

УДК 159.9

Король Д.І.

студ. гр. СН-114 НУ «Запорізька політехніка»

КОГНІТИВНІ УПЕРЕДЖЕННЯ ЯК ФАКТОР РОЗВИТКУ ТА ПІДТРИМКИ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ І ДЕПРЕСІЇ

Сучасні дослідження дедалі переконливіше демонструють, що в основі розвитку та, що важливо, підтримки психічних розладів лежать як зовнішні стресори, біологічні фактори, так і специфічні, стійкі особливості обробки інформації індивідом. Психопатологічні феномени, такі афективні розлади, як тривожні стани та депресія суттєво впливають на якість життя та соціальне функціонування індивідів. Особливостями, які підтримують психічні розлади є когнітивні упередження – систематичні відхилення від нормативних моделей раціонального судження та прийняття рішень [1]. Ці упередження виникають внаслідок застосування евристичних стратегій обробки інформації [2].

Тривожні розлади, згідно з домінуючими когнітивними моделями, характеризуються наявністю специфічних дисфункцій обробки інформації, які підтримують надмірну тривоги та страх. Центральними серед цих дисфункцій є упередження, що пов'язані із селективною обробкою потенційно загрозливих стимулів. Зокрема, виділяють упередження уваги, що проявляється у підвищеній пильності та автоматичному спрямуванні уваги на сти-

мули, асоційовані з небезпекою, та інтерпретаційні упередження, які полягають у схильності до катастрофічної або загрозової інтерпретації неоднозначних ситуацій чи сигналів [3].

Упередження уваги при тривожних розладах реалізується через механізми надмірної пильності до можливих загроз у навколишньому середовищі, що призводить до швидкого виявлення потенційно небезпечних сигналів, але водночас може ускладнювати відволікання від них. Теоретично це пов'язують, зокрема, з підвищеною реактивністю мигдалеподібного тіла та порушеннями в системі регуляції уваги, що призводить до пріоритетної обробки емоційно значущої (особливо негативної) інформації [4].

Інтерпретаційні упередження виявляються у тенденції осіб з тривожними розладами розв'язувати інформаційну невизначеність на користь загрозового тлумачення. Неоднозначні соціальні сигнали, фізіологічні відчуття чи зовнішні події інтерпретуються переважно як ознаки неминучої катастрофи, провалу чи соціального осуду [5]. Така схильність до негативної інтерпретації посилює хвилювання, румінації та сприяє формуванню поведінки уникнення. Дослідження підтверджують наявність таких інтерпретаційних упереджень у різних вікових групах із тривожними розладами [6].

Численні емпіричні дослідження (наприклад, тест Дж.Р. Струпа, завдання визначення точки – dot-probe paradigm, аналіз реакцій на неоднозначні сценарії тощо) послідовно демонструють наявність виражених упереджень уваги та інтерпретації у суб'єктів з різними формами тривожних розладів (генералізований тривожний розлад, соціальна фобія, панічний розлад, посттравматичний стресовий розлад), хоча специфічність та вираженість цих упереджень може варіюватися. Характерні особливості упередженої обробки інформації сприяють загостренню тривожної симптоматики.

Когнітивна модель депресії, запропонована А.Т. Беком, стала найвпливовішим відкриттям для розуміння психологічних механізмів цього розладу, акцентуючи на ролі дисфункціональних когнітивних схем – глибинних, стійких переконань індивіда про себе, навколишній світ та майбутнє, так звана негативна когнітивна тріада [7]. Такі латентні схеми, сформовані на основі попереднього досвіду, активуються під впливом стресових подій і зумовлюють появу негативних автоматичних думок та характерних когнітивних спотворень. До ключових упереджень при депресії відносять ті, що пов'язані з обробкою інформації щодо власної особистості (наприклад, схильність до персоналізації негативних подій, довільні умовиводи, що призводять до необґрунтованої самокритики) та функціонування пам'яті.

При депресії, особливої уваги заслуговують упередження пам'яті. Дослідження свідчать про існування вираженої тенденції до полегшеного доступу та пригадування автобіографічних епізодів негативного змісту, тоді як доступ до позитивних спогадів ускладнений [8]. Таке вибіркове

функціонування пам'яті активно сприяє підтримці поточного пригніченого настрою, підсилюючи почуття безнадії та власної нікчемності. Поряд з цим, спостерігаються й інтерпретаційні упередження, коли нейтральна або навіть позитивна інформація (наприклад, соціальний зворотний зв'язок) тлумачиться крізь призму негативних схем, а позитивні події та досягнення дисконтуються або знецінюються.

Емпіричні дослідження, що використовують різноманітні методики (завдання на пригадування слів чи подій, завдання на усвідомлення інформації про себе, самореферентне кодування), стабільно підтверджують наявність цих специфічних когнітивних спотворень у осіб з депресивними розладами порівняно з психічно здоровими індивідами [10]. Ці упередження пов'язані з таким феноменом, як нав'язливе пасивне фокусування на власних негативних думках та почуттях, що також є важливим фактором підтримки депресії. Таким чином, типові для депресії когнітивні упередження формують замкнене коло, яке ускладнює вихід з депресивного стану та потребує специфічного терапевтичного втручання, часто в рамках когнітивно-поведінкової терапії [9].

