство, руминации о прошедших событиях | На каждой сессии |
| Social Behaviours Questionnaire (SBQ; Clark, 2005) | Охранительное поведение в социальных ситуациях | В начале, в середине* и в завершении терапии |
| Social Attitudes Questionnaire (SAQ; Clark, 2005) | Распространенные убеждения о самом себе, которые разделены на три категории: чрезмерно высокие стандарты; условные и безусловные убеждения | В начале, в середине* и в завершении терапии |

**Оценка в середине терапии*

Стандартной частью КТ СТР является проведение оценки процесса в середине курса терапии, чтобы выявить убеждения и охранительное поведение, которые всё ещё активны, а также ситуации, которые продолжают избегаться, чтобы затем сосредоточиться на их проработке во второй половине терапии. На одной из сессий в середине терапии выделяется время для детального анализа и разработки совместного плана с пациентом, чтобы обеспечить их проработку в оставшихся сессиях.

Ключевые терапевтические процедуры в КТ СТР

Ниже описаны основные терапевтические интервенции, направленные на все процессы в когнитивной модели СТР. В таблице представлены эти методы и типичные этапы их введения в терапию для пациентов с первичным диагнозом СТР.

| Основные интервенции в КТ СТР | Типичный этап введения в терапию* |
|--|--|
| Составление индивидуальной когнитивной модели | Сессия 1 |
| Концентрация внимания на себе и поведенческие эксперименты с охранительным поведением | Сессия 2 |
| Просмотр и обсуждение видеозаписей экспериментов, направленные на фокусирование внимания на себе и охранительное поведение | Сессия 3 |
| Тренинг внимания и введение поведенческих экспериментов | Сессия 4 |
| Поведенческие эксперименты, направленные на снижение фокусирования внимания на себе и охранительного поведения | Сессии 5-14 (еженедельно на сессиях и в самостоятельной работе пациентов) |
| Опросы для выявления мнения окружающих | С сессии 5 и далее |
| Эксперименты по декатастрофизации | Обычно проводится на более поздних этапах терапии после нескольких экспериментов на фокусирование внимания на себе и охранительное поведение – когда уверенность пациента в себе начинает расти |
| Работа с превосхищающим и ретроспективным разбором и с самокритикой | По необходимости |
| Техника работы с памятью: тренинг различения "Тогда против Сейчас" | По необходимости, обычно ближе к завершению терапии, если воспоминания о травматичных событиях влияют на текущее состояние |
| Техника работы с памятью: рескриптинг в воображении | По необходимости, обычно ближе к завершению терапии, если воспоминания о травматичных событиях влияют на текущее состояние – и если это остается проблемой после тренировки различения «Тогда против Сейчас» |
| Схема терапии | Выдается перед завершением терапии и обсуждается на последней сессии |

**Важно отметить, что когнитивная терапия всегда адаптируется под индивидуальные потребности пациента, и последовательность может варьироваться.*

1) Определение целей терапии

Терапия начинается с постановки четких, реалистичных и наблюдаемых целей, например: «Позвонить и записаться на встречу», «Пойти в бар с другом и не беспокоиться о том, что обо мне подумают», «Задать вопрос на семинаре в университете»

Многие пациенты говорят, что хотят «никогда не чувствовать социальной тревоги», но это нереалистично, так как все люди иногда испытывают ее. В этом случае мы мягко предлагаем им подумать, что они могли бы делать иначе, если бы чувствовали себя более свободно и спокойно, и сосредоточиться на более конкретных, наблюдаемых целях.

2) Составление индивидуальной когнитивной модели

Первая сессия в основном посвящена созданию персонализированной когнитивной модели на основе недавней социальной ситуации, в которой возникала тревога (пример на рисунке ниже). Бланк для составления модели доступен в Приложении 1.

У людей с СТР хронически искаженное восприятие того, как они выглядят в социальных ситуациях. Они считают, что ведут себя неприемлемо, и что другие оценивают их негативно. Модель предлагает альтернативное объяснение: пациенты скорее чрезмерно негативно думают о себе в социальных контекстах, и такое мышление поддерживается избыточной фокусировкой на себе и использованием охранительного поведения.

Однако задача терапевта на первой сессии — не убедить пациента в этой альтернативе, а понять его восприятие и детально разобраться, что происходит в тревожной ситуации. Осознание работы когнитивной модели приходит к пациенту позже, через практические упражнения.



Совет: Терапевт может рисовать модель на маркерной доске (или при помощи демонстрации экрана в дистанционной работе), давая тем самым пациенту время обдумать свои мысли и чувства, чтобы снизить переживание неловкости.



Видео иллюстрации разработки индивидуальной когнитивной модели доступны на сайте oxcadatresources.com

Приведенная ниже расшифровка показывает, как это было сделано с одним пациентом. Диаграмма, нарисованная на маркерной доске с их индивидуальной когнитивной моделью, также представлена ниже:

Терапевт начинает с определения подходящей социальной ситуации:

Терапевт: Сейчас мы попробуем разобраться, что происходит, когда вы тревожитесь в социальной ситуации. Давайте сосредоточимся на каком-то недавнем случае, когда вы довольно сильно тревожились, но при этом оставались в ситуации некоторое время. Можете вспомнить такую ситуацию?

Пациент: Было на прошлой неделе. Одна из постдоков уволилась, и это был ее последний день работы. Все собрались в лекционном зале, ей вручали подарки. Было шампанское, много людей в комнате. Мне стало очень, очень тревожно. Сначала было нормально, но потом из-за всего этого смеха и шуток мне стало

совсем плохо.

Т: Хорошо. Давайте вместе разберём, что происходило. Можете сесть так, чтобы видеть маркерную доску? Я буду записывать по ходу, а вы поправляйте, если что-то не так. Итак, ситуация: коллега увольняется. Кто именно?

П: Элис.

Т: Вы были в комнате со многими людьми. Когда вы начали чувствовать дискомфорт, какие мысли приходили вам в голову? Что худшее, по вашему мнению, могло произойти?

П: «Люди заметят».

Т: (повторяет, чтобы поддержать формулирование дальнейших мыслей) Люди заметят.

П: «Люди могут что-то спросить, или внимание переключится на меня».

Т: То есть, «внимание может переключиться на меня». Хорошо, это потому что они зададут вам какой-то вопрос или просто заметят как-то иначе? И если это случится, что в этом будет плохого?

П: Все будут смотреть, я окажусь в центре внимания.

Т: Хорошо, «все будут смотреть». В тот момент чего вы боялись, что они могли заметить?

Пациент: Тревогу и смущение.

Терапевт: Значит, одна из мыслей: «Они увидят, что я тревожусь и смущаюсь». Отлично, хорошо. Ещё какие-то негативные мысли? Если бы они увидели, что вы тревожитесь и смущаетесь, что бы это значило?

П: «Я буду выглядеть глупо».

Т: Хорошо, (подводит итог) «Они увидят, что я тревожусь и смущаюсь, я буду выглядеть глупо». Какие есть мысли о том, что они могут подумать, если увидят вашу тревогу и смущение?

П: «Что с ним не так, в чём его проблема?»

Т: «В чём его проблема?» Это такой особенный вопрос. Когда они задают себе

этот вопрос, какие ответы, по-вашему, могут прийти им в голову?

П: Не думаю, что смогу ответить на этот вопрос.

Т: Значит, они думают: «В чём его проблема?» Могли бы они подумать: «Он что, Эйнштейн?»

П: Нет, с чего вы взяли?

Т: Я сказал так, потому что некоторые могли бы подумать про вас, что вы особенный, гений. Похоже, такие мысли не приходили вам в голову в тот момент?

П: Не думаю, что они могли бы понять, в чём дело. Разве что знали бы про мою социальную тревогу.

Т: То есть они бы просто не понимали, что с вами происходит? Или их мнение было бы более негативным? Они бы плохо о вас подумали?

П: Да, думаю, да. Они бы не воспринимали меня всерьёз. Пожалуй, «они бы считали меня неполноценным».

Т: Отлично. Это очень хорошо. Бывает сложно уловить свои мысли, но вам удалось выделить довольно много.

Терапевт далее устанавливает связь между негативными мыслями и тревожными ощущениями:

Т: (указывает на мысли, записанные на доске) Когда у вас возникают мысли: «Внимание может переключиться на меня. Все будут на меня смотреть. Они увидят, что я тревожусь и смущаюсь. Они подумают: "В чем его проблема?". Они подумают: "Он какой-то неполноценный"» ... Какие чувства это вызывает? Вы начинаете чувствовать тревогу?

П: Да, от этого становится хуже.

Т: Я напишу здесь: «ТРЕВОГА» (пишет на доске и рисует стрелку от «мысли» к «тревоге»). Как вы ощущаете тревогу? Что происходило в вашем теле в тот момент?

П: Да, я чувствую, что краснею, и что у меня начинает дергаться рот (пациент указывает на свой рот).

Т: Хорошо, значит, вы чувствуете, что краснеете, и что дергается область рта. Что-то еще? Ощущается, как будто потеете?

П: Да, чувствую, что мне жарко.

Т: Жарко. Чувствуете, что учащается сердцебиение?

П: Немного, оно учащенное, но не прям колотится.

Т: То есть, это не то, что сильно вас беспокоит?

П: Нет.

Т: Возникает ли ощущение, что живот как будто скручивает?

П: Да, меня тошнит.

Т: Что-то еще? Чувствуете головокружение?

П: Нет.

Т: И из всего перечисленного особенно беспокоят покраснение и подергивание рта, верно?

П: Да.

Т: То есть, больше всего задевает то, что, как вам кажется, могут заметить другие?

П: Да.

Т: Хорошо, тогда мы отметим их звездочкой.

Терапевт вводит концепцию охранительного поведения и устанавливает связь между негативными мыслями и охранительным поведением:

Т: Когда люди беспокоятся, что может произойти что-то плохое, они часто делают что-то, чтобы попытаться предотвратить или смягчить это. Мы называем это охранительное поведение, потому так люди попытаются обезопасить себя. (Терапевт записывает термин «охранительное поведение» на доске и рисует стрелку от «мысли» к «охранительное поведение»). Что вы обычно делаете,

чтобы попытаться предотвратить привлечение внимания? (терапевт указывает на первую мысль на доске).

П: Я бы старался молчать.

Т: Хорошо. Это для того, чтобы не привлекать внимание, верно?

П: Да.

Т: И в той ситуации вы поступали так же?

П: Да.

Т: Есть что-то еще, что вы делаете?

П: Да, я стараюсь прятаться за другими, если вокруг есть люди.

Т: Что-то еще?

П: Я не смотрю на людей.

Т: Куда вы смотрите вместо этого? Вы опускаете голову или просто смотрите прямо перед собой?

П: Я не особо концентрируюсь на том, на что смотрю, я сосредоточен на своих мыслях.

Т: Значит, еще поведение – обращать все внимание на себя. Мы можем назвать это "сосредотачиваться на себе" - подходит такой термин?

П: Да.

Т: Получается, что ваше внимание переключается с других людей на себя?

П: Да.

Т: Мы вернемся к этому позже, потому что это очень важно. Хорошо, что вы это заметили. Теперь, если мы вернемся к мысли, что другие могут заметить тревогу, делаете ли вы что-то, чтобы скрыть признаки тревоги? Например, скрыть покраснение или дрожь вокруг рта?

П: Я прикрываю рот и щеки рукой.

Т: Полагаю, это чтобы скрыть покраснение и дрожь? Вы также делаете что-то, чтобы попытаться это контролировать?

П: Я пытаюсь остановить подергивание, но у меня не получается. Много раз я

пытался думать о других вещах, хороших или каких угодно.

Т: Значит, вы пытаетесь контролировать проявления тревоги, отвлекая себя, но это обычно не работает. Скажите, вы говорили что-то в той ситуации?

П: Я говорил с несколькими людьми сначала, когда тревога была не сильной, но потом перестал.

Т: Поскольку мы хотим, чтобы эта диаграмма была более общей, чем этот конкретный случай, могу я попросить вас подумать о похожей ситуации, но в которой вы говорили, испытывая тревогу? Есть ли что-то, что вы делали во время разговора, чтобы звучать менее глупо? Какие-то стратегии?

П: Например, придумывать заранее, что говорить?

Т: Да, это хороший пример - думать о том, что собираетесь сказать. Что вы пытаетесь понять? Будет ли другим интересно то, что вы собираетесь сказать?

П: Да, но еще - не обидит ли это людей. Я боюсь сказать что-то, что может обидеть.

Т: Хорошо. Мы запишем на доске: "Думаю, что собираюсь сказать. 'Достаточно ли это хорошо?', 'Не обидит ли людей?'". Проверяете ли вы, как выглядите со стороны во время разговора?

П: Что, наблюдая за другими людьми?

Т: Мне интересно, как вы это делаете. Полагаю, есть много способов. Некоторые люди говорят: я слушаю себя, я пытаюсь представить, как я выгляжу. Другие говорят: я наблюдаю за другими, но я не делаю этого много, потому что мне нужно отводить от них взгляд.

П: Да, это как если бы я уже решил, что я выгляжу глупо.

Т: Значит, вы как бы говорите себе: "Я выгляжу глупо" и не особо проверяете реакцию других людей?

П: Да.

Т: Какие-то еще примеры охранительного поведения, которые мы упустили?

П: Избегать ситуации вообще.

Терапевт возвращается к сосредоточению на себе и исследует представление клиента о себе:

Т: Ранее вы упоминали, что когда думаете, что другие увидят вашу тревогу и посчитают вас глупым, вы становитесь очень сосредоточены на себе. Ваше внимание фокусируется больше на себе, чем на окружающих. Что вы замечаете в этот момент?

П: Физические симптомы тревоги, особенно покраснение и дрожь.

Т: Хорошо, значит вы замечаете ощущения, которые мы отметили звёздочками. Как вы представляете то, как вы выглядите?

П: Я выгляжу униженным и смущённым.

Т: Возникает ли какой-то образ? Некоторые люди, например, видят себя сильно краснеющими или подавленными.

П: Иногда я представляю, как выгляжу.

Т: Можете описать, каким вы видите себя?

П: Расстроенным, на грани срыва.

Т: Если бы я был режиссёром, и мне нужно было объяснить актёру, как изобразить ваше представление о себе в тот момент, какие указания я должен был бы ему дать? Как выглядит "на грани срыва"?

П: Ну, это когда лицо выглядит так, будто вы вот-вот заплачете, но на самом деле нет. Дело в лицевых мышцах, нужно, чтобы они дергались

Т: Какие именно мышцы лица?

П: Все вообще.

Т: А насчёт цвета лица?

П: Лицо красное. Выглядит напряженным. Мои руки тоже дрожат.

Т: Что-то ещё?

П: Не смотрю в глаза.

Т: То есть, избегаете зрительного контакта. Как, по-вашему, выглядит человек,

избегающий зрительного контакта?

П: Как будто его не интересует, что говорят другие.

Терапевт: Значит, избегание зрительного контакта создаёт впечатление незаинтересованности. Какие еще могут быть внешние признаки того, что человек выглядит униженным? Если нам нужно объяснить актёру, как выглядеть униженным, что он должен делать?

П: Не знаю.

Т: Вы раньше не задумывались об этом?

П: Пожалуй, да. Если подумать, то, что я униженный, это скорее просто чувство, чем то, как я выгляжу.

Терапевт подводит итог по представлению клиента о себе и обозначает связи между ним, переживанием тревоги и охранительным поведением, а также связь между представлением о себе и негативными мыслями.

Т: Подведём итоги. Ваше внимание фокусируется на себе. Вы становитесь очень сосредоточены на себе, и когда это происходит, у вас возникает впечатление, что вы выглядите смущённым и униженным. Часть этого впечатления - внутренний образ себя с красным, подёргивающимся лицом, избегающим взглядов людей и находящимся на грани слез. Другая часть - ощущение унижения, но, как мы выяснили в беседе, это скорее ваше внутреннее чувство, а не то, что могут заметить другие. Это верно?

П: Да.

Т: Большая часть впечатления основана на тревожных ощущениях, которые мы отметили звёздочками, поэтому я проведу стрелку от тревожных переживаний к представлению о себе.

П: Хорошо.

Т: Теперь посмотрим на список охранительного поведения, который мы составили, он включает: намеренное молчание; попытки не привлекать

внимание; попытки спрятаться и обдумывание того, что вы собираетесь сказать. Когда вы концентрируетесь на этом, это усиливает вашу сосредоточенность на себе?

П: Да, определённо.

Т: Хорошо, тогда мы проведём стрелку от охранительного поведения к сосредоточенности на себе и к представлению о себе, потому что охранительное поведение усиливает вашу сосредоточенность на себе и негативный образ себя. Можем ли мы также рассмотреть связь между негативным образом и вашими мыслями? Когда вы так себя представляете - с красным лицом, подёргиваниями, на грани слез и чувством унижения - как это влияет на мысли вроде: "Все будут смотреть на меня", "Они увидят моё смущение, подумают, что я выгляжу глупо и неполноценно"? Становитесь ли вы более или менее уверенным в этих мыслях?

П: Более уверенным.

Т: Хорошо, тогда мы проведём стрелку от негативного представления о себе обратно к негативным мыслям, чтобы показать, что этот образ усиливает вашу убеждённость в этих мыслях.

П: Да.

Т: Как вы считаете, насколько диаграмма на доске правильно отражает то, что происходило в той ситуации? Мы что-то упустили?

П: Только то, что я был практически уверен, что буду тревожиться, ещё до того как вошёл в комнату.

Т: У вас были похожие мысли до того, как вы вошли?

П: Да.

Т: Значит, мы упустили, что многие мысли возникают заранее, и это тоже часть проблемы. Хорошо, что вы это отметили.

В заключение терапевт переходит к установлению связи между ранним травматическим опытом и представлением о себе, которые возникают в текущих

социальных ситуациях (например, в данном случае - травмирующий инцидент в школе, связанный с заметным усилением социальной тревожности в детстве). Выявление такой связи может помочь пациентам дистанцироваться от своих негативных представлений о себе, воспринимая их скорее как "призраков из прошлого". Однако установить такую связь удаётся не всегда, и это не является обязательным условием для прогресса в терапии.

Т: Могу я узнать немного подробнее об образе себя, который возник у вас в той ситуации? Вы представляли себя так раньше?

П: Да, я часто представляю себя так, когда тревожусь в социальных ситуациях.

Т: Когда вы впервые представили себя краснеющим, с подёргивающимся лицом и на грани слез?

П: Наверное, в тот раз, о котором я вам рассказывал, когда старший мальчик избил меня в школе, а все остальные просто стояли и смотрели. Я до сих пор не знаю, почему он ко мне пристал. Я его почти не знал. Может, он подумал, что я на него смотрю. Он бил моей головой о стену, у меня шла кровь, и я чувствовал себя униженным. Я хотел разрыдаться, но не мог при всех этих мальчишках.

Т: Значит, вы думаете, что нынешний образ основан на том опыте, как будто призрак из прошлого?

П: Возможно.

Т: Хорошо, давайте добавим этот травматичный школьный инцидент в нашу модель и проведём стрелку от нападения к вашему образу, так как это может быть одной из причин, почему вы так представляете себя. Конечно, иногда вещи, которые были важны в детстве, теряют свою актуальность, когда мы становимся взрослыми, и наша жизнь меняется. Поэтому, когда мы начнём терапию, нам, вероятно, нужно будет посмотреть, как этот образ соотносится с вашей жизнью сейчас.

Резюме полезных вопросов для составления индивидуальной когнитивной модели пациента

Выявление негативных мыслей "Чего вы боялись в этой ситуации? Когда вы думали, что потеете, что, по вашему мнению, подумали бы окружающие?"

Также стоит исследовать негативные самооценки, если пациент не упоминает их спонтанно: "Многие люди, испытывающие тревогу в социальных ситуациях, отмечают наличие негативных мыслей или чувств о себе - например, думают о себя как о неприятном, странном или неадекватном человеке. Были ли у вас такие мысли в этой ситуации? Или в других случаях?"

Можно использовать опросники, такие как SCQ и SAQ, для дополнительной информации.

Выявление проявлений тревоги "Когда эти мысли приходили вам в голову, что вы чувствовали?"

Выявление охранительного поведения "Делали ли вы что-то, чтобы предотвратить... [вставить страх пациента]? Пытались ли вы сделать что-то, чтобы точно произвести хорошее впечатление?"

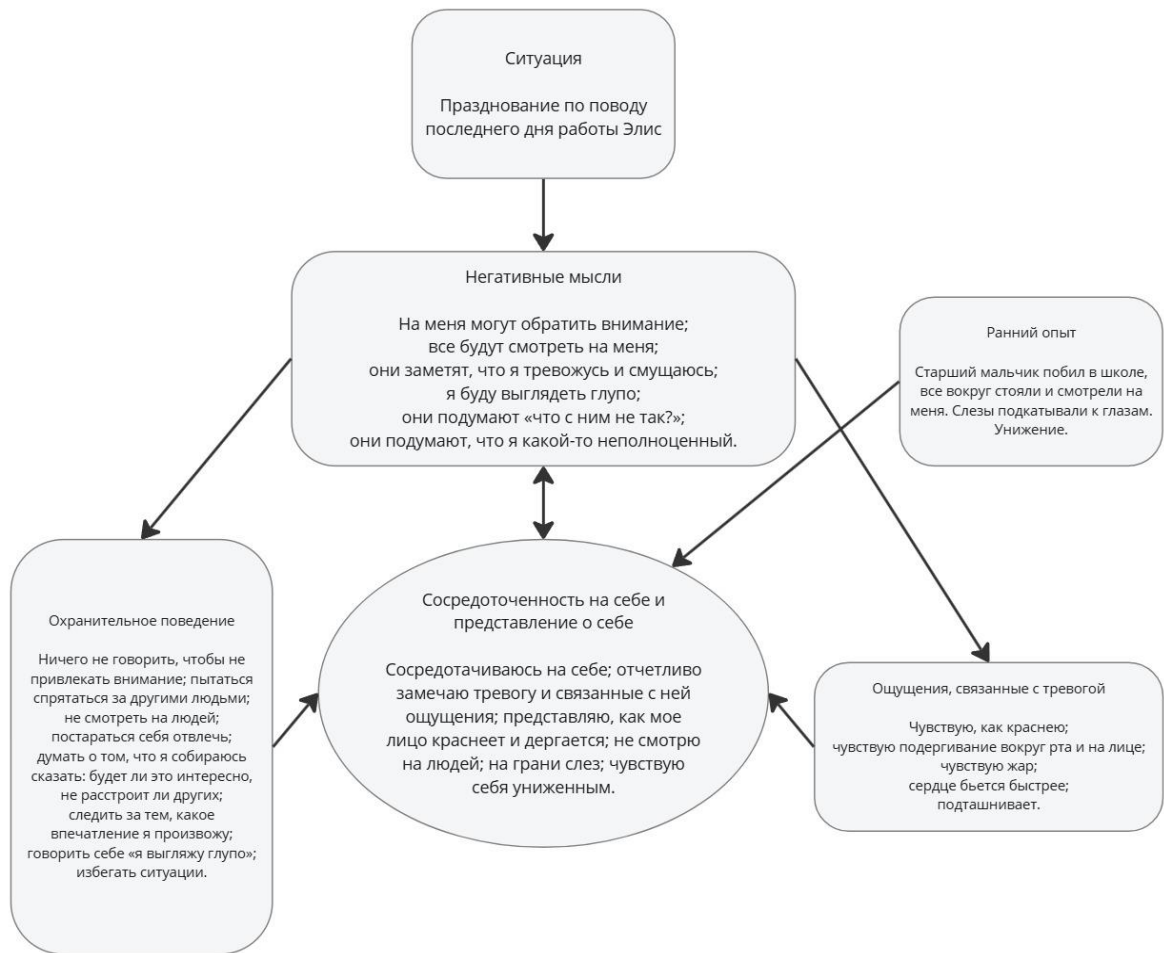
Опросник Social Behaviours Questionnaire используется для выявления дополнительных видов охранительного поведения, которые часто применяют пациенты.

| | |
|---|---|
| Определение фокуса внимания | "Когда это происходило, ваше внимание было сосредоточено в основном на беседе или на себе и том, как вы выглядите со стороны?" |
| Выявление негативного представления о себе | "Возникал ли у вас образ или впечатление того, как вы выглядели в тот момент? Можете описать, как вы представляли себя со стороны? Если бы я был режиссёром, объясняющим актёру, как изобразить вас в эти моменты, что бы я сказал ему - как он должен выглядеть/вести себя?" |
| Выявление значимых ранних переживаний | "Когда у вас впервые возникал негативный образ себя или впечатление о себе в социальной ситуации?" |

Когнитивная модель продолжает разрабатываться в ходе терапии.

