

Метакогнитивные искажения

у пострадавших от различных видов насилия
и стратегии работы с ними

Ерин Н. Д.

Клинический психолог, аспирант РАНХиГС направления «Когнитивные науки»
Психологический центр «Между Нами»

Доклад · 20 минут

Структура доклада

- 1 Метакогниции: теоретическая рамка (S-REF) 4 мин.
- 2 Метакогнитивная модель ПТСР 3 мин.
- 3 Специфика искажений по видам насилия 7 мин.
- 4 Стратегии: МСТ по А. Уэллсу 5 мин.
- 5 Выводы и исследовательские лакуны 1 мин.

1. Метакогниции: определение и теоретическая рамка

«Мышление о мышлении»

Метакогниции — система знаний и процессов, осуществляющих мониторинг, оценку и регуляцию собственного мышления

Wells, 2009; Flavell, 1979

↑ **Метакогниции**
(мышление о мышлении)

↓ **Когниции 1-го порядка**
(мысли о событиях)

Позитивные метакогнитивные убеждения (МКУ)

«Беспокойство помогает мне справляться»

«Анализ помогает понять, что произошло»

Негативные метакогнитивные убеждения (МКУ)

«Мои мысли неуправляемы и опасны»

«Я не могу контролировать мысли — что-то не так»

Модель S-REF (Wells & Matthews, 1994)

Типы метакогнитивных искажений

Сверхоценка руминации

«Я должен прокручивать произошедшее, чтобы понять»

Катастрофизация неуправляемости

«Если не остановлю мысли, то сойду с ума»

Мета-мнемонические искажения

«Пробелы в памяти говорят, что что-то не так»

Позитивная оценка мониторинга угрозы

«Бдительность защищает от повторного насилия»

Слияние с мыслями (fusion)

«Если я думаю, что виноват(а) — значит, это так»

2. Метакогнитивная модель ПТСР: механизмы поддержания

Травматическое событие

Интрузии
(в результате рефлексивной адаптивной переработки)

Позитивные МКУ:
«Нужно проанализировать и понять все»

CAS: руминация +
мониторинг + подавление/избегание

Хронический ПТСР

Ключевой тезис

Не содержание травматических воспоминаний определяет тяжесть ПТСР, а способ, которым индивид реагирует на эти воспоминания.

Nordahl et al., 2024; Bennett & Wells, 2010

Негативные МКУ:
«Я сломан/а»

3.1. Метакогнитивные искажения: сексуализированное насилие

До 33% всех случаев ПТСР связано с сексуальным насилием

Kessler et al., 2017

Мета-мнемонические убеждения

«Пробелы в памяти означают нечто ещё более ужасное» — травматическая амнезия поддерживает интрузивную руминацию

Bennett & Wells, 2010

Генерализация мониторинга угрозы

Позитивные МКУ о бдительности распространяются на все формы близости и телесного контакта

Стыд-ориентированные метакогнитивные петли

«То, что я постоянно думаю об этом — доказывает, что я виноват(а)»: слияние с когнициями создает «порочный круг»

Wells, 2000

3.2. Метакогнитивные искажения: физическое насилие

Позитивные МКУ о гипербдительности

«Я должен(а) постоянно считывать настроение окружающих, иначе грозит опасность» — это пример адаптивного паттерна, ставшего дисфункциональным

Газлайтинг → когнитивное недоверие

Систематическое обесценивание восприятия формирует утрату доверия к собственным когнитивным процессам (субшкала MCQ-30). Araújo et al., 2023

Метакогнитивная беспомощность

«Мои попытки что-то контролировать бессмысленны — ни мысли, ни ситуацию я не могу изменить»

3.3. МК-искажения: психологическое насилие

Сверхрефлексивность

Когнитивное самосознание (MCQ-30)

«Я должен(а) постоянно отслеживать мысли, потому что они могут выдать слабость»

Контроль мыслей

Потребность в контроле мыслей (MCQ-30)

«Если не буду контролировать каждую мысль — произойдёт ужасное» → парадокс Вегнера («наблюдатель за наблюдателем») (1994)

Интернализация позиции агрессора

Вторичная метакогнитивная оценка

«Он(а) прав(а): мои мысли глупые / неадекватные / опасные»

3.4. Метакогнитивные искажения: детское насилие

Все субшкалы МСQ-30

Генерализованная дисфункция
(наиболее ранний онтогенез,
наибольшая ригидность)

