

Дроздова Сабина Фикретовна

коуч-эксперт ФПКиН, коуч РСС ICF

ИП Дроздова С.Ф.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ДЕФИЦИТ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ КОГНИТИВНОЙ ПЕРЕГРУЗКЕ: ВЫЗОВ ДЛЯ КОУЧИНГОВОЙ ПРАКТИКИ

***Аннотация:** в статье рассматривается феномен функционального дефицита исполнительных функций, возникающего у клиентов в условиях хронической когнитивной перегрузки. Показано, что данное состояние по своей поведенческой и нейробиологической симптоматике сходно с картиной СДВГ, хотя принципиально отличается по этиологии. На основе анализа нейронаучных данных обосновывается тезис о том, что стандартные коучинговые инструменты предполагают сохранность тех самых когнитивных функций, которые при перегрузке оказываются подавлены. Описаны адаптации коучингового подхода, соответствующие нейробиологическому контексту клиента.*

***Ключевые слова:** исполнительные функции, когнитивная перегрузка, СДВГ, префронтальная кора, коучинг, нейрокогнитивный подход.*

1. Введение.

Коуч сталкивается с этим регулярно: клиент – компетентный, мотивированный, хорошо понимающий себя – выходит из сессии с ясным планом и чёткими намерениями. И не делает ничего. Это не связано с его нежеланием или страхом. Все дело в том, что между осознанием и действием – пропасть, которую он не может преодолеть: клиент знает, что делать. Он просто не может начать.

Это не сопротивление и не недостаток мотивации. Это один из ключевых признаков дефицита исполнительных функций – того же нейрокогнитивного механизма, который лежит в основе СДВГ, и который при хронической когнитивной перегрузке воспроизводится функционально у людей без какого-либо диагноза. Клиент застрял не психологически – он застрял нейробиологически.

Настоящая статья предлагает нейробиологическое объяснение этому феномену и его практические следствия для коучинговой работы. Центральный тезис: хроническая когнитивная перегрузка приводит к функциональному дефициту исполнительных функций, клинически схожему с симптоматикой синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), – и это требует принципиальной адаптации коучингового подхода.

2. Исполнительные функции: структура и уязвимость.

Исполнительные функции (ИФ) – это комплекс высших когнитивных процессов, обеспечивающих целенаправленное поведение. В современной нейронауке принято выделять три базовых компонента: рабочую память (временное удержание и манипулирование информацией), когнитивную гибкость (переключение между задачами и перспективами) и тормозной контроль (подавление автоматических реакций в пользу обдуманных) [Diamond, 2013]. Все три реализуются преимущественно в дорсолатеральной префронтальной коре (ДЛПФК).

Исполнительные функции необходимы для большинства задач, с которыми работает коуч: постановки целей, расстановки приоритетов, оценки ценностей, принятия решений в условиях неопределённости, удержания нескольких перспектив одновременно. Иными словами, классический коучинговый процесс предполагает их полноценную сохранность.

Между тем префронтальная кора является одновременно наиболее эволюционно молодой и наиболее уязвимой к стрессу структурой мозга [Arnsten, 2009]. Исследования показали, что даже умеренный неконтролируемый стресс вызывает быстрое и значительное снижение когнитивных способностей, обеспечиваемых ПФК; при хроническом стрессе наблюдаются структурные изменения в дендритах префронтальных нейронов [Arnsten, 2015]. Механизм этого снижения связан с избыточным выбросом катехоламинов – норадреналина и дофамина – в ПФК, что нарушает нейронные сети, поддерживающие рабочую память и когнитивный контроль.

Хроническая когнитивная перегрузка запускает те же нейробиологические механизмы, что и стресс: мозг переключается из режима «рефлексивного» управления (ПФК) в режим «рефлекторного» (миндалевидное тело, оно же амигдала) [Arnsten, 2015]. Это функционально адаптивно в условиях реальной угрозы, но катастрофично для задач планирования, самоопределения и долгосрочного выбора.

3. Функциональный дефицит ИФ и симптоматика СДВГ: сходство без тождества.