Новые мысли и убеждения, которые выявляются, добавляются по мере прогресса лечения. Чрезмерно высокие стандарты и условные убеждения относительно социального взаимодействия (например: "Я всегда должен выглядеть интересным и умным"; "Если я не соглашусь с кем-то, они не захотят со мной общаться больше") скорее могут быть добавлены в последующих сессиях, чем включены на ранних этапах.

Пример персонализированной когнитивной модели, составленной с пациентом на первой сессии (на основе приведённой выше расшифровки), представлен ниже:



Ключевые выводы, которые пациенты могут сделать в процессе составления модели. Может быть полезно спросить человека о результате описанной социальной ситуации (например: "Люди действительно отвергли вас, как вы предполагали?"). Если ответ отрицательный, это можно использовать: "Ваши мысли говорили вам, что это произойдет. Тогда где, получается, было более страшное место: в социальной ситуации или у вас в голове?". Это помогает пациенту сформулировать ключевой вывод: "Проблема может быть в том, что я слишком погружен в свои мысли", "возможно, моя голова - самое опасное место".

Рекомендуемое домашнее задание после составления когнитивной модели.

Пациенты получают копию своей модели и прорабатывают вторую ситуацию в качестве домашнего задания.

Ключевые моменты составления индивидуальной когнитивной модели

- Первая сессия терапии посвящена совместному составлению индивидуальной когнитивной модели пациента.
- Используйте недавнюю ситуацию для примера и дополняйте другими ситуациями
- Выделите достаточно времени и используйте доску или демонстрацию экрана, чтобы снизить интенсивность взаимодействия, так как пациенты могут переживать неловкость и фокусироваться на себе.
- Используйте опросники (такие как SCQ/SBQ), чтобы выявить соответствующие убеждения и поведение.
- Пробуйте разные способы выявления негативного представления о себе, так как многие пациенты описывают это, скорее, на уровне чувств и ощущений.
- Рассматривайте модель как пазл - все элементы должны логично сочетаться. Соответствует ли охранительное поведение убеждениям пациента? Если нет, возможно, что-то упущено?
- Пациент забирает копию своей модели и пробует проанализировать другую социальную ситуацию в течение недели в качестве домашнего задания.

3) Эксперимент: отмена охранительного поведения и концентрации на себе

Какова цель этого эксперимента?

Открытия в терапии происходят наиболее эффективно через действия. Это гораздо эффективнее, чем просто предоставление психообразовательной информации. Кроме того, пациенты с СТР обычно страдают от этой проблемы на протяжении большей части своей жизни, и простого объяснения того, что концентрация внимания на себе и использование охранительного поведения поддерживают проблему, скорее всего, будет недостаточно, чтобы их убедить. Поэтому, чтобы на практике понять, как работает когнитивная модель, как концентрация внимания на себе и охранительное поведение поддерживают проблемы социальной тревожности, мы используем экспериментальный метод.

Этот эксперимент обычно проводится на второй сессии КТ СТР. В нем пациент принимает участие в двух социальных ситуациях (обычно это разговор с незнакомым человеком, например, с вашим коллегой, который ненадолго заходит на сессию). Оба разговора проходят в разных условиях:

В первом случае пациент концентрируется на себе, контролирует свою речь и использует охранительное поведение (например, заранее продумывает, что сказать).

Во втором случае пациент направляет свое внимание вовне, полностью погружается в разговор (вместо того чтобы оценивать себя) и отказывается от охранительного поведения (например, говорит спонтанно).

Когда и как мы обсуждаем этот эксперимент?

Чтобы снизить предвосхищающее беспокойство, пациента заранее не информируют о том, что в сессии будет проводиться этот эксперимент. Кроме того, ему не сообщают заранее, что будет две беседы — вторая обсуждается

только после завершения первой.

Так можно обсудить это с пациентом:

Терапевт: Чтобы лучше понять, какое влияние оказывают сосредоточенность на себе и охранительное поведение в социальных ситуациях, хочу предложить вам провести небольшой социальный эксперимент. Он вызовет небольшую тревогу, но не слишком сильную. Вы готовы попробовать?

Пациент: Возможно... Что за эксперимент?

Терапевт: Обычно это разговор с незнакомым человеком на пару минут. Если предложить вам что-то подобное, насколько тревожно вам было бы по шкале от 0 до 100%?

Пациент: Довольно тревожно, примерно 60%.

Терапевт: Понимаю, это действительно может вызвать тревогу. Но в данном случае нам как раз важно вызвать некоторую тревогу, чтобы изучить её, и я думаю, что это могло бы быть полезно. Каковы ваши основные страхи по поводу разговора с незнакомым человеком?

Какие социальные эксперименты являются наиболее полезными?

Мы обнаружили, что разговор с незнакомым человеком (обычно коллегой, работающим в клинике) продолжительностью около 5 минут вызывает достаточную тревожность у большинства пациентов, чтобы они узнали что-то новое про свою тревогу.

Коллеге предлагается вести себя так, как если бы он просто знакомился с кем-то в повседневной жизни. Терапевт обычно предлагает тему для начала разговора (например, «что вам нравится в жизни в Лондоне», «ваши любимые праздники» и т. д.). Человек, участвующий в разговоре, не знает о личных страхах пациента. Цель — воссоздать обычное социальное взаимодействие как можно естественнее (см. ниже рекомендации для приглашённого участника).

Взаимодействие записывается, чтобы затем использовать видео для обсуждения и обратной связи на следующей сессии, поэтому необходимо заранее уточнить, согласен ли приглашённый участник на запись.

Мой пациент говорит, что разговор с незнакомым человеком его совсем не тревожит. Некоторые пациенты могут сказать, что разговор с незнакомцем не вызовет у них тревожности (например, если они боятся только выступлений перед публикой или больших групп людей).

В таких случаях обсудите с пациентом, какая ситуация могла бы вызвать достаточную тревогу для обучения. Это может быть, например, короткое выступление перед вами и ещё одним человеком; или выступление перед виртуальной аудиторией (ссылки на такие упражнения можно найти на ohcadatresources.com).

Мой пациент говорит, что разговаривать с незнакомцем для него слишком сложно. Небольшое количество пациентов скажут, что мысль о разговоре с человеком вызовет у них настолько сильную тревогу (например, 90/100%), что они почувствуют себя совершенно неспособными сделать это, даже после того, как терапевт обсудит способы, которые могут быть более возможны (поддерживать очень короткие разговоры, а гарантирование, что терапевт останется на сессии на протяжении всего времени). В этих случаях терапевт может играть роль собеседника.

Вышеуказанные альтернативы также могут быть необходимы в случаях, когда терапевту практически невозможно найти кого-либо, кто пришел бы на сессию.

Полезные инструкции для собеседника

Мы хотим максимально воссоздать повседневное социальное взаимодействие, привлекая других на сессии. Полезные инструкции для собеседников, приглашенных на сеанс, включают:

- Ведите повседневную беседу
- Будьте добры и дружелюбны — относитесь к другому человеку так, как вы хотели бы, чтобы относились к вам
- Не ищите признаков тревоги, потому что это не то, что мы обычно делаем в разговорах
- Если у собеседника есть психологическая подготовка, он должен попытаться отстраниться от неё — нам нужно «повседневное» социальное взаимодействие, а не клиническое
- Попробуйте представить, что это тот, кого вы встретили впервые в повседневной жизни (например, общение за чашкой кофе)

Инструкции, которые даём пациенту во время эксперимента с концентрацией внимания на себе и охранительным поведением

Поскольку этот эксперимент заключается в том, чтобы человек сам для себя открыл, как иначе могут ощущаться социальные взаимодействия, когда он отказывается от фокусировки внимания на себе и охранительного поведения, очень важно, чтобы пациент четко понимал, что он делает во время двух взаимодействий.

В первом разговоре (используя концентрацию внимания на себе и охранительное поведение), мы можем сказать: «Сосредоточьте внимание на себя. Во время разговора постоянно следите за тем, каким вы выглядите. Сосредоточьтесь на себе, а не на разговоре». Выявляется несколько типичных для

пациента видов охранительного поведения, которые связаны с его страхами по поводу разговора с незнакомцем, и ему предлагается использовать их (например, человеку, который боится показаться глупым, если он не репетирует все свои предложения заранее, рекомендуется сделать это).

Во втором разговоре (отказ от концентрации внимания на себе и охранительного поведения), мы можем сказать: «Постарайтесь действительно погрузиться в разговор. Переместите фокус внимания с себя на другого человека. Представьте, что это самый интересный человек, которого вы когда-либо встречали. Постарайтесь действительно сосредоточиться на нем, а не на себе. Это будет трудно, и ваше внимание, естественно, захочет вернуться к вам, но постарайтесь заметить, если это произойдет, и мягко направьте его обратно на другого человека».



Практикуйте отказ от концентрации внимания на себе и охранительного поведения между двумя разговорами. Смысл этого упражнения – помочь пациентам почувствовать разницу между социальным взаимодействием, когда они сосредоточены на себе и используют охранительное поведение (когда они чувствуют тревогу и застенчивость), и когда они больше погружены в разговор и отказываются от своего охранительного поведения (когда они чувствуют меньше тревоги и застенчивости и меньше беспокоятся о том, что производят негативное впечатление). Таким образом, эксперимент будет работать только в том случае, если у человека есть заметная разница в степени, в которой он использовал / отказался от своего охранительного поведения и от фокуса внимания на себе. Чтобы гарантировать, что это произойдет, мы рекомендуем терапевту провести короткую ролевую игру между двумя разговорами, практикуя отказ от сфокусированного на себе внимания и охранительного поведения.

Получите оценки после обоих разговоров. Чтобы сравнить впечатления пациента от двух разных разговоров, сразу после каждого разговора берутся несколько оценок от 0 до 100%, включая:

- Насколько сильно ваше внимание было сосредоточено на себе и на том, какое впечатление вы производите?
- Насколько сильно вы использовали своё охранительное поведение?
- (Примечание: эти первые две оценки важны для того, чтобы проверить, сработал ли эксперимент, и смог ли человек отказаться от концентрации внимания на себе и охранительного поведения во втором разговоре).
- Насколько сильной была ваша тревога?
- Насколько неловко вы себя чувствовали?
- Насколько сильно вам казалось, что пугающие проявления ситуации произошли [конкретные страхи пациента, например, “я показался скучным, я дрожал” и т. д.]?

Для облегчения сравнения составляется таблица из двух столбцов. Пустой бланк, который можно отредактировать для человека, с которым вы работаете, находится в Приложении 2. Ниже представлен пример, как это может выглядеть:

| | Разговор, с концентрацией внимания на себе и охранительным поведением | Разговор с вниманием, сосредоточенным на внешних объектах, отказ от охранительного поведения |
|---|---|--|
| Насколько сильно вы использовали охранительное поведение? | 100% | 30% |
| Насколько сильно ваше внимание было сосредоточено на себе и на том, какое впечатление вы производите? | 100% | 20% |

| | | |
|--|------|-----|
| Насколько сильной была ваша тревога? | 100% | 30% |
| Насколько неловко вы себя чувствовали? | 100% | 30% |
| Насколько тревожно, по-вашему, вы выглядели? | 100% | 40% |
| Насколько сильно, по-вашему, вы потели? | 100% | 10% |
| Насколько сильно, по вашему мнению, вы производили впечатление странного/не такого, как все? | 100% | 20% |
| Насколько вы были уверены, в том, что вы скучный? | 100% | 30% |

Обсуждение оценок. Если эксперимент прошел успешно, изучение (сравнение) обоих наборов оценок помогает человеку обнаружить, что он чувствовал себя менее тревожно и его впечатление о том, как он себя проявил было лучше, когда был больше погружен в разговор и не использовал свое охранительное поведение:

Терапевт: Что вы заметили, глядя на эти оценки?

Пациент: Второй разговор был намного лучше – я на самом деле это чувствовал.

Терапевт: Интересно, и что вы об этом думаете?

Пациент: Ну, я думаю, я чувствую себя намного лучше, когда я не в своих мыслях, нехорошо быть погруженным в себя или думать о том, что я собираюсь сказать. На самом деле, во второй раз все прошло намного лучше.

Терапевт: Дает ли это вам какие-либо подсказки о том, как преодолеть вашу тревогу?

Пациент: Перестать фокусироваться на мыслях, попытаться плыть по течению. Я обязательно попробую это на этой неделе.



Если пациенты приходят к выводу, что во втором разговоре они чувствовали себя лучше, потому что уже встречались с этим человеком раньше, то можно провести третий разговор,

где пациент снова усиливает фокус внимания на себе и использует свое охранительное поведение. Это обычно демонстрирует, что несмотря на встречу с одним и тем же человеком в третий раз, баллы все равно вырастут.

Эти разговоры необходимо записать на видео, так как они будут использованы на следующей сессии, чтобы предоставить обратную связь по видеосъемке, которая поможет обновить негативный образ / впечатление пациента о себе. Убедитесь, что все участники взаимодействия запечатлены на камеру. Также после разговоров попросите людей, с которыми разговаривал ваш пациент, заполнить форму обратной связи. Руководство находится ниже.



Видео иллюстрации проведения эксперимента с самофокусировкой и охранительным поведением доступны на oxcadatresources.com

Ключевые моменты:

Эксперимент с самофокусировкой и охранительным поведением

- Это мощный эксперимент, проводимый в начале терапии, чтобы помочь пациентам самостоятельно обнаружить негативные последствия фокусировки внимания на себе и охранительного поведения.
- Чтобы уменьшить ожидаемую тревогу, лучше не предупреждать заранее об этом эксперименте до начала сессии.
- Большинство пациентов готовы к короткому разговору с незнакомцем, и это вызовет достаточную тревогу, чтобы стать полезным обучающим упражнением. Если нет, то эксперимент адаптируется.
- Небольшая практика между двумя разговорами (разговор с терапевтом при попытке отказаться от охранительного поведения и концентрации внимания на себе) повышает вероятность того, что пациент сможет провести второй разговор.

4) Обратная связь от другого человека

Получение полезной обратной связи от людей, с которыми ваш пациент разговаривает в рамках своей терапии, предоставляет важные объективные доказательства того, как ваш клиент воспринимается другими. Надеемся, что клиент обнаружит, что человек, с которым он разговаривал, имел в целом положительное впечатление о нем, и что его конкретные опасения (например, что он показался скучным, покраснел, вспотел и т. д.) не бросались в глаза другому человеку. Это может быть чрезвычайно полезной информацией. Иногда клиенты используют слова для описания себя, которые вряд ли будут впечатлением собеседника о них (например, неадекватный, неполноценный). Опять же, может быть чрезвычайно полезно знать, что собеседник так не думал.

Отзыв должен состоять из общих комментариев собеседника о том, как ему

было общаться с вашим клиентом, а также оценок о конкретных исходах (которых клиент опасался), которые ваш клиент предсказал заранее. Это делается в отношении каждого из разговоров, проведенных во время эксперимента (обычно двух, хотя иногда требуется третий разговор). Мы рекомендуем вам запросить этот отзыв как можно скорее после эксперимента (после завершения обоих разговоров), чтобы собеседник мог ответить, пока разговоры свежи в его памяти. Шаблон отзыва для «Эксперимента с вниманием сфокусированным на себе и охранительным поведением» приведен в Приложении 3. После того, как вы получили отзыв, внимательно прочитайте его, чтобы убедиться, что он полезен, а затем вы можете отправить его своему клиенту и обсудить его с ним на следующей сессии или по телефону.

Заполненный пример отзыва другого человека, полученного после эксперимента с концентрацией внимания на себе и охранительным поведением

Каково ваше общее впечатление о человеке, с которым вы разговаривали сегодня?

Жасмин была теплой, дружелюбной и интересной собеседницей.

Разговор 1

Как вам разговор, в целом?

Мне понравилось – я люблю фильмы, и было приятно поговорить с кем-то, кто разделяет мои интересы. Мне кажется, вначале нам потребовалось немного времени, чтобы разговориться, но потом мы увлеклись.

Пожалуйста, прочтите каждое утверждение ниже и оцените каждое от 0 (совсем нет) до 100 (крайне). Пожалуйста, добавьте любые комментарии, которые вы считаете полезными.

Человек, с которым я разговаривал, запинался – 0 Я этого не заметила.

Человек, с которым я разговаривал, показался скучным – 0 Совсем нет, я думаю, что с ней было интересно разговаривать!

Человек, с которым я разговаривал, сказал что-то, что меня обидело – 0 Нет, абсолютно

Человек, с которым я разговаривал, покраснел – 10.

Человек, с которым я разговаривал, казался тревожным – 20 Немного в начале, но не после того, как мы разговорились.

Я чувствовала тревогу – 30 Да, я немного нервничала.

Мне понравился этот разговор – 100 Да, определенно.

Человек, с которым я разговаривал, произвел хорошее впечатление – 100.

Разговор 2

Как вам разговор, в целом?

Мне показалось, что этот разговор проходил легко, особенно когда мы узнали, что оба были в одном и том же месте в отпуске! Было приятно поболтать, и Жасмин задавала интересные вопросы.

Пожалуйста, прочтите каждое утверждение ниже и оцените каждое от 0 (совсем нет) до 100 (крайне). Пожалуйста, добавьте любые комментарии, которые вы считаете полезными.

Человек, с которым я разговаривала, запинался – 0 Оять же, я этого не заметил(а).

Человек, с которым я разговаривал, показался скучным – 0 Совсем нет.

Человек, с которым я разговаривал, сказал что-то, что меня обидело – 0 Нет.

Человек, с которым я разговаривал, покраснел 0 – Нет, я этого не заметил(а).

Человек, с которым я разговаривал, казался тревожным – 0 Нет, она казалась расслабленной и уверенной.

Я чувствовала тревогу – 20.

Мне понравился этот разговор – 100.

Человек, с которым я разговаривала, произвел хорошее впечатление – 100.

Какие-либо другие комментарии?

Я была бы рада продолжить наш разговор в другой раз!

5) Обратная связь по видео и фотосъемке

В чем обоснование использования обратной связи по видеосъемке?

У пациентов складываются негативные и искаженные представления и образы о том, как они воспринимаются другими. Эффективный способ обновить и опровергнуть эти представления — предоставить пациентам реальную обратную связь о том, как они воспринимаются. Это можно сделать, используя отзывы других людей, с которыми они разговаривают, и показывая им, как они на самом деле выглядят во время взаимодействия на видео. Фотографии, сделанные во время этих взаимодействий, также могут быть эффективным способом закрепить ключевое сообщение: пациент воспринимается гораздо лучше, чем он думает/ чувствует/ представляет себя. Подробное руководство для терапевта по использованию обратной связи по видеосъемке в КТ СТР см. в Warnock-Parkes et al., 2017). Эти методы используются на протяжении всей терапии, но впервые обратная связь по видеосъемке используется для эксперимента в двух состояниях (с самофокусировкой и охранительным

поведением и без них), проводящегося на сессии до этого.

Организация обратной связи по видеосъемке так, чтобы это было полезно

Если вы пытались смотреть видео с собой (например, при просмотре собственной терапии во время супервизии), вы можете знать по собственному опыту, что, когда многие из нас впервые видят себя на видео, у нас есть тенденция оценивать себя более жестко, чем другие. Это может быть особой проблемой для людей с социальной тревожностью, которые могут быть и без того довольно самокритичными. Когнитивные искажения, связанные с социальной тревожностью (такие как самокритика, повторное переживание чувств), могут затруднить для людей понимание разницы между их негативным образом себя и тем, что на самом деле происходит на видео. Поэтому особое внимание уделяется подготовке и обсуждению видеозаписи, чтобы пациент смотрел отснятый материал объективно и мог видеть несоответствие между своим негативным образом/впечатлением о себе и тем, что видно на экране.

Делайте заранее четкие прогнозы, которые можно будет проверить

Пациентов сначала просят вспомнить разговор/ы, которые у них были, и сделать несколько четких наблюдаемых прогнозов перед просмотром о том, как, по их мнению, они будут выглядеть в эксперименте, который они провели.

Полезно оценить их страхи по шкале от 0 до 100% и попросить их показать любые наблюдаемые признаки страха (например, «можете ли вы показать, насколько сильно, по вашему мнению, вы будете дрожать/ можете ли вы указать на этой цветовой шкале, насколько красным вам казалось ваше лицо?»).

После эксперимента с самофокусированным вниманием и охранительным поведением мы спрашиваем о том, как, по их мнению, они будут выглядеть в

обоих разговорах:

Терапевт: По шкале от 0 до 100%, насколько скучным, по вашему мнению, вы выглядели в первом разговоре?

Пациент: Я бы сказал, на 100%

Терапевт: Если вы выглядели скучным на 100%, что мы увидим на видео?

Пациент: Я думаю, другой человек выглядит скучающим, незаинтересованным, не обращающим на меня внимания.

При проведении видеоанализа эксперимента с концентрацией внимания на себе и охранительным поведением составляется таблица из четырех столбцов, включающая прогнозы перед просмотром обоих разговоров, а затем оценки того, что они фактически видят на видео. Шаблон доступен в Приложении 4.

Переход в объективный режим для просмотра видео

Во-вторых, поскольку людям свойственно повторно переживать некоторые из своих первоначальных тревожных чувств при просмотре себя на видео, Наташе было предложено принять менее предвзятый режим просмотра:

Терапевт: Я собираюсь предложить вам смотреть на экран так, как будто вы смотрите телевизионное шоу, как будто вы смотрите на двух незнакомцев, и смотреть на всех участников разговора, а не только на одного человека. Постарайтесь сосредоточиться на том, что вы видите и слышите, а не на том, что вы чувствуете.



Советы по оказанию помощи пациентам с высокой самокритичностью. Многие пациенты обнаруживают, что при

просмотре себя на видео они переходят в режим самокритики, и мы обнаружили, что можно попробовать следующие маневры, чтобы помочь им перейти в менее

критический режим и более объективно смотреть отснятый материал:

- Попробуйте выключить звук на несколько минут и проверить, «если бы вы зашли в кафе и увидели этих двух беседующих людей, какое бы у вас было общее впечатление?»
- Попробуйте закрыть изображение пациента и попросите его посмотреть на реакцию собеседника.
- Предоставьте им отзыв собеседника и попросите их посмотреть отснятый материал, помня об этом.
- Попросите их подумать о друге или коллеге, которого они любят и уважают, и представить, что они смотрят на них на экране.
- Попросите кого-нибудь еще (например, вашего коллегу) посмотреть разговоры и дать свои оценки.

Будьте добры - перематывайте! Остановите и перематывайте, чтобы посмотреть на моменты беспокойства

После просмотра себя на видео у некоторых пациентов может возникнуть беспокойство (например, в момент, когда они почувствовали, что сказали что-то глупое или проявили признаки тревоги, такие как покраснение). В этих случаях мы останавливаем и перематываем пленку обратно к этому моменту:

Наташа: О, да! (вздрагивает) Вот этот момент, я не могу поверить, что сказала такое.

Терапевт: Итак, вы чувствуете себя очень иначе и странно в этот момент разговора, но давайте посмотрим, как реагирует Ричард (другой человек, с которым она разговаривала). Что вы замечаете?

Наташа: На самом деле он просто улыбается, а потом говорит мне, где находится эта страна.

Терапевт: Кажется ли он реагирующим так, как будто он осуждает вас за

странность или это отличие?

Наташа: (Смеется) Нет, думаю, нет.

