

---

# Содержание

---

Предисловие 14

## ЧАСТЬ I

*Теоретические и клинические аспекты*

ААРОН Т. БЕК

<b>Глава 1. Ставим тревогу с ног на голову</b>	23
Парадокс тревоги	23
Изменение концепции тревоги	27
Различия между тревогой, страхом, фобиями и паникой	28
Тревога и страх	30
Фобии и панические атаки	30
“Реалистичные” и “нереалистичные” страхи	31
Парадокс Хоха	32
Будущая опасность и текущая опасность	33
Функция тревоги	35
Адаптационные аспекты	35
Тревога как стратегия реагирования на угрозу	36
Механизмы выживания	38
Рефлекс	38
Защитные паттерны	39
<b>Глава 2. Симптомы и их значение</b>	41
Системы и симптомы	41
Симптомы и функции	44
Основные реакции: мобилизация, ингибция, демобилизация	49
Беспредметная тревога — факт или артефакт?	51
Нормальная и патологическая тревога	54
Расстройство мышления при клинической тревоге	55
Внимательность, концентрация и бдительность	55
Система тревожной сигнализации и автоматические мысли	55
Потеря объективности и произвольного контроля	56
Генерализация стимулов	56
Катастрофизация	57
Избирательное абстрагирование и потеря перспективы	58
Дихотомическое мышление	58
Недостаточная габитуация	59
Классификация тревожных расстройств	59
Паническое расстройство	60
Генерализованное тревожное расстройство	60

Посттравматическое стрессовое расстройство	60
Атипичное тревожное расстройство	61
Фобические расстройства	61
Агорафобия	61
Социальная фобия	62
Простая фобия	62
<b>Глава 3. Когнитивная модель реагирования на опасность</b>	<b>63</b>
Роль контекста	63
Первичная оценка	63
Вторичная оценка	66
Оценка опасности	68
Враждебная реакция	69
Природа когнитивной обработки	70
Связи поведенческой активации и ингибиции с мотивацией	71
Различие между поведением и эмоциями	72
Порочный круг	74
Первичные реакции на угрозу	76
Анергические и энергические системы	77
Изменения в когнициях и физиологических реакциях	78
Связь тревоги с другими защитными реакциями	80
<b>Глава 4. Когнитивные структуры и анксиогенные правила</b>	<b>83</b>
Когнитивные схемы	83
Функции когнитивной настройки	86
Непрерывный цикл	87
Модальности	89
Синдромы и модальности	90
Предположения, правила и формулы	91
Правила для проблематичных ситуаций	93
Правила при тревожных расстройствах	96
<b>Глава 5. Уязвимость как основа тревожных расстройств</b>	<b>99</b>
Концепция уязвимости	99
Роль нехватки навыков	101
Неуверенность в себе	102
Роль контекста и опыта	103
Препятствия на пути эффективного функционирования	105
Катастрофические прогнозы и порочные круги	107
“Функция” дисфункционального поведения	108
Физическая опасность	108
Психосоциальная опасность	111
Сферы уязвимости	112
Диапазон сфер уязвимости	112
Угрозы личной сфере	113
Угрозы социальности	115

Угрозы индивидуальности	116
Конкретные страхи	116
<b>Глава 6. Генерализованное тревожное расстройство и паническое расстройство</b>	117
Заболеваемость	117
Общий обзор этиологии тревожных расстройств	118
Биологические исследования	119
Психологические триггеры	120
Взаимодействие триггерных событий с предыдущими проблемами	121
Являются ли когниции причиной тревожных расстройств	121
Генерализованное тревожное расстройство	123
Симптоматология	123
Типы генерализованного тревожного расстройства	125
Конкретные страхи	132
Я-концепция при генерализованном тревожном расстройстве	141
Самокритика при тревоге и депрессии	143
Различия между тревогой и депрессией	143
Паническое расстройство	148
Описание	148
О чем свидетельствуют панические атаки	152
Функциональный анализ панических атак	154
Пусковые механизмы панических атак	155
<b>Глава 7. Простые фобии</b>	159
Определение фобии	159
Различие между фобиями и страхами	161
Устойчивость фобий	161
Содержание страхов и фобий	162
Классификация	163
Травматические фобии	165
Фиксационные фобии	165
Конкретные фобии	167
Значение фобий для человека	170
Множественные фобии: концептуальный континуум	171
Связь страхов с фобиями	173
Уверенность в своих силах против уязвимости	174
Системы двойных убеждений	174
Зрительные образы	176
Идентификация с жертвой	177
Эволюция, правила и фобии	177
<b>Глава 8. Агорафобический синдром</b>	181
Загадка агорафобии	181
Развитие агорафобии	181