СДВГ – расстройство нейроразвития, в основе которого лежит дисфункция тех же самых исполнительных функций, реализуемых префронтальной корой [Barkley, 1997; Arnsten & Li, 2005]. Ключевые поведенческие проявления включают: трудности с инициацией и завершением задач, «паралич выбора», прокрастинацию, сложности с переключением внимания, эмоциональную реактивность и нарушения рабочей памяти [Diamond, 2013].

Перегруженный клиент без диагноза СДВГ может демонстрировать идентичную поведенческую картину. Он не может начать важное дело, несмотря на понимание его значимости. Он откладывает решения не из-за пассивности, а из-за того, что когнитивные ресурсы, необходимые для принятия решения, временно недоступны. Он реагирует эмоционально там, где предпочёл бы рационально. Он «знает, что надо делать», но не может этого сделать.

Принципиальное различие между СДВГ и функциональным дефицитом ИФ при перегрузке – в этиологии и потенциальной обратимости. СДВГ является расстройством нейроразвития с генетической составляющей и требует специализированной психиатрической помощи. Функциональный дефицит при перегрузке – это состояние, принципиально обратимое при снижении нагрузки и восстановлении ресурсов нервной системы [Arnsten, 2009]. Тем не менее с точки зрения коучингового взаимодействия «здесь и сейчас» поведенческий профиль клиента в обоих случаях требует схожей адаптации подхода: коуч работает с клиентом, демонстрирующим симптоматику дефицита исполнительных функций,

вне зависимости от наличия или отсутствия диагноза – исходя из актуального нейрофизиологического состояния клиента, а не из его этиологии.

Вместе с тем необходимо обозначить этические границы: диагностика СДВГ и разграничение нейроразвитийных и функциональных состояний находятся исключительно в компетенции психиатра. При наличии устойчивых и выраженных симптомов коуч обязан рекомендовать клиенту обратиться к специалисту – и при необходимости выстраивать работу в координации с ним.

4. Почему стандартные коучинговые инструменты не работают при дефиците ИФ.

Большинство классических коучинговых методологий – GROW, колесо баланса, техники работы с ценностями, визуализация желаемого будущего – успешно работают на уровне осознания и целеполагания. Основанный на базовом принципе достаточной ресурсности клиента, классический коучинг предполагает готовность клиента к изменениям не только на уровне мышления, но и на уровне действий. И именно здесь кроется парадокс: клиент с дефицитом ИФ нередко отлично справляется с рефлексией в сессии. Он формулирует инсайты, соглашается с выводами, проявляет эмоциональный отклик, фиксирует намерения. Проблема возникает после сессии – в моменте, когда нужно перейти от слов к действию.

Разрыв между намерением и действием (intention-action gap) хорошо описан в психологии [Sheeran, 2002] и является одним из центральных поведенческих проявлений дефицита ИФ [Barkley, 1997]. Инициация действия – запуск новой задачи вопреки инерции, усталости или конкурирующим стимулам – требует функции торможения и произвольного контроля, реализуемых ПФК. Именно эти функции при перегрузке оказываются наиболее уязвимы. Клиент «знает, что делать» – но нейронные механизмы, необходимые для того, чтобы начать, временно недоступны.

Стандартный коучинговый процесс, как правило, не работает с этим разрывом напрямую. Он предполагает, что осознание и намерение автоматически кон-

вертируются в действие при достаточной мотивации и ясности цели. При дефиците ИФ это предположение не выполняется: мотивация есть, ясность есть, действия нет. Увеличение глубины рефлексии или работа с «сопротивлением» в этом случае не только бесполезны, но и усиливают когнитивную нагрузку, ещё больше истощая ресурсы ПФК.

Коуч, не учитывающий этот контекст, рискует интерпретировать нейрокогнитивное состояние клиента как сопротивление, страх перемен или недостаточную мотивацию. Это не только неточно, но и – ключевой момент – потенциально вредно: клиент получает ещё один «диагноз» своей несостоятельности – теперь уже от авторитетной для него личности, коуча – в дополнение к уже имеющемуся внутреннему ощущению перегруженности и беспомощности.

5. Адаптация коучингового подхода: практические рекомендации.

