

Когнитивно-перцептивная избирательность и целевая регуляция психической деятельности в ситуациях персонального оценивания при социальном тревожном расстройстве

Сагалакова О.А.¹, Труевцев Д.В.²

¹ Сагалакова Ольга Анатольевна

кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Алтайский государственный университет», пр. Ленина, 61а, Барнаул, 656049, Российская Федерация. Тел.: (385-2) 66-75-84.

E-mail: olgasagalakova@mail.ru

² Труевцев Дмитрий Владимирович

кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой клинической психологии, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Алтайский государственный университет», пр. Ленина, 61а, Барнаул, 656049, Российская Федерация. Тел.: (385-2) 66-75-84.

E-mail: truevtsev@gmail.com

Copyright ©: Сагалакова О.А., Труевцев Д.В.

Аннотация. В статье приводится анализ современных научно-обоснованных моделей социального тревожного расстройства (СТР) (когнитивная, метакогнитивная, экспериментально-патопсихологическая). Показано, что ключевыми механизмами возникновения и поддержания СТР выступают специфические нарушения целевой регуляции, а также когнитивно-перцептивной избирательности психической деятельности в ситуациях персонального оценивания. К искажениям когнитивно-перцептивной избирательности при СТР относится самофокусировка внимания (восприятие себя в ситуации через призму «я глазами других»), селективный мониторинг стимулов, угрожающих социальному статусу, а также фиксация на отрицательных аспектах ситуации, негативное прогнозирование. При СТР характерно метакогнитивное означение тревоги как опасной и субъективно неприемлемой, проявления которой оцениваются другими как признак «некомпетентности», «несостоятельности» и служат основанием для отвержения. Оказаться в неловком положении, быть осмеянным и униженным при СТР — наиболее значимые страхи в ситуациях персонального оценивания, которые запускаются без учета объективного анализа ситуации. Участие в ситуациях оценивания при СТР провоцирует избыточную фиксацию на второстепенных операционально-технических аспектах деятельности. Характерно смещение фокуса внимания на исполнительские и вторичные по отношению к целевому приоритету аспекты самопредъявления — «сдвиг мотива на цель» и «цели на средства» («как звучит голос», «дрожат ли руки», «кто-то улыбнулся», «все видят, что я покраснел»). Многозадачность когнитивно-перцептивной деятельности при СТР в ситуации оценивания приводит к быстрому истощению ресурсов произвольного внимания и нарушениям в реализации деятельности, коллапсу опосредствования тревоги и дезорганизации поведения. Учет данных механизмов в коррекционно-терапевтической работе с симптомами СТР приводит к наибольшей эффективности и стабильности терапевтического эффекта.

Ключевые слова: социальное тревожное расстройство; когнитивно-перцептивная избирательность; целевая регуляция; психическая деятельность; ситуации персонального оценивания; оценивание; унижение и осмеяние; искажения внимания; самофокусировка внимания.

УДК 159.9:616.89-008.19

Библиографическая ссылка по ГОСТ Р 7.0.5-2008

Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Когнитивно-перцептивная избирательность и целевая регуляция психической деятельности в ситуациях персонального оценивания при социальном тревожном расстройстве // Медицинская психология в России. – 2014. – Т. 6, № 1. – С. 3. doi:10.24411/2219-8245-2014-00002

Поступила в редакцию: 23.11.2013 Прошла рецензирование: 21.12.2013 Опубликовано: 01.01.2014

Публикуется при поддержке гранта Российского научного фонда (РНФ) (Конкурс 2014 года «Проведение фундаментальных научных исследований и поисковых научных исследований отдельными научными группами», номер 14-18-01174).

В современной научной психологии социальное тревожное расстройство (далее СТР) рассматривается как страх негативного оценивания в ситуациях самопредъявления и концептуализируется в понятиях когнитивной теории. В рамках современных моделей СТР показано, что в основе расстройства лежат механизмы искажения когнитивно-перцептивной избирательности и целевой регуляции психической деятельности.

Большинство моделей СТР, разработанных современными учеными, свидетельствуют в пользу необходимости детального изучения процессов селективности перцептивно-когнитивной переработки социально значимой информации. Исследования сосредоточены на выявлении особенностей фиксированности и дисрегуляции произвольной психической деятельности при СТР.

В рамках патопсихологического подхода социальная тревога осмыслена через механизмы нарушения целевой регуляции и опосредствования тревоги оценивания, дезорганизующих деятельность и планомерное достижение цели в социальных ситуациях, сопровождаемые потерей целевого приоритета, многозадачностью при распределении ресурсов психической деятельности и быстрому истощению таковых (Б.В. Зейгарник, Е.Т. Соколова, Б.С. Братусь, др.; О.А. Сагалакова, Д.В. Труевцев) [1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10]. Обобщение и систематизация научных подходов, анализ механизмов развития и поддержания симптомов социальной тревоги позволит разработать наиболее эффективные стратегии терапевтического вмешательства, добиться стабильного эффекта коррекционно-терапевтической работы при СТР.

Авторы Rhee и Heimberg представляют одну из наиболее разработанных и эмпирически подтвержденных концепций СТР, а именно — модель самосфокусированного внимания как фактора развития и поддержания тревоги в социальных оценочных ситуациях. Авторы подробно описали позицию «самосфокусированности», характерную для социально тревожных индивидов при участии в ситуациях персонального оценивания [37]. При СТР человек, находясь в социальной ситуации, конструирует мысленный образ того, как он выглядит в глазах окружающих, как он им представляется, а затем начинает вести себя так, как если бы он был под пристальным наблюдением других (в соответствии с этим мысленным образом).

Данная позиция «я — объект оценивания» входит в противоречие с необходимой для успешного участия в социальной ситуации позицией «я — субъект деятельности», в результате — субъективная управляемость и подконтрольность самопредъявления снижается (коллапс произвольной регуляции деятельности).

При СТР характерно фиксированное селективное сосредоточение внимания на «образе себя в глазах других». Данный мета-образ демонстрирует специфическое искажение перцептивно-когнитивной деятельности при СТР. Когнитивно-перцептивная перспектива «я — объект оценивания» формируется в контексте дисфункциональных убеждений о воспринимаемом себе как «неловком», «некомпетентном» и «не соответствующем стандартам» в ситуациях персонального оценивания. Самосфокусированное внимание обеспечивает отрицательное подкрепление, дает ложный опыт «подтверждения» своих предположений о том, как другие воспринимают и оценивают социально тревожную личность, подкрепляя тенденции к негативному

прогнозированию и избеганию участия в ситуациях персонального оценивания (выступление на публике, собеседование, знакомство, поддержание беседы, разговор с руководителем, отстаивание точки зрения и др.).

Селективность внимания по типу самососредоточения при СТР может выступать результатом метакогнитивных убеждений о тревоге как «неприемлемой» и «опасной», о ее проявлениях как признаках «неадекватности», «сумасшествия», «невежества». Тревога и ее внешние проявления (покраснение, тремор, потение, сухость во рту, заикание, др.), которые могут быть замечены другими, по мнению пациентов с СТР, выступают субъективно невыносимыми и унижительными. Так, при выраженном страхе оценивания признаки собственной тревоги как элемент «образа себя в глазах окружающих» воспринимаются отрицательно. Это демонстрирует убеждения о том, что окружающие, замечая симптомы волнения у человека, автоматически осмеивают, унижают и отвергают его [6; 7; 14; 17; 21; 32; 41].

Именно обнаружение другими признаков волнения при СТР субъективно наиболее унижительно и пугающе. По мнению пациентов с выраженной социальной тревогой — потенциальная возможность обнаружения у них внешне явных признаков волнения в ситуациях самопредъявления приводит к негативным последствиям вплоть до полного краха социального престижа.

Попытки скрыть признаки тревоги при отрицательном метакогнитивном значении и самофокусировке внимания приводят к обратному результату — социальная тревога усиливается, становясь неуправляемым аффектом, ломая организацию деятельности в социальной ситуации и провоцируя избегание.

Страдающие СТР оценивают самих себя «глазами других» с позиции того, соответствует ли их самопредъявление предполагаемым стандартам публики, задействованной в социальной ситуации персонального оценивания. Субъективное несоответствие между реальным выступлением и предполагаемыми высокими стандартами других определяют убежденность, что они негативно оценены. Эта «предсказанная» отрицательная оценка, в свою очередь, обуславливает усиление тревоги.

В модели Clark и Wells также показано, что испытуемые с СТР поглощены селективной переработкой социально-значимой информации и собственного «образа себя в глазах других». Это препятствует «проверке» на реалистичность дисфункциональных убеждений о себе и окружающей ситуации. Когнитивно-перцептивные процессы связаны с искаженной концентрацией внимания «вовнутрь», «на себя», а также на негативном опыте прошлого (отказах, неудачах) [17; 20].

Mathews и Mackintosh предлагают обобщенную когнитивную модель селективной обработки информации при тревоге оценивания. Авторы показали, что в опыте социального взаимодействия формируется «система оценки угрозы», включающая память об отдельных внешних признаках ситуации, связанных с риском критического оценивания и ассоциирующихся с неприятными событиями. Когда автоматически хранящийся в памяти признак ситуации, ассоциированный с опытом неуспеха, совпадает с одной из характеристик текущей ситуации, активируется «система оценки угрозы», а стимул становится фиксированным фокусом внимания [32].

Когнитивно-перцептивная селективность психической деятельности при СТР, реализуемая в социальной ситуации (например, при выступлении перед аудиторией), характеризуется сверхбдительностью к сигналам, угрожающим социальному престижу, смещением фокуса внимания на «подтверждающие» негативный прогноз аспекты ситуации. Человек сосредотачивается на пугающих признаках ситуации (кто-то отвлекся, засмеялся, зевнул, нахмурился, вышел из аудитории), субъективно связанных с риском отрицательного оценивания. Актуализация и фиксированное удержание в поле

произвольного внимания «системы оценки угрозы» провоцирует постоянный циклический мониторинг риска негативного оценивания и приводит к быстрому истощению ресурсов произвольной психической деятельности.

«Самофокусированное» внимание — это признак и результат снижения произвольного внимания, направленного на целевой приоритет социальной ситуации персонального оценивания. При таком игнорировании внешней обстановки социально тревожный индивид не имеет возможности опровергнуть негативные страхи и ожидания, проверить их на реалистичность и соответствие фактам. В результате, находясь в фиксированном мониторинге социально-оценочной угрозы, постоянного риска быть раскритикованным, он демонстрирует признаки свехосторожного поведения, субъективно безопасного с точки зрения возможного предотвращения негативного оценивания.

В теории «объектного самоанализа» (анализ себя как объекта) Дюваля и Викланда (1972) показано, что сама позиция мета-анализа себя в ситуации самопредъявления уникальна и адекватна. Уникальность рефлексии собственного «Я» заключается в том, что оно может стать объектом для самого себя. Наряду с этими идеями, Дюваль и Викланд предложили две формы произвольного внимания в отношении «Я», используя для их описания термины «объектного» и «субъектного» самоанализа. Объектный самоанализ имеет место, когда личное внимание сфокусировано на себе как на объекте («я — объект оценивания другими», «взгляд со стороны»), а субъектный самоанализ направлен на внешние объекты, аспекты ситуации («я — субъект оценивания») [19].