Предрасположенность и пусковые факторы	181
Начало симптоматики	183
Паника	184
Каузальная атрибуция панических атак	185
Когнитивная настройка на уязвимость	187
Зависимость	193
Синтез	194
<b>Глава 9. Тревога оценивания</b>	197
Сущность тревоги оценивания	197
До провала	197
Общие черты угроз оценивания	198
Уязвимость	198
Статус и место в иерархии	199
Уверенность в себе	200
Правила и формулы	200
Автоматические защитные реакции	201
Социальные фобии и социальные тревоги	202
Парадоксы социальной тревоги	203
Страх подвергнуться оцениванию	203
Первичные защиты	205
Различие между социальной фобией и агорафобией	205
Ситуации, вызывающие фобические симптомы	206
Соматические симптомы	207
Феномен социальной тревоги	208
Стыд и социальный имидж	209
Страх потерять любовь или страх отвержения	212
Тревога перед публичными выступлениями	213
Экзаменационная тревога	216
Синтез	219

## ЧАСТЬ II

### *Когнитивная терапия: техники и их применение*

ГАРИ ЭМЕРИ

<b>Глава 10. Принципы когнитивной терапии</b>	223
Принцип 1: когнитивная терапия основана на когнитивной модели эмоциональных расстройств	224
Дидактическая презентация	225
Введение в когнитивную терапию	226
Уровни страха	227
Принцип 2: когнитивная терапия кратковременная	227
Принцип 3: доверительные терапевтические отношения как условие эффективности когнитивной терапии	231
Принцип 4: терапия представляет собой сотрудничество между терапевтом и клиентом	234

Принцип 5: когнитивная терапия опирается на сократический метод	236
Принцип 6: когнитивная терапия структурирована и направлена	237
Принцип 7: когнитивная терапия проблемно-ориентирована	240
Концептуализация	241
Общие стратегии	242
Принцип 8: когнитивная терапия базируется на обучающей модели	248
Научить учиться	249
Принцип 9: теория и техники когнитивной терапии основаны на индуктивном методе	251
Принцип 10: домашние задания — центральная характеристика когнитивной терапии	252
<b>Глава 11. Стратегии и техники когнитивной реструктуризации</b>	253
Развитие самоосознания	253
Руководство клиентами	256
Стратегии и техники	259
Подсчет автоматических мыслей	259
Вопросы	261
Три основных подхода	267
Каковы факты?	267
Можно ли взглянуть на эту ситуацию иначе?	270
Что, если это все-таки случится?	276
<b>Глава 12. Модификация образов</b>	279
Индуцированные образы	280
Накладывание дезадаптивных паттернов	281
Выявление когнитивных искажений	282
Модификация индуцированных образов	283
Техники модификации образов	284
Техника выключения	285
Повторение	286
Проекция в будущее	287
Символические образы	289
Декатастрофизация образа	290
Образы и мысли	294
Фасилитация изменения индуцированных образов	294
Замена негативных образов позитивными	295
Замена образа на контрастирующий с ним	296
Преувеличение	297
Копинг-модели	298
Использование образов для снижения угрозы	299
Избежание наихудшего варианта	299
Смешанная стратегия	300
Терапия, обращенная в будущее	301
Репетиция цели	304

