Севастопольский институт банковского дела

Украинской академии банковского дела Национального банка Украины

Кафедра международной экономики

Реферат

на тему: "Страх как психологическое явление"

Севастополь

Оглавление

1. Страх в психологии

.1 Страх в психологии общения

. Фобии

.1 Шкала Занга для самооценки тревоги

. Страх в культуре

. Страх у человека

. Степени и виды страха

.1 Физиология

.2 Два нейронных пути страха

Литература

# 1. Страх в психологии

Страх - внутреннее состояние, обусловленное грозящим реальным или предполагаемым бедствием. С точки зрения психологии считается отрицательно окрашенным эмоциональным процессом.

С точки зрения психологии страх является эмоциональным процессом. В теории дифференциальных эмоций К. Изарда страх отнесён к базовым эмоциям, то есть является врождённым эмоциональным процессом, с генетически заданным физиологическим компонентом, строго определённым мимическим проявлением и конкретным субъективным переживанием. Причинами страха считают реальную или воображаемую опасность. Страх мобилизует организм для реализации избегающего поведения, убегания.

## .1 Страх в психологии общения

Страх как базовая эмоция человека, сигнализируя о состоянии опасности, зависит от многих внешних и внутренних, врожденных или приобретенных причин. Когнитивно сконструированные причины возникновения страха: чувство одиночества, отверженности, подавленности, угрозы самоуважению, чувство неминуемого провала, ощущение собственной неадекватности. Последствия страха: эмоциональные состояния неуверенности, сильное нервное напряжение, побуждающие личность к бегству, поиску защиты, спасения. Основные функции страха и сопутствующих ему эмоциональных состояний: сигнальная, защитная, адаптационная, поисковая.

# 2. Фобии

Психические расстройства, при которых некоторые ситуации или объекты, не являющиеся опасными, вызывают тревогу и страх, называются "фобиями".

В психиатрии фобией принято называть патологически повышенное проявление реакции страха на тот или иной раздражитель. Фобия - это сильно выраженный упорный навязчивый страх, необратимо обостряющийся в определённых ситуациях и не поддающийся полному логическому объяснению. В результате развития фобии человек начинает бояться и соответственно избегать определенных объектов, видов деятельности или ситуаций. Например, при наличии айхмофобии человек старается всеми силами избегать острых предметов, которыми он боится пораниться или поранить других людей. В случае развития аквафобии он боится плавать, а при клаустрофобии поднимается вверх исключительно по лестнице, так как ему страшно находиться в закрытом лифте. Фобию относительно легко можно победить в начале её возникновения, но она может закрепляться в психике человека и усиливаться со временем.

В специальном, медицинско-психиатрическом смысле слова только очень небольшая часть из приведённых ниже терминов может быть названа фобией как "клиническим состоянием, требующем психологической коррекции". В частности, если страх выходит из-под контроля человека и препятствует его нормальной жизнедеятельности, то тогда может быть поставлен диагноз из разряда "панические расстройства".

Самый распространенный метод лечения фобий - постепенное "сближение" пациента с объектом его страха, в сочетании с использованием методов релаксации и когнитивно-поведенческой терапии. Эта техника известна как систематическая десенсибилизация. Например, если человек боится собак - то необходимо постепенно приближать к нему собаку, сначала - в наморднике и на поводке, потом - без намордника, а потом и без поводка. Процесс "сближения" можно начинать только после того, как психолог установил причину страха, провел комплекс корректирующих мероприятий и обучил пациента навыкам релаксации.

Необходимо помнить, что основа страха - в физиологии нашего организма. При первых симптомах страха в организме начинают происходить мощные химические процессы, связанные с выработкой гормонов, отвечающих за нашу способность реагировать на ту или иную угрожающую нам ситуацию. Поэтому, приступая к работе по лечению фобий, необходимо обучить пациента навыкам контроля своего физического состояния в момент попадания в пугающую его ситуацию.