Авторы полагали, что высокий уровень объектного самоанализа заставляет человека воспринимать такую перспективу, «как если бы человек смотрел на себя извне», что представляет специфический вид «самоконцентрации» внимания. Позиция субъектного самоанализа является базовой, актуализируется автоматически в любой ситуации. Другие участники ситуации оценивания (публика) — это мощный стимул актуализации объектного самоанализа, взгляда на себя из «внешней» перспективы — «глазами других» (Duval S.) [Там же].

Данная идея оказывается важной в диагностике и коррекции социальной тревоги, так как при СТР характерны нереалистично завышенные требования к собственной социальной самопрезентации наряду с восприятием себя глазами других в непременно негативном свете (Clark D.M.). Такие высокие перфекционистские стандарты страдающих СТР часто основаны на искаженных убеждениях или допущениях. Предположение о том, что самосознание запускает самокритику и даже самоуничтожение, является предметом современных исследований по проблеме СТР [19; 41; 42]. Экспериментально спровоцированное объектное самосознание у испытуемых имело отрицательные последствия для чувства собственного достоинства и самоэффективности (Stopa L.) [41; 42].

Страдающие СТР уверены, что окружающие воспринимают их искаженный образ. Начиная с идеи основателя когнитивной терапии А. Бека, считается, что когнитивные схемы и допущения, возникающие автоматически, будучи иррациональными, негативными или искаженными, играют важнейшую роль в развитии и поддержании разного рода психических нарушений, в том числе тревоги оценивания. Искаженная перспектива избирательного внимания приводит к дезорганизации психической деятельности и нарушениям в реализации социальной активности, что также вторично формирует «квазиподтверждение» негативных прогнозов участия в социальных ситуациях при СТР [10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 38; 39; 44; 45].

Clark предположил, что как только человек погружается в пугающую ситуацию, происходит изменение в процессах внимания к себе, которое включает детальное наблюдение и самомониторинг с целью управления «самопредъявлением» в ней (Clark, Wells) [17; 20; 42].

«Самоконцентрация» способствует игнорированию стимулов окружающей среды, вызывая непропорционально выраженное внимание к себе «как к объекту» и инкапсулируя социальную тревогу, формируя патологический «порочный круг» при СТР. Теория саморегуляции Карвера и Шейера — это модель, важная при изучении самооценивания при СТР (Carver C.S.) [14]. Ученые показали, что «самоконцентрация» составляет «цикл обратной связи», позволяя человеку осознавать движение к цели в ситуации взаимодействия (например, выступая перед аудиторией) и предпринимать соответствующие действия, если определенная стратегия поведения не приносит результата. Негативный эффект «самоконцентрации» возникает только тогда, когда человек не имеет субъективной возможности сократить психологический разрыв между реальным поведением и предполагаемыми стандартами соответствия (C.S. Carver) [14; 15]. Согласно данной теории, провоцирование неблагоприятных ожиданий («задача неразрешима») приводит к большему количеству отказов от решения задач, если «самоконцентрация» высока. Отрицательное влияние данного искажения произвольного внимания отмечается, когда участники не уверены в успехе из-за сфокусированности на потенциальном провале. Карвер, Петерсон, Фолансби и Шейер экспериментально обнаружили, что фиксация внимания на «образе себя в глазах окружающих» влияет на результат не сама по себе — линейно и изолированно, а в зависимости от выраженности уровня тревоги. Так, самофокусировка внимания улучшает самопредъявление у низко тревожных индивидов и ухудшает — у высоко тревожных (C.S. Carver) [Там же].

Большинство современных ученых предлагают рассматривать в качестве ключевой роли в развитии и поддержании СТР специфические искажения когнитивно-перцептивной переработки информации (смещение фокуса внимания, фиксация на прошлых отказах и негативном опыте самопредъявления, избирательность внимания в отношении стимулов угрозы, др. [17; 32; 37]. В рамках указанных моделей проведено множество эмпирических исследований проблемы избирательности внимания при социальной тревоге, при этом диагностическим материалом для реализации экспериментов выступают специфические стимулы, сосредоточение и фиксация на которых измеряется в опытах. Так, например, стимульным материалом выступают «изображения лиц с разными эмоциональными выражениями», а также — слова или предложения, в формулировке которых содержится угроза социального оценивания, опасность отвержения и пр. Экспериментальные исследования построены в рамках единой идеи о специфических искажениях когнитивных процессов переработки информации при участии в социальных ситуациях. Важно выявить, на чем будет сосредоточено внимание при СТР в ситуациях оценивания, что будет при этом проигнорировано, какие аспекты ситуации окажутся в фокусе внимания, как будет колебаться внимание, какие стимулы воспринимаются как значимые, а какие — как второстепенные. Помимо этого, немаловажным выступает вопрос о том, каковы механизмы регуляции и дисрегуляции психической деятельности при СТР.

В перечне исследований особенностей избирательности когнитивно-перцептивной деятельности (восприятие, внимание, память, мышление) при СТР заслуживающей внимания оказывается работа Y.P. Chen, A. Ehlers, D.M. Clark, W. Mansell (2001), посвященная изучению «отрицательной» направленности внимания у пациентов с генерализованной социальной фобией «от лиц» окружающих людей [18]. В экспериментах показана роль искажения когнитивной переработки стимулов (выражений лиц) социальной реальности в поддержании СТР. При сравнении быстроты опознания выражений лиц людей (с разной эмоциональной экспрессией) и объектов внешней реальности (предметов обихода) обнаружено, что, независимо от эмоциональной экспрессии лица (позитивная, негативная, нейтральная), — средовые предметы несоциальной направленности (мебель, стены, др.) опознавались быстрее.

Выражения лиц других людей часто выступают в подобных исследованиях в качестве стимульного материала, поскольку это основной источник информации о реакциях других в социальном взаимодействии, столь важных при СТР. Испытуемые с СТР чрезмерно обеспокоены тем, как они воспринимаются другими. Они боятся, что будут проявлять себя не лучшим образом или действовать как-то не так, в результате окажутся в унижительном и неловком положении. На основе общей когнитивной модели тревоги можно было бы предположить, что испытуемые с высоким уровнем социальной тревоги будут фокусироваться на лицах людей и контролировать малейшие изменения в их выражениях с целью предупреждения признаков неодобрения или отвержения, и, таким образом, показывать пристрастную бдительность внимания к отрицательным выражениям лица (рассерженным, злым, недружелюбным) [37], однако данный тезис является спорным. Так, клинические опыты показали, что социально тревожные испытуемые просто избегают смотреть на других людей, избегают визуально контактировать с взглядами и лицами других. Поэтому одна из целей тренинга социальных навыков состоит в том, чтобы расширить диапазон зрительного контакта пациента, тем самым «перераспределить» его внимание на значимые для успешного взаимодействия социальные стимулы [36; 37; 41].

В ряде исследований избирательности внимания при социальной тревоге в качестве экспериментальных стимулов, помимо выражений лиц, используются слова, содержащие по смыслу возможную социальную угрозу статусу, опасность оценивания. Эти исследования показали, что пациенты с СТР демонстрируют специфическое искажение селективности внимания к словам, представляющим «социальную угрозу». Это слова-оценки: «глупый», «смешной», или «отвержение», «осмеяние», «несостоятельный». Большинство исследователей в своих работах использовали модифицированный тест называния цвета Струпа (Stroop) [24; 25; 26; 31; 44]. В тесте испытуемых просят назвать цвет, которым написано то или иное слово, связанное с «угрозой» негативного оценивания, и «контрольных» слов. Нарастающие ошибки в обозначении цвета слов, содержащих по смыслу социальную «угрозу» (критику, унижение, др.) выступили основой для доказательства о селективном сосредоточении внимания на них (бдительность внимания в отношении угрожающих семантик). Пациенты с СТР дольше обозначали цвет слов, содержащих социальную «угрозу», чем контрольных нейтральных слов [25]. Не смотря на то, что результаты эксперимента с использованием теста Струпа согласуются с результатами других исследований и подтверждают имеющиеся при СТР искажения внимания, эти факты требуют дальнейшего изучения с точки зрения возможного влияния побочных переменных на выводы [31; 44].

Экспериментальная процедура «проба с точкой» — это методика, разработанная MacLeod, Mathews, Tata (1986). Использование этой процедуры позволяет обойти эти вопросы интерпретации. Селективная бдительность внимания к стимулам социальной угрозы проявляется в ускоренном времени реакции при обнаружении «точки» на мониторе с одновременным предъявлением слов, содержащих смысл социального оценивания [44]. Оригинальными разработчиками методики считаются авторы Posner, Snyder, Davidson (1980) и Navon, Magalit (1983). В стандартной версии задачи процедуры — участникам демонстрируют два слова на мониторе, одно над другим. Им необходимо вслух читать верхнее слово (например, «опасность») и как можно быстрее отреагировать (нажать) на «точку» на мониторе, которая сменяет одно из слов. В первом исследовании, которое использовало парадигму «Пробы с точкой» для исследования когнитивно-перцептивных искажений при СТР, Asmundson и Stein (1994) не обнаружили, что при высокой социальной тревоге внимание селективно в отношении определенных слов, содержащих «угрозу» социальному престижу (например, «унижение»). Эти результаты контрастировали с данными, полученными при исследовании пациентов с генерализованным тревожным расстройством (MacLeod, 1986) [36; 37; 44].

Между тем, ученые Asmundson и Stein (1994) обнаружили, что для социально тревожных испытуемых, в отличие от контрольной группы, была характерна большая скорость в обнаружении «точки» на экране после того, как они прочитали слово, содержащее по смыслу «угрозу оценивания», причем независимо от местоположения точки. Авторы проинтерпретировали полученные данные как свидетельство того, что при социальной тревоге характерно нарастание бдительности к стимулам окружения и интенсификация переработки информации в отношении социально угрожающих стимулов. Однако, результат не может быть однозначно проинтерпретирован как свидетельство искажения внимания. Альтернативным объяснением может быть то, что когда социальная тревога активизирована (путем прочтения вслух слов, содержащих угрозу), пациенты начинают избегать детальной переработки информации, связанной с анализом социальных раздражителей, освобождая внимание от них (слов-стимулов), вместо этого, — пристально следя за «несоциальными» стимулами, быстро обнаруживая «точки» на мониторе [17; 18].

Это вариант автоматической компенсации нарастающей социальной тревоги в виде игнорирования стимулов, могущих усилить неприятное чувство страха оценивания. Внимание переключается на несоциальные стимулы, чтобы обезопасить себя от дальнейшего роста тревоги. Данная методика оригинально демонстрирует неразрывное единство эмоциональных и когнитивных процессов в анализе информации, на ее основе показано, что в отношении эмоциогенных стимулов действительно наблюдается эффект селективности внимания по типу повышения его «бдительности».