В практичному вимірі, результати досліджень когнітивних упереджень мають прямий вихід у клінічну практику. По-перше, вони обґрунтовують необхідність включення оцінки специфічних когнітивних дисфункцій у процес психологічної діагностики афективних розладів, що дозволяє отримати більш повне уявлення про індивідуальні механізми проблеми. По-друге, ідентифіковані упередження стають безпосередніми цілями для психотерапевтичного втручання, особливо в рамках когнітивно-поведінкової терапії [7].

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є провідним, емпірично доведеним методом психотерапії тривожних розладів та депресії, теоретичне підґрунтя якого пов'язане з розумінням ролі когнітивних факторів у психопатології [7]. Одним із центральних постулатів КПТ є твердження про те, що емоційні та поведінкові реакції індивіда значною мірою опосередковуються його інтерпретаціями подій, тобто думками та переконаннями. Відповідно, в рамках КПТ, когнітивні упередження як фактори підтримки афективних розладів, стають ключовими цілями терапевтичного втручання.

Процес роботи з когнітивними упередженнями в КПТ зазвичай розпочинається з етапу психоедукації та спільного з суб'єктом виявлення дисфункціональних когнітивних процесів. Терапевт допомагає клієнту ідентифікувати його автоматичні думки (швидкі, мимовільні оцінки ситуацій), що виникають у проблемних ситуаціях, та відстежити зв'язок цих думок з емоційними станами, поведінкою, переконаннями та схемами, які лежать в основі автоматичних думок і відображають стійкі упереджені способи сприйняття себе та світу. Для ідентифікації цих когнітивних спотворень за-

стосовуються такі методи, як ведення щоденника думок та сократівський діалог [9].

Ключовим компонентом КПТ є когнітивна реструктуризація – процес активної модифікації упереджених та дисфункціональних способів мислення. Включає техніки критичного аналізу автоматичних думок: пошук доказів «за» і «проти» думки, ідентифікацію типових когнітивних помилок (наприклад, катастрофізація, дихотомічне мислення, персоналізація, що є проявами відповідних упереджень), формування альтернативних, більш реалістичних та адаптивних інтерпретацій. Окрім суто когнітивних технік, широко застосовуються поведінкові експерименти, які дозволяють суб'єкту емпірично перевірити обґрунтованість своїх упереджених припущень та переконань у реальних життєвих ситуаціях [7; 9].

Таким чином, наукові дослідження демонструють, що афективні розлади, такі як тривожні стани та депресія, супроводжуються специфічними профілями когнітивних упереджень. Емпірично підтверджено наявність упереджень уваги та інтерпретації стосовно загрозливої інформації при тривозі, а також упереджень пам'яті та обробки інформації, пов'язаної з негативними когнітивними схемами (щодо себе, світу, майбутнього), при депресії. Такі систематичні упередження обробки інформації розглядаються в сучасних когнітивних моделях як механізми підтримки психопатологічної симптоматики. Клінічна значущість цих когнітивних факторів підтверджується також ефективністю когнітивно-поведінкової терапії, яка безпосередньо націлена на ідентифікацію та модифікацію саме таких дисфункціональних способів мислення та упереджень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Tversky A. Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases / A. Tversky, D. Kahneman // *Science* (New York, N.Y.). – 1974. – Vol. 185, № 4157. – P. 1124–1131.
2. Канеман Д. Мислення швидке й повільне / Д. Канеман ; пер. з англ. М. Яковлев. – К. : Наш формат, 2017. – 480 с.
3. Mathews A. Cognitive vulnerability to emotional disorders / A. Mathews, C. MacLeod // *Annual Review of Clinical Psychology*. – 2005. – Vol. 1. – P. 167–195.
4. Eysenck M. W. Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory / M. W. Eysenck, N. Derakshan, R. Santos, M. G. Calvo // *Emotion* (Washington, D.C.). – 2007. – Vol. 7, № 2. – P. 336–353.
5. Barlow D. H. Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic / David H. Barlow. – 2nd ed., pbk. ed. – New York : Guilford Press, 2004. – 704 p.

6. Lijster J. Affected by Anxiety: Age-related characteristics and cognitive biases of anxiety disorders in children and adolescents : PhD thesis / J. Lijster ; Erasmus University Rotterdam. – Rotterdam, 2019. – 220 p.

7. Beck A. T. Cognitive Therapy and The Emotional Disorders / A. T. Beck. – London : Penguin, 1991. – 356 p.

8. Gotlib I. H. Cognition and depression: current status and future directions / I. H. Gotlib, J. Joormann // Annual Review of Clinical Psychology. – 2010. – Vol. 6. – P. 285–312.

9. Кустов А. В. Мислення: психологічні, психопатологічні та психотерапевтичні аспекти : навч. посіб. / А. В. Кустов, Ю. А. Алексєєва. – Суми : Вид-во СумДУ, 2010. – 324 с.