В некоторых случаях, поэтапное создание пугающей ситуации хоть и необходимо, но практически не возможно. Например, при лечении аэрофобии (страх перед полетами на самолете), страха публичных выступлений, боязни прохождения собеседований, боязни грома / молнии и некоторых других видов фобий - создание пугающей ситуации связанно с колоссальными логистическими сложностями. А в некоторых случаях страх пациента столь велик, что он не соглашается на переживание пугающей ситуации, даже во имя лечения.

В прошлом, для лечения фобии в таких случаях использовалось воображение пациента, но даже люди с развитым воображением не всегда могли представить пугающую ситуацию достаточно реалистично, чтобы произошла необходимая для лечения активация симптомов страха. Сегодня, благодаря развитию высоких компьютерных технологий, стало возможным поэтапное создание стимулирующей страх ситуации с помощью технологий виртуальной реальности.

Для выявления фобического расстройства часто используют тест на тревогу и фобии, так называемую шкалу Занга для самооценки тревоги.

## 2.1 Шкала Занга для самооценки тревоги

страх эмоция самооценка тревожный

Шкала Занга для самооценки тревоги (англ. Zung Anxiety Rating Scale - ZARS) - тест для самооценки тревожных расстройств (Тревожный невроз), разработанный в Университете Дьюка (Университет Дьюка) Вильямом Зангом.

Шкала ZARS является инструментом для измерения степени выраженности различных фобий, панических атак и других тревожных расстройств. Оценка тяжести тревожного расстройства по шкале ZARS проводится на основе самооценки пациента. Исследования по валидизации шкалы Занга для самооценки тревоги выполнены с участием популяций пациентов разного возраста, наблюдавшихся как амбулаторно, так и в стационаре. Шкала ZARS применяется в диагностических и клинических исследованиях тревоги, предварительной диагностике и скрининге тревожных расстройств, эпидемиологических исследованиях и клинических испытаниях лекарственных средств.

Шкала содержит 20 утверждений, по каждому из которых исследуемый дает ответ по частоте возникновения у него того или иного признака, ранжированной в четырех градациях: "редко", "иногда", "часто" и "очень часто". 5 пунктов шкалы оценивают аффективные симптомы, остальные 15 - соматические симптомы тревожного расстройства. Шкала заполняется исследуемым самостоятельно. Обследуемый заполняет шкалу после краткого инструктирования. Исследуемого просят отметить соответствующие ячейки бланка шкалы, которые точнее всего отражают его состояние за последнюю неделю. По результатам ответов на все 20 пунктов определяется суммарный балл.

Утверждения:

. Я чувствую себя более нервным(ой) и тревожным(ой), чем обычно

. Я испытываю чувство страха совершенно без причины

. Я легко огорчаюсь или впадаю в панику

. У меня ощущение, что я не могу собраться и взять себя в руки

. У меня ощущение благополучия, я чувствую, что со мной не случится ничего плохого

. Мои руки и ноги дрожат и трясутся

. У меня бывают головные боли, боли в шее и спине

. Я чувствую разбитость и быстро устаю

. Я спокоен(а) и не суетлив(а)

. У меня бывает ощущение учащенного сердцебиения

. У меня бывают приступы головокружения

. У меня бывают обмороки или я чувствую, что могу потерять сознание

. Я дышу свободно

. Я испытываю ощущение онемения и покалывания в пальцах рук и ног

. У меня бывают боли в желудке и расстройства пищеварения

. У меня позывы к мочеиспусканию бывают:

. Мои руки сухие и теплые

. Мое лицо "горит" и краснеет

. Я легко засыпаю и утром просыпаюсь отдохнувшим(ой)

. Меня мучают ночные кошмары

Пункты 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18 и 20 шкалы ZARS оцениваются следующим образом: "редко" - 1; "иногда" - 2; "часто" - 3; "очень часто" - 4. Пункты 5, 9, 13, 17 и 19 шкалы оцениваются следующим образом: "редко" - 4; "иногда" - 3; "часто" - 2; "очень часто" - 1. Оценка суммарного балла:

v 20-44 - Норма.

v 45-59 - Легкое тревожное расстройство или средней степени тяжести.

v 60-74 - Выраженное тревожное расстройство или тревожное расстройство тяжелой степени.

v 75-80 - Тревожное расстройство крайне тяжелой степени тяжести.