Clark и Yuen (1998) обнаружили, что студенты, которые получили высокие баллы по шкале Страх Отрицательной Оценки (FNE) направляют внимание «от лиц» с негативной эмоциональной мимикой (к нейтральному выражению лица), если они озабочены необходимостью предстоящей им публичной речи (моделируется ситуация предстоящего оценивания), тогда как при низких показателях по этой шкале отсутствовала направленная избирательность внимания к нейтральным или же отрицательным лицам [17; 45]. Ученые (Bradley и др., 1997) обнаружили, что, если не моделируется ситуация необходимости выступления перед аудиторией непосредственно после тестирования, то влияния результатов по шкале страха негативного оценивания на селективность внимания в отношении лиц с негативной эмоциональной мимикой (угрожающих, пугающих) не обнаруживается [19]. Mansell, Clark, Ehlers, and Chen (1999) предприняли прямое сравнение групп испытуемых с высокими и низкими показателями по уровню выраженности социальной тревоги. Участникам давали одну из инструкций — либо об ожидании предстоящего выступления с речью, либо без такого до того, как они решат задачу [20; 45]. В данной работе ученые также показали, что испытуемые с высоким уровнем социальной тревоги, ожидавшие предстоящую им речь перед публикой, избирательно фиксировали внимание как «от лиц» с негативной мимикой (содержащих социальную угрозу), так и «от лиц» с позитивной мимикой. Напротив, при условии отсутствия угрозы выступления с речью различий в группах испытуемых с высокими и низкими оценками по выраженности социальной тревоги обнаружено не было, что согласуется с результатами работ Bradley и др. (1997) [13].

Результаты исследований показывают большую роль формы социального стимула как такового (лицо другого), нежели его содержательной специфики (экспрессия выражения лица). При возрастании социальной тревоги, таким образом, игнорируются «тонкие» аспекты ситуации, фиксация внимания на угрожающих стимулах происходит без учета деталей социально-значимой информации. Не исключено, что все лица при усилении социальной тревоги воспринимаются как социально оценивающие, все виды эмоциональной экспрессии лиц воспринимаются как угрожающие престижу, несмотря на разнообразие мимической экспрессии. Вероятно, установка на предстоящее оценивание, искажает селективность психической деятельности, при этом разные выражения лица «уравниваются» в контексте их установочной роли, воспринимаясь как оценивающие в широком смысле (фактически, — не важно, улыбается лицо или хмурится, — все это расценивается как обобщенный угрожающий социальному статусу стимул). Объективная

составляющая в виде фактической экспрессии лица «затирается» установкой на предстоящее участие в ситуации оценивания, игнорируется и искажается в ракурсе потенциального оценивания собственных способностей.

Результаты, полученные группой ученых (Y.P. Chen, A. Ehlers, D.M. Clark, др., 2001), также подтверждают, что пациенты с генерализованным СТР перераспределяли фокус избирательного внимания «от лиц» окружающих людей, независимо от их эмоционального выражения. Результаты также соответствуют наиболее продуктивной в изучении СТР метакогнитивной модели, подчеркивающей роль самосфокусированного внимания и дисфункции метакогнитивной переработки информации, связанной с социальными стимулами (Clark & Wells, 1995; Hartman, 1983; Hope et al., 1989, др.) [17; 22; 40].

В 2004 году группа ученых (Horley K., Williams L.M., Gonsalvez C., Gordon E.) опубликовали работу «Лицом к лицу: путь визуального «сканирования» выражений лиц, подтверждающий искаженный процесс переработки информации при социальной тревоге», в которой изложили основные результаты своих исследований. В целом, современные когнитивные модели социальной тревоги показывают, что когнитивные искажения и страх негативного оценивания приводят к повышенной бдительности внимания, специфической избирательности перцептивно-когнитивной деятельности в отношении социально значимых источников угрозы [29]. Индикаторы особенностей когнитивно-перцептивной деятельности при СТР (сверхбдительность, мониторинг угрозы, избегание прямого контакта глаз) рассматриваются в качестве ключевых, они очевидны, легко экспериментально моделируются и регистрируются, доступны непосредственному наблюдению. Так, техника инфракрасного рефлекса на роговице использовалась учеными (Horley K., Williams L.M., Gonsalvez C., Gordon E.), чтобы произвести анализ особенностей пути визуального «сканирования» лиц с разными экспрессивными выражениями (сердитое, печальное и счастливое в противоположность нейтральному). Авторы исследовали испытуемых с социальной тревогой в сравнении с контрольной группой нормы, идентичной по полу и возрасту. Полученные результаты показали, что, действительно, при социальной тревоге характерна селективная бдительность внимания (возрастала продолжительность пути сканирования) и избегание контакта глаз (уменьшение фиксации на взгляде), что наиболее выражено при условии «сердитое лицо» [Там же].

В исследовательской практике механизмов СТР господствуют представления о фундаментальной роли искажений селективности перцептивно-когнитивной деятельности (сверхбдительности восприятия и внимания, сконцентрированного на стимулах ситуации, содержащих потенциальную угрозу социальному престижу). Характерен рост количества исследований, анализирующих затруднения «освобождения» от бдительности и селективной фиксированности внимания при СТР (Amir, N., Elias, J. (2002)). N. Amir, J. Elias, H. Klumpp, A. Przeworski, используя модификации теста «Проба с точкой» показали, что сосредоточение внимания на потенциальной опасности при социальном тревожном расстройстве проявляется в затруднении переключения внимания, сфокусированного на угрозе, а не на задачах, соответствующих ситуации [11].

Группа канадских исследователей Karen E. Roberts, Trevor A. Hart, John D. Eastwood (2010) провели исследование специфики избирательности внимания у испытуемых с высоким и низким уровнем социальной тревоги, а также с депрессией в отношении слов, содержащих разную семантику (угрозу социальным потребностям или здоровью). Были выявлены специфические искажения в избирательности внимания у испытуемых, имеющих и не имеющих высокую социальную тревогу или депрессию, в отношении слов, связанных либо с угрозой социальному престижу, либо физическому здоровью. Авторами получены результаты, показывающие, что при высоком уровне социальной тревоги характерны не столько сами искажения внимания в отношении

стимулов, содержащих потенциальную угрозу оценивания, сколько недостатков «охранительных» процессов избирательности (переключение фокуса внимания «от» социально-угрожающих стимулов) [38].

В ряде исследований анализируется терапевтическая эффективность группы «Техник тренировки внимания» (ТТВ), применяемой как непревзойденная терапевтическая стратегия. ТТВ показали себя как эффективное лечение панического расстройства (Wells, 1990; Wells, White, Carter, 1997), ипохондрии (Parageorgiou, Wells, 1998), рекуррентной тяжелой депрессии (Parageorgiou & Wells, 2000), социальной фобии (Wells, 1997) [34; 35; 43]. Согласно метакогнитивной теории, социальную тревогу и избегание целесообразно рассматривать сквозь призму проблемы процессов переработки текущей информации, а также в связи с проблемой состояния беспристрастного произвольного внимания. Данный конструкт возникает в теории саморегуляции переработки информации при эмоциональных расстройствах (Велс, Мэттьюс, 1994) и рассматривается как метакогнитивное состояние, которое способствует повышению психологической гибкости при психических расстройствах.

Беспристрастное произвольное внимание состоит из целой системы элементов, включающих необходимую активацию метакогнитивного познания, метакогнитивного мониторинга и контроля, супрессии (блокировки) когнитивных процессов, гибкости / ригидности внимания, когнитивной фиксированности / децентрации внимания. Все тревожно-депрессивные расстройства объединены активацией дисфункциональных паттернов мышления и внимания, называемых Когнитивный синдром внимания (CAS — Cognitive Attentional Syndrome), заключающийся в ригидной самофокусировке внимания, персеверативном стиле мышления в виде тревожных пост- и до- ситуативных руминаций, фиксированной стратегии внимания и мониторинга опасности (угрозы), а также супрессии мыслей [43].

Когнитивный синдром внимания — это паттерн стратегических процессов активности, автоматически запускаемый метакогнитивным знанием, хранящимся в памяти. Примеры метакогнитивных убеждений как убеждений о внутренних психических явлениях (мыслях, эмоциях, мыслях-образах): «Я должен беспокоиться в ответ на негативные мысли, чтобы быть готовым ко всему. Если я сосредотачиваю внимание на каждой опасности, я могу избежать неприятностей. Размышления о самом худшем, что может произойти, предотвратит разочарование. Я не должен думать позитивно, в противном случае, я искушаю судьбу. Проживание прошлого не позволит забыть важную информацию».

Другие метакогнитивные убеждения по поводу значимости и опасности мыслей и эмоций также важны в формировании личностной интерпретации жизненного опыта. Особую значимость имеют негативные убеждения о пагубных последствиях мыслей и переживаниях эмоций. Когнитивный синдром внимания (CAS) заключается в сосредоточении на оценке угрозы, нехватке информации, которая могла бы изменить неверные убеждения, истощающие ресурсы внимания, на более адаптивное реагирование. Согласно метакогнитивному подходу, можно утверждать, что не столько сама тревога мешает «выступить перед аудиторией» или «познакомиться с понравившимся человеком», сколько мысли о том, что переживание тревоги субъективно дискомфортно («я не смогу справиться с этим»), «тревога недопустима», «опасна», а ее признаки — «показатели низкого интеллекта», «неполноценности», будучи замеченными другими — они послужат причиной «неминуемого» отвержения, осмеяния, падения социального статуса, др. [43].

Произвольная регуляция внимания («detached mindfulness» — DM), предлагаемая в данной модели — это состояние осведомленности о внутренних явлениях, исключая попытки их контроля или сдерживания и поведенческое реагирование на них (регуляция, но не контроль). Так, пациентка с СТР опасалась, что ее социальная тревога может стать постоянной, если она не будет пытаться управлять ею. Ее попытки управлять тревогой привели к обратному результату, поскольку она не понимала, что

тревога не может упорно продолжаться, даже если она пытается ее продлить. Использование регуляция произвольного внимания как контроля приводит к обратным результатам.

А. Вэлс предложил техники достижения состояния «detached mindfulness». Состояние DM используется для содействия метакогнитивным и когнитивным изменениям в убеждениях, применяется в качестве обычной формы метакогнитивной терапии в череде разных стратегий лечения. Техники направлены на работу с процессом внимания, децентрацией фиксированного внимания на собственных внутренних психических явлениях, переживаемых при СТР, а также развитию способностей произвольного полного и беспристрастного внимания [Там же].