Если коуч распознаёт у клиента признаки функционального дефицита ИФ, первоочередная задача – снизить когнитивную нагрузку сессии, а не увеличивать глубину рефлексии. Ниже описаны ключевые принципы адаптации.

Структура вместо открытости. Открытые вопросы временно уступают место чётко структурированным, с ограниченным числом вариантов. Вопрос «Что сейчас важнее всего?» заменяется на «Из этих двух задач – какую решаем сегодня?». Бинарные выборы значительно снижают нагрузку на рабочую память.

Работа в горизонте «здесь и сейчас». Задачи, требующие долгосрочного планирования и работы с образом будущего, откладываются до восстановления ресурсов. Фокус смещается на ближайший горизонт: что клиент может сделать сегодня или завтра.

Физическая и сенсорная регуляция. Перед началом содержательной работы целесообразно использовать короткие практики, активирующие парасимпатическую нервную систему: медленное дыхание, осознанное движение, внимание к телесным ощущениям. Медленное дыхание напрямую связано с увеличением активности ПФК и улучшением когнитивного контроля [Zaccaro et al., 2018; Porges, 2011].

Микрошаги и экстернализация. Вместо постановки крупных целей – декомпозиция до минимально возможного действия. Вместо удержания плана «в голове» – запись, визуальные схемы, списки. Это снижает нагрузку на рабочую память за счёт переноса части когнитивной работы во внешнюю среду.

Признание состояния без патологизации. Называние происходящего («похоже, сейчас у тебя просто не хватает ресурсов, чтобы думать о большом – это нормально в такой нагрузке») снижает вторичную тревогу и восстанавливает контакт клиента с собой.

Внешние триггеры запуска. При дефиците ИФ произвольная инициация действия затруднена, однако реактивная инициация – в ответ на внешний стимул – может оставаться доступной. Практические инструменты: якорные ритуалы начала работы (один и тот же физический жест или действие перед задачей), формат *body double* («якорное присутствие», т.е. работа в присутствии другого человека), фиксированные временные контейнеры (25-минутный блок с таймером вместо открытого «я сяду и сделаю»).

5.1. Иллюстрация из практики.

Клиент – опытный коуч с более чем 1000 часов практики, глубоким знанием механизмов работы психики и коучинговых техник. В сессиях в роли клиента демонстрирует высокую рефлексивную способность: формулирует инсайты, выстраивает реалистичные планы, проверяет их на работоспособность. Между сессиями не предпринимает практически ничего. О принятых решениях помнит. Испытывает выраженный стресс из-за отсутствия прогресса, поскольку все запросы субъективно важны.

Контекст жизни клиента: параллельно с коучинговой практикой – активная родительская роль, руководство несколькими родительскими комитетами, микроменеджмент семейных задач. Клиент самостоятельно описывает своё состояние как «общую перегруженность». Диагноз СДВГ исключён психиатром.

Примечательно, что профессиональные знания клиента не только не помогли – они создавали дополнительный слой вторичного стресса: человек, понимающий механизмы сопротивления и прокрастинации, не мог применить это понимание к собственному состоянию, что усиливало ощущение беспомощности.

После переформулирования происходящего в нейробиологических терминах (функциональный дефицит инициации, а не сопротивление или страх) и внедрения адаптированных техник – декомпозиция до минимально возможного первого шага, внешние триггеры запуска, фиксированные временные блоки, экстернализация планов в физические списки, нормализация состояния как нейробиологического, а не характерологического – динамика изменилась. За один месяц клиент достиг результатов по своим запросам, к которым не мог приблизиться на протяжении двух лет работы с разными коучами.

Этот случай наглядно демонстрирует центральный тезис статьи: барьер находился не на уровне осознанности или мотивации – оба ресурса были в полной мере доступны клиенту. Барьер находился на уровне нейрокогнитивного механизма инициации, и именно к нему потребовалось обратиться напрямую.

5.2. Иллюстрация из практики.