# 3. Страх в культуре

Именно осознание конечности своего существования, грубее - страх смерти, ритуализировали жизнь первобытного человека. Ритуал, нивелируя страхи, позволял копить культурную информацию, совершенствуя способы ее консервации. Способы, регуляторы и результаты человеческого существования менялись. Не последнюю роль сыграл страх в появлении государства. Можно сказать, что одним из факторов создания общин был комплекс страхов. Следствием этого комплекса стало стремление к объединению, с тем чтобы бороться против опасностей сообща.

Если говорить о религиях, такое значительное место занимавших (и занимающих) в жизни человека, то в каждой из них ключевое место занимает также страх. Причём здесь страх поднимается на метафизический уровень и включает в себя не только проблему жизни и смерти, но и нравственный аспект. Сама смерть становится своеобразной границей, местом перехода в иной мир. И от того, как человек прожил свою жизнь, зависит то, чем иной мир окажется для него. В данном случае представляемый источник страха находится не в объективной реальности (то есть не в окружающем мире), а за пределами непосредственного познания. В каком-то смысле, можно считать, что страх оказал большое влияние на развитие такого критерия, как нравственность.

Отдельное место страх занимает в художественном искусстве и литературе, как то: жанр готического рассказа (или готического романа), кинематографический жанр фильма ужасов. Эпический и мифологический фольклор, народные суеверия являются одним из наиболее часто используемых источников для этих произведений.

# 4. Страх у человека

Протекание эмоции страха в разных ситуациях у разных людей может существенно различаться, как по силе, так и по влиянию на поведение.

Страх может проявляться в виде возбуждённого или подавленного эмоционального состояния. Очень сильный страх (например, ужас) часто сопровождается именно подавленным состоянием.

Такие психические расстройства, как фобии, могут приводить к частому и сильному переживанию страха человеком.

Некоторые философы, особенно те, которые подходят к этому явлению с чисто моральных позиций, считают страх вредной эмоцией с плохими последствиями. Другие философы, особенно те, которые рассматривают страх как преимущественно биологическое явление, наоборот, считают это состояние полезным, поскольку оно оповещает об опасных ситуациях. Обе точки зрения не взаимоисключающие, так как эмоция страха, как и ощущение боли, обеспечивает самосохранение индивида, и становится непродуктивной или опасной лишь в наиболее интенсивных и длительных проявлениях.

# 5. Степени и виды страха

Страх может быть описан различными терминами в зависимости от выраженности: испуг, ужас, паника.

Паническая атака - необъяснимый, мучительный для больного, приступ тяжёлой тревоги, сопровождаемый страхом, в сочетании с различными вегетативными (соматическими) симптомами.

Паническое расстройство - это психическое расстройство, характеризующееся спонтанным возникновением панических атак от нескольких раз в год, до нескольких раз в день.

Паника - результат личного или массового приступа страха, который приводит к многочисленным проблемам, многие из которых заканчиваются совершенно нелепой смертью.

Большинство юридических систем ограничивает свободу слова, чтобы предотвратить ситуации массовой паники, ложной тревоги (например, крик "Пожар!" в толпе вызывает стихийную панику, даже если никаких признаков пожара нет).

Для облегчения или избежания наказания для своих подзащитных адвокаты иногда прибегают к тому, что сообщают, что противоправное деяние было совершено в состоянии паники. Закон во многих странах предусматривает меньшее наказание за преступления, совершённые в состоянии паники (например, превышение требуемой самообороны) или аффекта.

Профессор Ю. В. Щербатых предложил свою классификацию страхов. Он разделяет все страхи на три группы:

· биологические,

· социальные,

· экзистенциальные.