Техники показывают, что внимание переключится само собой, если оставить попытки активного управления психическими явлениями (мыслями, эмоциями) и позволить им свободно возникать и протекать. Как оказывается, позиция беспристрастной, пассивной, но произвольной регуляции внимания может быть тем «новым» навыком, который необходимо сформировать при социальной тревоге. Все техники представляют собой метафорические аналогии — образы разных явлений (облаков, плывущих по небу; тигра как дикого зверя; синего кролика, о котором не надо думать; непослушного ребенка; мчащегося поезда; др.), управление которыми бессмысленно и безрезультатно, однако внимательное наблюдение за ними без попыток вмешательства и контроля — оптимальный способ «коррекции» процессов внимания, и, как следствие, его «безболезненного» (без усилий) переключения. Метакогнитивная терапия является эффективным лечением для тревожных расстройств, поскольку включает развитие беспристрастного отношения к навязчивым мыслям, пост-ситуационным навязчивым образам об участии в ситуациях оценивания, что делает контроль или избегание субъективно ненужным.

С целью изменения состояния социальной тревоги и иррациональных убеждений при СТР обучение перенаправлению внимания от себя и на аспекты внешней социальной среды в процессе экспозиции представляется более эффективной стратегией, чем изолированная техника экспозиции. Эти результаты согласуются с мыслью, что ригидное фиксированное на себе внимание содействует поддержанию психического расстройства, потому стратегии, препятствующие этому, могут оказаться полезными. Своеобразная экспозиция мыслей при СТР с учетом стратегии произвольного невмешательства в процесс направлена на освобождение процесса мышления от хаотичных автоматических и ригидных процессов анализа, не приводящих к адаптации и психическому комфорту / здоровью (стать наблюдателем происходящих явлений психики). Важно не менять содержание мыслей, а освободить процесс когнитивно-перцептивной переработки информации от избыточности контроля, приводящего к заикленности на содержании. Произвольная регуляция внимания без попыток вторичного управления напоминает систематическую десенсибилизацию, применяемую в поведенческой терапии с целью редукции симптомов СТР, но помещенную внутрь мыслительного процесса, задействующего всю психическую деятельность (внимание, память, воображение, мотивационно-волевую сферу). Подчеркивается важность отсутствия необходимости пытаться избавиться от мыслей, а буквально «дать им спокойно возникнуть» — «наблюдать» процесс их актуализации. Это позволяет произвольно управлять вниманием, децентрироваться и отнестись к навязчивым мыслям как к внутренним явлениям в рамках психической деятельности, которые могут возникать, но при этом не являются фактами реальности, и не могут причинить вред [15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24, 28; 29; 30].

Целенаправленность деятельности, целеполагание при СТР нарушается вследствие нарушения описанных процессов искажения перцептивно-когнитивной деятельности. «Идеальная» цель при участии в социальной ситуации оценивания

зачастую оказывается отождествлена с «реальной» (Ф. Хоппе, Б.С. Братусь, др.), а субъективная оценка реальных возможностей в ситуации, как следствие, нестабильна и сильно зависит от текущего оценивания (успех или неуспех). Это обрекает самоэффективность и самооценку человека на уязвимость и нестабильность при участии в ситуациях персонального оценивания. Человек заранее завышает уровень притязаний в перспективе оценки себя в глазах окружающих, игнорируя актуальные возможности в ситуации и завышая предполагаемые требования к успеху в ней [1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10].

Особенностью социальной тревоги является эмоционально-мотивационное рассогласование между страхом оценочных ситуаций, тенденцией к их избеганию и желанием участвовать при уверенности в успехе. Зачастую потребность участия в таких ситуациях с исходом «успех», ценность позитивного оценивания значительно выше, чем у лиц с низким и средним уровнем выраженности социальной тревоги. При СТР характерно одновременное сочетание мотивации избегания и мотивации достижения. Высокий уровень притязаний и потребность позитивного оценивания сочетается с субъективной непереносимостью ситуации негативного оценивания (неуспеха), риском отвержения. При формировании СТР мотивы социального характера первоначально являются адекватными (желание понравиться, стремление к совершенству, быть принятым), однако с течением расстройтва происходит «сдвиг мотива на цель», и уже не стремление к достижению побуждает и придает смысл деятельности человека, а — желание не испытывать тревогу и напряжение в социальных ситуациях, скрывать признаки собственной тревоги, в самой деятельности этот механизм выражается в смещении фокуса внимания на отдельные операционально-технические компоненты деятельности. Внимание сосредотачивается не на самом процессе достижения успеха и получении признания и поддержки, а на проявлениях в этих ситуациях (как не продемонстрировать признаков волнения, как избежать рискованных обстоятельств, «экзаменатор» что-то помечает в блокноте, лицу стало жарко, вопрос задан «недружелюбно», «мои руки дрожат, это замечают другие», «они подумают, что я некомпетентен») (Сагалакова О.А., Труевцев Д.В.) [6; 7; 8; 9; 10].

Произвольность внимание при СТР снижается, поведение дезорганизуется, перестает произвольно регулироваться целью деятельности. Оно оказывается во власти второстепенных стимулов, связанных с преоцущением опасности, угрозы осмеяния, отвержения, критики, социального фиаско. Прямое оценивание результатов деятельности при СТР резко снижает возможности саморегуляции и организации собственного поведения, тем самым отдаляя возможность успешного исхода участия в ситуации оценивания.

Процесс конструктивной регуляции психической деятельности в социальной ситуации возможен только при активном фокусировании внимания на образе цели, сохранении ее в оперативной памяти на протяжении всей деятельности при одновременном абстрагировании от несущественных деталей (П.К. Анохин, Б.В. Зейгарник, А.Р. Лурия, Б.С. Братусь, др.). Все когнитивно-перцептивные процессы должны быть выстроены в соответствии с реализуемой в настоящий момент целью при постоянном оттормаживании отвлекающих стрессогенных стимулов (кто-то разговаривает в аудитории, преподаватель что-то помечает в блокноте, лицу стало жарко, вопрос задан «недружелюбно» и пр.) (Сагалакова О.А., Труевцев Д.В.) [6; 7; 8; 9].

Таким образом, способность произвольно управлять социальной тревогой в ситуациях персонального оценивания связана с формированием гибкой системы регуляции перцептивно-когнитивной психической деятельности при решении конкретных задач, а также использованием адекватных символических средств овладения, опосредствования тревоги, организации поэтапного и адаптивного целеполагания.

Литература

1. Братусь Б.С., Павленко В.Н. Соотношение структуры самооценки и целевой регуляции деятельности в норме и при аномальном развитии // Вопросы психологии. – 1986. – № 4. – С. 146–155.
2. Зейгарник Б.В. Опосредствование и саморегуляция в норме и патологии // Вестник Московского университета. Сер. Психология. – 1981. – № 2. – С. 9–15.
3. Зейгарник Б.В., Братусь Б.С. Очерки по психологии аномального развития личности. – М.: Изд-во Московского ун-та, 1980.
4. Лурия А.Р. Природа человеческих конфликтов. – М.: Когито-Центр, 2002.
5. Практикум по патопсихологии / под ред. Б.В. Зейгарник, В.В. Николаевой, В.В. Лебединского. – М.: Изд-во Московского ун-та, 1987.
6. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Метакогнитивная модель социального тревожного расстройства // Известия Алтайского государственного университета. – 2012. – № 2/1. – С. 59–63.
7. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Метакогнитивные стратегии при социальном тревожном расстройстве // Вектор науки Тольяттинского гос. ун-та. – 2012. – № 1(8). – С. 254–257.
8. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Опросник социальной тревоги и социофобии // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – № 4(15) [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 20.11.2013).
9. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Социальные страхи и социофобии. – Томск: Изд-во Томского госуд. ун-та, 2007. – 210 с.
10. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Экспериментально-патопсихологическая модель и диагностика социального тревожного расстройства // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – № 6(17) [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 20.11.2013).
11. Attentional bias for emotional faces in generalised anxiety disorder / B.P. Bradley, K. Mogg, J. White [et al.] // British Journal of Clinical Psychology. – 1999. – № 38. – P. 267–278.
12. Attentional bias to threat in social phobia: facilitated processing of threat or difficulty disengaging attention from threat? / N. Amir, J. Elias, H. Klumpp [et al.] // Behaviour Research and Therapy. – 2003. – Vol. 41(11). – P. 1325–1335.
13. Bogels S.M., Mansell W. Attention processes in the maintenance and treatment of social phobia: hypervigilance, avoidance and self-focused attention // Clinical Psychology Review. – 2004. – № 24. – P. 827–856.
14. Carver C.S., Scheier M.F. The self-attention-induced feedback loop and social facilitation // Journal of Experimental Social Psychology. – 1981. – № 17. – P. 545–568.
15. Cassin S.E., Rector N.A. Mindfulness and the Attenuation of Post-Event Processing in Social Phobia: An Experimental Investigation // Cognitive Behaviour Therapy. – 2011. – Vol. 40. – № 4. – P. 267–278.
16. Clark D.M., Wells A. A cognitive model of social phobia // Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment / Ed. by R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A. Hope [et al.]. – New York: Guilford Press, 1995. – P. 69–93.
17. Cognitive behavioural processes across psychological disorders: A transdiagnostic perspective to research and treatment / A.H. Harvey, E. Watkins, W. Mansell [et al.]. – Oxford OUP. – 2004.
18. Duval T.S., Wicklund R.A. Effects of objective self-awareness on attributions of causality // Journal of Experimental Social Psychology. – 1973. – № 9. – P. 17–31.
19. Effects of self-directed attention on performance and persistence among persons high and low in test anxiety / C.S. Carver, L.M. Peterson, D.J. Follansbee [et al.] // Cognitive Therapy and Research. – 1983. – № 7. – P. 333–353.