Терапевт: Итак, что вы об этом думаете?

Наташа: Думаю, возможно, это было больше связано с тем, как я себя чувствовала. Я чувствовала себя так, но он обо мне так не думает.

Ключевые моменты обучения из видеоанализа

После того, как оценки до и после просмотра разговоров собраны, они обсуждаются. Цель этого обсуждения - помочь пациенту самому обнаружить, что он выглядит лучше, чем думает/ чувствует: его чувства не являются надежным индикатором того, как он выглядит.

Терапевт: Что вы замечаете, когда мы сравниваем эти оценки?

Наташа: В реальности я выгляжу намного лучше, чем в моем воображении.

Терапевт: Я думаю, это важный момент. Вы сказали, что чувствовали тревогу на 80%, но, глядя на экран, выглядит ли эта женщина встревоженной на 80% для вас?

Наташа: Вовсе нет! Это не очень заметно, может быть, совсем чуть-чуть.

Терапевт: Итак, что это говорит нам о том, насколько ваши тревожные чувства видны другим?

Наташа: Возможно, они не так заметны, как мне кажется.

Обратная связь от других людей

Обычно на этом этапе мы делимся любой обратной связью, предоставленной людьми, с которыми ваш пациент разговаривал во время своего эксперимента (более подробную информацию см. в предыдущем разделе).



Видео иллюстрации проведения обратной связи по видеосъемке после эксперимента с концентрацией внимания на себе и охранительным поведением, а также другие моменты терапии доступны на oxcadatresources.com

Обратная связь по стоп-кадрам

Обратная связь по видеосъемке предлагает эффективный способ показать пациентам, что они выглядят намного лучше, чем думают и чувствуют. Запечатление момента видео на фотографии может быть мощным для терапии способом зафиксировать эти ключевые моменты опровержения убеждений. Например, момент, когда пациент чувствовал, что он скучный, но человек, с которым он разговаривает, улыбается и выглядит заинтересованным, или момент, когда пациент чувствовал, что он покраснел на 100%, но румянец не так заметен, как он ожидал. Эти стоп-кадры / скриншоты можно распечатать или сохранить в цифровом виде (например, на телефоне человека) в качестве напоминания о некоторых ключевых выводах из обратной связи по видеосъемке. Превращение этих изображений в копинг-карточки с текстом, содержащим ключевые выводы пациента, может быть мощным напоминанием о его выводах. Это можно сделать в Word, Preview/Adobe или любом телефонном приложении, которое выберет пациент. Ниже приведены примеры изображений.

Дополнительные примеры см. в нашем подробном руководстве по видеосъемке и обратной связи по стоп-кадрам (Warnock-Parkes et al 2017).

Примеры копинг-карточек с изображениями, созданных после обратной связи по видеосъемке, как личной, так и удаленной.

*Когда я чувствую себя на 100%
красной, такой:*



Я выгляжу на 5% красной, вот так:



Мои чувства не являются надежным судьей о том, как я выгляжу —я могу игнорировать их. Я кажусь расслабленной, дружелюбной и интересной, даже когда я себя так не чувствую.

Когда я общалась с Дэном по веб-камере, я боялась, что он сочтет меня скучной и глупой, но ему было интересно то, что я говорила. С улыбкой он сказал: «Мне понравилось общение». Не обращай внимания на свои чувства! Будь собой — я интересна и нормальна такой, какая я есть.



Ключевые моменты: Обратная связь по видеосъемке и фотосъемке от другого человека

- Обратная связь по видеосъемке и фотосъемке — это мощные способы обновить искаженные негативные образы и впечатления пациента о себе.
- Обратная связь по видеосъемке должна быть тщательно подготовлена, чтобы максимизировать шансы пациента увидеть несоответствие между его негативным образом себя и тем, как он выглядит на экране (например, делать четкие прогнозы заранее).
- Терапевт постоянно следит за когнитивными искажениями (такими, как самокритика) и устраняет их по мере их возникновения.
- Простые маневры, такие, как просмотр в течение нескольких секунд с выключенным звуком или закрытие изображения пациента и сосредоточение внимания на реакции другого человека, могут быть мощными способами отключить самокритику при просмотре видео.
- Может быть полезным создание стоп-кадров из ключевых моментов, опровергающих убеждения и превращение их в копинг-карточку с ключевыми выводами.
- Получение обратной связи от других людей, с которыми пациент разговаривает в рамках своего лечения, может быть мощным способом узнать, что другие действительно думают о том, как он выглядит.
- Обратная связь по видеосъемке от других людей и обратная связь по фотосъемке сначала используются для просмотра видео эксперимента с концентрацией внимания на себе и охранительным поведением, но также используются на протяжении всей терапии после других поведенческих экспериментов.

6) Тренировка внимания

Два приема, использующиеся на ранних сессиях КТ СТР (эксперимент с концентрацией внимания на себе и с обратной связью по видеосъемке), помогут пациентам обнаружить, что информация, на которую они опирались, чтобы понять, как они выглядят в глазах других людей, вводит их в заблуждение. Пациенты, надеюсь, обнаружили, что сосредоточение внимания на себе делает их более осознающими свои тревожные чувства и искаженные образы и менее осведомленными о том, как другие люди действительно реагируют на них. Следующий шаг в КТ СТР включает в себя помощь пациентам в получении более полезной информации о том, насколько они приемлемы для других, путем проведения поведенческих экспериментов. Во время экспериментов пациентам необходимо переключить свое внимание на социальное взаимодействие, чтобы оценить, как другие реагировали на них и сбылись ли их негативные прогнозы или нет. Чтобы помочь людям в этом, полезно провести с ними сессию тренинга внимания, направленного вовне. Обычно это проводится на сессии после обратной связи по видеосъемке (когда лечение проходит типично, это происходит примерно на 4-м сеансе).

Стоит посвятить этому сессию, поскольку большинство людей с социальной тревожностью привыкли сосредотачивать внимание на себе и будут делать это довольно автоматически без какой-либо формальной тренировки того, как это преодолеть.

Цели и принципы тренировки внимания

Основная цель тренировки внимания состоит в том, чтобы помочь пациентам развить навык переключения фокуса внимания с фокуса внимания внутрь на фокус вовне. Пациентов поощряют к тому, чтобы они как можно больше погружались в то, что они слышат и видят вокруг себя в течение коротких периодов времени. В серии систематических упражнений они учатся

настраиваться на определенные звуки и зрительные образы и сравнивать свои ощущения, когда они поглощены этими стимулами в моменте, с тем, как они себя чувствуют, когда они больше сосредоточены на себе и своих мыслях. Пациентов поощряют рассказывать терапевту, насколько эффективно им удалось переключить фокус внимания, и сравнивать свой опыт сосредоточения внимания на внешней среде с тем, когда их внимание было больше сосредоточено на себе. В целом пациенты сообщают, что чувствуют себя более расслабленными и менее тревожными при фокусировке на внешней среде. Затем пациентам рекомендуется многократное повторение и совершенствование навыков переключения фокуса внимания на внешнюю среду.



Чтобы уменьшить сосредоточенность пациента на себе во время тренировки внимания, мы считаем полезным, чтобы терапевт выполнял упражнения (описанные ниже) совместно с пациентом. Во-вторых, может быть полезно избегать прямого взгляда на пациента во время выполнения упражнений. Попробуйте расположить стулья под углом друг к другу, чтобы терапевт не смотрел прямо на человека, а при прослушивании звуков и терапевт, и пациент могут закрыть глаза, чтобы пациент знал, что за ним не наблюдают. При рассмотрении предметов в комнате терапевт может также повернуться и посмотреть на эти предметы, чтобы не смотреть прямо на пациента.

Подготовка к тренировке

Подготовьте четкое обоснование для тренировки внимания. Обычно четвертая сессия начинается с обзора «чему мы научились из эксперимента с вниманием на себе и охранительным поведением и просмотра видео этих разговоров?». Обычно можно вспомнить два ключевых момента. Во-первых, человек фокусируется на себе в социальных ситуациях и использует свои

чувства, мысли и впечатления как доказательство того, как он себя проявляет. Во-вторых, это приводит к чрезмерно негативным оценкам и повышает тревожность. Поэтому важно вместо этого обращать внимание на внешнюю среду в социальных ситуациях. При обосновании использования тренировочных упражнений для улучшения способности переключать внимание терапевтам может быть полезно использовать метафору мышцы, которую необходимо укреплять регулярными упражнениями.

Обзор этапов тренировки

Люди проходят серию коротких тренировочных упражнений, в которых их поощряют выборочно обращать внимание на аспекты внешней среды и сравнивать это с короткими периодами фокуса внимания на себе. Точный порядок и тип упражнений может быть определен терапевтом. Однако обычно мы предлагаем следующие упражнения, заканчивая тем шагом, когда терапевт читает пациенту вслух, поскольку это больше всего похоже на социальное взаимодействие:

Шаг 1: Звуки

Шаг 2: Цвета

Шаг 3: Тени/отражения или текстуры

Шаг 4: Музыка

Шаг 5: Чтение пациенту вслух

Мы считаем, что этот порядок хорошо работает, поскольку тренировка переходит от более простого упражнения, в котором человек фокусируется на звуках вокруг себя с закрытыми глазами, если ему комфортно закрыть глаза, к упражнениям, которые немного сложнее, в которых человек фокусируется на несоциальных стимулах, но теперь с открытыми глазами, прежде чем перейти к более похожим на социальные ситуации. Однако эти шаги не являются строгими,

и могут быть случаи, когда терапевт отклоняется от этого порядка или повторяет определенные упражнения. Например, если в кабинете клиники исключительно тихо, терапевт может решить не выполнять Шаг 1 или может потребоваться перейти в другое место для его выполнения (например, в кабинет клиники ближе к главной регистратуре или в сад клиники, если он пуст). Упражнения может потребоваться повторить, если человеку трудно их выполнять.

Для каждого из шагов цель состоит в том, чтобы человек погрузился в конкретный стимул и сравнил это состояние с тем, как он себя чувствует и как воспринимает окружающую среду, когда он сосредоточен на себе. Просьба к человеку намеренно сосредоточиться на себе и своих переживаниях в течение короткого периода времени может служить полезной подготовкой к упражнениям с внешней фокусировкой, делая контраст между ними еще более явным.

Шаг 1: Звуки

Как только терапевт и пациент закрыли глаза, упражнение может начаться. Может быть полезно начать с того, чтобы попросить пациентов сосредоточиться на себе и своих переживаниях, провести своего рода «сканирование чувств» и оценить, как это ощущается по шкале от 0 до 100%, чтобы позже пациенты могли сравнить это с тем, как они себя чувствуют, когда сосредоточены на внешнем мире и погружены в звуки. Пациенты обычно обнаруживают, что чувствуют себя более комфортно или менее тревожно, когда сосредоточены на внешнем мире, что еще раз демонстрирует важность переключения внимания и тренировки внимания.

Пациентам может быть сложно погрузиться в звуки. Терапевт может побудить их более внимательно прислушиваться к каждому звуку, который они слышат, как показано в следующем примере. Терапевт начинает с того, что спрашивает человека, что он заметил, когда закрыл глаза на некоторое время.

Затем он просит пациента более подробно описать звуки, прежде чем сам терапевт предложит определенные звуки, которые он услышал. Терапевт считает звуки для человека, побуждая его идентифицировать дальнейшие звуки по мере выполнения упражнения.

Также может быть полезно спросить, как пациент воспринимал внешний мир во время упражнения. Многие люди описывают, что мир кажется им менее давящим и менее угрожающим, более реальным или цельным, когда их внимание сосредоточено на внешнем мире, по сравнению с тем, когда они сосредоточены на себе. Если пациент способен заметить, что мир выглядит по-разному в зависимости от того, на чем он сосредоточен, то это замечательное открытие, поскольку оно иллюстрирует, что самое опасное место находится в собственной голове.

Шаг 2: Цвета

Этот шаг дает пациентам возможность погрузиться в то, что они видят. Это важно, потому что пациентам необходимо развить способность переключать свое внимание на внешний мир с открытыми глазами. В этом упражнении людей просят сосредоточить свое внимание на том, что они видят, и сфокусироваться на цветах, которые они замечают. Терапевт принимает участие в упражнении. В инструкциях человека поощряют полностью погрузиться в цвета вокруг себя, не задумываясь о названиях или типах объектов. Например: *«Я бы хотел, чтобы вы искали как можно больше разных цветов и действительно были поглощены не столько тем, что может быть написано на книгах, или тем, что именно представляют собой объекты, а самими цветами. Некоторые цвета блеклые? Некоторые цвета яркие? Некоторые из них пастельные, некоторые - базовые? Также, какие разнообразные оттенки есть внутри одного цвета; разные оттенки красного, разные оттенки синего. Выглядят ли они блеклыми или яркими?»*

После того, как пациент проведет некоторое время, погрузившись в цвета, терапевт попросит его оценить: «Насколько ваше внимание было сосредоточено на цветах в комнате, а насколько на вас самих, где бы вы это разместили от 0 до 100%?» Если человеку трудно погрузиться в окружающие его виды и цвета, терапевт может предложить дополнительную практику, давая более подробные инструкции о том, как лучше погрузиться.

Шаг 3: Тени, отражения или текстуры

Шаг 3 предоставляет другую возможность погружения в визуальные стимулы. Когда люди проведут некоторое время, фокусируясь на цветах вокруг себя, терапевт может побудить их сфокусировать внимание на отражениях и тенях. Терапевт снова просит не фокусироваться на названиях, типах или цветах объектов, которые замечает пациент, а вместо этого максимально сфокусироваться на отражениях и тенях и том, как свет падает на объекты в комнате. Например: «Теперь я бы хотел, чтобы вы, продолжая осматривать комнату, переключились. Я хочу, чтобы вы продолжали смотреть на визуальные стимулы, но теперь вам необходимо максимально обращать внимание на отражения и тени. На то, где в комнате вы видите тень, а где видите отражение. На слабый свет, отражающийся от чего-либо. Будь то корешок книги, зеркало или светильник, просто погрузитесь в отражения, свет и тень.»

Шаг 4: Музыка

Терапевт может выбрать музыкальный фрагмент на своем компьютере в кабинете, или, если это недоступно, попросить пациента выбрать музыкальный фрагмент на своем мобильном телефоне или другом устройстве. Пока играет музыка, мы можем попросить пациента выбрать один инструмент или вокал и сосредоточиться на нем. Затем пациента просят переключить внимание на другой инструмент и «потеряться» в нем, прежде чем снова переключиться. Когда

пациент привыкает к этому, его просят объединить все инструменты вместе, «потерявшись» в треке целиком. Например, *«Я бы хотел, чтобы вы попробовали следить за одним инструментом некоторое время. Только за ним... (дает время сделать это). Теперь можете переключиться на другой инструмент... (оставляет время для этого). Теперь можно переключиться снова, найдите другой инструмент и сфокусируйтесь на нем. (оставляет время для этого). Сейчас можете попробовать погрузиться в звук последнего инструмента, тот, который вы еще не слушали (дает время на это). А теперь я хотел бы, чтобы вы попытались собрать все инструменты вместе и “растворились” в музыке.»*

Шаг 5: Прослушивание чтения терапевта вслух.

На шаге 5 терапевт читает пациенту вслух. Все упражнения, которые мы делали до сих пор, связаны с несоциальными стимулами. Хорошо закончить тренировку внимания на чем-то приближенном к социальному взаимодействию. Мы обнаружили, что полезный способ сделать это - когда терапевт читает вслух рассказ, а пациент слушает. Это похоже на те типы разговоров, где один человек говорит большую часть времени, а другой слушает. Терапевт объясняет, что он хотел бы, чтобы пациент переключал свое внимание между повествованием, слушая каждое предложение по мере его произнесения, следуя за историей от момента к моменту, и своими мыслями и переживаниями. Пример инструкции: *«Сейчас я некоторое время буду читать, и я хотел бы, чтобы в течение первых нескольких абзацев вы просто сосредоточились на том, чтобы слушать мое чтение, на том, о чем идет речь, и “растворились” в истории. А затем, через пару абзацев, я постучу по столу вот так (демонстрирует постукивание), и я продолжу читать, но, когда я это сделаю, я хотел бы, чтобы вы вместо этого ушли в свои мысли. Через некоторое время я снова постучу по столу, и это будет ваш сигнал снова погрузиться в прослушивание истории.»*

Определение и обозначение сигнала для переключения внимания.

После выполнения упражнений важно помочь человеку выбрать легко заметный сигнал для переключения своего внимания вовне. Это может быть чувство, ощущение или физическое ощущение:

Терапевт: Итак, что может быть сигналом для вас? Как вы можете определить состояние, на котором поймаете себя и поймете, что сейчас настал момент для действия: «Сейчас я собираюсь выйти в мир»?

П: Такое чувство тревоги и напряжения здесь, в груди, наверное.

Т: Расскажите мне об этих чувствах подробнее, что вы чувствуете?

П: Как будто рука давит на грудь, она кажется тяжелой и сжатой, и я начинаю замечать, что беспокоюсь о том, что люди думают обо мне.

Т: Хорошо, отлично. Итак, вы ловите себя на чувстве сжатости и тяжести в груди, и замечаете, что беспокоитесь о том, что думают другие, и «застреваете в своей голове». Итак, сначала давайте заметим это, обозначим это, и похоже, что обозначение — «Я застрял в своей голове» и «Я чувствую это в груди».



Видео иллюстрация тренировки внимания доступна на oxscadatresources.com вместе со ссылками на несколько упражнений для тренировки внимания на YouTube, которые можно использовать во время лечения и для домашних заданий.

Мониторинг сосредоточенности на себе на протяжении всей терапии

Терапевтам понадобится отслеживать, в какой степени пациентам удастся сосредоточиться на внешнем мире в течение оставшихся сессий. Прогресс с фокусом внимания можно отслеживать каждую неделю с помощью шкалы общих показателей социальной фобии. Если пациенты продолжают испытывать трудности с сосредоточением внимания на внешнем мире, им может потребоваться больше времени на практику тренинга внимания.

Ключевые моменты обучения и домашние задания

Некоторые ключевые моменты обучения, которые пациенты часто выносят с сессии тренинга внимания:

Самое страшное место — в вашей голове. Важный момент, который люди часто усваивают и который перекликается с тем, что они узнали в «эксперименте с фокусом внимания на себе и с охранительным поведением», заключается в том, что часто самое страшное место в социальной ситуации — их голова.

Выйти из головы и попасть в здесь и сейчас. Связанный с этим момент обучения заключается в том, что переключение внимания может изменить эти негативные чувства и восприятия. Идея здесь в том, что есть интересный и богатый мир, ждущий человека, если только он сможет обратить на него внимание.

Домашние задания. Пациенты часто замечают, что на сессии с тренингом внимания они уже могут заметить изменение в своих ощущениях между сосредоточением на себе и погружением в звуки или цвета во внешнем мире. Это обнадеживает их и помогает им увидеть ценность практики тренировки внимания в качестве домашнего задания. Есть два варианта, в которых пациенту предлагается практиковать переключение на внешний фокус внимания в качестве домашнего задания. Во-первых, когда они одни. Во-вторых, ситуации, когда они

взаимодействуют с другими людьми. Например, когда люди гуляют в одиночестве, они могут практиковаться в том, чтобы погружаться в окружающие их виды и звуки, и сравнивать это с тем, чтобы больше осознавать себя и свои переживания. Находясь в толпе, например, на вокзале или на оживленной улице, они могут практиковаться в том, чтобы погружаться в наблюдение за другими людьми, а не думать о себе в толпе.

На сайте oxcadatresources.com и [нажав здесь, терапевты найдут ссылку на несколько видеороликов о тренинге внимания](#), которыми можно поделиться с пациентами для использования в качестве домашнего задания.

Попросите пациента попытаться погрузиться в разговор и социальное взаимодействие при взаимодействии с другими людьми, а не сосредотачиваться на том, как они себя ведут. Договоритесь с пациентом, что он попробует, возможно, добавив напоминание в свой телефон. Поощряйте делать заметки о домашних заданиях, чтобы обсудить их на следующей сессии.

Ключевые моменты: улучшение процесса фокусировки внимания вовне с помощью тренировки внимания.

- Научиться переключать внимание на внешний мир жизненно важно для успеха последующих поведенческих экспериментов, когда пациентам потребуется наблюдать за реакцией других людей.
- Терапевты и пациенты обычно проводят одну сессию для тренировки внимания вместе, упражнения из которой пациент продолжает выполнять в качестве домашнего задания как в одиночестве, так и в социальных ситуациях.
- Также пациентам рекомендуется обращать внимание на признаки того, которые сигнализируют о том, что сосредоточены на себе в социальных ситуациях, и использовать это этот сигнал для переключения внимания на текущее социальное взаимодействие.

7) Работа с социальными когнициями: ослабление убеждений

В основе когнитивной модели находятся негативные мысли, образы и предположения пациентов о том, как они выглядят в глазах других, а также часто нереалистичные ожидания от себя и других людей, которые поддерживаются за счет концентрации внимания на себе и использования охранительного поведения. Убеждения и образы себя в социальных ситуациях у пациентов с СТР часто остаются устойчивыми на протяжении их всей взрослой жизни. По нашему опыту, одни только техники оспаривания (такие как направляемое открытие) не помогут вам продвинуться далеко в изменении этих глубоко укорененных убеждений. Мы обнаружили, что экспериенциальные техники, такие как поведенческие эксперименты, которые позволяют пациентам самостоятельно видеть, что происходит, когда они перестают фокусировать внимание на себе и использовать охранительное поведение, являются самым мощным способом изменить негативные социальные когниции и преодолеть СТР. Поэтому, хотя мы изначально будем исследовать убеждения пациента с помощью направляемого открытия, мы посвящаем большую часть времени на способы проверки убеждений на практике с помощью опросов и поведенческих экспериментов.

Какие убеждения следует рассматривать в первую очередь?

У пациентов с СТР обычно есть ряд проблемных убеждений. Терапевты часто говорят нам, что они не уверены, какие убеждения следует рассматривать в первую очередь. Принимая решение о том, с каких убеждений начинать работу, когнитивный терапевт руководствуется формулировкой и учитывает:

- 1) Какие убеждения наиболее связаны с эмоциями и при их изменении могут привести к наибольшему снижению симптомов?
- 2) Какие убеждения больше всего мешают жизни пациента прямо сейчас?
- 3) С какими убеждениями пациент хочет поработать в первую очередь? Соответствуют ли какие-либо из них целям его терапии?

- 4) Если все их убеждения одинаково сильны, мешают и проблематичны, мы можем рассмотреть, какие убеждения легче опровергнуть и какие с большей вероятностью приведут к первым изменениям у пациента.

Поскольку у пациентов часто есть несколько воображаемых катастроф, которых они боятся, вполне вероятно, что при проведении экспериментов для проверки определенных убеждений возникнут другие пугающие убеждения, которые необходимо будет включить в качестве прогнозов.

Как упоминалось ранее, еженедельное заполнение Опросника социальных когниций (SCQ: Wells, Stopa & Clark, 1993) также полезно в терапии для выявления наиболее проблемных убеждений, с которыми необходимо работать. Обычно мы просматриваем результаты опросника в начале каждой сессии, чтобы спланировать повестку сессии.

Полезные вопросы для ослабления убеждений

«Что мы узнали в ходе лечения об убеждении...?» Часто полезно побуждать пациентов вспоминать те выводы, которые были сформулированы на предыдущих сессиях, включая эксперимент с фокусом внимания на себе и охранительным поведением, а также обратную связь по видео. Терапевты должны использовать любые вопросы, которые, по их мнению, могут быть полезны для ослабления убеждений пациентов. Вот примеры полезных вопросов:

- «Что мы узнали на сегодняшний день лечения об убеждении «Я краснею, и тогда люди думают, что я странный»?» *
- «Что вы узнали из первого эксперимента, который мы проводили, когда вы сосредотачивали сначала внимание на себе, а затем на разговоре?»
- «Что мы увидели на видео, когда вы почувствовали, что покраснели? Что это говорит нам о том, насколько заметно это чувство?»