<b>Глава 13. Модификация аффективного компонента</b>	307
Принятие чувств	307
Снижение тревоги по поводу тревоги	309
Ослабление стыда, вызванного проявлением вашей тревоги	311
Нормализация тревоги	314
Активное принятие	316
Идентификация эмоций	317
Стратегии действия	317
Расписание активности	318
Повышение толерантности к тревоге	319
Алкоголь, стимуляторы, рацион питания, стресс	320
Деадаптивное копинг-поведение	321
Самонаблюдение	322
Позитивные самоинструкции	323
Графики и дневники	324
Упражнения на сосредоточение (или отвлечение)	324
Методы релаксации	325
Воспроизведение эмоций	329
Имагинальные методы	332
Метафоры	332
Повторное воспроизведение за пределами офиса терапевта	333
Овладение своими эмоциями	334
Логические рассуждения	334
Корреляционные рассуждения	335
Рассуждения по аналогии	336
Эмоциональные рассуждения	336
Вознаграждение	336
<b>Глава 14. Модификация поведенческого компонента</b>	341
Идентификация протективных механизмов	341
Мотивация	342
Объяснение терапевтического подхода к клиенту	342
Препятствия к обучению	344
Средства обучения	345
Тщетность самозащиты	347
Эксперименты	348
Шаг за шагом, или постепенное приближение	349
Иерархия	350
Средства экспозиции	351
Техника инициации	351
Самоинструкции	356
Поведенческая репетиция	358
Привлечение значимых других	359
Технические вспомогательные средства	361
Когнитивное избегание	362

Техника критического решения	362
Удивить себя	364
Выбор	365
Ориентация на задачу	366
Поведенческая мысль	367
Техника “как будто”	370
Стыд и другие устрашающие переживания	372
Выработка чувства уверенности в себе	374
Согласие	376
Несогласие	376
Неожиданный поступок	376
Сделать ошибку частью шоу	378
<b>Глава 15. Реструктуризация предположений и основных проблем клиента</b>	<b>379</b>
Идентификация предположений	380
Принятие	380
Компетентность	381
Контроль	381
Основные проблемы	385
Идентификация основных проблем	385
Позитивные и негативные подкрепления	387
Психологическая двойственность	388
Становление основных проблем	389
Принятие	397
Компетентность	401
Контроль	404
Мотивация и основные проблемы	408
<b>Послесловие</b>	<b>411</b>
<b>Приложение А</b>	<b>413</b>
Совладание с тревогой	413
Признаки тревоги	413
Природа тревоги и фобий	414
Новое понимание благодаря научным исследованиям	415
Применение когнитивного метода	416
Когнитивные шаги	416
Ошибки мышления	418
Домашние задания	419
<b>Приложение Б</b>	<b>423</b>
Пять шагов совладания с тревогой	423
<b>Литература</b>	<b>425</b>

---

# Глава 7

---

## Простые фобии

### Определение фобии

Термин *фобия* происходит от древнегреческого слова *фобос*, которое означает “полет”, “панический страх”, а также от имени древнегреческого божества Фобоса, которое вызвало страх и ужас у врагов (глава 1). Пытаясь запугать своих врагов, древние греки наносили изображение Фобоса на оружие (например, на щиты); изображения Фобоса встречаются также на рисунках, украшавших древнегреческие вазы. Термин *фобия* не использовался в своем нынешнем значении вплоть до 1801 г., а в течение последующих 70 лет он постепенно получал признание в своем нынешнем значении, т.е. как непреодолимый чрезмерный страх в отношении того или иного объекта или ситуации, которые в действительности не являются источником существенной опасности (Marks, 1969).

Фобия — особый вид страха. В словаре психологических терминов фобия определяется так: “Почти постоянная чрезмерная боязнь какого-то определенного объекта или ситуации; устойчивый и безосновательный страх: тот, кто страдает фобией, чаще всего не может назвать разумную причину своего страха” (English & English, 1958). В словаре Вебстера фобия определяется просто как “преувеличенный, зачастую парализующий страх” (Webster’s Third International Dictionary, 1981).