20. Face to face: visual scanpath evidence for abnormal processing of facial expressions in social phobia / K. Horley, L.M. Williams, C. Gonsalvez [et al.] // *Psychiatry Research*. – 2004. – Vol. 127. – P. 43–53.
21. Hackmann A., Surawy C., Clark D.M. Seeing yourself through others' eyes: A study of spontaneously occurring images in social phobia // *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. – 1998. – № 26. – P. 3–12.
22. Hartman L.M. Cognitive components of social anxiety // *Journal of Clinical Psychology*. – 1984. – Vol. 40. – P. 137–139.
23. Hofmann S.G. Self-focused attention before and after treatment of social phobia. *Behaviour Research and Therapy*. – 2000. – Vol. 38. – P. 717–725.
24. Hope D.A., Gansler D.A., Heimberg R.G. Attentional focus and causal attributions in social phobia: Implications from social psychology. Special Issue: Social phobia // *Clinical Psychology Review*. – 1989. – Vol. 9. – P. 49–60.
25. Hope D.A., Heimberg R.G. Public and private self-consciousness and social phobia // *Journal of Personality Assessment*. – 1988. – Vol. 52. – P. 626–639.
26. Individuals with social phobia are biased to become aware of negative faces / J.D. Eastwood, D. Smilek, J.M. Oakman [et al.] // *Visual Cognition*. – 2005. – Vol. 12, № 1. – P. 159–179.
27. LeMoult J., Joormann J. Attention and Memory Biases in Social Anxiety Disorder: The Role of Comorbid Depression // *Cognitive Therapy and Research*. – 2010. – Vol. 36, № 1. – P. 47–57.
28. Mathews A., Mackintosh B. A Cognitive Model of Selective Processing in Anxiety // *Cognitive Therapy and Research*. – 1998. – Vol. 22, № 6. – P. 539–560.
29. Mattia J.I., Heimberg R.G., Hope D.A. The revised Stroop color-naming task in social phobics // *Behaviour Research and Therapy*. – 1993. – Vol. 31. – P. 305–313.
30. Papageorgiou C., Wells A. An empirical test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognitive Therapy and Research*. – 2003. – Vol. 27. – P. 261–273.
31. Papageorgiou C., Wells A. *Depressive Rumination: nature, theory and treatment*. – West Sussex, England, 2004.
32. Patients with generalized social phobia direct their attention away from faces / Y.P. Chen, A. Ehlers, D.M. Clark [et al.] // *Behaviour Research and Therapy*. – 2002. – Vol. 40. – P. 677–687.
33. Rapee R.M., Heimberg R.G. A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia // *Behaviour Research and Therapy*. – 1997. – Vol. 35, № 8. – P. 741–756.
34. Rapee R.M., Heimberg R.G., Brozovich F.A. A Cognitive Behavioral Model of Social Anxiety. Disorder: Update and Extension // *Social Anxiety Clinical, Developmental, and Social Perspectives* / Ed. by S.G. Hofmann and P.M. DiBartolo. – Amsterdam, The Netherlands: Elsevier/Academic Press, 2010. – P. 396–423.
35. Representations of the self in social phobia: Vulnerability to social threat / D.A. Hope, R.M. Rapee, R.G. Heimberg [et al.] // *Cognitive Therapy and Research*. – 1990. – Vol. 14. – P. 177–189.
36. Roberts K.E., Hart T.A., Eastwood J.D. Attentional Biases to Social and Health Threat Words in Individuals With and Without High Social Anxiety or Depression // *Cognitive Therapy and Research*. – 2010. – Vol. 34. – P. 388–399.
37. Schneider W., Eshman A., Zuccolotto A. *E-Prime: A user's guide*. Pittsburgh, PA: Psychology Software Tools, Inc. – 2002.
38. Selective attention in social phobia and the moderating effect of a concurrent depressive disorder / C. Musa, J.-P. Le'pine, D.M. Clark [et al.] // *Behaviour Research and Therapy*. – 2003. – Vol. 41. – P. 1043–1054.
39. *Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives* / Ed. by S.G. Hofmann, P.M. DiBartolo. – Amsterdam, The Netherlands: Elsevier/Academic Press. – 2010.
40. Spurr J.M., Stopa L. Self-focused attention in social phobia and social anxiety // *Clinical Psychology Review*. – 2002. – Vol. 22. – P. 947–975.

41. Stopa L., Clark D.M. Social phobia and interpretation of social events // Behaviour Research and Therapy. – 2000. – Vol. 38. – P. 273–283.
42. The Health Anxiety Inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis / P.M. Salkovskis, K.A. Rimes, H.M.C. Warwick [et al.] // Psychological Medicine. – 2002. – Vol. 32, № 5. – P. 843–853.
43. Wells A. Detached mindfulness in cognitive therapy: a metacognitive analysis and ten techniques // Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy. – 2006. – Vol. 23, № 4. – P. 337–355.
44. Williams J.M.G., Mathews A., MacLeod C. The emotional Stroop task and psychopathology // Psychological Bulletin. – 1996. – Vol. 120(1). – P. 3–24.
45. Yuen P.K. Social anxiety and the allocation of attention: Evaluation using facial stimuli in a dot-probe paradigm. Unpublished research project, Department of Experimental Psychology, University of Oxford, UK. – 1994.

Cognitive and perceptual selectivity and target regulation of mental activity in personal evaluation situations of social anxiety disorder

Sagalakova O.A.¹, **Truevtsev D.V.**²

¹ *Sagalakova Olga Anatolyevna*

Candidate of Psychological Sciences, Assistant Professor of Clinical Psychology Department; Altai State University, pr. Lenina 61a, Barnaul, 656049, Russian Federation. Phone: (385-2) 66-75-84.

E-mail: olgasagalakova@mail.ru

² *Truevtsev Dmitry Vladimirovich*

Candidate of Psychological Sciences, Assistant Professor, Chairman of Department; Altai State University, pr. Lenina 61a, Barnaul, 656049, Russian Federation. Phone: (385-2) 66-75-84.

E-mail: truevtsev@gmail.com

Abstract. This article outlines modern scientific-proved models of Social Anxiety Disorder (SAD) (cognitive, metacognitive, experimental and pathopsychological). Key mechanisms of SAD occurrence and maintenance are specific biases in target regulation, as well as cognitive and perceptual selectivity biases of mental activity in personal evaluation situations. The sufferers experience such cognitive and perceptual selectivity bias as self-focused attention concerns (self-perception in a situation "Me as viewed by others"), selective monitoring of the stimuli which threaten their social status, as well as fixing on negative aspects of a situation, and negative prediction. SAD is characterized by metacognitive attributes to anxiety as dangerous and subjectively unacceptable event which displays are evaluated by others as a sign of incompetence or inconsistency, and form the basis for rejection. For sufferers to find themselves in an awkward situation, to be mocked and humiliated are the most significant fears in the situations of personal evaluation which are triggered without their objective analysis. For sufferers participation in the evaluation situations provokes excessive focus on minor operational and technical aspects of activity. SAD is characterized by shift of attention to performance and secondary aspects of self-presentation as related to target priority: shift of motive to target and shift of target to means (What's about my voice? Are my hands shivering? Someone has smiled; Everyone sees that I've blushed). Multitasking of cognitive and perceptual activity for SAD sufferers in the evaluation situations results into fast exhaustion of voluntary attention and disorders in implementation of activity, collapse of anxiety mediation and disorganization of behaviour. Account of the given mechanisms by SAD therapy leads to most effective and consistent therapeutic outcome.

Key words: Social Anxiety Disorder (SAD), cognitive and perceptual selectivity, target regulation, mental activity, situations of personal evaluation, evaluation, humiliation and mocking, attention biases, self-focused attention.

For citation

Sagalakova O.A., Truevtsev D.V. Cognitive and perceptual selectivity and target regulation of mental activity in personal evaluation situations of social anxiety disorder. *Med. psihol. Ross.*, 2014, vol. 6, no. 1, p. 3. doi:10.24411/2219-8245-2014-00002 [in Russian, in English].

Received: November 23, 2013 Accepted: December 21, 2013 Publisher: January 1, 2014

Modern scientific psychology considers Social Anxiety Disorder (SAD) as fear of negative evaluation in the situations of self-presentation which concept lies within the cognitive theory. Modern SAD models show that this disorder is based on the biased mechanisms of cognitive and perceptual selectivity and target regulation of mental activity.

The majority of SAD models developed by the modern scientists testify to a necessity of detailed study on cognitive and perceptual selectivity in processing of socially relevant information. Such studies are focused on revelation of the specifics of fixity and dysregulation of voluntary mental activity of SAD sufferers.

Within the frameworks of the pathopsychological theory, social anxiety is comprehended through the biased mechanisms of target regulation and mediation of anxiety to be evaluated which disorganizes activity and systematic achievement of the objective in social situations, and is accompanied by loss of target priority, multitasking within the process of distribution of mental activity resources and their fast exhaustion (B.V. Zeigarnik, A.O. Sokolova, B.S. Bratus; O.A. Sagalakova, D.V. Truevtsev) [1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10]. Generalization and classification of the scientific approaches, analysis of the mechanisms of occurrence and maintenance of SAD symptoms will allow developing the most effective strategy of therapeutic intervention, and achieving consistent therapeutic outcome.

Rapee and Heimberg present one of the most elaborated and empirically confirmed SAD concepts, namely a self-focused attention model as a factor of occurrence and maintenance of anxiety in the situations of social evaluation. The authors describe in details self-focused attention which is characteristic for a socially anxious individual when he/she participates in the situations of personal evaluation [34]. A sufferer, when found in any social situation, develops a mental image of how he/she looks in others' eyes as they are represented to him/her, and then begins to behave how if he/she were under others' close supervision (according to this mental image).

The given situation of "Me as an object of evaluation" conflicts with the situation required for successful participation in social situation of "Me as a subject of activity" which leads to subjective controllability and decrease in submission to control during self-presentation (collapse of voluntary regulation of activity).

SAD is characterised by fixed selective attention on "a self-image in others' eyes". The given meta-image shows specific cognitive and perceptual biases of SAD sufferers. Cognitive and perceptual prospect of "Me as an object of evaluation" is formed in terms of biased beliefs of self-perception as an awkward, incompetent and inadequate individual in the situations of personal evaluation. Self-focused attention provides a negative reinforcement, gives false experience of acknowledgment of own assumption about how others perceive and evaluate socially anxious individuals, thus supporting tendency to negative prediction and avoiding of participation in the situations of personal evaluation (public performance, interview, acquaintance, conversation, dialogue with the boss, advocacy for own point of view, etc.).

Selective attention by self-focusing attention for SAD sufferers can be a result of metacognitive belief that anxiety is something unacceptable and risky, and its displays are the signs of inadequacy, madness, or ignorance. According to SAD sufferers, anxiety and its exterior signs (blushing, tremor, sweating, dry mouth, stutter, etc.) that can be noticed by others, are subjectively intolerable and humiliating. So, an individual who is anxious for

being negatively evaluated perceives the signs of his/her anxiety as an element of "an image of me in others' eyes". It attests to the belief that others, who notice the signs of anxiety, will automatically mock, humiliate and reject the sufferer [6; 7; 14; 16; 21; 28; 40].

Namely detection of the signs of excitement by others is subjectively most humiliating and frightening for SAD sufferers. According to the patients with high social anxiety, potential notice of the exterior signs of their excitement in the situations of self-presentation leads to negative consequences up to complete loss of social status.

The attempts to hide the signs of excitement within negative metacognitive context and Self-focusing attention have an adverse effect: social anxiety increases, and becomes an uncontrollable emotion that disorganizes activity within social situation, and as a result provokes avoidance.

SAD sufferers evaluate themselves "in others' eyes" from a position of whether their self-presentation corresponds to the hypothesized standards of the public involved into the social situation of personal evaluation. Subjective discrepancy between real performance and the hypothesized high standards of others defines a belief that the sufferers are negatively evaluated. This predicted negative evaluation, in turn, causes intensification in anxiety.

Clark and Wells SAD model show that the individuals in test are totally absorbed by selective processing of the socially relevant information, and own image in others' eyes. They are prevented from check of reality of their biased beliefs about themselves and the ongoing situation. Cognitive and perceptual selectivity processes are connected with attentional biases focused on themselves, and on past negative experience (rejections, failures) as well [16; 26].