- «Какую обратную связь дали люди, с которыми вы говорили? Замечали ли они какое-либо покраснение вашей кожи, румянец? Если да, то что они об этом думали? Что это говорит нам о том, насколько странным люди считают то, когда кто-то краснеет?»

- «В предыдущем эксперименте вы заметили, что человек, с которым вы говорили, слегка покраснел, вы думали, что это означает то, что он странный? Что вы об этом думаете?»

- «Если вы заметили, что кто-то покраснел, вы подумаете, что он странный, и решите, что не хотите иметь с ним дело? Почему нет?»

- «Вы часто концентрируетесь на покраснении, потому что это беспокоит вас, но как вы думаете, насколько другие люди сосредоточены на том, краснеют ли люди вокруг них или нет? Как вы думаете, люди выходят из дома с мыслью: «Интересно, сколько людей сегодня покраснеют?»

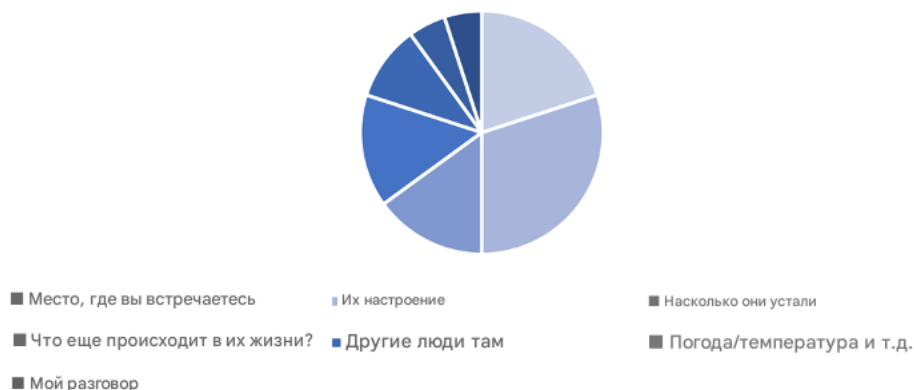
*Эти вопросы можно адаптировать для большинства социальных страхов и опасений, которые могут быть у людей с СТР

Круговые диаграммы

Использование других когнитивных методов иногда может помочь ослабить убеждения. Например, если пациент чувствует себя на 100% ответственным за то, получают ли другие люди удовольствие, может быть полезно изучить все факторы, которые могут повлиять на получение удовольствия у другого человека в ситуации социального взаимодействия. Составление списка этих факторов и оценка каждого фактора в процентном соотношении, насколько каждый из них мог бы повлиять на чье-либо удовольствие, оценивая влияние пациента в самом конце, может помочь пациентам увидеть, что они не несут той степени ответственности, которую они часто чувствуют за удовольствие у других людей. Изображение этих факторов в

круговой диаграмме (см. ниже) может быть полезным способом продемонстрировать и закрепить ключевую идею о том, что пациент не полностью ответственен за удовольствие у других людей.

Социальное удовольствие — факторы, влияющие на удовольствие других



8) Использование опросов

Поскольку природа СТР заключается в том, что пациенты боятся и часто имеют чрезмерно негативные мысли о том, что думают другие люди, опросы могут быть полезны в ослаблении убеждений пациента (например: «Если я вспотею, люди подумают, что я некомпетентен») и нормализации многих физиологических ощущений, которые беспокоят пациентов. Опрос – это техника, в рамках которой пациент и терапевт формулируют несколько вопросов, чтобы далее задать их другим людям и узнать таким образом больше о том, что испытывают и думают другие люди в реальности. Полезная статья, описывающая использование опросов в КБТ, была написана Мюрреем и соавторами ([Murray et al, 2022](#)). Важный основополагающий принцип при создании опроса заключается в том, что вопросы должны касаться конкретных страхов и беспокойств пациента. Например, вопросы в рамках опроса для работы с убеждением «Люди подумают, что я странный, если я вспотею» могут быть такими: «Вы потеете? Вы когда-нибудь замечали, что другие люди потеют? Если вы заметите, что кто-то вспотел, что вы подумаете?» Насколько вероятно, что вы подумаете о потеющем

человеке как о странном 0–100%?»

Терапевтам необходимо самим прочитывать ответы на опросы, прежде чем делиться ими с пациентами, чтобы убедиться, что респонденты поняли вопросы и ответили в полезном ключе. В интернете можно найти разные изображения известных людей, потеющих и краснеющих. Для пациентов это может быть подтверждением нормальности данных физических проявлений. Некоторые собранные изображения доступны на сайте OxCADAT (oxcadatresources.com), их можно скачать в формате PDF и показать их пациентам во время обсуждения в рамках работы над убеждениями (например: «Как вы думаете, выглядят ли эти люди встревоженными/некомпетентными? Что вы об этом думаете?» и т. д.). Для клиницистов на сайте oxcadatresources.com также представлены несколько видеоопросов, в которых мы задавали некоторые типичные вопросы людям на улице. Если содержание этих вопросов окажется связано с конкретными проблемами вашего пациента, эти видеоматериалы могут быть полезны в работе с пациентом во время сеанса терапии.

Ниже приведен пример опроса, созданного терапевтом от имени пациентки, которая верила в то, что, если она покраснеет, другие подумают о ней, что она слабая. Этот опрос был разослан по электронной почте некоторым коллегам терапевта. Результаты затем были собраны и предоставлены пациентке. Ниже представлены ответы, которые дают представление о том, какие ответы мы обычно получаем в опросах.

Пожалуйста, заполните этот опрос. Это поможет человеку, с которым я работаю в настоящее время.
Пожалуйста, будьте честны при выборе ответов.

- 1) Вы когда-нибудь краснеете? Если да, то в каких ситуациях.
 - Да, часто — если мне неловко, если я выступаю перед большой аудиторией, если мне жарко
 - Иногда — если меня ставят в неловкое положение
 - Нечасто, но, конечно, иногда это случается
 - Все время, я ничего не могу с собой поделать
- 2) Если кто-то краснеет, насколько вы обращаете на это внимание?
 - Я не склонен / не склонна замечать, как краснеют другие. Я не придаю этому большого значения, если замечаю
 - Совсем не придаю этому значения
 - Я обычно не замечаю
 - Если замечаю, то едва обращаю на это внимание
- 3) Как вы думаете, по каким причинам кто-то может краснеть?
 - Человеку жарко, он смущен, кто-то делает ему комплимент
 - Он чем-то воодушевлен, болеет, ему жарко, он смущен
 - Я думаю, что у всех нас есть разные причины, нет одной единственной
 - Я обычно не думаю о том, почему — предполагаю, потому что человек попал в затруднительное положение, на улице теплый день, есть плохое самочувствие
- 4) Если вы заметили, что кто-то покраснел на работе, что бы вы об этом подумали?
 - Не стал бы много думать об этом
 - Не очень, мог бы подумать, что им жарко
 - Может, они немного смущаются
 - Это происходит постоянно, я не думаю об этом
- 5) Насколько, на ваш взгляд, такой человек слаб? Оцените по шкале 0-100%. Поясните, пожалуйста, свою оценку.
 - 0% — Нет! Мы все краснеем
 - 0% — Я краснею. Я человек. Я не думаю, что это значит, что я слаб. Просто мы не можем это контролировать
 - 0%
 - 0%

9) Поведенческие эксперименты: отмена охранительного поведения и концентрации на себе

Ранее на сессии по просмотру обратной связи по видеосъемке пациенты начали осознавать, что их внутренние чувства не всегда являются хорошим индикатором того, как они выглядят в реальности. Обычно мы рассказываем

пациентам о том, что наши страхи стоит тестировать в поведенческих экспериментах, после того как мы выполнили некоторые упражнения по тренировке внимания, примерно на четвертой сессии. Когда мы впервые рассказываем пациентам об идее проверки страхов с помощью поведенческих экспериментов, мы можем предложить пациентам, что им стоит стать учеными в отношении того, как они оценивают себя в социальных ситуациях:

Терапевт: «Если бы ученый разработал лекарство и почувствовал, что оно безопасно, вы бы принимали его с уверенностью, зная, что оно не было предварительно протестировано в исследованиях?»

Наташа: «Ни за что!»

Терапевт: «Я согласен. Чувства таких ученых не были бы достаточным доказательством безопасности препарата. Если вспомнить видео, которое мы смотрели на прошлой сессии, что мы узнали о надежности ваших чувств?»

Наташа: «Мы увидели, что мои чувства могут довольно сильно сбивать меня с толку». Терапевт: «Это хорошая фраза, они сбивают вас с толку...»

Ловить момент — эксперименты, которые мы не планируем с пациентом заранее

Нередко на протяжении терапии естественным образом происходит какое-то событие или ситуация, которые представляют собой хорошую возможность для исследования нового или проверки страха пациента в реальности в таком незапланированном эксперименте. Например, терапевт, работающий с пациентом, который боится перепутать слова, случайно путается в своих словах во время разговора. Затем он привлекает внимание пациента к этому, спрашивая: «Вы заметили, что я только что запутался в своих словах? Если да, то что вы об этом подумали? Вы думали о том, что это значит, что я был встревожен и некомпетентен [вставьте убеждение пациента]?» Терапевт также может

намеренно создавать подобные моменты, чтобы извлечь из них максимальную пользу. Например, с пациентом, который боится не соглашаться с другими, терапевт может намеренно совершить ошибку, побуждая пациента поправить терапевта. Далее это опыт обсуждается с пациентом: «Как я отреагировал, когда вы не согласились со мной? Что это говорит вам о вашем убеждении, что другие будут критиковать вас, если вы не согласитесь с ними?»»

Ключевые шаги в экспериментах по проверке прогнозов

Листы записей поведенческих экспериментов

При проведении экспериментов по проверке прогнозов обычно используются бланки записи поведенческих экспериментов (пустой бланк приведен в Приложении 5). Заполненный бланк можно увидеть ниже. В бланке терапевт и пациент фиксируют основные шаги в проведении эксперимента, включая: 1. Выбранную подходящую ситуацию для проверки убеждения; 2. Сформулированные наблюдаемые, конкретные прогнозы; 3. Формулирование охранительного поведения и других поддерживающих процессов, которые следует не использовать во время эксперимента; 4. Запись результатов и выводов из эксперимента; и 5. Планирование того, как полученные результаты и выводы будут использоваться далее в терапии.

В некоторых случаях, например, когда несколько экспериментов проводятся спонтанно за пределами офиса или если прогнозы необходимо сформулировать во время самого эксперимента (см. далее пример эксперимента с пристальным взглядом в КТ СТР), бланк записи можно заполнить ретроспективно после завершения эксперимента. Желательно, чтобы пациент сам заполнял бланк эксперимента при поддержке терапевта. Можно использовать записи в электронном виде при условии, что у пациента и терапевта

есть к ним доступ, и к ним можно будет получить доступ на последующих сессиях. Вести записи экспериментов очень важно для накопления доказательств в ходе терапии, чтобы тестировать негативные убеждения и формулировать более полезные. Особенно это важно при работе с устойчивыми проблемными убеждениями.

| Ситуация | Прогноз | Эксперимент | Результаты | Выводы |
|---|--|---|---|--|
| | <p>Что, на ваш взгляд, произойдет?</p> <p>Насколько вы верите, что это произойдет, 0-100 %?</p> | <p>Что вы можете сделать, чтобы проверить прогнозы?</p> <p>Не забудьте переводить фокус внимания вовне и не использовать свое охранительное поведение</p> | <p>Что на самом деле произошло?</p> <p>Сосредоточьтесь на том, что вы видели/что произошло, а не на том, что вы чувствовали.</p> <p>Оцените свои прогнозы</p> | <p>Что это говорит мне о социальных ситуациях в целом и о том, как я выгляжу? Как я могу использовать эти выводы на следующей неделе?</p> |
| <p>Разговор с незнакомцем на одной моей сессии.</p> | <p>Если я буду говорить все, что приходит в голову, не подготовившись заранее, я буду выглядеть скучным и глупым – собеседник будет выглядеть скучающим, будет закатывать глаза и попытается закончить разговор 80%.</p> | <p>Сосредотачивать свое внимание вовне, на беседе и наблюдать за тем, что происходит.</p> <p>Говорить все, что приходит в голову, не придумывая заранее интересное/умное, что можно сказать – быть собой.</p> | <p>Собеседник казался заинтересованным в том, что я говорил, улыбался. И это была приятная беседа.</p> <p>Оценка прогноза - 40%.</p> | <p>Я могу вести беседу с другим человеком без предварительной подготовки к ней. Другие считают меня привлекательным, приятным и не скучным (60% веры).</p> |

Шаг 1: Найдите подходящую ситуацию для проверки убеждения.

После того, как самые проблемные страхи, с которыми стоит работать, будут определены (см. выше), терапевты и пациенты вместе, используя свою

креативность, определяют ситуации, которые лучше всего помогут протестировать эти страхи. Ситуация, выбранная для проверки страха, должна соответствовать жизненным и терапевтическим целям пациента. Это также может быть ситуация, которую пациент обычно избегает или переносит с дистрессом. Ситуации будут варьироваться от пациента к пациенту, и мы стараемся использовать свою креативность, чтобы придумать те социальные сценарии, которые имеют особую актуальность для конкретного пациента. Не существует чек-листа поведенческих экспериментов, подходящего для всех пациентов. Например, один пациент боялся того, что у него будут трястись руки, если он не будет их прятать или крепко сжимать что-либо в руках. Поскольку он любил играть в настольные игры, мы попросили коллегу присоединиться к сессии, чтобы поиграть в игру в течение 5 минут и посмотреть, что произойдет, если пациент не будет прятать руки и будет естественным образом держать в руках игровые фишки. Эксперимент был записан на видео, также была получена обратная связь от человека, присоединившегося к сессии. Вот еще несколько примеров ситуаций, которые мы пробовали с пациентами: пригласить одного или нескольких человек на сессию для проведения беседы с пациентом; организовать чаепитие во время сессии; ролевая игра – проиграть ситуацию, с которой пациент сталкивается в повседневной жизни (например, рабочая встреча, групповое обучение, представление себя в группе и т. д.); выйти из офиса в магазин, чтобы задать вопрос; спросить дорогу у кого-либо на улице; краткое выступление пациента с короткой речью/презентацией перед реальной или виртуальной аудиторией и т. д.

Пациент и терапевт совместно договариваются о ситуации для эксперимента, вызывающей тревогу, но которую пациент готов попробовать. Это предполагает некоторую степень градации ситуаций (например, для большинства пациентов с СТР выступать публично в рамках эксперимента на

начальном этапе лечения было бы слишком сложно). Однако, по нашему опыту, нет необходимости разрабатывать иерархию страхов. Вместо этого мы руководствуемся тем, что будет эффективнее для тестирования конкретного убеждения, и тем, что пациент в состоянии сделать на текущем этапе терапии.

Терапевты делятся своими предложениями. Поскольку терапевты имеют больше знаний и опыта когнитивной терапии, чем пациент, им необходимо предлагать те типы ситуаций, которые могут быть полезны для проверки соответствующего страха пациента. Например: «Мы считаем, если пригласить кого-то, с кем вы раньше не встречались, для проведения короткой беседы, это может быть полезным. Вы бы хотели попробовать такой вариант?» На ранних этапах терапии, когда страхи пациента наиболее сильны, терапевты могут брать на себя большую роль в создании идей для экспериментов. Но по мере прохождения психотерапии пациенты могут придумывать идеи самостоятельно (например: «Какой способ проверки этого убеждения был бы полезен?», «В каких ситуациях мы могли бы проверить это?»).

Пациент всегда чувствует контроль над ситуацией. Лечение тревоги почти всегда подразумевает столкновение со своими страхами и может вызвать разные негативные эмоции. Всегда важно, чтобы пациент, соглашаясь на какое-либо упражнение, понимал его цель и ощущал свой контроль над ситуацией. Пациент никогда не должен чувствовать себя принужденным к проведению эксперимента.

Терапевты серьезно относятся к любым опасениям пациентов. Порой необходимо выделять время для обсуждения следующего: «Какие преимущества может дать этот эксперимент, даже если он кажется сложным?». Если пациент считает, что он не сможет сделать эксперимент, можно обсудить то, как сделать

эксперимент проще, адаптировав его (например: «Как насчет того, чтобы провести беседу с меньшей группой людей, чем мы планировали?»); или терапевт сначала пробует провести эксперимент сам, пока пациент наблюдает за ним). Также при подготовке к эксперименту полезно использовать когнитивные методы для работы с убеждениями.

Проводите эксперименты вместе на сессиях. По нашему опыту, пациенты с большей вероятностью проведут сложный эксперимент со своим терапевтом во время сессии, чем попробуют сделать то же самостоятельно в рамках домашнего задания. Эксперимент, проведенный вместе во время сессии, может привести к значительному изменению убеждений, что можно будет использовать далее на последующей неделе. Также совместное проведение экспериментов вживую дает терапевту возможность смоделировать эксперимент, помочь пациенту отказаться от любого охранительного поведения, которое в противном случае могло бы помешать оспариванию убеждений, и создать для пациента обучение через наблюдение. На веб-сайте oxcadatresources.com представлены несколько видео таких экспериментов.

Пример случая. Пациент с СТР боится, что, если он задаст вопрос незнакомцу, тот разозлится на него. Сначала пациент наблюдает, как терапевт подходит к паре людей на улице, чтобы спросить время и дорогу, а затем пробует делать это сам.

Выходите из своего рабочего кабинета — создавайте подходящие ситуации. В когнитивной терапии мы обнаружили, что наиболее мощными ситуациями для проведения экспериментов могут быть те, которые наиболее актуальны в жизни пациента. Часто полезной интервенцией оказывается совместный выход с клиентом из терапевтического кабинета для проведения

экспериментов. Многие эксперименты «вне кабинета» занимают совсем немного времени.

Будьте активны — даже на расстоянии. С некоторой дополнительной креативностью и иногда планированием наперед все эксперименты во время сессии, которые проводятся в очном формате, также можно проводить удаленно. Эксперимент можно проводить с поддержкой терапевта по телефону. Иногда может быть полезно, чтобы «ко-терапевт» (например, партнер или родственник) находился рядом с пациентом лично. Стоит добавить то, что терапевт может иметь ограниченные представления о пациенте, в связи с чем специалисту нужно задавать больше наводящих вопросов об использовании пациентом охранительного поведения во время эксперимента. Например, пациент может держаться за что-то за кадром во время эксперимента по проверке страха обморока при паническом расстройстве. Примеры поведенческих экспериментов, которые можно проводить удаленно при СТР и ПТСР см. Warnock-Parkes et al., (2020) и Wild et al., (2020)

Шаг 2: Определите прогнозы, которые можно проверить.

Поскольку пациенты обычно сосредотачиваются на себе и используют свои чувства для оценки происходящего, нам нужно фиксировать более точную информацию о том, сбылись ли их пугающие прогнозы или нет. Для этого крайне важно, чтобы пациенты формулировали конкретные наблюдаемые прогнозы о том, что, по их мнению, произойдет в определенной ситуации (например, прогноз: «Я буду скучным» можно сделать более конкретным и наблюдаемым, добавляя: «Другие люди отвернутся и перестанут со мной разговаривать»). Затем, во время эксперимента, пациенты стараются сосредотачиваться на том, что происходит вовне, а не на самих себе. Вот примеры полезных вопросов, которые терапевты могут задавать для формулирования наблюдаемых

прогнозов: «Как мы узнаем, произошло ли х/у?», «Что мы увидим?», «Можете ли вы продемонстрировать это мне?», «Как отреагируют другие люди?», «Как мы узнаем это?», «Что они сделают/скажут?», «Что опровергнет ваши прогнозы/страхи?», «Что мы увидим тогда?».

Оценивайте прогнозы пугающих результатов (не тревогу). В когнитивной терапии мы хотим помочь людям узнать, происходят ли в реальности те катастрофы, которых они боятся. Поэтому оценки от 0 до 100% в экспериментах, в основном относятся к тому, сбылось или нет ли негативное предсказание, и не используются для оценки выраженности тревоги. Кроме того, люди с тревожными расстройствами являются «эмоциональными процессорами», которые обычно сосредотачиваются на том, как они себя чувствуют, что приводит к вычленению неточной информации. Лучше избегать того, чтобы пациенты регулярно оценивали уровень своей тревоги, поскольку это может войти в их стиль эмоциональной обработки, еще больше запереть их в своих мыслях и заставлять сосредотачиваться на своем теле, а не на окружающем мире. Единственным исключением из этого будет, если у пациента с СТР есть убеждение: «Я буду выглядеть таким же тревожным, как и себя чувствую». В этой ситуации пациента просят оценить, насколько тревожным он себя чувствовал во время социального взаимодействия, а затем сравнивают это с обратной связью, полученной от человека, с которым он говорил, и с тем, насколько тревожным пациент выглядел на видеозаписи этой коммуникации.

Шаг 3: Определите охранительное поведение и другие поддерживающие процессы, которые нужно не использовать, и проведите эксперимент

Прогнозы типа «Если..., то» могут быть полезны. Важно, чтобы

терапевты и пациенты потратили время на выявление охранительного поведения, связанного с пугающим прогнозом, от которого нужно будет отказаться на время эксперимента. Как только пациенты четко начинают понимать, что именно они должны будут делать по-другому во время эксперимента, это записывается в их бланк эксперимента. Полезно формулировать прогнозы типа «Если..., то», основанные на том, что, по мнению пациента, произойдет, если он откажется от своего охранительного поведения. Например, «Если я буду вести машину так же, как было раньше до травмы, без частого заглядывания в зеркала машины, то произойдет авария»; «Если я буду говорить спонтанно, не подготовив свою речь заранее, то люди подумают, что я скучный, и перестанут со мной разговаривать»; «Если я буду стоять, когда почувствую панику, а не сидеть, то я упаду в обморок».

Сосредотачиваться на результатах, а не на чувствах. При проведении эксперимента, будь то во время сеанса терапии или в рамках домашнего задания, важно, чтобы пациенты не использовали свое охранительное поведение и фиксировали, произошла ли пугающая их катастрофа, а не то, что они чувствовали.

Объясняйте и напоминайте пациентам о том, что необходимо отказаться от охранительного поведения. Если терапевт присутствует во время эксперимента (лично или дистанционно), он может напоминать пациенту о необходимости продолжать отказываться от охранительного поведения и проверять, есть ли что-то еще, что может мешать проведению эксперимента. Это важно, поскольку пациенты не всегда могут осознавать, когда они используют охранительное поведение. Например, пациентам с СТР при проведении экспериментов в общественных местах порой следует напоминать о том, что нужно держать голову приподнятой и наблюдать за другими людьми, фокусируя

внимание вовне, а не на себе.

Шаг 4: Отметьте результаты эксперимента и сформулируйте выводы

После окончания эксперимента пациенты и терапевты обсуждают полученные результаты, отмечая то, что произошло, а не то, что чувствовал пациент. Иногда пациентам требуется помощь в формулировании результатов эксперимента, так как они склонны сосредотачиваться на своих тревожных чувствах. Терапевты могут помочь рассмотреть каждое предсказание, проанализировать, сбылись ли пугающие прогнозы, и если да, то в какой степени.

Обобщение изученного делает эксперимент более эффективным.

Пациенты не склонны легко интегрировать полученный опыт, выходя за пределы конкретного эксперимента. После эксперимента пациенты обычно сосредотачиваются на результатах и научении в этой конкретной ситуации. Направляемое открытие может быть полезно для того, чтобы помочь пациентам обобщать полученный опыт от эксперимента, т. е. выходить за рамки конкретной ситуации, чтобы рассмотреть, что результат эксперимента говорит в более общем плане о них, других людях и о проверяемом пугающем убеждении. Во время обсуждения эксперимента пациент с СТР с большей вероятностью запишет в свой бланк записи эксперимента результаты и выводы вроде: «Я ожидал, что меня проигнорируют, но другие люди говорили со мной», а не запишут общие выводы типа: «Это говорит о том, что меня принимают, и я нравлюсь другим».