Выделяют три основные характеристики фобии. Первая характеристика наблюдается, когда человеку приходится столкнуться лицом к лицу с объектом или ситуацией, которые являются предметом его фобии. Обычно (но необязательно) он ощущает невыносимую тревогу. У него могут возникнуть симптомы человека, нуждающегося в скорой медицинской помощи: бешено колотится сердце, пульс зашкаливает, появляется головокружение, тошнота и слабость; может пересохнуть во рту и начаться обильное потоотделение. Второй характеристикой является сильное

желание убежать или избежать контакта с объектом или ситуацией, которые вызывают страх. По возможности, страдающий фобией человек избегает “опасной” ситуации, ограничивая, таким образом, сферу своей жизнедеятельности. Если у него нет возможности избежать “опасной” ситуации, он либо преодолевает свою фобию, либо у него развивается хроническая тревога. Третьей характеристикой является способность осознать — в отсутствие фобической ситуации, — что переживаемые страхи являются чрезмерными, но, несмотря на такое осознание, человек не способен избавиться от страхов или не избегать фобических ситуаций.

Важной подсказкой к пониманию фобий является уяснение, что объект или ситуация, которых боится страдающей фобией человек, могут также вызывать страх у тех, кто не страдает от этой проблемы. Одним из ключевых качеств, которое превращает страх в фобию, является преувеличение степени риска в “опасной” ситуации и степени вреда, который может быть причинен в результате пребывания в такой ситуации. Вследствие большей опасности, которую страдающий фобией человек приписывает ситуации или объекту, он испытывает гораздо более высокую тревогу, чем “здоровый” человек в соответствующей “опасной” ситуации, а также большее желание избежать ее. Это наблюдение позволяет дать более исчерпывающее определение фобии, чем то, которое предлагается в словарях: “Боязнь объекта или ситуации, которая, согласно социальному консенсусу и собственной оценке данного человека (если он не пребывает в этой ситуации), непропорциональна вероятности и степени вреда, присущих данной ситуации”. Страдающий фобией человек ощущает в таких ситуациях непропорциональную тревогу и стремится избежать их; поступая так, он существенно ограничивает свою жизнь.

Хотя на первый взгляд может показаться, что это определение проясняет различие между страдающим фобией человеком и человеком с генерализованным тревожным расстройством, такое различие не всегда очевидно. Некоторые люди испытывают фобию в отношении нескольких объектов или ситуаций. Такая множественная фобия весьма затрудняет избегание всех “опасных” ситуаций. Поскольку человеку приходится, по меньшей мере иногда, сталкиваться с ситуациями, в которых он испытывает нереалистичные страхи, он ощущает антиципаторную тревогу. По своему качеству эта тревога неотличима от тревоги, испытываемой людьми с генерализованным тревожным расстройством, которые “боятся всего на свете”, но для которых бывает невозможно избежать каждого стимула, который они воспринимают как опасный для себя. Таким образом, людей с множественной фобией бывает подчас весьма нелегко отличить от страдающих генерализованным тревожным расстройством.

## РАЗЛИЧИЕ МЕЖДУ ФОБИЯМИ И СТРАХАМИ

В клинической практике фобии обычно определены настолько хорошо, что лишь в редких случаях их бывает трудно отличить от “обычных страхов”. Человек с фобией обычно нуждается в помощи либо потому, что он сам понимает, что страдает в ситуациях, которые не тревожат других людей, либо потому, что уже не в силах выдерживать ограничения, которые накладываются на его жизнь вследствие избегания таких ситуаций. Многим страдающим фобиями людям требуется лечение, поскольку болезненные симптомы у них развились в результате новых жизненных обстоятельств, толкающих их в ситуации, которых им удавалось избегать в прошлом. Например, студент-медик, пугающийся вида крови, может испытывать приступ тревоги, когда ему необходимо присутствовать при проведении хирургической операции.

Многие люди, испытывающие фобии в отношении определенных ситуаций, чувствуют себя совершенно комфортно в ситуациях, которые вызывают сильную тревогу у других. Например, один клиент, который до смерти боялся, что по его телу может проползти таракан или какое-нибудь другое насекомое, непринужденно выступал перед большими аудиториями, охотно знакомился с новыми людьми и участвовал в разных спортивных соревнованиях. В то же время он испытывал сильную тревогу, когда оставался ночью один в своей квартире, опасаясь, что к нему в постель заберутся тараканы и прочие насекомые. Вследствие этой фобии он был вынужден обратиться за профессиональной помощью.