Mathews and Mackintosh offer generalized cognitive model of selective information processing for individuals who are anxious for evaluation. The authors have shown that a so-called threat evaluation system is formed during social interaction, including memory of the specific exterior signs associated with risk of critical evaluation, as well as embarrassing and humiliating events. When any exterior sign of a situation actualized in memory as an embarrassing and humiliating coincides with any exterior sign of the current situation, the co-called threat evaluation system is activated, and the stimulus becomes a fixed focus of attention [28].

For SAD sufferers cognitive and perceptual selectivity of mental activity which is implemented in social situation (for example, public performance), is characterized by hypervigilance to the signals which threaten their social prestige, shift of focus of attention to the exterior signs of the situation which confirms their negative prediction. The individuals focus on the frightening exterior signs of the situation (Someone has distracted, or laughed, or yawned, or frowned, or left the room) which is subjectively connected with the risk of negative evaluation. Actualization and fixed maintenance of threat evaluation system by voluntary attention provokes constant cyclic threat monitoring of negative evaluation and leads to fast exhaustion of mental activity resources.

Self-focusing attention is evidence and result of decrease in voluntary attention focused on target priority of the social situation of personal evaluation. Within such process of ignoring of the external situation, a socially anxious individual has no possibility to deny negative fears and expectations, or check them for correspondence to the reality. As a result, an individual who constantly monitors threat of socially evaluation and constant risk to be criticized demonstrates the signs of hypersafety behaviour which is subjectively safe from the point of view of a potential negative evaluation.

The theory of objective self-awareness (analysis of self as an object) by Duval and Wicklund (1972) demonstrates that the proper position of meta-analysis in the situation of self-presentation is unique and adequate. A unique feature of self-reflexion consists in the

fact that it may become an object for self. Along with these ideas, Duval and Wicklund have offered two forms of voluntary attention related to self with the help of such notions as objective and subjective self-awareness. Objective self-awareness takes place when personal attention is focused on self as an object (Me as an object of evaluation by others; in others' eyes), while subjective self-awareness is focused on the external objects and aspects of the situation (Me as a subject of evaluation) [18].

The authors believe that high-level objective self-awareness forces the individual to perceive such prospect, as through the individual is looking at himself/herself from outside which is a specific kind of self-focusing. Position of subjective self-awareness automatically actualizes in any situation. Other participants of evaluation situation are a powerful stimulus for actualizing of objective self-awareness and self-view from outside, in others' eyes (Duval S.) [Ibid.].

The given idea appears important in diagnostics and treatment of social anxiety, as SAD is characterized by unrealistically overestimated requirements to own social self-presentation along with self-perception in others' eyes in a certainly negative fashion (Clark D.M.). Such high perfectionistic standards of SAD sufferers are frequently based on biased beliefs or dysfunctional assumptions. The assumption that consciousness triggers self-criticism and even self-abasement is a focus of modern SAD studies [18; 40; 41]. Experimentally provoked objective consciousness of the individuals in test had negative consequences for their self-respect and self-efficacy (Stopa L.) [40; 41].

SAD sufferers are assured that people around them perceive their biased image. Since the ideas of cognitive therapy founder A. Benk it has been recognised that cognitive patterns and assumptions which arise automatically and are irrational, negative or misrepresented, play the key role in occurrence and maintenance of mental disorders, including social anxiety as fear of negative evaluation. Biased prospect of selective attention leads to mental activity disorganization and disorders in implementation of social activity that forms quasi acknowledgement of negative prediction by SAD sufferers as well [10; 11; 12; 13; 14; 15; 19; 36; 42; 44; 45].

Clark has assumed that as soon as an individual finds himself/herself in a threatening situation, there is a change in processes of attention to self which includes detailed supervision and self-monitoring for the purpose of self-presentation control (Clark, Wells) [16; 26; 41].

Self-focusing attention facilitates ignoring of the surrounding stimuli and causes disproportionately expressed attention to self as an object, as well as encapsulates social anxiety, thus forming pathological vicious circle for SAD sufferers. Self-regulation theory of Carver and Scheier is a model that is vital for study of mechanisms of self-evaluation of SAD sufferers (Carver C.S.) [14]. The scientists have shown that self-focusing attention forms a feedback cycle, allowing the individual to realize his/her movement to the target within an interaction situation (for example, public performance), and undertake corresponding actions, if certain behaviour strategy shows no outcome. Negative effect of self-fixing arises only when the individual has no subjective possibility to reduce psychological rupture between real behaviour and hypothesized standards (C.S. Carver) [14; 19]. According to the given theory, negative prediction (There is no solution to this problem) provokes most rejections from solving a problem, if high level of self-fixing is observed. Destructive effect of the given voluntary attention bias is most expressed when participants are not sure of success because of their focusing on a potential failure. Carver, Peterson, Follansbee and Scheier have experimentally found out that fixing of attention on a self-image in others' eyes does not affect the result solely, linearly and separately, but depends on intensity of anxiety. Self-focusing attention may facilitate success of self-presentation for low anxious individuals, or may worsen the situation for high anxious individuals (C.S. Carver) [Ibid.].

The majority of modern scientists suggest considering specific cognitive and perceptual selectivity biases in information processing (shift of focus of attention, fixing on past rejections and negative experience of self-presentation, selective attention related to threat stimulus, etc.) [16; 28; 34]. Within the limits of the specified models, numerous empirical studies of selective attention of SAD sufferers have been conducted, thus specific stimuli on which the individuals are focused and fixed have been measured and served as diagnostic material.

For example, the images of different facial expressions, as well as words and sentences with a threat of social evaluation, rejection, etc. have been used as a stimulus material. Experimental studies have been framed by a single idea about specific cognitive biases in information processing during participation in social situations. It is important to reveal what aspects will be in focus of SAD sufferers' attention in the evaluation situations, and what aspects will be ignored, what aspects will draw attention, what stimulus will be perceived as significant, and what aspects will be perceived as minor. Besides, mechanisms of regulation and dysregulation of mental activity of SAD sufferers is a rather important issue.

Among the studies devoted to the specifics of selectivity of cognitive and perceptual activity (perception, attention, memory, and thinking) of SAD sufferers, the results of Y.P. Chen, A. Ehlers, D.M. Clark, W. Mansell (2001) are worth mentioning. This study has been dedicated to analysis of negative selective attention of SAD sufferers with generalized social phobia before the people around them [32]. The tests have revealed the role of cognitive biases in processing of social reality stimuli (facial expressions) for SAD maintenance. Later, when speed of identification of facial expressions (with different emotional expression) and the objects of the external reality (everyday objects) has been compared, it was revealed that irrespective of facial expression (positive, negative, and neutral), objects with unsocial expression (furniture, walls, etc.) have been identified faster.

During similar studies facial expressions of other people often act as a stimulus material because they are the basic source of information about other's response within social interaction which is significant for SAD sufferers. SAD individuals in test are excessively disturbed by the fact how they are perceived by others. They are afraid that will not approve themselves in the best way, or will do something wrong, and as a result will find themselves in a humiliating and awkward situation. On the basis of the general cognitive anxiety model one may assume that persons in test with high social anxiety will be focused on other persons and their faces, and monitor the slightest changes in their facial expressions for the purpose of prevention of judgment or rejection, and thus will pay biased vigilance to negative facial expressions (angry, malicious, unfriendly) [34]. However the given thesis is a disputable one. Thus, clinical experiences have shown that socially anxious individuals simply avoid looking at other people and visual contact with others. Therefore one of the targets of social skills training consists in expanding the range of visual contact of SAD sufferer, thereby to refocus his/her attention to social stimuli which are significant for successful interaction [33; 34; 40].

In a number of studies related to selective attention of SAD sufferers in addition to facial expressions the words containing potential threat to social prestige or threat of evaluation have been used as experimental stimuli. These studies have shown that SAD sufferers have shown specific selective attention biases to the words containing social threat such as silly, ridiculous, or rejection, mocking, inadequate. The majority of the researchers have used the modified Stroop colour test [23; 25; 29; 39; 44]. A person in test has been asked to name the colour of the written words containing social threat (negative evaluation) and the controls word. Increasing errors in identification of the colour of the words containing social threat (criticism, humiliation, etc.) became the basis for an evidence of selective attention towards such words (vigilance towards threatening semantics). It took more time for SAD sufferers to identify the colour of the words containing social threat than

that of the control (neutral) words [23]. Despite of the fact that findings using Stroop test match with the findings of the other studies and confirm SAD attention biases, these facts require further studying in regard to potential effect of secondary variables to the finding [29; 44].

Experimental "Dot probe paradigm" test is a technique developed by MacLeod, Mathews, Tata (1986). This test allows avoiding all these interpretational issues. Selective vigilance towards stimuli of social threat is shown within the accelerated response time when a dot is detected on the screen with simultaneous display of the words containing social evaluation [44]. Posner, Snyder, Davidson (1980) and Navon, Magalit (1983) are considered the original developers of this technique. Its standard version provides as follows: two words are displayed on the screen, one over another; a person in test is asked to read aloud the top word (for example, danger), and as soon as possible give response (click the dot) on the screen which replaces one of the words. The first study by Asmundson and Stein (1994) using Dot probe paradigm for study of cognitive and perceptual biases of SAD sufferers have not confirmed that individuals with high social anxiety demonstrate more selective attention to the words containing social threat (for example, humiliation). These findings have been in contrast with the findings of the study on generalized SAD sufferers (MacLeod, 1986) [33; 34; 44].

Meanwhile, Asmundson and Stein (1994) have found out that socially anxious individuals, if compared to the control group, have shown the great speed of dot detection on the screen despite of the dot location after they have read a word containing threat of evaluation. The authors have interpreted such findings as an evidence of increasing vigilance to external stimuli and intensification of selectivity related to social threat stimuli. However, the findings cannot be unambiguously interpreted as an evidence of attention biases. An alternative interpretation may suggest that when social anxiety is activated (by reading aloud the words containing threat), SAD sufferers begin avoiding detailed information processing connected with the analysis of social stimuli, thus taking away their attention from such stimuli words, and begin closely monitor unsocial stimuli and quickly find the dot on the screen [16; 32].

This is an alternative of automatic compensation of increasing social anxiety in the form of ignoring of the stimuli which may enhance an unpleasant sensation of fear of evaluation. Attention is shifted to unsocial stimuli in order to secure a person against further intensification in anxiety. The given technique shows correlation between emotional and cognitive processes of information analysis. It served to demonstrate that selective attention is indeed observed in relation to emotional stimuli by type of intensification of vigilance.