Полезные вопросы для формулирования общих выводов:

- «Что это говорит вам о вашем убеждении x / y в целом?»
- «Как то, что мы наблюдали, соответствует вашему убеждению x / y ?»

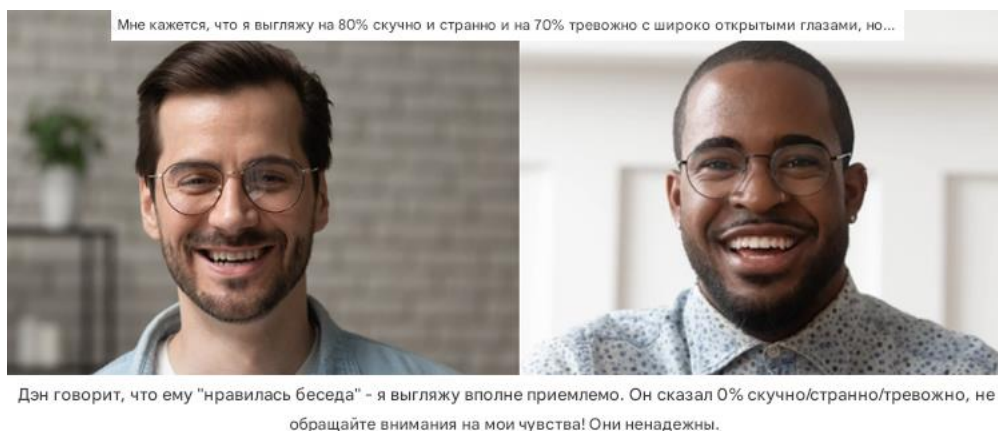
- «Что это говорит вам в целом о том... как вы выглядите в социальных ситуациях / насколько вы на самом деле в безопасности / что на самом деле означают эти ощущения?»
- «Что это говорит нам о влиянии поведения / стратегии х / у в целом?»
- «Что это говорит нам о будущем?»
- «Что это говорит вам об образе/представлении, которое у вас сложилось о себе, хотя на самом деле вы выглядите х / у?».

В ответ на данные вопросы формулируются альтернативные мысли и убеждения (например: «Насколько вы сейчас верите в то, что вы приятный человек?» 0-100%). Оценка уровня веры в них может быть полезна далее на следующих этапах терапии.

Закрепите полученный опыт эксперимента. В дополнение к бланку записи поведенческого эксперимента, можно сделать копинг-карточки с записью важных выводов и использовать их в течение следующей недели. Создание мысленных снимков ключевых важных моментов во время эксперимента или, что предпочтительнее, создание копинг-карточек с фотографиями, сделанными во время эксперимента, может быть мощным способом изменения негативных образов пациентов. Например, человек, который оценивает себя как скучного и странного с широко открытыми глазами, просматривает видеозаписи нескольких экспериментов, которые он проводил во время терапии, и обнаруживает, что, хотя он часто чувствует себя скучным и странным, люди его принимают, и он не выглядит настолько тревожным, насколько он себя чувствует. Фотография, которая была сделана в ходе эксперимента, где пациент выглядит как любой другой «нормальный» человек, используется для изменения его негативного образа себя (см. рисунок ниже). Он сохраняет эту фотографию на своем телефоне, чтобы просматривать ее в течение недели

(другие примеры использования копинг-карточек с фотографиями из экспериментов по СТР см. Warnock-Parkes et al., 2017).

Копинг-карточка с изображением, используемая для фиксации момента опровержения убеждений во время поведенческого эксперимента с обратной связью по видеосъемке при СТР



Шаг 5: Обучайте новому опыту, планируя последующие эксперименты

Для работы с убеждением, которое сильно влияет на эмоции пациента и в которое он сильно верит, редко бывает достаточно проведения одного эксперимента. Поэтому после завершения эксперимента пациенты и терапевты продумывают, как они могут использовать опыт эксперимента для планирования последующих экспериментов. Возможно проведение эксперимента на сессии. Например, если пациент не смог полностью сфокусироваться на внешнем мире или отказаться от своего охранительного поведения, может быть полезно повторить эксперимент, на этот раз отказавшись от всего охранительного поведения. Если дальнейшие эксперименты планируются в качестве домашнего задания, они не должны быть значительно сложнее, чем проведенный эксперимент на сессии.

Терапевты и пациенты могут обсуждать, стоит ли привлекать друга или родственника в качестве поддержки для пациента при проведении экспериментов в рамках домашнего задания.

Искусство когнитивной терапии заключается в том, чтобы прислушиваться к сомнениям («да, но...»). Пациенты часто сомневаются в результатах или целесообразности эксперимента. Вот несколько примеров: *«Может быть, это значит, что меня принимают таким, какой я есть».* Терапевты могут поддасться искушению игнорировать подобные высказывания и сосредотачиваться только на положительных моментах эксперимента. Но тогда это может привести к тому, что сомнения у пациента, скорее всего, сохранятся. Стоит прислушиваться, вызывать и приветствовать сомнения, чтобы их можно было исследовать и обсуждать. Сомнения часто являются бесценным источником идей для последующих экспериментов, где мы можем формулировать сомнения в качестве прогнозов для проверки. Например, во время обсуждения эксперимента пациент выразил следующее сомнение: *«Все прошло хорошо, но, если бы я говорил с большим количеством людей, я бы, скорее всего, выглядел дураком».* Затем планируется еще один эксперимент, где пациент общается с людьми в большей группе.

Пример случая — «Эксперимент с пристальным взглядом»

Пациентка Наташа сильно боялась того, что на нее будут пристально смотреть другие люди, поэтому часто опускала свой взгляд вниз, когда чувствовала, что другие смотрят на нее. Затем она и ее терапевт провели совместный эксперимент, который часто называют «экспериментом с пристальным взглядом». Этот эксперимент помогает увидеть, что происходит, когда мы опускаем взгляд вниз, чувствуя, что на нас пристально смотрят, и может быть мощным способом проверить этот страх пациента. Во время этого

эксперимента Наташа шла по оживленной улице со своим терапевтом. Она должна была смотреть вниз на землю – использовать это охранительное поведение, которое она часто использовала, когда чувствовала себя неловко на публике, ощущая, что на нее пристально смотрят другие люди:

Терапевт: Итак, из опросника мы видим, что у вас есть сильная вера в то, что другие на вас пристально смотрят, так ли это?

Наташа: Да, я часто чувствую это.

Терапевт: Мне жаль, что так происходит. В каких ситуациях вы обычно чувствуете, что на вас пристально смотрят, Наташа?

Наташа: Когда иду по улице, когда иду на лекцию, в магазинах...

Терапевт: В такие моменты вы смотрите вокруг, по сторонам, наблюдаете за другими людьми?

Наташа: Нет, конечно нет, я смотрю вниз, когда чувствую, что на меня смотрят.

Терапевт: Хорошо. Это интересно. Мне хотелось бы узнать, не против ли вы сейчас немного прогуляться со мной, чтобы мы могли узнать немного больше о том, к чему приводит опускание взгляда вниз, когда вы чувствуете, что на вас пристально смотрят другие люди?

(Они выходят из клиники на более оживленную часть улицы. Наташу просят идти с опущенной головой и вызывать ощущение, что на нее смотрят.)

Терапевт: Прямо сейчас, Наташа, как вы думаете, сколько людей пристально смотрят на вас?

Наташа: Такое ощущение, что все. Скажем, 80% людей.

Терапевт: Хорошо, теперь я бы хотел попросить вас сфокусировать свое внимание на внешнем мире и посмотреть вокруг. Чтобы вы осмотрелись, не обращая внимания на свои чувства, и сказали мне, сколько людей на самом деле на вас сейчас пристально смотрят.

Наташа: О! Никто! 0%!

Терапевт: На чем сосредоточены люди?

Наташа: В основном они в своих телефонах или просто гуляют, точно не обращают внимания на меня.

Терапевт: Тогда что это говорит о том, насколько надежно ваше ощущение того, что на вас пристально смотрят другие люди?

Наташа: Думаю, оно не такое уж надежное.

Терапевт: Как вы думаете, что в следующий раз, когда у вас возникнет это чувство, вы можете делать?

Наташа: Осмотреться и проверить, правда ли на меня смотрят люди.

Пациент может обнаружить, что ощущение того, что на него пристально смотрят другие люди, является иллюзией, вызванной слишком большой концентрацией внимания на себе. Если пациент обеспокоен тем, что кто-то посмотрел в его сторону во время эксперимента, стоит включить это в обсуждение:

Наташа: Мне показалось, что один человек уставился на меня.

Терапевт: Спасибо, что рассказали об этом – и что вы сделали в этот момент?

Наташа: Я снова посмотрела в пол.

Терапевт: Так вы смогли определить, уставился ли он на вас или просто посмотрел на вас?

Наташа: Думаю, не смогла.

Терапевт: На самом деле, когда мы все идем по улице, мы естественным образом смотрим на вещи вокруг и на людей, которые проходят мимо. Наши глаза должны где-то периодически отдыхать – это называют «парковкой глаз». Как вы думаете, что бы произошло, если бы люди не останавливали периодически свой взгляд на том, что их окружает, когда они куда-либо идут?

Наташа: (Смеется) Думаю, они бы натыкались друг на друга.

Терапевт: Да, верно! Вы иногда останавливаете свой взгляд на людях или на чем-то еще, когда идете?

Наташа: Да, думаю, что да.

Терапевт: И вы всегда думаете что-то негативное о тех людях или вещах, на которых вы останавливаете свой взгляд?

Наташа: Нет, на самом деле. Я часто думаю о чем-то совершенно другом.

Терапевт: Хорошо. Итак, пока мы идем, как мы можем узнать, смотрит ли на вас человек, идущий в вашу сторону, или он просто ненадолго останавливает свой взгляд на вас?

Наташа: Думаю, я могла бы посмотреть на человека немного дольше и увидеть, что произойдет — человек будет продолжать пристально смотреть или отведет взгляд?

Пример бланка записи поведенческого эксперимента, заполненного на сессии после эксперимента на улице по проверке страха пристального взгляда.

| Ситуация | Прогноз | Эксперимент | Результаты | Выводы |
|-----------------|---|--|---|--|
| | Что, на ваш взгляд, произойдет? Насколько вы верите, что это произойдет, 0–100 %? | Что вы можете сделать, чтобы проверить прогнозы? Не забудьте переводить фокус внимания вовне и не использовать свое охранительное поведение. | Что на самом деле произошло? Сосредоточьтесь на том, что вы видели / что произошло, а не на том, что вы чувствовали. Оцените свои прогнозы. | Что это говорит мне о социальных ситуациях в целом и о том, как я выгляжу? Как я могу использовать эти выводы на следующей неделе? |
| Иду по улице | Когда я иду с опущенной головой вниз, мне кажется, что 80% людей смотрят на меня. | Осмотреться, сосредоточить свое внимание на внешнем мире и наблюдать за происходящим. | Никто на меня не смотрел. Один человек посмотрел и отвернулся. Вера в прогноз - 0%. | Мои чувства вводят меня в заблуждение. Когда я думаю, что люди смотрят на меня, я на самом деле пристально смотрю на себя. Я выгляжу более приемлемо, чем чувствую. Мне нужно продолжать проверять это всякий раз, когда я чувствую, что на меня пристально смотрят. |

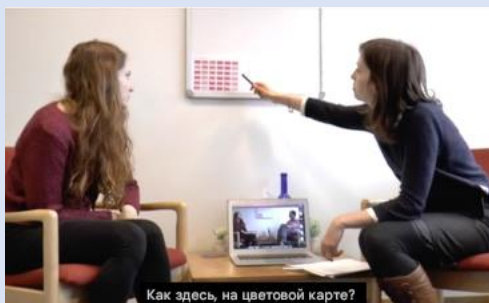
Публичное выступление и виртуальные аудитории

Для некоторых пациентов выступление на публике является одной из целей их лечения. Это именно та социальная ситуация, где им хотелось бы чувствовать себя более уверенными. Для других пациентов подобная ситуация маловероятна в их повседневной жизни, но они все равно могут получить пользу от положительного опыта публичного выступления в рамках своей терапии и также получить отзыв по видеосъемке такого эксперимента. По мере того, как лечение продвигается, и пациенты начинают чувствовать себя более уверенными в социальных ситуациях, мы можем запланировать эксперимент с публичным выступлением, чтобы проверить страхи пациента в рамках терапевтической сессии. Это можно сделать, собрав небольшую аудиторию или используя предварительно записанную виртуальную аудиторию (см. изображение ниже). [По ссылке можно посмотреть материалы](#). Эти ссылки на них, а также видео с их различным применением в терапии, доступны на сайте [oxcadatresources](#). Пациенты с СТР склонны чрезмерно готовиться к публичному выступлению, например, писать подробные сценарии, которые они пытаются репетировать и повторять дословно. Пациентам стоит понять, что они могут говорить более спонтанно без чрезмерной подготовки к выступлению. Например, мы провели эксперимент с пациентом, который боялся, что он окажется в замирании и не сможет сказать ни одного слова, если не запишет заранее каждое слово своей презентации. Он практиковался в выступлении перед 3 людьми во время сеанса терапии по теме, на подготовку к которой ему дали всего несколько минут. Он был удивлен тем, что ему было, что сказать, и что аудитория хорошо отреагировала на его выступление.

Пример изображения из одной из наших доступных виртуальных аудиторий:



В Приложении 10 мы приводим таблицу, в которой собраны часто встречающиеся социальные когниции, которые есть у людей с СТР, а также несколько экспериментальных упражнений, которые мы сочли полезными для работы с каждой из них в КТ СТР. *Обратите внимание, что не существует списка экспериментов, который может подойти любому пациенту. Мы творчески разрабатываем те эксперименты, которые лучше всего подойдут для конкретного человека, с которым мы работаем, с учетом картины его социальных страхов и беспокойств.*



На сайте oxcadatresources.com доступны несколько видео иллюстраций поведенческих экспериментов, проводимых как в терапевтическом кабинете, так и за его пределами, а также дистанционно. На сайте также есть ссылки на виртуальные аудитории, которые можно использовать при работе со страхом публичных выступлений.

Ключевые моменты по проведению поведенческих экспериментов

- Поведенческие эксперименты являются двигателем когнитивных изменений в КТ СТР.
- Эксперименты проводятся для проверки страхов пациента во время терапевтических сессий и между сеансами в рамках домашнего задания.
- Бланк записи поведенческого эксперимента используется для планирования эксперимента и регистрации его результатов.
- Основные шаги при проведении запланированного эксперимента:
 1. Определение наилучшей ситуации для проверки убеждения
 2. Определение наблюдаемых прогнозов
 3. Определение охранительного поведения и других поддерживающих процессов, от чего необходимо отказаться, и провести эксперимент.
 4. Запись результатов и выводов.
 5. Планирование того, как полученный опыт будет использоваться далее для усиления изменений.

10) Накопление опыта: использование дневника «золотых возможностей» и нулевое избегание

Дневник «золотых возможностей»

Некоторые эксперименты, которые пациенты проводят в течение недели, планируются заранее. Другие будут проводиться в ответ на то, что мы называем «золотыми возможностями», с которыми пациенты сталкиваются в повседневной жизни. В этих экспериментах пациента просят обращать внимание на ключевые моменты беспокойства в течение недели. Например, человеку с СТР, который считает себя скучным, предлагается замечать любые моменты, когда он ощущает себя скучным. Пациенту предлагают использовать это чувство как сигнал для формулирования прогнозов в эксперименте, отказа от своего охранительного поведения и наблюдения того, как реагируют другие люди. Подобные эксперименты могут длиться около 60 секунд и проводиться несколько раз в день, поэтому они являются прекрасной возможностью для аккумуляции

опыта того, что другие люди принимают пациента таким, какой он есть в реальности. Ниже показан бланк записи поведенческого эксперимента, который Наташа использовала для записи данных из нескольких кратких экспериментов «золотых возможностей». Дополнительные примеры использования дневника «золотых возможностей» для работы со стойкими негативными убеждениями о себе при СТР см. в Warnock-Parkes et al., (2022).

| Ситуация | Прогнозы | Эксперимент | Результаты | Выводы |
|---|--|--|---|--|
| «Золотые возможности» на этой неделе: каждый раз, когда я чувствую, что я не похожа на других и отличаюсь от них. | Если в такие моменты я буду сосредотачивать внимание на внешнем мире, буду говорить на 60 секунд дольше, чем обычно, и не буду себя сдерживать, люди подумают, что я не похожа на других, и странно на меня посмотрят или попытаются закончить разговор 80%. | Использовать ощущение того, что я не нравлюсь другим или отличаюсь от них, как сигнал о том, что стоит сосредоточить внимание на других людях, говорить больше, не ограничивая себя. | Понедельник: чувствовала себя непривлекательной во время обеда, но стала больше участвовать в разговоре. И другие отвечали мне в ответ. Кажется, им понравился разговор. Вторник: в группе тьюторов чувствовала себя другой и непринятой, хотела не разговаривать с ними, но я поделилась своими идеями. Люди не отвергли мои идеи, они слушали меня. Среда: в кофейне с друзьями я чувствовала себя непривлекательной и хотела сидеть тихо, но вместо этого больше рассказывала о своем дне. Мои друзья выглядели так, будто им было не все равно на меня. | Может быть, я более привлекательна, чем я думаю Меня не отвергают другие, когда я высказываюсь; Меня принимают такой, какая я есть. Друзья заботятся обо мне. Я более привлекательна для других, чем я это чувствую. |

«Нулевое избегание»

Позже в терапии, если эксперименты идут хорошо, можно ввести идею недели «нулевого избегания» в качестве домашнего задания (или дня, или половины дня, если неделя – это слишком большой срок). Этот принцип похож на использование «золотых возможностей» и подразумевает то, что пациенты в течение недели наблюдают у себя желание избегать чего-либо, поскольку это желание указывает на ситуацию, в которой может быть активировано проблемное убеждение. Пациентов мотивируют использовать это побуждение как сигнал к вовлечению в ситуацию, а не к избеганию. Их просят сделать мысленный прогноз, войти в ситуацию, отказаться от своего охранительного поведения и увидеть, что произойдет в реальности. Пациенты могут записать ретроспективно свои наблюдения в бланк записи поведенческих экспериментов в течение недели. Например, человек, который боится показаться глупым, в течение дня замечает желание промолчать, и использует его как сигнал к тому, чтобы говорить на минуту или две дольше обычного, отказываясь от своего охранительного поведения. Подобный опыт, аналогично использованию дневника «золотых возможностей» (см. выше), продолжает влиять на формирование убеждения о себе как о привлекательном человеке.

Дневник положительного опыта

Пациентам, которые продолжают держаться за свои укоренившиеся негативные убеждения относительно своего образа «Я» в социальных ситуациях, полезно на регулярном основе вести дневник о своем положительном опыте (см. Padesky, 1994). Подобные записи могут помочь укреплять веру в более позитивный взгляд на себя. Однако мы считаем, что сначала полезно убедиться в том, что пациенты отказываются от концентрации внимания на себе и от охранительного поведения в социальных ситуациях (как в приведенном выше дневнике «золотых возможностей»), в противном случае собранные

доказательства будут, как правило, обесцениваться (например: «Мне казалось, будто я им нравлюсь, потому что я притворялся»).

11) Декатастрофизирующие эксперименты

По мере того, как проходит КТ СТР, пациенты узнают, что катастрофические ситуации, которых они боятся, гораздо менее вероятны, чем предполагалось. Это отражается в снижении их уверенности в оценках и других показателях. Однако пациенты могут по-прежнему бояться, что если маловероятный случай, которого они опасаются, произойдет, то он будет носить катастрофический характер (например, «Я вряд ли скажу что-то глупое, но, если я это сделаю, люди отвергнут меня»). Если в их мышлении есть подобное искажение, то тогда вводятся эксперименты по декатастрофизации. В процессе таких экспериментов терапевты и пациенты могут намеренно демонстрировать результат, которого больше всего опасаются, не дожидаясь, пока он произойдет естественным образом. Например, намеренно демонстрировать что-то глупое или скучное, создавать видимость румянца, дрожи или пота, а затем наблюдать за реакциями. Это связано с тем, что некоторые из вещей, о которых беспокоятся пациенты, вряд ли произойдут, но если они происходят естественным образом (например, забывание слов), то они часто испытывают сильную тревогу, и это может сделать их более сосредоточенными на себе и менее способными наблюдать за реакцией других. Когда они намеренно отыгрывают свой страх, то они с большей вероятностью будут наблюдать за тем, что происходит на самом деле. Когда они уместны для человека и, если они проводятся в правильный момент лечения (обычно позже в терапии), эти эксперименты обычно являются мощным шагом в освобождении пациентов от их страхов, поскольку они обнаруживают, что даже если их худшие страхи сбудутся, то это будет не так плохо, как они думают. Ниже приведен пример эксперимента по декатастрофизации, проведенного в дистанционном сеансе КТ СТР.

| Ситуация | Прогноз Что, по-вашему, произойдет? Насколько вы верите в это, 0-100%? | Эксперимент Что вы можете сделать, чтобы проверить прогноз? Не забудьте сосредоточиться на внешнем и отказаться от своего охранительного поведения. | Результат Что на самом деле произошло? Сосредоточьтесь на том, что вы увидели/что произошло, а не на том, что вы чувствовали. Переоцените свой прогноз. | Выводы Что это говорит мне о социальных ситуациях в целом и о том, как я выгляжу? Как я могу применить полученные знания на следующей неделе? |
|--|---|--|---|---|
| Иду на прогулку в местную кофейню во время удаленного сеанса с румянами на лице. | Если я нанесу румяна, чтобы создать видимость красноты, оттенок которой я чувствую, когда краснею, то люди будут странно смотреть на меня и могут смеяться – 60%. | Нанести румяна и пойти в местный магазин, общаясь с терапевтом по телефону (в наушниках). Посмотреть вверх и вокруг, сосредоточиться на внешнем. Наблюдать за реакциями. | Никто не смотрел на меня, пара человек посмотрели, но отвернулись. Никто не засмеялся. Повторная оценка веры в прогноз 10%. | Это показывает мне, что румянец может не быть таким уж важным, как я думаю. Не так заметно, и люди не так уж и обращают внимание, как я думала. Со мной все в порядке, даже если у меня красное лицо. Я верю в это на 60% Я могу попробовать снова нанести румяна завтра, когда пойду в супермаркет. |

Основные советы по проведению экспериментов по декатастрофизации:

- ***Нацельтесь только на то, чего боится пациент.*** Эти эксперименты используются для проверки катастрофических ситуаций, которых боятся пациенты. Поэтому не делайте вещей, выходящих за пределы обычных ситуаций просто для того, чтобы привлечь к кому-то ненужное внимание. Нам известны примеры того, как подобные эксперименты не следует планировать, когда терапевты могли неправильно понять принцип и попросить пациентов сделать что-то, что не связано с чем-то, что их лично беспокоит (например, сделать смешной акцент, пробежаться по улице, закричать на публике). Ни одно из перечисленного не является тем, о чем обычно беспокоятся пациенты с КП СТР. Делайте только то, что проверяет собственные страхи пациента (например, спотыкаться на своих словах, краснеть, потеть, трястись и т. д.).
- ***Начните их во время сеанса.*** Эксперименты по декатастрофизации сложны для пациентов. Рекомендуется сначала проводить их во время сеанса вместе с терапевтом, прежде чем назначать домашнее задание.
- ***Терапевт сначала подыгрывает.*** Часто бывает наиболее полезно, если терапевты сначала моделируют отыгрывание ситуации или провоцируют появления страха, чтобы пациенты могли наблюдать за реакцией других, когда чувствуют себя менее застенчивыми. Обычно это означает, что они чувствуют себя более способными попробовать эксперимент сами вместе с терапевтом. Например, пациенту, который боялся потеть, терапевт наносил воду на лоб, чтобы проверить страх, что другие будут смотреть с отвращением, что затем помогает пациенту чувствовать себя более уверенно, чтобы попробовать это самостоятельно.
- ***Не переусердствуйте.*** Также нет необходимости резко чрезмерно усиливать страх. Мы хотим максимально увеличить шансы на то, что

эксперимент будет полезен, воссоздав страх на том уровне, который беспокоит пациента. Например, нанося румяна того оттенка, который, они ощущают, когда краснеют, или нанося такое же количество воды на подмышки, чтобы воссоздать ощущение, которое они испытывают, когда чувствуют себя потными.