## УСТОЙЧИВОСТЬ ФОБИЙ

Еще одна характерная особенность фобий заключается в том, что само по себе осознание и понимание страдающим фобией человеком беспочвенности своих страхов отнюдь не помогает ему избавиться от них. И. М. Маркс (*Marks, 1969*) приводит слова английского автора Роберта Бертон, который в своей книге *Анатомия меланхолии* (1621) высказал проницательные мысли относительно роли силы воли человека в преодолении фобий; к его советам есть смысл прислушаться врачам и родственникам страдающих фобиями клиентов и в наши дни. Р. Бертон пришел к выводу, что фобии не являются результатом недостаточной силы воли человека, но обусловлены причинами, неподвластными ему: “Советы, наставления и убеждения не принесут большой пользы; с таким же успехом вы можете убеждать больного малярией в том, что у него нет лихорадки, головной боли и озноба, или убеждать раненого человека в том, что он не чувствует боли” (*Burton, 1927, p. 359*).

Обычно страдающий фобией человек может более реалистично оценить фактическую опасность ситуации, которой он боится, лишь оказавшись, так сказать, на некотором удалении от нее. По мере приближения к этой ситуации, его оценка становится все менее реалистичной вследствие когнитивных искажений. Зачастую подлинная причина формирования той или иной фобии остается неясной.

## СОДЕРЖАНИЕ СТРАХОВ И ФОБИЙ

По ходу истории виды объектов и ситуаций, которых боятся люди, претерпевали изменения, однако этого нельзя сказать о характеристиках фобий и фобических личностей (Marks, 1969). Технологические достижения привели к появлению новых фобий (например, страх получить высокую дозу радиации) и практически полному исчезновению других фобий (например, демонофобии или сатанофобии, т.е. боязни Сатаны), которые были широко распространены в XVI ст. Отмечается появление довольно странных фобий, например, один клиент боялся употреблять в пищу овощи, а другой — шоколад (Rachman, 1978).

Интересно отметить, что в целом распространенность объектов, которых боятся страдающие фобиями люди, соответствует распространенности страхов среди “здоровой” популяции. В ходе исследования, о котором сообщает Р. П. Снейт (Snaith, 1968), виды страха, испытываемого фобическими клиентами, представляли собой главным образом акцентуации страхов, испытываемых представителями “здоровой” популяции, т.е. людьми, составляющими большинство населения. Р. П. Снейт пришел к выводу, что, помимо агорафобии, самыми распространенными страхами, о которых сообщают фобические клиенты, были боязнь грозы (грома и молнии), животных, болезней, психосоциальных травм, а также опасностей. Эти же страхи были присущи членам его контрольной группы, которая состояла из представителей “здоровой” популяции.

Р. Бертон указывал, что люди, боящиеся определенных объектов и мест, способны дать объяснения своих страхов — собственно, тех последствий, которых они опасаются:

Монтанус рассказывает о человеке, который не отваживался один выходить из дому, опасаясь *упасть в обморок или умереть*. Другой боялся любого встреченного им человека, опасаясь, что тот может *ограбить его*, поссориться с ним или убить его. Третий не отваживался ходить один по улицам, опасаясь встретить *дьявола, вора, внезапно заболеть*. ... Еще один избегал ходить по мосту, подходить близко к пруду, скале, крутому холму, лежать в комнате с перекрещивающимися балками из

боязни, что у него может возникнуть желание *повеситься, утонуть или броситься с большой высоты вниз*. Оказавшись посреди безмолвной толпы (например, во время проповеди в церкви), он боится, что может неожиданно для окружающих *произнести громко какие-то слова или фразы, сказать что-то неуместное или даже вымолвить какую-нибудь непристойность*. Оказавшись в запертом помещении, он боится, что может *задохнуться из-за нехватки воздуха* (Burton, 1927, p. 328-329; курсив мой. — А. Б.).

Таким образом, когда выясняется конкретное содержание страха, этот страх бывает легче понять.