Clark and Yuen (1998) have found out that students with high scores based on Fear of Negative Evaluation (FNE) scale focus their attention away from the faces with negative mimics (towards neutral facial expression) in case they are anxious with the forthcoming public performance (the situation of forthcoming evaluation is being modelled), whereas students with low scores have not shown any selective attention to neutral or negative faces [16; 45]. The scientists (Bradley, etc., 1997) have found out that should a situation of a forthcoming public performance be not been modelled directly after testing, selective attention would have not been affected by the results of negative evaluation test concerning negative emotional mimics (menacing, frightening) [18]. Mansell, Clark, Ehlers, and Chen (1999) have conducted direct comparison of persons in test with high and low social anxiety. Persons in test have been given one of the instructions: either to wait for a forthcoming public performance, or not, prior to solving a problem [26; 45]. This study have also shown that individuals with high anxiety who have been waiting for a public performance, selectively focused their attention both away from negative expression (containing social threat), and positive expression faces. On the contrary, no distinctions between groups with high and low social anxiety have been found provided that no forthcoming public performance have been planned, and these findings do conform to the findings of Bradley et al. (1997) [11].

These findings have shown the key role of the social stimulus form as such (other's face), rather than its substantial specificity (facial expression). When social anxiety increases, fine situational aspects are thus ignored, fixing of attention on threatening stimulus occurs without consideration of the details of socially relevant information. Quite possibly that when anxiety increases, all faces are perceived as socially evaluating, all kinds of emotional facial expression are perceived as threatening to social prestige despite a variety of mimics. Possibly, an attitude to a forthcoming evaluation distracts selectivity of mental activity, thus different facial expressions are equalled within the frames of their attitudinal role and are perceived as evaluation in a broad sense (actually, it is not important, whether the faces are smiling or frowning; all of them are perceived as generalized stimulus which threatens social prestige). The objective component in the form of actual facial expression is erased by an attitude of a forthcoming participation in the evaluation situation, and is ignored and biased as related to potential evaluation of own skills.

The findings of the group of scientists (Y.P. Chen, A. Ehlers, D.M. Clark et al., 2001) also have confirmed that generalized SAD sufferers have refocused their selective attention away from the faces of the people around, irrespective of their emotional expression. The findings have also corresponded to the most productive metacognitive model of SAD study which underlines the role of self-focused attention and biases of metacognitive information processing (Clark and Wells, 1995; Hartman, 1983; Hope et al., 1989) [16; 22; 37].

The group of scientists (Horley K., Williams L.M., Gonsalvez C., Gordon E., 2004) have published a scientific work named "Face to face: visual scanpath evidence for abnormal processing of facial expressions in social phobia" which states their basic findings. As a whole, modern cognitive models of social anxiety show that cognitive biases and fear of negative evaluation lead to an increased vigilance, specific cognitive and perceptual selectivity related to socially relevant sources of threat [20]. Indicators of specific cognitive and perceptual activity of SAD sufferers (supervigilance, threat monitoring, and avoidance of direct eye contact) are considered as key ones; they are obvious, easily modelled during experiments and recorded, and are subject to direct observation. So, the scientists have employed a technique of infrared reflex by cornea (Horley K. Williams L.M., Gonsalvez C., Gordon E., 2004) in order to analyse the features of visual scanpath of faces with different expressions (angry, sad and happy contrary to neutral). The authors have tested and compared anxious individuals to the standard control group similar by sex and age. The findings have shown that, indeed, SAD sufferers have experienced an intensification in selective vigilance (scanpath increased) and avoidance of eye contact (less fixation on the glance) that has been most expressed if angry face [Ibid.] has been shown.

Research practice of SAD mechanisms is dominated by a fundamental role of selectivity bias of cognitive and perceptual activity (supervigilance of perception, focus of attention on stimuli of the situation containing potential threat to social prestige). It is also characterized by growth in number of studies which analyse difficulties of release from vigilance and selective fixity of SAD sufferers (Amir N., Elias, J. (2002). N. Amir, J. Elias, H. Klumpp, A. Przeworski using the revised Dot probe paradigm have shown that focus of attention on potential danger of SAD sufferers has been revealed through a difficulty of switching of attention focused on the threat, instead of the problems corresponding to the situation [12].

The group of Canadian researchers including Karen E. Roberts, Trevor A. Hart, John D. Eastwood (2010) have studied specifics of selective attention of the persons in test with high and low social anxiety or depression related to the words containing threat to social prestige or health. The authors' findings have shown that high social anxiety is characterised not so much by attention biases related to the stimuli containing potential threat of evaluation, as lack of safeguarding processes of selectivity (switch of focus of attention away from socially threatening stimuli) [36].

A number of studies analyse therapeutic efficiency of Attention Training Techniques (ATT) applied as an unsurpassed therapeutic strategy. ATT have proved to be an effective treatment of panic frustration (Wells, 1990; Wells, White, Carter, 1997), morbid depressions (Papageorgiou, Wells, 1998), recurrent heavy depression (Papageorgiou, Wells, 2000) and social phobia (Wells, 1997) [30; 31; 43]. According to metacognitive theory, social anxiety and avoidance deserves expedient consideration in terms of a challenge of processing current information, as well as in connection with a challenge of impartial voluntary attention. Given construct arises within the theory of self-regulation related to information processing by emotional frustration sufferers (Vels, Mettjus, 1994), and it is considered as metacognitive state which promotes an intensification in psychological flexibility by mental frustration sufferers.

Impartial voluntary attention consists of the whole system of elements including necessary activation of metacognitive perception, metacognitive monitoring and control, suppressed (blocked) cognitive processes, flexibility/constriction of attention, cognitive fixity/decentration of attention. All anxiodepressive disorders are united by activation of biased thinking and attentional patterns referred to as Cognitive Attentional Syndrome (CAS) consisting of rigid self-focused attention, perseverate style of thinking in the form of anxious pre- and post-rumination disorders, fixed strategy of attention and monitoring of threat, as well as suppressed thoughts [43].

CAS is a pattern of strategic processes of activity which is automatically triggered by metacognitive perception stored in the memory. The examples of metacognitive beliefs as beliefs about the internal mental phenomena (thoughts, emotions, image thoughts) are as follows: "I should be worried in response to the negative thoughts in order to be ready to anything. If I focus my attention on each threat, I can avoid troubles. Thoughts about the worst that may happen will prevent disappointment. I should not think positively, otherwise, I tempt Providence. Experiencing past over and over again will allow me not forgetting important information".

Others metacognitive beliefs concerning importance and danger of thoughts and emotions are also significant for formation of personal interpretation of life experience. Negative beliefs about fatal consequences of thoughts and emotional experience are of special importance. CAS lies in a focus on threat evaluation, shortage of information that could change false beliefs that exhaust attentional resources to more adaptive response. According to metacognitive approach, one may state that not so much an anxiety prevents a person from public performance, or getting acquainted with a person he/she has liked, as a thought that experiencing anxiety is subjectively uncomfortable ("I cannot cope with it"), anxiety is intolerable and dangerous, while its signs are indicative of low intelligence and inferiority, and when noticed by others, will give occasion to inevitable rejection, mocking, loss of social prestige, etc. [Ibid.].

Voluntary regulation of attention (detached mindfulness) offered by the given model is a state of awareness on the internal phenomena which excludes the attempts of its control or restraint and behavioural response to it (regulation, but not control). So, a SAD sufferer has been afraid that her social anxiety could become permanent if she has not tried to control it. Her attempts to control anxiety have had adverse effect as she has not understood that anxiety could not fiercely persist even if she has tried to prolong it. Application of voluntary attention regulation techniques as control techniques has had adverse effect.

A. Wells has offered the techniques of achievement of detached mindfulness. This is a state used for contribution to metacognitive and cognitive changes in the beliefs, and is applied as a usual form of metacognitive therapy among various treatment strategies. These techniques are focused on handling of attention process, deccentration of fixed attention on own internal mental phenomena experienced by SAD sufferers, and development of skills of complete and impartial voluntary attention [Ibid.].

These techniques show that attention will switch by itself if a sufferer leaves his/her attempts of active control of a mental phenomenon (thoughts, emotions), and allow them occur and proceed freely. As it appears, impartial and passive, but voluntary regulation of attention may become that very new skill which is required to be modelled for SAD sufferers. All techniques represent some metaphorical analogies that are the images of various phenomena (floating clouds; a tiger as a wild animal; dark blue rabbit of whom it is not necessary to think; a disobedient child; a rushing train, etc.); their control is senseless and ineffectual, however their close supervision without any attempts to intervene and control are the best way to correct attention processes, and, as a consequence, its painless switching (without any efforts). Metacognitive therapy is an effective treatment of anxious disorders as it includes development of impartial concern towards obsessions, post-situational obsessive images about participation in the evaluation situations that makes control or avoidance subjectively unnecessary.

For the purpose of changes in social anxiety state and dysfunctional beliefs of SAD sufferers, training techniques of redirection of attention from self to the exterior signs of social environment in the course of exposition are seem to be more effective strategy than the isolated technics of exposition. These findings confirm the thought that rigid self-fixing promotes maintenance of mental frustration; therefore the strategies of interference may appear useful. Peculiar exposition of thoughts of SAD sufferers taking into account the strategy of non-interference to the process is directed on release of thinking process from chaotic automatic and rigid processes of analysis which do not result into adaptation and mental comfort/health (to become an observer of the arising mental phenomena). It is important not to change the contents of the thoughts, but to release cognitive and perceptual process of information processing from redundancy of control leading to obsession on its contents. Voluntary regulation of attention without any attempts of secondary control resembles classified desensibilization applied by behavioural therapy for the purpose of decrease of SAD symptoms, but placed within the thinking process which involves all mental activity (attention, memory, imagination, motivation and volition). An importance of absence of a necessity in trying to get rid of the thoughts, but literally give them freedom to arise, and observe the process of their actualization, is underlined herein. This allows voluntary control of attention, its decentration and comprehending obsessions as internal phenomena within the limits of mental activity which may arise, but is not real, and may not harm [15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 26; 27, 32; 35; 39].

Purposefulness of activity and target regulation by SAD sufferers is distorted due to the disorders of the described above biased processes of cognitive and perceptual activity. The ideal target of participation in social situation of evaluation frequently appears to be identified with a real situation (F. Hoppe, B.S. Bratus et al.), and subjective evaluation of real opportunities in the situation, as a consequence, strongly depends on current evaluation (success or failure). It dooms self-efficiency and self-estimation of a person to vulnerability and instability during participation in the situations of personal evaluation. A person overestimates in advance the requirements in prospect of self-evaluation in others' eyes, thus ignoring his/her real opportunities in such situation and overestimating hypothesized requirements to his/her success [1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10].

Social anxiety is characterized by emotional and motivational mismatch between fear of evaluation situations, a tendency to avoid them, and a desire to participate when confident of success. Frequently their need to participate in such situations with successful outcome, the value of positive evaluation is evaluated well over, than by the persons with low and average social anxiety. SAD sufferers are characterised by simultaneous combination of motivation of avoidance and motivation of achievement. High requirements and need of positive evaluation is combined with subjective intolerance of the situation of negative evaluation (failure), and risk of rejection. As for SAD occurrence, the motives of social nature are originally adequate (desire to be liked, quest for excellence, desire to be accepted), however within the progress of disorder there is a shift of motive to target, and it's not any more the desire to achieve that motivates and assign meaning to activity of a person, but

the desire not to be anxious and pressed in social situations, the desire to hide the signs of own anxiety. As related to own activity, this mechanism is expressed by shift of focus to separate operational and technical aspects of activity. Attention is focused not on own process of success achieving, recognition and support, but on display of the signs of excitement in these situations (How not to show the signs of excitement; How to avoid risky circumstances; The examiner makes some notes; I feel like my face is burning; The question is posed in an unfriendly manner; My hands are shivering, and others have noticed it; They will think I'm incompetent) (Sagalakova O.A. Truevtsev D.V.) [6; 7; 8; 9; 10].