- Деадаптивные МКУ — медиатор связи между ACE и тревожностью как чертой
Horváth et al., 2024
- Детская травма коррелирует с суммарным показателем по МСQ-30 напрямую
Hosseini Ramaghani et al., 2019
- Повышенный уровень МКУ как при аффективных, так и при психотических расстройствах **трансдиагностичен**
NCBI/PMC, 2018
- Опыт насилия формирует стиль обращения с мышлением, а не только содержание мыслей

3.5. Сравнительный профиль МК-искажений

Вид насилия	Ведущие МКУ	Компонент CAS	Специфический фактор
Сексуализированное	Мета-мнемонические + негативные	Интрузивная руминация	Амнестические провалы
Физическое	Позитивные (бдительность) Когнитивное недоверие	Мониторинг угрозы	Газлайтинг
Психологическое	Когнитивное самосознание Контроль мыслей	Подавление мыслей	Интернализация агрессора
Детское	Все субшкалы MCQ-30	Руминация + Мониторинг + Подавление	Онтогенетическая фиксация

4. Метакогнитивная терапия (МСТ) по А. Уэллсу

МСТ НЕ делает:

- ✗ Имагинативная экспозиция (повторное переживание) в буквальном смысле
- ✗ Оспаривание содержания мыслей о травме
- ✗ Реорганизация травматической памяти

МСТ делает:

- ✓ Социализация к метакогнитивной модели
- ✓ Работает с процессом, не с содержанием
- ✓ 8–12 сессий (краткосрочный протокол)

4. Ключевые техники МСТ для ПТСР

1

Отложенная руминация

Откладывать, не подавлять → демонстрирует управляемость мышления

2

Отстранённая осознанность (DM)

Наблюдение мыслей без вовлечения: «объектный модус»
→ «метакогнитивный модус»

3

АТТ — тренинг внимания

Переключение и разделение внимания → снижение фиксации на угрозе

4

Поведенческие эксперименты

Оспаривание МКУ: намеренно усилить беспокойство на 5 мин. → что произойдёт?

5

Модификация мета-мнемонических убеждений

«Нужно ли восстановить все детали, чтобы выздороветь?»

4. Дифференцированные стратегии по виду насилия

Сексуальное	Мета-мнемонические убеждения; объектный модус самообвинения	DM + мета-мнемонические поведенческие эксперименты
Физическое	Позитивные МКУ о бдительности; когнитивное недоверие	Отложенная руминация + АТТ + восстановление доверия к когниции
Психологическое	Контроль мыслей; интернализация «голоса» агрессора	DM (отделение своей МКО от интернализованной позиции) + парадокс подавления
Детское	Генерализованная МК-уязвимость	Полный протокол МСТ + возможная интеграция со схема-терапией

5. Ключевые выводы

1

МК-искажения — ошибки процесса, а не содержания мышления; отличны от когнитивных искажений в понимании Бэка А.

2

Разные виды насилия формируют различные МК-профили с преобладанием разных субшкал MCQ-30 и компонентов CAS

3

МСТ работает на уровне «как человек обращается с мыслями», а не «что он думает» — принципиальное отличие от КПТ

4

Нерешённые вопросы: отсутствие дифференцированных МСТ-протоколов по типам насилия; дефицит русскоязычной базы

Ключевые источники

Wells, A. (2009). Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression. Guilford Press.

Wells, A., & Matthews, G. (1994). Attention and Emotion: A Clinical Perspective. Erlbaum.

Wells, A., & Sembi, S. (2004). Metacognitive therapy for PTSD. Cognitive and Behavioral Practice, 11(4).

Bennett, H., & Wells, A. (2010). Metacognition, memory disorganization and rumination in PTSD. J Anxiety Disorders, 24(3).

Nordahl, H., et al. (2024). Cognitions and metacognitive beliefs in PTSD. Clinical Psychology & Psychotherapy.

Hosseini Ramaghani et al. (2019). Metacognition, time perspectives and childhood trauma in PTSD. Eur J Psychotraumatol.

Horváth, D., et al. (2024). Maladaptive metacognitive beliefs, ACE and trait anxiety. European Psychiatry.

Araújo, D. R., et al. (2023). Cognitive distortions in women victims of IPV. Psychosocial Intervention.

Jericho, B., et al. (2022). Network meta-analysis of PTSD psychotherapies. Psychological Medicine.

Сирота, Н. А. и др. (2018). Апробация краткой версии MCQ-30. Психология. Журнал ВШЭ, 15(2).