Клиент – женщина, топ-менеджер крупной компании, параллельно развивающая собственный товарный бизнес, преподающая и консультирующая по основной специальности. Обратилась с запросом на соблюдение собственных приоритетов: несмотря на чёткое понимание того, что является главным, она систематически переключалась на срочное или субъективно лёгкое, не могла перейти из режима планирования в режим действия и находилась в состоянии хронической усталости и ощущения бессилия.

С точки зрения дефицита ИФ профиль клиента включал прежде всего нарушение тормозного контроля – неспособность подавить реактивное переключение на менее значимые задачи – и дефицит когнитивной гибкости в части произвольного перехода между режимами. Характерно, что клиент осознавала происходящее в момент переключения, однако это осознание не останавливало поведение: знание о паттерне и способность его прервать оказались разделены.

В работе последовательно применялись: прояснение личных ценностей и их операционализация в конкретные приоритеты на неделю (как якорная точка для возврата); выявление индивидуальных триггеров переключения – ситуаций, эмоциональных состояний и телесных сигналов, предшествующих уходу на срочное или лёгкое; развитие телесной осознанности как раннего детектора перегрузки; декомпозиция ключевых задач до минимальных шагов с фиксированным временным контейнером; техники возврата к приоритетной задаче без самокритики (нейтральная фиксация факта переключения и простое возвращение); структурирование рабочего дня с защищёнными блоками для стратегической работы, недоступными для срочного.

За шесть сессий клиент вышла на стабильное соблюдение расставленных приоритетов, последовательные действия по плану и сформированный навык саморегуляции в момент «залипания» или импульса переключиться между задачами, не завершив ключевую.

Этот случай дополняет предыдущий, демонстрируя иной аспект дефицита ИФ: не затруднённую инициацию, а нарушенное торможение и переключение. Оба случая объединяет одно: прогресс стал возможен не после углубления рефлексии, а после прямой работы с нейрокогнитивными механизмами, блокирующими переход от намерения к устойчивому действию.

б. Заключение.

Когнитивная перегрузка – не психологический конструкт и не метафора. Это фактическое нейробиологическое состояние, при котором префронтальная кора функционирует в режиме сниженной эффективности, а поведенческая картина клиента может напоминать симптоматику СДВГ. Это состояние принципиально меняет условия коучинговой работы.

Коуч, не осведомлённый об этом феномене, применяет инструменты, разработанные для «ресурсного» клиента, к клиенту в состоянии нейрокогнитивного истощения – и получает результаты, которые ошибочно интерпретирует как сопротивление или недостаточную готовность к изменениям.

Включение нейрокогнитивной грамотности в подготовку коучей и в стандарты коучинговой компетентности представляется обоснованным направлением развития профессии. Умение распознавать функциональное состояние клиента и адаптировать к нему методологию – это не отклонение от коучинга, а его углубление.

References

1. Arnsten A.F.T. (2009). Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function. *Nature Reviews Neuroscience*, 10 (6), 410–422. <https://doi.org/10.1038/nrn2648>. EDN: LYKQMB
2. Arnsten A.F.T. (2015). Stress weakens prefrontal networks: molecular insults to higher cognition. *Nature Neuroscience*, 18 (10), 1376–1385.
3. Arnsten A.F.T., Li B.-M. (2005). Neurobiology of executive functions: catecholamine influences on prefrontal cortical functions. *Biological Psychiatry*, 57 (11), 1377–1384.
4. Barkley R.A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121 (1), 65–94. EDN: HKBIRV
5. Diamond A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, 64, 135–168.
6. Liston C., McEwen B.S., Casey B.J. (2009). Psychosocial stress reversibly disrupts prefrontal processing and attentional control. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 106 (3), 912–917.
7. Porges S.W. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. W.W. Norton & Company.
8. Sheeran P. (2002). Intention-behavior relations: A conceptual and empirical review. *European Review of Social Psychology*, 12 (1), 1–36.
9. Shields G.S., Sazma M.A., Yonelinas A.P. (2016). The effects of acute stress on core executive functions. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 68, 651–668.
10. Zaccaro A., Piarulli A., Laurino M. [et al.] (2018). How breath-control can change your life: A systematic review on psycho-physiological correlates of slow

breathing. Frontiers in Human Neuroscience, 12, 353.
<https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00353>. EDN: ZCYXPR