Voluntary attention of SAD sufferers is decreased; their behaviour is disorganized and ceases to be regulated by target of activity. It appears to be gripped by minor stimuli connected with an anticipation of danger, threat of being mocked, rejected, criticized, and losing social prestige. Direct evaluation of the results of activity by SAD sufferers sharply underestimates the opportunities of self-regulation and organization of own behaviour, thereby, postponing an opportunity of successful participation in the evaluation situation.

The process of constructive regulation of mental activity in social situation is possible only upon active focus on an image of target, its preservation in the operative memory throughout all activity with simultaneous abstraction from insignificant details (P.K. Anokhin, B.V. Zeigarnik, A.R. Luriya, B.S. Bratus et al.). All cognitive and perceptual processes should be built up according to the target implemented at the moment with continuous abstraction from the distracting stressful stimuli (Someone talks in audience; The teacher makes notes; I feel like my face is burning; The question is posed in an unfriendly manner; etc.) (O.A. Sagalakova, D.V. Truevtsev) [6; 7; 8; 9].

Thus, the ability to voluntary control social anxiety in the situations of personal evaluation is connected with modelling of a flexible system of regulation of cognitive and perceptual mental activity within completion of the specific targets, as well as use of the adequate symbolical means of seizure and mediation of anxiety, organization of stage-by-stage and adaptive target setting.

References

1. Bratus' B.S., Pavlenko V.N. Correlation between the structure of self-estimation and the regulation of activity by goals in norm and under conditions of pathological development. *Voprosy psikhologii*, 1986, no. 4, pp. 146–155. (In Russian).
2. Zeigarnik B.V. Mediation and self-regulation in normality and pathology. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Ser. Psikhologiya*, 1981, no. 2, pp. 9–15. (In Russian).
3. Zeigarnik B.V., Bratus' B.S. *Ocherki po psikhologii anomal'nogo razvitiya lichnosti* [Essays in the psychology of abnormal personality development]. Moscow, Izd-vo Moskovskogo un-ta Publ., 1980.
4. Luriya A.R. *Priroda chelovecheskikh konfliktov* [The nature of human conflicts]. Moscow: Kogito-Tsentr Publ., 2002.
5. Zeigarnik B.V., Nikolaeva V.V., Lebedinskii V.V. (Eds.). *Praktikum po patopsikhologii* [Workshop on pathopsychology]. Moscow, Izd-vo Moskovskogo un-ta Publ., 1987.
6. Sagalakova O.A., Truevtsev D.V. Metacognitive model of social anxiety disorder. *Izvestiya Altaiskogo gosudarstvennogo universiteta*, 2012, no. 2/1, pp. 59–63. (In Russian).
7. Sagalakova O.A., Truevtsev D.V. Metacognitive strategies for social anxiety disorder. *Vektor nauki Tol'yattinskogo gos. un-ta*, 2012, no. 1(8), pp. 254–257. (In Russian).
8. Sagalakova O.A., Truevtsev D.V. Social anxiety and social phobia questionnaire. *Med. psihol. Ross.*, 2012, no. 4(15) (In Russian). Available at: <http://mprj.ru> (Accessed 20 November 2013).
9. Sagalakova O.A., Truevtsev D.V. *Sotsial'nye strakhi i sotsiofobii* [Social fears and social phobias]. Tomsk, Izd-vo Tomskii gosudarstvennyi universitet Publ., 2007. 210 p.

10. Sagalakova O.A., Truevtsev D.V. Experimental and pathopsychological model and diagnosis of social anxiety disorder. *Med. psihol. Ross.*, 2012, no. 6(17). (In Russian). Available at: <http://mprj.ru> (Accessed 20 November 2013).
11. Bradley B.P., Mogg K., White J., Groom C., de Bono J. Attentional bias for emotional faces in generalised anxiety disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 1999, no. 38, pp. 267–278.
12. Amir N., Elias J., Klumpp H., Przeworski A. Attentional bias to threat in social phobia: facilitated processing of threat or difficulty disengaging attention from threat? *Behaviour Research and Therapy*, 2003, no. 41, pp. 1325–1335.
13. Bogels S.M., Mansell W. Attention processes in the maintenance and treatment of social phobia: hypervigilance, avoidance and self-focused attention. *Clinical Psychology Review*, 2004, no. 24, pp. 827–856.
14. Carver C.S., Scheier M.F. The self-attention-induced feedback loop and social facilitation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 1981, no. 17, pp. 545–568.
15. Cassin S.E., Rector N.A. Mindfulness and the Attenuation of Post-Event Processing in Social Phobia: An Experimental Investigation. *Cognitive Behaviour Therapy*, 2011, vol. 40, no. 4, pp. 267–278.
16. Clark D.M., Wells A. A cognitive model of social phobia. In Heimberg R.G., Liebowitz M.R., Hope D.A., Schneier F.R. (Eds.). *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*. New York: Guilford Press, 1995, pp. 69–93.
17. Harvey A.H., Watkins E., Mansell W., Shafran R. *Cognitive behavioural processes across psychological disorders: A transdiagnostic perspective to research and treatment*. Oxford OUP, 2004.
18. Duval T.S., Wicklund R.A. Effects of objective self-awareness on attributions of causality. *Journal of Experimental Social Psychology*, 1973, no. 9, pp. 17–31.
19. Carver C.S., Peterson L.M., Follansbee D.J., Scheier M.F. Effects of self-directed attention on performance and persistence among persons high and low in test anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 1983, no. 7, pp. 333–353.
20. Horley K., Williams L.M., Gonsalvez C., Gordon E. Face to face: visual scanpath evidence for abnormal processing of facial expressions in social phobia. *Psychiatry Research*, 2004, vol. 127, pp. 43–53.
21. Hackmann A., Surawy C., Clark D.M. Seeing yourself through others' eyes: A study of spontaneously occurring images in social phobia. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 1998, no. 26, pp. 3–12.
22. Hartman L.M. Cognitive components of social anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 1984, no. 40, pp. 137–139.
23. Hofmann S.G. Self-focused attention before and after treatment of social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 2000, no. 38, pp. 717–725.
24. Hope D.A., Gansler D.A., Heimberg R.G. Attentional focus and causal attributions in social phobia: Implications from social psychology. Special Issue: Social phobia. *Clinical Psychology Review*, 1989, no. 9, pp. 49–60.
25. Hope D.A., Heimberg R.G. Public and private self-consciousness and social phobia. *Journal of Personality Assessment*, 1988, no. 52, pp. 626–639.
26. Eastwood J.D., Smilek D., Oakman J.M., Farvolden P., van Ameringen M., Mancini C., et al. Individuals with social phobia are biased to become aware of negative faces. *Visual Cognition*, 2005, vol. 12, no. 1, pp. 159–179.
27. LeMoult J., Joormann J. Attention and Memory Biases in Social Anxiety Disorder: The Role of Comorbid Depression. *Cogn. Ther. Res.*, 2010, vol. 36, no. 1, pp. 47–57.
28. Mathews A., Mackintosh B. A Cognitive Model of Selective Processing in Anxiety. *Cognitive Therapy and Research*. 1998, vol. 22, issue 6, pp. 539–560.
29. Mattia J.I., Heimberg R.G., Hope D.A. The revised Stroop color-naming task in social phobics. *Behaviour Research and Therapy*, 1993, no. 31, pp. 305–313.

30. Papageorgiou C., Wells A. An empirical test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 2003, no. 27, pp. 261–273.
31. Papageorgiou C., Wells A. *Depressive Rumination: nature, theory and treatment*. West Sussex, England, 2004.
32. Chen Y.P., Ehlers A., Clark D.M., Mansell W. Patients with generalized social phobia direct their attention away from faces. *Behaviour Research and Therapy*, 2002, vol. 40, pp. 677–687.
33. Rapee R.M., Heimberg R.G. A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 1997, vol. 35, no. 8, pp. 741–756.
34. Rapee R.M., Heimberg R.G., Brozovich F.A. A Cognitive Behavioral Model of Social Anxiety. Disorder: Update and Extension. In Hofmann S.G., DiBartolo P.M. (Eds.). *Social Anxiety Clinical, Developmental, and Social Perspectives*. Amsterdam, The Netherlands: Elsevier/Academic Press, 2010, pp. 396–423.
35. Hope D.A., Rapee R.M., Heimberg R.G., Dombek M.J. Representations of the self in social phobia: Vulnerability to social threat. *Cognitive Therapy and Research*, 1990, no. 14, pp. 177–189.
36. Roberts K.E., Hart T.A., Eastwood J.D. Attentional Biases to Social and Health Threat Words in Individuals With and Without High Social Anxiety or Depression. *Cogn. Ther. Res.*, 2010, no. 34, pp. 388–399.
37. Schneider W., Eshman A. & Zuccolotto A. *E-Prime: A user's guide*. Pittsburgh, PA: Psychology Software Tools, Inc., 2002.
38. Musa C., Le'pine J.-P., Clark D.M., Mansell W., Ehlers A. Selective attention in social phobia and the moderating effect of a concurrent depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 2003, vol. 41, pp. 1043–1054.
39. Hofmann S.G., DiBartolo P.M., eds. *Social Anxiety: Clinical, Developmental, and Social Perspectives*. Amsterdam, The Netherlands: Elsevier/Academic Press, 2010.
40. Spurr J.M., Stopa L. Self-focused attention in social phobia and social anxiety. *Clinical Psychology Review*, 2002, vol. 22, pp. 947–975.
41. Stopa L., Clark D.M. Social phobia and interpretation of social events. *Behaviour Research and Therapy*, 2000, vol. 38, pp. 273–283.
42. Salkovskis P.M., Rimes K.A., Warwick H.M.C., Clark D.M. The Health Anxiety Inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 2002, vol. 32, no. 5, pp. 843–853.
43. Wells A. Detached mindfulness in cognitive therapy: a metacognitive analysis and ten techniques. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, 2006, vol. 23, no. 4, pp. 337–355.
44. Williams J.M.G., Mathews A. & MacLeod C. The emotional Stroop task and psychopathology. *Psychological Bulletin*, 1996, vol. 120, no. 1, pp. 3–24.
45. Yuen P.K. *Social anxiety and the allocation of attention: Evaluation using facial stimuli in a dot-probe paradigm*. Unpublished research project. Department of Experimental Psychology, University of Oxford, UK, 1994.