К первой группе относятся страхи, непосредственно связанные с угрозой жизни человеку, вторая представляет боязни и опасения за изменение своего социального статуса, третья группа страхов связана с самой сущностью человека, характерна для всех людей.

Исходя из этого принципа, страх пожара относится к первой категории, страх публичных выступлений - ко второй, а страх смерти - к третьей. Между тем имеются и промежуточные формы страха, стоящие на грани двух разделов. К ним, например, относится страх болезней. С одной стороны - болезнь имеет биологический характер (боль, повреждение, страдание), но с другой - социальную природу (выключение из нормальной деятельности, отрыв от коллектива, снижение доходов, увольнение с работы, бедность и т. д.). Поэтому данный страх находится на границе 1 и 2 группы страхов, страх глубины (при купании) - на границе 1 и 3 группы, страх потери близких - на границе 2 и 3 группы и т. д. На самом деле, в каждом страхе в той или иной мере присутствуют все три составляющие, но одна из них является доминирующей. Человеку свойственно бояться опасных животных, ситуаций и явлений природы. Страх, возникающий по этому поводу, носит генетический или рефлекторный характер. В первом случае реакция на опасность записана на генетическом уровне, во втором (основанная на собственном негативном опыте) - записывается на уровне нервных клеток. В обоих случаях есть смысл проконтролировать полезность подобных реакций при помощи разума и логики. Возможно, что данные реакции утеряли свое полезное значение и лишь мешают человеку жить счастливо. Например, имеет смысл с осторожностью относиться к змеям, и глупо бояться пауков; можно вполне обоснованно побаиваться молний, но не грома, который не может причинить вреда. Если подобные страхи причиняют человеку неудобство, можно постараться перестроить свои рефлексы. Страхи, возникающие в ситуациях, опасных для жизни и здоровья, носят охранительную функцию, и поэтому полезны. Страхи же перед медицинскими манипуляциями могут нанести вред здоровью, так как помешают человеку вовремя установить диагноз или провести лечение.

## 5.1 Физиология

У пациента, миндалевидное тело которого оказалось разрушено вследствие болезни Урбаха-Вите, наблюдалось полное отсутствие страха.

## 5.2 Два нейронных пути страха

Развитие чувства страха определяется двумя нейронными путями, которые, в идеале, функционируют одновременно. Первый из них, ответственный за развитие основных эмоций, реагирует быстро и сопровождается большим количеством ошибок. Второй реагирует медленнее, но более точно.

### Быстрый путь

Первый путь позволяет нам быстро ответить на признаки опасности, но часто срабатывает как ложная тревога. Второй путь позволяет нам более точно оценить ситуацию и ответить на опасность точнее. В этом случае чувство страха, инициированное первым путем, блокируется функционированием второго пути, который оценивает определенные признаки опасности как не реальные.

При первом пути (низком, коротком, подкорковом) эмоциональный стимул, отражаясь в чувствительных ядрах зрительного бугра, замыкается на амигдалярных ядрах зрительного бугра, вызывая эмоциональный ответ.

### Длинный путь

При втором пути (высоком, длинном, корковом) эмоциональный стимул, отражаясь в чувствительных ядрах зрительного бугра, восходит в сенсорные отделы коры головного мозга и уже из них направляется в ядра амигдалярного (миндалевидного) комплекса, формируя эмоциональный ответ. При фобиях второй путь функционирует неадекватно, что приводит к развитию чувства страха на стимулы, не несущие опасности.

# Литература

1. Фрейд З. Анализ фобий пятилетнего мальчика (Случай Маленького Ганса, 1909)

2. Berger J. Quand Freud parle des phobies / La Phobie. Paris: A.L.I., 2008

. Chemama R. La perspective lacanienne sur la phobie et la question de la perversion / La Phobie. Paris: A.L.I., 2008

. Lacôte C. Notes sur la phobie / La Phobie. Paris: A.L.I., 2008

. Lacôte C. Remarques sur l’espace phobique / La Phobie. Paris: A.L.I., 2008