- **Укажите, что нужно сделать и когда.** Когда пациент сам проводит эксперимент по декатастрофизации, обычно полезно точно договориться о том, что пациент должен делать, как и когда. Это помогает избежать того, чтобы пациенты слишком сосредоточивались на себе, думая о том, как они выполняют задачу, и не могли наблюдать за реакцией других.
- **Сохраняйте возможность справиться с домашним заданием.** Любые эксперименты, поставленные для домашней работы, не должны быть значительно сложнее тех, которые пациент уже выполнил на сеансе.

В Приложении 10 мы приводим таблицу, охватывающую ряд социальных когний, которые часто встречаются у пациентов с СТР, и идеи для экспериментов, которые могут привести к катастрофизирующей ситуации для каждого из них. Обратите внимание, что не существует единого списка экспериментов для любого пациента, при разработке эксперимента мы руководствуемся индивидуальными страхами и опасениями пациента.

Упражнение для терапевтов

Эксперименты по декатастрофизации трудно проводить, и они могут вызывать тревогу у многих терапевтов и пациентов. Мы призываем терапевтов на наших обучающих семинарах пробовать проводить любые эксперименты по декатастрофизации самостоятельно, если они испытывают беспокойство при проведении их с пациентом. Это полезный способ повысить свою уверенность, используя их в лечении. Мы собрали полезное видео для терапевтов о попытках декатастрофизации себя на сайте oxcadatresources.com.



Видео иллюстрации проведения экспериментов по декатастрофизации доступны по ссылке oxcadatresources.com

12) Работа с процессами до и после события: беспокойство, руминации и самокритика

Беспокойство и руминации

Многие пациенты с СТР будут заниматься предвосхищающим беспокойством или руминациями после ситуаций социального взаимодействия. Это может занимать много времени и вызывать значительный стресс. Это может не давать пациентам спать по ночам, что часто становится порочным кругом, поскольку многие затем беспокоятся, что плохой сон будет отрицательно влиять на их социальную эффективность. У многих пациентов в ходе КТ СТР предвосхищающее беспокойство и последующие руминации значительно уменьшаются, поскольку они обнаруживают с помощью поведенческих экспериментов и обратной связи по видеосъемке, что они кажутся социально приемлемыми и намного лучше, чем они думают, и что другие не так сосредоточены на них, как они считали ранее. Шкала еженедельного обзора социальной фобии (SPWSS; доступна для загрузки с веб-сайта oxcadatresources.com) включает пункты по руминациям после события и предвосхищающему беспокойству, которые могут помочь контролировать эти процессы по мере продвижения лечения. Если терапевты замечают, что какой-

либо из этих процессов не ослабевает, может быть полезным помочь пациентам выявить и обозначить (назвать) их и отстраниться от беспокойства или руминаций, напомнив себе об их многочисленных недостатках.

Обычно мы начинаем с изучения на доске (или через демонстрацию экрана) плюсов и минусов участия в этих стратегиях. Стоит отметить, что некоторые пациенты придерживаются позитивных убеждений относительно беспокойства или руминаций, например, «беспокойство поможет мне подготовиться» или «размышления о прошлых ситуациях могут помешать мне совершить ошибку в будущем».

| Преимущества беспокойства | Недостатки беспокойства |
|---|---|
| Некоторое беспокойство помогает мне подготовиться (но через некоторое время это преимущество исчезает). | Делает меня очень тревожным и нервным. Я начинаю чувствовать себя подавленным. Мне трудно спать. Уводит меня от детей и партнера. Не дает мне достоверной информации о том, как все пройдет. Перестаю испытывать радость от какой-либо работы. |

Ключевое положение заключается в том, что сосредоточение на социальных взаимодействиях или предвосхищающее беспокойство не приводит к надежным данным о том, как человек себя поведет. Путь к получению более надежных данных — превратить свое беспокойство или самокритичные мысли в эксперимент для проверки. Например, пациент, который думал, что он дал серьезную промашку, когда пришел на работу в выходной день, решил, что вместо того, чтобы избегать своих коллег после этого и ругать себя, он пойдет и поговорит с ними во время перерыва на кофе и посмотрит, отреагируют ли они на него негативно. К его удивлению, они были разговорчивы и сказали ему, что он хорошо поработал.

Самокритика

Некоторые пациенты с СТР мыслят самокритично, используя резкий и нападающий тон. Это создает проблему: когда эти пациенты проецируют свои мысли на сознание других людей, создается впечатление, что другие думают о них в той же уничижительной и нападающей манере, это приводит к другим негативным эмоциям, включая стыд и печаль. Если при активации этого процесса во время сеансов терапии, его не устранить, то он может стать препятствием к изменению убеждений. Простые техники, вкуче со стандартными вмешательствами КТ СТР часто могут помочь пациентам перейти к менее критическому мышлению. Например, некоторые пациенты становятся очень критичными к своей внешности, когда дают обратную связь об эксперименте с видеосъемкой (например, «Я выгляжу ужасно, я выгляжу как чертов идиот, мой терапевт, должно быть, думает, что я дурак»). Терапевты могут помочь пациенту распознать свои мысли как самокритику, затем выключить звук видео и / или закрыть изображение пациента, чтобы он мог видеть только хорошие и дружелюбные ответы собеседника.

Осознание недостатков самокритики. Пациенты могут верить, что самобичевание — это полезный способ держать себя под контролем и избегать совершения социальных ошибок в будущем. В этих случаях изучение недостатков самокритики может быть полезным. Пациентам, которым трудно определить какие-либо недостатки самокритики, можно помочь попросить их представить ребенка в своей жизни и решить, какого учителя им выбрать, который будет направлять обучение этого ребенка, — высококритичного или сострадательного. Рассматривая кого-то другого, пациенты обычно видят, что жесткий, критический подход не способствует обучению. Эти пациенты могут извлечь пользу из того, как их внутренний критик разговаривает с ними после предполагаемой социальной неудачи. Слыша вслух, как звучит самокритика, и

исследуя, что может чувствовать любой человек, если он испытает эту жесткую атаку на самого себя, пациентам может быть легче распознать ее негативное влияние и обнаружить своего внутреннего критика в будущем (Gilbert, 2010).

Обозначение критика и внутренний диалог с большей мягкостью и добротой. Поскольку пациенты склонны проецировать свою самокритику на сознание других, особенно важно, чтобы, когда пациенты начинают распознавать своего внутреннего критика, они напоминали себе: «Это мой внутренний критик, а не то, что думают другие!», а затем превращали содержание самокритики в прогнозы для проверки в эксперименте (точные данные находятся в данный момент, а не в их голове!). Для тех пациентов, чей внутренний критик является интернализированным человеком из их прошлого (например, критичный родитель), может помочь признание того, что критик является эхом из прошлого, и обозначение его как такового (например, «это голос папы, а не то, что думают другие сейчас»). Для пациентов, чей критический голос принимает особенно резкий характер, может потребоваться поощрять практиковать разговор с самим собой с большей мягкостью и добротой и хвалить себя за достижения, какими бы незначительными они ни были, по мере продвижения лечения.

Выход из критического мышления и погружение в мышление других людей. Некоторым пациентам с высокой степенью самокритики трудно прекратить проецировать свои самокритичные мысли на сознание других людей. Поскольку они тратят много времени на самобичевание за свои предполагаемые социальные недостатки, они предполагают, что другие делают то же самое. В таких случаях мы иногда пытались набросать эскиз сознания другого человека и уделяли некоторое время во время сеанса тому, чтобы помочь пациенту проникнуть в сознание другого, добавляя в этот эскиз различные вопросы, вероятно, занимающие человека, который, по их мнению, думает о них

критически (например, должен заботиться о двух детях; имеет напряженную работу — сотни звонков и писем в неделю; имеет больного отца; у его партнера проблемы со здоровьем; должен управлять своими счетами / домашним хозяйством и т. д.). Побуждая пациента войти в сознание другого человека на мгновение, удерживать эти вопросы в уме, можно помочь ему увидеть, что другой человек, скорее всего, не так сосредоточен или не так критичен в отношении того, за что они себя ругают:

Терапевт: Хорошо, теперь мы вытащили все, что обычно думает Джен. Давайте на минутку заглянем в голову Джен с точки зрения работы. Ежедневно она руководит несколькими людьми, имеет дело с клиентами и жалобами, проводит множество встреч и писем, имеет детей дома, о которых нужно заботиться, ее мать заболела, она переживает развод. Учитывая все это, как вы думаете, насколько важным для Джен на этой неделе было то, что в течение примерно 30 секунд вы не были уверены в ответе на какой-то вопрос в прошлую среду?

Пациентка: На самом деле, возможно, не так уж и важно. Она могла даже не думать об этом. Думаю, это была самая малая часть ее недели.

Терапевт: Да, вы правы, это было около 30 секунд, не так ли? Сколько времени прошло с тех пор?

Пациентка: О, около 5 дней.

Терапевт: Так сколько это примерно минут? (они вычисляют это вместе 5 дней x 24 часа x 60 минут в час = 7200 минут)

Пациентка: Да, хорошо, 30 секунд того, что я сказал, на самом деле являются крошечной частью тысяч минут с тех пор.

Терапевт: Это хорошее замечание, так что вы ругаете себя за это и ругаете всю неделю, но возможно ли, что Джен могла двигаться дальше за все последующее время? Что это больше похоже на песчинку на пляже сознания Джен?

Пациентка: Да, вероятно, так и есть.

Будьте добры - перемотайте. Иногда пациенты сохраняют события воспринимаемых социальных ошибок в памяти, основываясь на самокритичных мыслях и чувствах, которые у них были в то время, а не на более объективном отчете о событии. В этих случаях, когда пациенты не могут перестать заикливаться на событии, мы обнаружили, что полезно переписать воспоминание, убрав голос своего внутреннего критика и сосредоточившись больше на том, что увидела бы видеокамера. Мы делаем это следующим образом:

- 1) Сначала вместе записываем историю события на белой доске, включая то, что чувствовал пациент в то время, и его самокритичные мысли.
- 2) Во-вторых, редактируем любые самокритичные мысли или чувства: все, что не увидела бы видеокамера.
- 3) И далее, в-третьих, пациента побуждают представить событие, происходящее снова, через вид камеры, а не через его самокритичные мысли или чувства. Только просматривая то, что фактически произошло и как отреагировали другие (а не то, что говорит его внутренний критик).

Например, Амита не переставала ругать себя, потому что чувствовала, что сказала что-то глупое во время рабочего обеда. Ниже вы увидите ее первоначальный отчет об этом воспоминании, а затем отредактированный отчет, когда она и ее терапевт удалили голос ее внутреннего критика.

Версия встречи с моим внутренним критиком:

Я сижу за столом с четырьмя коллегами, и они спрашивают меня о проекте. Я немного рассказываю им о том, что мы делаем, а они продолжают говорить о разных проектах, над которыми они все работают. Я думаю, что я такая идиотка, я полностью облажалась, и мне следовало сказать что-то более умное. Они все думают, что я идиотка и зачем они наняли меня. Теперь я чувствую себя дерьмово. Я всегда все порчу. Я такая некомпетентная. Почему я ничего не могу сделать правильно.

Версия встречи с удаленным моим внутренним критиком — то, что увидит видеочкамера:

Я сижу за столом с четырьмя коллегами, и они спрашивают меня о проекте. Я немного рассказываю им о том, что мы делаем, и они продолжают говорить о разных проектах, над которыми они все работают.

Ассертивная самозащита. Иногда люди могут оказаться в крайне критической обстановке на работе или в семье. В таких случаях важно поощрять их исследовать социальные взаимодействия вне этих контекстов, где у них будет больше возможностей быть оцененными. Также может быть полезно использовать ассертивную самозащиту Кристины Падески (Padesky, 1997).

13) Разрыв связи между прошлой социальной травмой и настоящим: тренинг по различению прошлого и настоящего «Тогда против Сейчас».

Некоторые пациенты с СТР пережили социальный травматический опыт в прошлом, такой как издевательства, виктимизация, критика со стороны родителя или учителя, дискриминация, расизм и т. д. В большинстве случаев (но не во всех) мы обнаруживаем, что эти межличностные травматические переживания были связаны с началом СТР у пациента и могут вторгаться в нынешние социальные взаимодействия и влиять на обработку текущих событий, подобно тому, как пациент смотрит на текущую ситуацию через призму прошлого. Мы часто говорим с пациентами о том, что это схоже с тем, что их преследует их прошлое. Это может проявляться в сильных похожих чувствах, напоминающих то, что они чувствовали во время прошлой социальной травмы, которая провоцируется в

настоящем (например, сильные чувства унижения или отвержения), или в образах, которые отражают то, как они себя чувствовали в то время (например, образ себя, выглядящего маленьким, уязвимым и краснеющим). Часто это происходит без осознания того, что человек помнит событие (аффект без воспоминания).

Многие пациенты, пережившие социальную травму, получают значительную пользу от вмешательств в рамках КП СТР, которые мы уже рассмотрели в этом руководстве, и их воспоминания могут перестать быть проблемными. Однако некоторые пациенты продолжают испытывать чувства или воспоминания о прошлой социальной травме в настоящем, и это может ограничить их выздоровление, если не заняться этим. В этих случаях мы рассматриваем два вмешательства: обучение различению «Тогда против Сейчас» и рескриптинг в воображении. Мы склонны начинать с первого и переходить к последнему только в том случае, если оно все еще необходимо.

Обучение различению «Тогда против Сейчас» — это метод, изначально разработанный для лечения триггеров травмы при посттравматическом стрессовом расстройстве (Ehlers and Clark, 2000), который мы находили полезным для многих пациентов с СТР на протяжении многих лет, испытывающих сильные чувства от прошлых социальных травм. Оно может помочь пациентам обрабатывать текущие социальные ситуации, не находясь под влиянием чувств или воспоминаний от прошлых травм. При использовании «Тогда против Сейчас» терапевты помогают пациентам замечать, когда могут активироваться воспоминания из прошлого, и учиться искать ключевые различия между «тогда» (их социально травмирующими воспоминаниями) и «сейчас» (текущей социальной ситуацией). Это помогает разорвать связь между ними.

ТОГДА



СЕЙЧАС

Практика «Тогда против Сейчас» на сеансе. Чтобы познакомить с техникой, мы обычно тратим некоторое время во время сеанса, вспоминая недавнюю социальную ситуацию, которая могла вызвать аффект или образы из прошлого, а затем рисуем на белой доске (или через экран общего доступа, если сеанс удаленный) все отличия нынешней ситуации. Ниже приведен пример пациентки, которую в школе травилла группа девочек, называвших ее «тупой». Когда она находится в любой группе людей, у нее возникает ощущение, что они собираются над ней смеяться, и она чувствует себя очень глупой. Она и ее терапевт выяснили все различия между ее воспоминаниями из школы и недавним опытом общения с группой молодых людей в университете, которые вызвали у нее воспоминания.

| | Тогда | Сейчас |
|----------|--|---|
| Сходства | В группе детей | В группе |
| Различия | 12 лет В школе Группа злых детей, которые называют меня тупой Смеются надо мной | 19 лет В университете Группа молодых людей вокруг Никто не обзывает меня Никто не смеется надо мной Обнаружила в ходе экспериментов, что теперь я принята такой, какая я есть, Люди не смеются надо мной |

Использование «Тогда против Сейчас» во время экспериментов по социальному взаимодействию. Далее пациентам предлагается обратить внимание на моменты, которые могут вызвать у них воспоминания или чувства из прошлого, а затем активно искать способы, которыми текущая ситуация

отличается (например, «это другие люди, взрослые, не эти хулиганы, не высмеивают меня, я теперь взрослый»). Здесь могут быть полезны карточки с ключевыми напоминаниями о различиях, которые пациенты могут держать под рукой на своем мобильном телефоне. Пациентов призывают обращать внимание на ключевые различия при проведении поведенческих экспериментов в течение недели. Некоторые различия можно записать на лист записи поведенческих экспериментов в качестве подсказки.

Использование «Тогда против Сейчас» во время обратной связи по видеосъемке. Для пациентов, у которых травматические воспоминания часто вторгаются в настоящее, мы выявили, что полезно рассматривать результаты экспериментов обратной связи по видеосъемке через призму сосредоточения на том, что изменилось в настоящем, например: «Давайте посмотрим на другого человека, с которым вы здесь разговариваете, можете ли вы перечислить все способы, которыми он реагирует иначе, чем ваша критикующая мать раньше?» В таблице ниже показан пример таблицы, составленной при проведении эксперимента с обратной связью по видеосъемке, сравнивающей более добрые ответы собеседника, которого терапевт пригласил на сеанс, с тем, как мать пациентки раньше реагировала на нее.

| Как моя мать общалась со мной | Как человек на видео общается со мной |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Кричит на меня с оскорблениями • Строгое лицо • Игнорирует мою точку зрения • Говорит мне, что я глупая • Бьет меня, если я что-то не так поняла | <ul style="list-style-type: none"> • Разговаривает – не кричит • Улыбается • Слушает, что я говорю – есть интерес ко мне • Отвечает с уважением • Не бьет меня и не причиняет мне боль |

Cognitive Therapy for Social Anxiety Disorder

Stimulus Discrimination



wellcome trust

NHS
National Institute for
Health Research

KING'S
College
LONDON

Видео иллюстрации проведения тренинга по различению прошлого и настоящего доступны по ссылке oxcadatresources.com

14) Разрыв связи между прошлой социальной травмой и настоящим: рескриптинг в воображении

После практики с использованием техник «Тогда против Сейчас» многие пациенты обнаруживают, что они перестают повторно переживать образы или чувства из своего травматического прошлого в нынешних социальных ситуациях. Также по результатам экспериментов они способны лучше понимать, что другие реагируют на них сейчас так, как будто они приемлемы. Однако если воспоминания из прошлого продолжают вторгаться, то мы выяснили, что рескриптинг в воображении, как описано Уайлдом и Кларком (2011), может быть полезным для изменения оценочного значения, которое пациенты придают ранним социально-травмирующим воспоминаниям, чтобы оставить их в прошлом, а также может привести к сдвигу в негативном восприятии пациентом своего социального «Я».

Эта техника была первоначально разработана Арнцем и Виртманом (Arnz and Wiertman) для помощи людям, которые пережили насилие в детстве, и часто используется при лечении ПТСР. Общая предпосылка заключается в том, что пациенты придают слишком негативные значения своим ранним травматическим переживаниям и поэтому их необходимо преобразовать. Например, молодая

женщина, которую запугивали друзья в школе, считала: «Это означает, что я глупая и неполноценная, и у меня никогда не будет друзей». Когда эти воспоминания и связанный с ними смысл запускаются в социальных ситуациях в настоящем, это заставляет ее чувствовать себя маленькой и неполноценной, как во время издевательств. Цель состоит в том, чтобы помочь пациентке обнаружить, что поведение ее обидчиков больше говорило о том, что было тогда, чем о ней, обновить ее память тем, что она знает сейчас и обнаружила в ходе терапии, чтобы это больше не вторгалось в настоящее мучительным образом. Эта техника обычно реализуется в несколько этапов, описанных ниже.

Шаг 1: Определение ключевого воспоминания для работы

Процесс начинается с определения ключевого воспоминания, которое связано с текущим образом / впечатлением / чувством пациента. Если пациент пережил несколько социально-травмирующих воспоминаний (например, ежедневные издевательства или регулярная критика со стороны родителя), его можно попросить вспомнить особенно расстраивающее воспоминание для работы или поработать с составным воспоминанием, которое охватит несколько таких переживаний.

Шаг 2: Определите оценку воспоминания, которое связано с текущими негативными социальными убеждениями, образом/впечатлением пациента.

Затем терапевт и пациент определяют соответствующее негативное значение, которое пациенты придают воспоминанию, и оценивают его по шкале от 0 до 100%. Они будут различаться от пациента к пациенту и, как правило, связаны с негативными убеждениями, образом или впечатлением пациента о себе (например, это означает, что я странный, скучный, неприятный, меня никогда не примут, меня всегда будут унижать и т. д.).

Шаг 3: Изучение альтернативных доказательств в отношении негативного значения, которое пациенты придают своим социально травмирующим воспоминаниям.

Затем терапевт и пациент изучают альтернативные доказательства того личного значения, которое пациенты придают своему опыту. Во-первых, это включает в себя рассмотрение доказательств, собранных в терапии на сегодняшний день, которые не соответствуют негативному значению. Может быть полезно спросить:

- *«Что мы узнали на данный момент в ходе терапии о том, как другие реагируют на вас в социальных ситуациях?» (выявление конкретных примеров из экспериментов)*
- *«Что мы узнали на данный момент в ходе терапии о том, что вы приемлемы как личность?»*
- *«Можете ли вы вызвать в памяти образ того, как вы на самом деле выглядели на видео?»)*

Затем пациентов поощряют дать иную оценку воспоминанию:

- *«Если бы вы знали другого ребенка в возрасте девяти лет (т. е. возраст пациента был в воспоминании), с которым обращались таким образом, вы бы сказали ему, что это значит, что он странный, слабый и неполноценный?» (добавьте конкретные значения пациента).*
- *«Почему бы и нет? Что бы вы сказали им вместо этого?».*

Пациенты обычно способны прийти к выводу, что действия критикующих, издевающихся или предвзятых посторонних людей не говорят о них ничего плохого, и что они являются приемлемым человеком в мире. Нижеприведенная стенограмма с пациенткой, которой издевающиеся сказали, что она «тупая», демонстрирует это.

Терапевт: Что мы узнали на терапии об этом убеждении, что вы глупая и будете отвергнуты другими?

Наташа: Ну, сейчас люди так ко мне не относятся.

Терапевт: Хорошо, да, что мы видели на видео, когда вы говорили с другими и просто были собой?

Наташа: Я нравлюсь людям и они хорошо реагируют на меня.

Терапевт: А что другие сказали в своих отзывах?

Наташа: Что я вполне симпатичная, интересная.

Терапевт: Отлично. Как вы думаете, эти подростки-хулиганы были надежными оценщиками, судьями вашего характера? Если бы вы хотели нанять кого-то на работу, вы бы попросили подростка-хулигана предоставить рекомендацию с работы?

Наташа: (смеется) Нет, конечно, нет! Они ненадежны, это были злые дети.

Терапевт: В то время, когда вы были ребенком, вам, должно быть, было очень страшно и одиноко, когда с вами так обращались. Но давайте подумаем, как вы могли бы это увидеть сейчас, будучи взрослым.

Наташа: Да, возможно, совсем по-другому.

Терапевт: Так если бы ваша 12-летняя кузина сказала вам, что девочки в школе обращаются с ней таким образом, вы бы сказали ей, что это значит, что она белая ворона или глупая, и ее отвергнут в будущем?

Наташа: Конечно, нет! Это последнее, что я бы ей сказала!

Терапевт: Правильно. Что бы вы ей сказали?

Наташа: Я бы сказала, что проблема в них. В них, а не в тебе. Ты прекрасна такая, какая есть.

Шаг 4: Рескриптинг в воображении

Эта новая обновленная информация затем возвращается в память посредством рескриптинга в воображении, который проводится в три фазы. Каждая фаза подразумевает, что пациент закрывает глаза (если ему удобно) и заново проживает воспоминание. Это делается с разной точки обзора в каждой фазе:

1. *Глазами младшего «Я», переживающего событие из памяти в настоящем времени* (например, «Я захожу в класс, и группа детей начинает кричать на меня...»);

2. *Глазами взрослого «Я», наблюдающего, как событие происходит с младшим «Я»* (например, «Я стою в углу класса и вижу, как входит молодая девушка, и когда она это делает, группа детей начинает кричать на нее...»). На этом этапе пациент поощряет вмешательство, чтобы внести обновленную информацию в ключевые моменты. Это может включать демонстрацию старшим «Я» младшему «Я» некоторых ключевых открытий, которые они сделали во время своего лечения, например, совместное рассмотрение неподвижного изображения, сделанного пациентом во время ключевого поведенческого эксперимента, чтение обратной связи другого человека, полученной во время лечения; и предоставление себе заботы и сострадания, в которых они нуждались в то время.

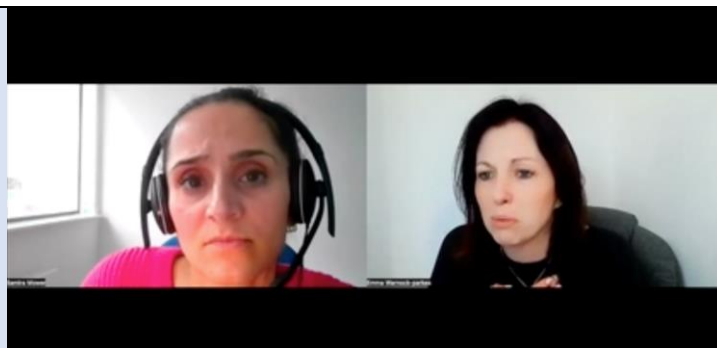
Мы считаем, что может быть полезно обсудить перед фазой 2 некоторые идеи о том, что пациент хотел бы сделать или сказать своему младшему «Я», чтобы помочь привнести обновленный смысл в ситуацию.

3. *Глазами младшего «Я», которое затем переживает, как старшее «я» приносит обновленную информацию с состраданием* (например, «Я захожу в

класс, и группа детей начинает кричать на меня... Я вижу, как ко мне подходит пожилая женщина, она говорит...»).

Это может помочь побудить пациентов эмоционально вовлекаться в процесс рескриптинга и настроиться на сострадание к себе в детстве, например: «Что вы чувствуете, наблюдая, как с вами в детстве обращаются таким ужасным образом?», «Где в вашем теле вы это чувствуете?» и т. д.

После каждой фазы рескриптинга оценивается вера в убеждение по шкале 0-100%. Мы часто обнаруживаем, что после каждой фазы рейтинги убеждений снижаются. Когда рескриптинг образов был успешным, мы часто видим, что в последующие недели текущие социальные ситуации больше не обрабатываются через призму прошлого, и пациенты могут накопить больше доказательств, чтобы опровергнуть свои убеждения.



Видео иллюстрации рескриптинга в воображении доступны на сайте
oxcadatresources.com

Ключевые моменты: «Тогда против Сейчас» и рескриптинг образов

- Когда у пациентов есть травматические социальные воспоминания, которые вторгаются в социальные взаимодействия в настоящее время, могут быть полезны методы, ориентированные на прошлое.
- Начните с обучения дискриминации (различения) «тогда против сейчас».
- Если улучшения не наступают, попробуйте рескриптинг в воображении.

15) Собираем все воедино и планируем будущее: план терапии

В конце терапии пациенты заполняют план терапии (см. Приложение 6 для примера, его также можно загрузить с сайта oxcadatresources.com). Пациентов просят заполнить план терапии в качестве домашнего задания и принести его к концу терапии, обычно на заключительном сеансе. Пациент и терапевт просматривают его и дополняют. План включает в себя ключевые вещи, которые пациент обнаружил и узнал в терапии, над чем ему нужно продолжать работать и как справляться с неудачами в будущем.

Бустерные сессии. Если предлагаются последующие сеансы (мы рекомендуем один раз в месяц в течение 3 месяцев), то появляется возможность составить план на это время. Многие пациенты, у которых было длительное СТР, могли жить довольно ограниченной жизнью, и поэтому месяцы, следующие за терапией, являются возможностью продолжать развивать свои достижения и расширять свой социальный опыт. Некоторые пациенты, у которых было долгосрочное избегание, обнаружили, что было полезно собрать для себя «коробку» вызовов, включающий несколько новых социальных возможностей, на которые у них, возможно, не было времени во время лечения. Они могут

решить выбирать новый вызов каждую неделю в течение месяцев, следующих за их лечением. Для некоторых пациентов это возможность построить жизнь, которой они хотят жить, теперь, когда они свободны от своих социальных страхов.



Видео иллюстрации к составлению плана терапии в КТ СТР, доступны на сайте oxcadatresources.com

Список литературы

- Carruthers, S. E. , Warnock-Parkes, E. L. & Clark, D. M. (2019). Accessing social media: Help or hindrance for people with social anxiety? *Journal of Experimental Psychopathology*, 10.1177/2043808719837811.
- Clark, D. M. (2001). A cognitive perspective on social phobia. In W. R. Crozier & L. E. Alden (Eds.), *International handbook of social anxiety: Concepts, research and interventions relating to the self and shyness* (pp. 405–430). John Wiley & Sons Ltd.
- Clark, D. M. (2005). Three questionnaires for measuring central constructs in the cognitive model of social phobia: preliminary analysis. Available from Professor David Clark, Department of Psychiatry, University of Oxford.
- Clark, D. M. , Ehlers, A. , Hackmann, A. , McManus, F. , Fennell, M. , Grey, N. , ... & Wild, J. (2006). Cognitive therapy versus exposure and applied relaxation in social phobia: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 568–578.
- Clark, D. M. , Ehlers, A. , McManus, F. , Hackmann, A. , Fennell, M. , Campbell, H. , ... & Louis, B. (2003). Cognitive therapy versus fluoxetine in generalized social phobia: a randomized placebo controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 1058–1067.
- Clark, D. M. , & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia In Heimberg G., Liebowitz M. R. M. R., Hope D. & Scheier F. (eds), *Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment* (pp. 69–93). New York, USA: Guilford Press.
- Connor, K. M. , Davidson, J. R. , Churchill, L. E. , Sherwood, A. , Weisler, R. H. , & Foa, E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): new self-rating scale. *British Journal of Psychiatry*, 176, 379–386.
- Hackmann, A. , Clark, D. M. , & McManus, F. (2000). Recurrent images and early memories in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 601–610.
- Ingul, J. M. , Aune, T. , & Nordahl, H. M. (2014). A randomized controlled trial of individual cognitive therapy, group cognitive behaviour therapy and attentional placebo for adolescent social phobia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83, 54–61.
- Leichsenring, F. , Salzer, S. , Beutel, M. E. , Herpertz, S. , Hiller, W. , Hoyer, J. , ... & Ritter, V. (2013). Psychodynamic therapy and cognitive-behavioral therapy in social

anxiety disorder: a multicenter randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 170, 759–767.

Mansell, W., and Clark, D.M. (1999) How do I appear to others? Social anxiety and processing of the observable self. *Behaviour Research and Therapy*, 37(5), 419–434.

Mörtberg, E. , Clark, D. M. , Sundin, Ö. , & Åberg Wistedt, A. (2007). Intensive group cognitive treatment and individual cognitive therapy vs. treatment as usual in social phobia: a randomized controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115, 142–154.

National Institute for Health and Care Excellence. (2013). *Social Anxiety Disorder: Recognition, Assessment and Treatment of Social Anxiety Disorder Clinical Guideline 159*. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg159/resources/social-anxiety-disorder-recognitionAssessment-and-treatment-pdf-35109639699397>.

Nordahl, H. M. , Vogel, P. A. , Morken, G. , Stiles, T. C. , Sandvik, P. , & Wells, A. (2016). Paroxetine, cognitive therapy or their combination in the treatment of social anxiety disorder with and without avoidant personality disorder: a randomized clinical trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 85, 346–356.

Padesky, C. (1994). Schema change processes in cognitive therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 1, 267–278.

Stangier, U. , Heidenreich, T. , Peitz, M. , Lauterbach, W. , & Clark, D. M. (2003). Cognitive therapy for social phobia: individual versus group treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 991-1007.

Stangier, U. , Schramm, E. , Heidenreich, T. , Berger, M. , & Clark, D. M. (2011). Cognitive therapy vs interpersonal psychotherapy in social anxiety disorder: a randomized controlled trial. *Archives of General Psychiatry*, 68, 692–700.

Warnock-Parkes, E. L. , Wild, J. , Stott, R. , Grey, N. , Ehlers, A. , & Clark, D. M. (2017). Seeing is believing: using video feedback in cognitive therapy for social anxiety disorder. *Cognitive and Behavioural Practice*, 24, 245–255.

Warnock-Parkes, E., Wild, J., Thew, G., Kerr, A., Grey, N., Stott, R., Ehlers, A. & Clark, D. M. (2020) Treating social anxiety disorder remotely with cognitive therapy. *the Cognitive Behaviour Therapist*, 13, E30.

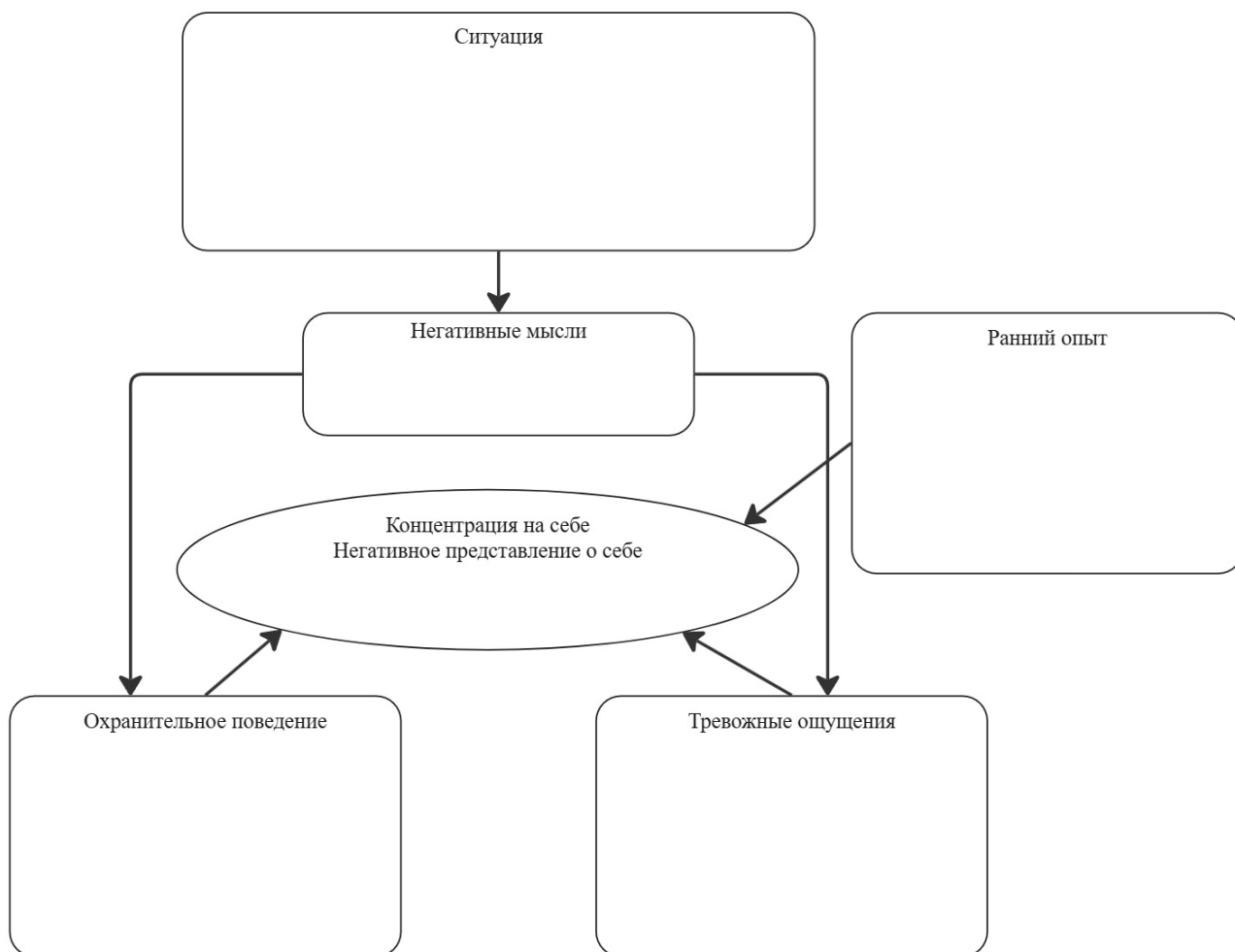
Warnock-Parkes E, Wild J, Thew G, Kerr A, Grey N, Clark DM. (2022) ‘I’m unlikeable, boring, weird, foolish, inferior, inadequate’: how to address the persistent negative self-evaluations that are central to social anxiety disorder with cognitive therapy. *The Cognitive Behaviour Therapist*. 2022;15:e56.

Wild, J. , & Clark, D. M. (2011). Imagery rescripting of early traumatic memories in social phobia. *Cognitive Behavioural Practice*, 18, 433–443.

Yoshinaga, N. , Matsuki, S. , Niitsu, T. , Sato, Y. , Tanaka, M. , Ibuki, H. , ... & Kobori, O. (2016). Cognitive behavioral therapy for patients with social anxiety disorder who remain symptomatic following antidepressant treatment: a randomized, assessor-blinded, controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 85, 208–217.

Приложения

Приложение 1. Бланк когнитивной модели



Приложение 2: Бланк эксперимента: отмена охранительного поведения и концентрации на себе

Мои прогнозы: чего я боюсь, что произойдет в этой ситуации? (0-100%)

| |
|--|
| |
|--|

| | Разговор с концентрацией на себе и с охранительным поведением | Разговор без концентрации на себе и без охранительного поведения |
|--|---|--|
| Насколько часто вы применяли охранительное поведение (0=никогда, 100%=всегда) | | |
| Насколько ваше внимание было сосредоточено на себе и на том, как вы выглядите? (0=совсем не сосредоточен на себе 100%=все время) | | |
| Насколько тревожно вы себя чувствовали? (0-100%) | | |
| Насколько неловко вы себя чувствовали? (0-100%) | | |
| Насколько встревоженным вы, по вашему мнению, выглядели? (0-100%) | | |
| В какой мере, по вашему мнению, проявлялось | | |
| (0-100%) | | |
| В какой мере, по вашему мнению, проявлялось | | |
| (0-100%) | | |
| В какой мере, по вашему мнению, проявлялось | | |
| (0-100%) | | |
| Как вы думаете, как в целом прошел разговор? (0=очень плохо - 100% =очень хорошо) | | |

Приложение 3. Бланк обратной связи для собеседника после эксперимента с отменой охранительного поведения и концентрации на себе

Благодарю вас за участие в сегодняшних беседах!

Сначала мы хотели бы узнать ваши общие впечатления (например, показался ли вам человек добрым, дружелюбным, интересным в общении), а затем попросим дать более конкретные оценки каждой беседе.

Помните, что цель заключалась в обычной дружеской беседе — такой, как если бы вы только что познакомились и разговаривали за чашкой кофе. Постарайтесь не учитывать, что человек, с которым вы говорили, может проходить психотерапию, и воздержитесь от использования своих психологических знаний или подготовки.

После заполнения верните, пожалуйста, бланк терапевту.

Обратите внимание: человек, с которым вы беседовали, прочитает ваши ответы.

Каково ваше общее впечатление о человеке, с которым вы говорили сегодня?

Беседа 1

Как бы вы в целом оценили этот разговор?

Пожалуйста, прочитайте каждое утверждение ниже и оцените каждое из них от 0 (совсем нет) до 100 (крайне). Пожалуйста, добавьте любые комментарии, которые, по вашему мнению, будут полезны.

Человек, с которым я говорил [ВСТАВЬТЕ ПУГАЮЩИЙ ПРОГНОЗ 1, например, «ничего не мог сказать»]

Человек, с которым я говорил [ВСТАВЬТЕ ПУГАЮЩИЙ ПРОГНОЗ 2, например, «показался странным»]

Человек, с которым я говорил [ВСТАВЬТЕ ПУГАЮЩИЙ ПРОГНОЗ 3, например, «выглядел вспотевшим»]

(Продолжите, как указано выше, для всех пугающих пациента результатов)

Человек, с которым я говорил, казался обеспокоенным

Я чувствовал себя встревоженным

Мне понравился этот разговор

Человек, с которым я говорил, здорово справился

Беседа 2

В целом, как вам этот разговор?

Пожалуйста, прочитайте каждое утверждение ниже и оцените каждое из них от 0 (совсем нет) до 100 (крайне). Пожалуйста, добавьте любые комментарии, которые, по вашему мнению, будут полезны.

Человек, с которым я говорил [ВСТАВЬТЕ ПУГАЮЩИЙ ПРОГНОЗ 1, например, «ничего не мог сказать»]

Человек, с которым я говорил [ВСТАВЬТЕ ПУГАЮЩИЙ ПРОГНОЗ 2, например, «показался странным»]

Человек, с которым я говорил [ВСТАВЬТЕ ПУГАЮЩИЙ ПРОГНОЗ 3, например, «выглядел вспотевшим»]

(Продолжите, как указано выше, для всех пугающих пациента результатов)

Человек, с которым я говорил, казался обеспокоенным

Я чувствовал себя встревоженным

Мне понравился этот разговор

Человек, с которым я говорил, здорово справился

Любые другие комментарии

Приложение 4. Бланк обратной связи по видеосъемке при эксперименте с отменой охранительного поведения и концентрации на себе

| Обратная связь по видеосъемке. Бланк для записи | | | | |
|--|---|------------------------|--|------------------------|
| | Разговор с концентрацией внимания на себе и использованием охранительного поведения | | Разговор с вниманием вовне, без охранительного поведения | |
| | Оценка до просмотра | Оценка после просмотра | Оценка до просмотра | Оценка после просмотра |
| Насколько тревожным, как вы думаете, вы выглядели? 0 (нисколько) – 100 (максимально) | | | | |
| Как вы думаете, насколько сильно _____ ? 0 (вообще нет) – 100 (максимально, насколько это возможно) | | | | |
| Как вы думаете, насколько сильно _____ ? 0 (вообще нет) – 100 (максимально, насколько это возможно) | | | | |
| Как вы думаете, насколько сильно _____ ? 0 (вообще нет) – 100 (максимально, насколько это возможно) | | | | |
| Как вы думаете, насколько сильно _____ ? 0 (вообще нет) – 100 (максимально, насколько это возможно) | | | | |
| Как вы думаете, насколько сильно _____ ? 0 (вообще нет) – 100 (максимально, насколько это возможно) | | | | |

Приложение 5. Бланк для поведенческих экспериментов

| Дата | Ситуация | Прогноз Что на ваш взгляд случится? Как сильно вы верите в это? 0 – 100% | Эксперимент Что можно сделать, чтобы протестировать предсказание? Помните про отказ от фиксации внимания на себе и охранительного поведения | Результат Что в действительности произошло? Отметьте то, что вы видели/что случилось, а не то, как вы себя чувствовали. Переоцените свое предсказание | Выводы Что это мне говорит про социальные ситуации в целом и как меня воспринимают? Чем я могу подкрепить это знание на предстоящей неделе? |
|------|----------|--|---|---|---|
| | | | | | |

Приложение 6. Схема терапии социальной тревожности

Моя терапевтическая концепция

1. Как сформировалась проблема?

Какие переживания привели к вашей социальной тревожности? Можете вспомнить, когда это началось? Происходило ли что-то значимое в тот период? Были ли позже события, усугубившие вашу тревогу?

2. Что поддерживало проблему?

Здесь можно упомянуть: концентрацию внимания на себе / гиперконтроль и связанные с этим трудности; охранительное поведение (стратегии самозащиты) и их последствия; чрезмерную важность чувств и ощущений в ущерб объективному поведению.

Прокручивали ли вы заранее возможные сценарии, а потом анализировали произошедшее, фокусируясь на своих ощущениях и игнорируя альтернативную обратную связь? Искажалось ли ваше представление о себе и о том, как вы выглядели со стороны, на основании внутренних ощущений? Избегали ли вы определенных ситуаций?

3. Каковы были ваши основные негативные мысли? Какие ответы вы разработали на них?

Какие наиболее важные негативные мысли и убеждения у вас были – каковы ответы на них? Обобщите негативные мысли в левой части страницы, напишите разработанные вами ответы в правой части и сделайте заметки о том, почему вы верите этим ответам (например, конкретные поведенческие эксперименты, которые помогли их изменить).

4. Что полезного вы узнали в терапии?

Что оказалось для вас полезным? Просмотрите заметки, которые вы сделали и вспомните ключевые моменты. Было ли что-то, что особенно выделялось для вас? Что вы узнали о роли охранительного поведения? Что вы узнали о концентрации внимания на себе и существовавших образах себя/впечатлениях о себе? Что лично вам показалось полезным?

5. Как мне вести себя в социальных ситуациях в будущем, включая возможные неудачи?

Как вы можете сохранить свое новое социальное "Я", свой новый способ взаимодействия? Какие события могут подорвать вашу уверенность в будущем? Будут ли возвращаться определенные мысли? Не станете ли вы снова фокусироваться на себе? Можете ли вы перепутать то, как вы себя чувствуете, с тем, как вы выглядите со стороны? Что вам следует делать, если вы заметите начало регресса – перечислите стратегии, которые могут помочь. Что ключевое важно помнить и делать в такой момент? **Какие эксперименты помогут вам вернуться на правильный путь?**

6. Как вы можете развить то, что узнали?

Что вам нужно делать, чтобы сохранить эти изменения и улучшения? Над чем еще предстоит работать – здесь может помочь план действий. Остались ли проблемные зоны – чего вы все еще избегаете? Как теперь вы можете "оказаться в свете прожектора", экспериментируя с положением центра внимания – какие будущие эксперименты действительно помогут продвинуться дальше? Насколько вы действительно верите своим новым мыслям и взглядам – остались ли сомнения – что можно сделать, чтобы устранить эти сомнения? Учитывая полученный опыт, что действительно поможет вам сохранить новые убеждения в будущем?

Приложение 7: Тренировка внимания – упражнение на неделю

Хотя сосредоточенность на себе не полезна, она, вероятно, уже стала привычкой. Как и с любой привычкой, вам потребуется практика, чтобы научиться отключать эту внутреннюю сосредоточенность и переключать внимание на то, что происходит в социальной ситуации. Два типа упражнений могут помочь. Во-первых, практика концентрации внимания на окружающем мире, а не на себе в несоциальных ситуациях. Во-вторых, применение того же подхода в социальных ситуациях.

Поскольку сосредоточенность на себе автоматически включается, когда вы тревожитесь в социальных ситуациях, некоторым людям проще начинать практиковать внешнюю концентрацию в менее угрожающих, несоциальных ситуациях. Мы рекомендуем вам практиковаться в несоциальных ситуациях не менее 10-15 минут каждый день. Однако маловероятно, что в течение этого времени вы сможете полностью сосредоточиться на внешнем мире.

Ваше внимание может неоднократно возвращаться к концентрации на себе. Не беспокойтесь об этом. Просто снова сосредоточьтесь на внешнем мире. Пожалуйста, записывайте свои практики в таблицах ниже.

Инструкции по практике внешней концентрации внимания

Мир вокруг нас наполнен различными звуками, цветами, объектами, текстурами и событиями. Во время ваших тренировок мы хотим, чтобы вы стали более осознанными к тому, что происходит вокруг вас.

Когда вы это делаете, вы, вероятно, заметите, что становитесь менее сосредоточенными на себе. Каждая тренировка должна включать три компонента.

1. Осознание различных звуков/зрительных образов

На первом этапе попытайтесь осознать разнообразие звуков и/или зрительных образов вокруг вас.

Практика в помещении

- Слушайте музыкальный CD или радио: по очереди обращайтесь внимание на различные инструменты (гитара, барабаны, пианино, скрипка, кларнет и т.д.).
- Или просто посидите тихо и обратите внимание на звуки в комнате и любые звуки, которые вы можете услышать снаружи.
- Теперь обратите внимание на окружающие предметы и их цвета. Где свет, а где тень? Обратите внимание на то, каково было бы прикоснуться к этим предметам. Какие у них текстуры? Они твердые или мягкие?

Практика на улице

- Выйдите на прогулку: обратите внимание на окружающие звуки. Какие звуки вы слышите рядом? Какие звуки доносятся издалека? Слышите ли вы машины, голоса людей, пение птиц?
- Теперь обратите внимание на здания, растения, транспорт и людей вокруг. Какие цвета и оттенки вы видите? Сконцентрируйтесь на них. Какие различные текстуры вас окружают?

2. Переключение внимания между разными звуками/зрительными образами

На втором этапе вам нужно научиться переключать внимание между разными звуками и визуальными объектами. Это можно практиковать как в помещении, так и на улице:

- Выберите несколько различных звуков.
- Сначала сосредоточьтесь на одном из них, замечая все его особенности и полностью погружаясь в него.
- Если внимание переключится на что-то другое - просто мягко верните его к первоначальному звуку.
- После наблюдения за первым звуком (около минуты), переключите внимание на другой звук и полностью погрузитесь в него.
- Повторите то же самое с третьим звуком.
- Теперь перейдите к цветам, объектам или текстурам.

3. Собирая все вместе

- После того, как вы потренировались концентрироваться на различных звуках и/или зрительных образах, попробуйте осознавать их все одновременно в течение нескольких минут.
- Позвольте себе «потеряться» во внешнем мире.
- Если внимание снова вернется к вам самим - просто отметьте это и мягко верните фокус на окружающий мир.

Мы рекомендуем пробовать это в разных ситуациях. На этапе тренировки можно двигаться постепенно. Конечная цель - научиться легко концентрироваться на внешнем мире и осознавать, что на самом деле происходит «снаружи».

| Дата | Ситуация (с учетом разницы “в помещении/ снаружи”) | На чем я фокусировал(а) свое внимание? | Как долго длилась практика? | Дополнительные комментарии |
|------|---|--|-----------------------------------|-------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Сначала это упражнение может показаться довольно сложным – и помните, мы не ожидаем, что вы сразу сможете полностью сосредоточиться на внешнем мире надолго. Обычно люди замечают, что их внимание продолжает возвращаться к себе. Это происходит потому, что это, как привычка, которая формировалась долгое время и, как любая привычка, вряд ли изменится «в один миг». Самое важное в изменении привычек – напоминать себе практиковать новые подходы, иначе старые привычки будут естественным образом сохраняться. Вы можете помочь себе практиковать внешнюю концентрацию вне сессий, используя простые практичные напоминания. К ним относятся заметки в привычных местах, например на рабочем столе, или маленькие цветные стикеры, которые можно разместить там, куда вы часто смотрите, например на часах или телефоне. Когда вы посмотрите на них, это может послужить сигналом для практики внешней концентрации.

Приложение 8. Ключевые опросники для оценки процесса терапии

ОПРОСНИК СОЦИАЛЬНЫХ КОГНИЦИЙ

Ниже перечислены мысли, которые возникают у людей, когда они нервничают или боятся. Укажите, в ЛЕВОЙ части бланка, как часто каждая мысль возникала у вас на прошлой неделе; оцените каждую мысль от 1 до 5 по следующей шкале:

1. Мысль никогда не возникает
2. Мысль возникает редко
3. Мысль возникает в половине случаев, когда я нервничаю
4. Мысль возникает обычно
5. Мысль возникает всегда, когда я нервничаю

| | | |
|--|--|--|
| Я не смогу говорить | | |
| Я неприятен | | |
| Я буду дрожать или трястись без контроля | | |
| Люди будут пялиться на меня | | |
| Я выгляжу глупо | | |
| Люди отвергнут меня | | |
| Я оцепенею от страха | | |
| Я уроню или пролью что-то | | |
| Меня вырвет | | |
| Я неадекватен | | |
| Я буду бормотать или говорить странно | | |
| Я хуже других | | |
| Я не смогу сосредоточиться | | |
| Я не смогу нормально вести записи | | |
| Люди не заинтересованы во мне | | |
| Я не понравлюсь людям | | |
| Я уязвим | | |
| Я буду потеть | | |
| Я краснею | | |
| Я странный/не такой как все | | |
| Люди заметят, что я нервничаю | | |
| Люди считают меня скучным | | |
| Другие мысли (укажите, какие): | | |

Когда вы тревожитесь, насколько вы верите в истинность каждой мысли?
Пожалуйста, оцените каждую мысль, выбрав число из шкалы ниже, и поставьте соответствующую цифру на ПРАВОЙ части бланка.

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

я не верю этой мысли

я абсолютно убежден(а), что это так

ОПРОСНИК СОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Пожалуйста, обведите слово, которое лучше всего описывает, как часто вы делаете следующее, когда испытываете тревогу в социальной ситуации или перед ней.

| | | | | |
|---|---------|--------|--------|---------|
| Использую алкоголь для снижения тревоги | Всегда | Часто | Иногда | Никогда |
| Стараюсь не привлекать внимание | Никогда | Иногда | Часто | Всегда |
| Прилагаю усилия для тщательного подбора слов | Никогда | Иногда | Часто | Всегда |
| Проверяю, какое произвожу впечатление | Всегда | Часто | Иногда | Никогда |
| Избегаю зрительного контакта | Никогда | Иногда | Часто | Всегда |
| Говорю меньше | Всегда | Часто | Иногда | Никогда |
| Избегаю задавать вопросы | Всегда | Часто | Иногда | Никогда |
| Пытаюсь представить, как выгляжу со стороны | Никогда | Иногда | Часто | Всегда |
| Крепко сжимаю чашки или стаканы | Никогда | Иногда | Часто | Всегда |
| Располагаюсь так, чтобы не быть заметным | Всегда | Часто | Иногда | Никогда |
| Стараюсь контролировать дрожь | Всегда | Часто | Иногда | Никогда |
| Выбираю одежду, предотвращающую или скрывающую потливость | Никогда | Иногда | Часто | Всегда |
| Использую одежду или макияж, чтобы скрыть покраснение | Никогда | Иногда | Часто | Всегда |
| Продумываю фразы в уме заранее | Всегда | Часто | Иногда | Никогда |
| Фильтрую то, что собираюсь сказать | Всегда | Часто | Иногда | Никогда |
| Отключаюсь или мысленно «ухожу» | Никогда | Иногда | Часто | Всегда |
| Избегаю говорить о себе | Никогда | Иногда | Часто | Всегда |
| Сохраняю неподвижность | Всегда | Часто | Иногда | Никогда |
| Задаю много вопросов | Всегда | Часто | Иногда | Никогда |
| Думаю о позитивном | Никогда | Иногда | Часто | Всегда |
| Нахожусь с краю группы | Никогда | Иногда | Часто | Всегда |
| Избегаю пауз в разговоре | Всегда | Часто | Иногда | Никогда |
| Скрываю лицо | Никогда | Иногда | Часто | Всегда |
| Стараюсь думать о другом | Всегда | Часто | Иногда | Никогда |
| Говорю больше | Всегда | Часто | Иногда | Никогда |
| Стараюсь вести себя «нормально» | Всегда | Часто | Иногда | Никогда |
| Жестко контролирую свое поведение | Никогда | Иногда | Часто | Всегда |
| Стараюсь произвести хорошее впечатление | Всегда | Часто | Иногда | Никогда |
| Заранее планирую темы для разговора | Никогда | Иногда | Часто | Всегда |

ОПРОСНИК СОЦИАЛЬНЫХ УСТАНОВОК

В этом опроснике перечислены различные установки и убеждения, которые иногда есть у людей. Внимательно прочитайте КАЖДОЕ утверждение и решите, насколько вы согласны или не согласны с ним.

Для каждого утверждения обведите слово, которое ЛУЧШЕ ВСЕГО ОПИСЫВАЕТ ВАШЕ МНЕНИЕ. Выбирайте только один вариант ответа для каждого утверждения. Поскольку все люди разные, здесь нет правильных или неправильных ответов.

Чтобы определить, насколько типична для вас та или иная установка, просто подумайте, как вы чувствуете себя БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ ВРЕМЕНИ.

Мне не нужно одобрение всех

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Я не должен показывать признаков слабости другим

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Если я допущу ошибку в социальной ситуации, люди отвергнут меня

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Все будут смотреть на меня и считать странным, если я не буду вести себя нормально

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Я неприятен

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Другие люди более тревожны, чем я

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Я не такой как все

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Другие люди лучше меня умеют вести себя в социуме

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Я должен казаться умным и остроумным

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Я выгляжу так же тревожно, как мне ощущается

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Если другие считают меня хуже, значит так оно и есть

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Я неприемлем

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Тревога — это не признак слабости

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Другие люди более компетентны, чем я

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Другие заслуживают принятия и более симпатичны, чем я

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Моя тревога заметна другим людям

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Если кто-то меня не любит, это моя вина

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Чтобы быть ценным, мне не нужно одобрение других

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Я не должен позволять никому видеть, что я тревожусь

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Люди считают меня неинтересным

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Если другие действительно узнают меня, я им не понравлюсь

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Если я не буду выглядеть спокойным, уверенным и собранным, люди отвергнут меня

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Я неполноценный

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Я уязвимый

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Другие люди менее тревожны, чем я

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Люди видят меня насквозь и замечают мои слабости

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Мне не нужно нравиться всем

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Я странный человек

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Если люди увидят, что я тревожусь, они будут унижать, высмеивать и игнорировать меня

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Если я не соглашусь с кем-то, они подумают, что я глупый, или отвергнут меня

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Я странный / своеобразный

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Я важен для других людей

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Люди считают тревожность признаком слабости

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Я должен делать все правильно, чтобы меня приняли

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Если я не буду остроумным и интересным, я не понравлюсь людям

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Если я буду поддерживать видимость благополучия, вероятно я хоть как-то справлюсь

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Мое мнение ничего не значит

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Когда люди видят, что я тревожусь, они видят настоящего, неполноценного меня

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Я привлекательный

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Если люди заметят, что я тревожусь, они подумают, что я странный

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Люди нетерпимы к проявлениям слабости

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Если бы кто-то считал меня хуже себя, я не смог бы этого вынести

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Если я буду молчаливым, люди подумают, что я скучный

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Я ущербный

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Если люди увидят, что я тревожусь, они подумают, что я слабый или неполноценный

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Я интересный

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Если люди смотрят на меня, значит, они думают обо мне плохо

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Я скучный человек

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Даже если люди видят мою тревогу, это не значит, что я хуже их

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

Я всегда должен оправдывать ожидания других людей

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Полностью согласен | Согласен в значительной степени | Согласен немного | Нейтрально | Немного не согласен | Сильно не согласен | Полностью не согласен |
|--------------------|---------------------------------|------------------|------------|---------------------|--------------------|-----------------------|

ШКАЛА ЕЖЕНЕДЕЛЬНОЙ ОЦЕНКИ СОЦИАЛЬНОЙ ФОБИИ

а) Пожалуйста, обведите цифру из шкалы ниже, которая лучше всего описывает, насколько сильной была ваша социальная тревожность на прошлой неделе:

| | | | | | | | | |
|--|---|----------------------------------|---|---------------------------------------|---|-----------------------------------|---|----------------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Совсем не мешала и/или не ограничивала | | Слегка мешала и/или ограничивала | | Определенно мешала и/или ограничивала | | Заметно мешала и/или ограничивала | | Сильно мешала и/или ограничивала |

б) Пожалуйста, обведите цифру из шкалы ниже, чтобы показать, как часто на прошлой неделе вы избегали сложных социальных ситуаций или их аспектов.

| | | | | | | | | |
|------------|---|-------|---|--------|---|-------|---|--------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| совсем нет | | редко | | иногда | | часто | | всегда |

с) Для социальных ситуаций *в целом*, пожалуйста, выберите цифру из шкалы ниже, чтобы показать, в какой степени ваше внимание было сосредоточено на себе или на внешней ситуации на прошлой неделе.

| | | | | | | | | |
|----------------------|---|---|---|------------------|---|---|---|-------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| полностью на внешнем | | | | в равной степени | | | | полностью на себе |

д) Для социальных ситуаций, *которые вы находили трудными*, пожалуйста, выберите цифру из шкалы ниже, чтобы показать, в какой степени ваше внимание было сосредоточено на себе или на внешней ситуации на прошлой неделе.

| | | | | | | | | |
|----------------------|---|---|---|------------------|---|---|---|-------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| полностью на внешнем | | | | в равной степени | | | | полностью на себе |

е) На прошлой неделе, как часто вы прокручивали в уме то, что, по вашему мнению, могло пойти не так в социальной ситуации *перед тем*, как войти в ситуацию.

| | | | | | | | | |
|------------|---|-------|---|--------|---|-------|---|--------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| совсем нет | | редко | | иногда | | часто | | всегда |

ф) На прошлой неделе, как часто вы анализировали в уме социальные взаимодействия *после* их завершения.

| | | | | | | | | |
|------------|---|-------|---|--------|---|-------|---|--------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| совсем нет | | редко | | иногда | | часто | | всегда |

Приложение 9. Поведенческие эксперименты, нацеленные на социальные когниции в КТ СТР

| <i>Мысли</i> | <i>Ключевые моменты, которые мы хотим, чтобы пациенты осознали в КТ СТР</i> | <i>Экспериментальные упражнения в КТ СТР, направленные на негативные мысли</i> |
|--|---|---|
| <p>Окружающие пристально смотрят на меня</p> | <p>Ощущение, что на вас смотрят, часто является иллюзией, вызванной фокусом внимания на себе</p> <ul style="list-style-type: none"> • Я не являюсь центром внимания других людей. То, что я делаю — не главная новость • Другие часто погружены в свой собственный мир • Людям нужно куда-то «припарковать» взгляд, но это не то же самое, что пристальное разглядывание • Если кто-то задерживает на вас взгляд подольше — это не всегда вызвано чем-то негативным | <p>Эксперимент с пристальным взглядом (изменение концентрации внимания на себе и охранительного поведения): начните идти с опущенной головой, вызывая ощущение, что на вас смотрят, пока не окажетесь в людном месте. Предположите, сколько людей смотрят на вас, затем поднимите голову, осмотритесь и проверьте, сколько людей действительно пристально смотрят. Если кто-то бросает взгляд в вашу сторону, попробуйте встретиться с ним взглядом (вместо того чтобы сразу опускать глаза), чтобы понять - они пристально смотрят или просто ненадолго "оставили" на вас взгляд.</p> <p>Опросы: выясните, что заставляет других людей смотреть на кого-то дольше обычного - всегда ли это происходит по негативной причине? Используйте представившиеся возможности: когда почувствуете, что на вас смотрят - поднимите голову, наблюдайте за реакцией окружающих и записывайте результаты.</p> |
| <p>Я скучный</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ощущение скучности - результат отслеживания того, насколько скучно вы звучите. • Другие меня принимают, когда остаюсь собой. • Большинство разговоров не увлекательны, это просто непринужденная болтовня. • Другие не ждут, что мы будем постоянно их завораживать. | <p>Эксперимент с концентрацией внимания на себе и охранительным поведением: переключите внимание во время разговора с отслеживания «насколько скучно я звучу» на саму беседу и собеседника, сравните два состояния.</p> <p>Обратная связь по видеосъемке: сравните, насколько скучным человек себя чувствовал, с тем, как он действительно выглядел и как реагировали другие на видео. Получите обратную связь от партнера по беседе, насколько скучным он показался.</p> <p>Наблюдение за другими: насколько увлекательны разговоры, которые вы подслушиваете в транспорте?</p> <p>Опросы: выясните, что другие думают о менее увлекательных беседах. Действительно ли другие думают/ведут себя так, как ожидает пациент?</p> <p>Отказ от охранительного поведения: говорите спонтанно без подготовки и самоконтроля. Отмечайте реакцию других. Используйте представившиеся возможности: когда чувствуете, что кажетесь скучным, наблюдайте за реакцией</p> |

| | | |
|-----------|--|---|
| | | <p>других и записывайте результаты.</p> <p>Декатастрофизация: намеренно скажите что-то, что кажется вам скучным, и наблюдайте за реакцией других.</p> |
| Я краснею | <ul style="list-style-type: none"> • Когда я сосредотачиваюсь на ощущении покраснения, мне кажется, что я краснею сильнее • Охранительное поведение (например, прикрывание лица волосами) может усугублять проблему, привлекая больше внимания ко мне • Покраснение - естественная человеческая реакция, и другие обычно не придают ему такого негативного значения, как я • Покраснение не так заметно или значимо для других, как мне кажется / это не главная новость • Даже если покраснение заметно, люди обычно не реагируют так негативно, как я предполагаю | <p>Эксперимент с концентрацией внимания на себе и охранительным поведением: переключение между фокусировкой на покраснении с охранительным поведением и отказом от них, чтобы обнаружить, что фокусировка на себе и охранительное поведение неэффективны.</p> <p>Обратная связь по видеосъемке: сравнение субъективного ощущения покраснения (по шкалам цвета) с реальным внешним видом на видео.</p> <p>Обратная связь от окружающих: действительно ли собеседники пациента считают, что он выглядит таким красным, каким себя чувствует?</p> <p>Наблюдение за другими: краснеют ли другие люди? Как они реагируют, если это происходит?</p> <p>Опросы: изучение мнений других людей о покраснении. Действительно ли окружающие думают/ведут себя так, как ожидает пациент?</p> <p>Эксперименты по отказу от охранительного поведения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Собирать волосы и не прикрывать лицо руками - Не пить воду для охлаждения - Фокусироваться на беседе - Наблюдать и записывать реакции окружающих <p>Использование представившихся возможностей: при ощущении покраснения - поднять голову, наблюдать за реакцией других и записывать результаты.</p> <p>Декатастрофизация: намеренное нанесение румян на щеки. Не прикрывать лицо и наблюдать за реакцией окружающих. Полезно, чтобы терапевт сначала продемонстрировал и выполнил упражнение совместно на сессии.</p> |
| Я потею | <ul style="list-style-type: none"> • Когда вы сосредотачиваетесь на ощущении потливости, вам кажется, что вы потеете сильнее • Охранительное поведение (например, ношение дополнительных слоев одежды) усугубляет проблему • Потливость - естественная человеческая особенность, и другие обычно не придают ей | <p>Эксперимент с концентрацией внимания на себе и охранительным поведением: используется для переключения между фокусировкой на ощущении потливости с использованием охранительного поведения и отказом от них, чтобы обнаружить, что фокусировка на себе и охранительное поведение неэффективны.</p> <p>Обратная связь по видеосъемке: сравните, насколько потными чувствовали себя пациенты, с тем, как они выглядят на видео.</p> |

| | | |
|---------------------|---|--|
| | <p>такого негативного значения, как вы</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пот не так заметен или значим для окружающих, как вам кажется/ это не главная новость • Даже если пот заметен, люди обычно не реагируют так негативно, как вы ожидаете | <p>Обратная связь от других: действительно ли собеседники пациента считают, что он выглядит таким потным, каким себя чувствует?</p> <p>Наблюдение за другими: потеют ли другие? Как реагируют окружающие, если это происходит?</p> <p>Опросы: выясните, что другие думают о потливости. Действительно ли другие думают/ведут себя так, как ожидает пациент?</p> <p>Отказ от охранительного поведения: снимите лишние слои одежды, не прикрывайте подмышки. Не садитесь у окна, чтобы охладиться. Сосредоточьтесь на разговоре. Наблюдайте за реакцией окружающих.</p> <p>Используйте представившиеся возможности: когда чувствуете потливость, поднимите голову, наблюдайте за реакцией других.</p> <p>Декатастрофизация: намеренно намочите подмышки/лоб. Не прикрывайте подмышки и наблюдайте за реакцией окружающих. Полезно, чтобы терапевт сначала продемонстрировал это и выполнил вместе на сессии.</p> |
| <p>У меня дрожь</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Когда вы сосредотачиваетесь на ощущении дрожи, вам кажется, что вы дрожите сильнее • Охранительное поведение (например, сильное сжатие предметов) усугубляет проблему • Ощущение дрожи/тремора иногда — это естественная человеческая особенность, и другие обычно не придают ей такого негативного значения, как вы • Дрожь не так заметна или значима для окружающих, как вам кажется / это не главная новость • Даже если дрожь заметна, люди обычно не реагируют так негативно, как вы ожидаете | <p>Эксперимент с концентрацией внимания на себе и охранительным поведением: увеличение, затем уменьшение фокусировки на себе и охранительного поведения (например, сильного сжатия предметов) демонстрирует негативное влияние этих стратегий.</p> <p>Обратная связь по видеосъемке: пациенты оценивают и демонстрируют, насколько сильной им казалась дрожь во время эксперимента, затем видео просматривается для сравнения ощущений с видимыми проявлениями.</p> <p>Обратная связь от других: действительно ли собеседники пациента считают, что он выглядит таким дрожащим, каким себя чувствует?</p> <p>Опросы: выяснение, что другие думают о дрожи. Действительно ли другие думают / ведут себя так, как ожидает пациент?</p> <p>Отказ от охранительного поведения: расслабьте руки на коленях во время разговора, затем попробуйте взять чашку, не сжимая ее сильно. Наблюдайте за реакцией других. Используйте представившиеся возможности: когда замечаете ощущение дрожи, откажитесь от охранительного</p> |

| | | |
|------------|--|--|
| | | <p>поведения и наблюдайте за реакцией окружающих.</p> <p>Декатастрофизация: намеренно имитируйте дрожь руками, удерживая чашку. Наблюдайте за реакцией других.</p> |
| Я глупый | <ul style="list-style-type: none"> • Ощущение глупости часто возникает из-за отслеживания, насколько глупо вы звучите • Другие не ожидают, что вы будете знать все • Все совершают ошибки — это человеческая природа и единственный способ научиться • Даже если мы ошибаемся, люди обычно не обращают столько внимания или не реагируют так негативно, как я ожидаю | <p>Эксперимент с концентрацией внимания на себе и охранительным поведением: переключение внимания во время разговора с отслеживания "насколько глупо я звучу" на беседу и собеседника, и сравнение двух состояний.</p> <p>Обратная связь по видеосъемке: используется, чтобы помочь пациентам увидеть, как они на самом деле выглядят и как реагируют другие, когда они чувствуют себя глупо.</p> <p>Обратная связь от других: действительно ли собеседники пациента считают, что он выглядит таким глупым, каким себя чувствует?</p> <p>Опросы: выяснение, что другие думают о совершении ошибок. Действительно ли другие думают / ведут себя так, как ожидает пациент?</p> <p>Наблюдение: отмечайте, что происходит, когда другие (включая терапевта) дают неправильные ответы или не знают ответа на какой-то вопрос.</p> <p>Отказ от охранительного поведения: прекратите готовить умные фразы или фильтровать свою речь и наблюдайте за реакцией окружающих.</p> <p>Декатастрофизация: намеренно спросите дорогу к вокзалу, стоя рядом с ним; спросите, продают ли кофе в кофейне и т.д. Намеренно дайте неправильный ответ или скажите "Я этого не знаю" и наблюдайте за реакцией других.</p> |
| Я странный | <ul style="list-style-type: none"> • Ощущение странности часто возникает из-за отслеживания, насколько странно вы выглядите • Нет двух одинаковых людей, мы все разные, и многие находят это интересным | <p>Эксперимент с концентрацией внимания на себе и охранительным поведением: переключение внимания во время разговора с отслеживания "насколько странно я звучу" на беседу и собеседника, и сравнение двух состояний.</p> <p>Обратная связь по видеосъемке: используется, чтобы помочь пациентам увидеть, как они на самом деле выглядят, когда чувствуют, что кажутся странными.</p> <p>Обратная связь от других: действительно ли собеседники пациента считают, что он выглядит таким странным, каким себя чувствует?</p> <p>Отказ от охранительного поведения: вместо</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>постоянного согласия с другими и попыток соответствовать, чаще выражайте собственное мнение и наблюдайте за реакцией окружающих.</p> <p>Декатастрофизация: намеренно выразите мнение, которое, как вам кажется, другие найдут странным или необычным. Наблюдайте за их реакцией.</p> |
|--|--|--|