Последствия, которых опасается страдающий фобией человек, обычно оказываются как субъективно, так и объективно пугающими — в его, так сказать, “системе координат”, — несмотря на то что стороннему наблюдателю этот “опасный” объект или ситуация могут казаться относительно безвредными. Например, одна девочка-подросток избегала употреблять в пищу твердые продукты питания. Ее родители и семейный врач упрекали ее за эту “блажь”. Однако когда они попытались выяснить, чего именно она боится, отказываясь кушать твердую пищу, оказалось, что она боится подавиться и умереть от удушья. Она рассказала, что несколькими неделями ранее она подавилась большим куском мяса, начала задыхаться и лишь с огромным трудом восстановила дыхание. После того случая у нее появилась боязнь подавиться твердой пищей и умереть от удушья. Она стала чутко прислушиваться к историям о том, как нечто подобное случалось с другими людьми. В результате у нее развилась фобия к употреблению твердой пищи. После того как окружающим стало понятно, чего именно боится эта девочка, отпала необходимость в поиске каких-либо сложных объяснений данной фобии. Источником тревоги этой девочки не был сам по себе страх употребления твердой пищи, а боязнь подавиться *в результате* употребления твердой пищи.

## Классификация

Предпринималось немало попыток классифицировать фобии. Исторически, их классифицировали по названию объекта страха. Исходя из конкретных фобических стимулов, ученые определили по меньшей мере 107 различных фобий (Terhune, 1949). Вот лишь некоторые из наиболее экзотических названий: айлуорофобия (боязнь кошек), антофобия (боязнь цветов), астрафобия (боязнь молнии), бронтофобия (боязнь грома), и офидиофобия (боязнь змей). Учитывая столь большое

разнообразие объектов и ситуаций, являющихся предметом чрезмерной или безосновательной боязни, и желание избежать их, предпринималось множество попыток классифицировать фобии.

Представление о концептуальном континууме фобий подкрепляется случаями так называемых “расширяющихся фобий”, при которых первоначальный страх человека, касающийся какой-то определенной ситуации, распространяется на аналогичные ситуации, причем общим для всех этих ситуаций является один и тот же тип опасности, заключающейся в них (по мнению данного человека). Например, дорожного рабочего, который наносил на шоссе белую разделительную полосу, ушиб проехавший мимо грузовик, и впоследствии у этого рабочего развилась фобия, вызванная боязнью работать на дороге. Затем эта фобия распространилась на боязнь езды по дороге на мотоцикле или велосипеде (*Kraft & Al-Issa, 1965a*). Те же авторы (*Kraft & Al-Issa, 1965b*) описывают случай девушки, ставшей свидетельницей того, как из горящего дома выносили обгоревшие тела двоих детей. Впоследствии у нее развилась боязнь стирки в горячей воде, боязнь употребления горячей пищи и питья горячей воды. Эта фобия распространилась на боязнь прикасаться к конфорке электроплиты, даже если та выключена.

Важно отметить, что в этих двух случаях фобия распространялась на объекты или ситуации, связанные с травматической ситуацией *схожестью типа опасности*, а именно столкновение с транспортным средством или получение ожога. Эти фобии не распространяются на белые разделительные полосы, дороги или грузовики (в первом случае) или дома и детей (во втором случае). Иными словами, фобии распространяются не на объекты или ситуации, присутствовавшие во время травмы (как можно было бы ожидать, основываясь на классических представлениях), а на ситуации, которые могут причинять вред такого же типа. Эти примеры показывают, что в случае расширяющихся фобий между собой связываются схожие последствия или опасности, а не схожие объекты или “действующие лица и исполнители”.

Недавно проведенный факторный анализ страхов 194 психиатрических клиентов Центра когнитивной терапии показал, что фобии можно разделить на три основные группы. Первый фактор оказался связан с “социальным отвержением” и включал выслушивание в свой адрес критических замечаний, общение с вышестоящими лицами, получение отказа (в ответ на какие-то требования), воспринимаемую непривлекательность. У второго фактора было, по-видимому, агорафобическое содержание, а именно страх путешествий в одиночестве, боязнь большой высоты, мостов и больших скоплений людей в кинотеатрах. Третий фактор был связан с боязнью

порезов и вида крови. Эти результаты указывают на то, что человек, который боится высоты, по-видимому, будет также бояться туннелей, но вовсе не обязательно будет бояться игнорирования со стороны окружающих. Это исследование подтверждает мысль о том, что общим у однотипных страхов является тип ущерба (например, физический или психологический), а не схожие внешние характеристики устрашающего объекта.

## ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ФОБИИ

Что именно приводит к развитию фобии? Многочисленные факты указывают на то, что взрослые фобии развиваются либо в результате какого-либо травматического опыта — например, случая, когда девочка-подросток подавилась куском мяса, — либо фиксации на каком-то страхе из раннего детства, который не удалось перерасти.

Группа травматических фобий развивается в результате некоторого неприятного или травмирующего переживания. Драматичными примерами фобий этого типа являются люди, пережившие шок от контузии, или люди, у которых вследствие участия в дорожно-транспортном происшествии развилась “фобия вождения”. У человека может развиться тяжелая фобия в результате постоянного воздействия на него какой-либо объективной опасности. Например, у пилота, многократно участвовавшего в воздушных боях, могут возникать фобические симптомы даже перед вылетом на относительно спокойное задание, а у мостостроителя с большим стажем фобия может возникать каждый раз, когда он приближается к какому-нибудь мосту.

Люди с травматическими фобиями обычно могут указать примерное время возникновения фобии, связанной с конкретным травмирующим событием. Например, человек может указать примерное время возникновения у него фобии, связанной с собаками (вспомнив случай, когда на него напала собака), или определить примерное время появления страха высоты (вспомнив случай, когда он упал с лестницы) или боязни инъекций (вспомнив случай острой реакции его организма на какое-то лекарство).

## ФИКСАЦИОННЫЕ ФОБИИ

Фиксационные фобии включают сильные страхи, типичные для детского возраста, которые человеку, в отличие от большинства взрослых людей, не удалось перерасти. Основное качество этих фобий заключается в том, что взросление человека в отношении события, вызвавшего у него страх, застопорилось (“зафиксировалось”) на ранней стадии его развития.

Виды объектов или ситуаций, на которых “фиксируются” люди, обычно связаны с опасностью получения какого-либо физического повреждения или с опасностью смерти. Типичными примерами таких страхов являются боязнь воды, грозы, врачей и крови. В ходе исследования, выполненного А. Т. Джерсильдом, Ф. В. Марки и С. Л. Джерсильдом (*Jersild, Markey, Jersild, 1933*), был проведен опрос 398 детей в возрасте 5–12 лет. Цель заключалась в определении частоты появления определенных типов страха. Результаты показали, что 19,2 % страхов порождались такими сверхъестественными агентами, как привидения, ведьмы, мертвецы или таинственные события; 14,6 % страхов — пребыванием в одиночестве, в темноте или в незнакомых местах, а также тем, что ребенок не мог найти дорогу домой; 13,7 % страхов — боязнью подвергнуться нападению со стороны других людей или животных; 12,8 % страхов — боязнью получения телесных повреждений, боязнью заболеть, упасть, стать жертвой автокатастрофы, перенести хирургическую операцию или сильную боль. В общем, результаты исследований показывают, что в то время как страхи маленьких детей чаще всего вызваны боязнью получения физических повреждений, страхи более взрослых детей чаще всего вызваны боязнью психосоциального ущерба (*Miller et al., 1972; Angelino & Shedd, 1953; Berecz, 1968*).

Нерешенным остается вопрос о том, почему у некоторых людей возникает фиксация на их страхах, тогда как большинство детей перерастают такие же страхи и избавляются от них. Один из возможных ответов на этот вопрос заключается в том, что страдающие фобиями люди научаются избегать вызывающего у них страх объекта или ситуации, наблюдая за избегающим поведением своих родителей, и что эти страхи и избегающее поведение затем подкрепляются их родителями. Еще одним объяснением может быть то, что особенно неприятные события, связанные с устрашающим объектом или ситуацией, происходили в то самое время, когда был активен нормальный детский страх, и порождали таким образом избегающее поведение, которое либо подкреплялось родителями, либо самоподкреплялось. Возможно, ребенку не приходилось справляться с этим страхом, поскольку ему удавалось избегать устрашающей ситуации. С каждым успешным избеганием фобия укоренялась все сильнее и сильнее. Наконец, не исключено, что некоторые фобии имеют биологическую основу, которая заключается в том, что человек генетически предрасположен реагировать появлением тревоги в ситуациях, которые были опасными в процессе эволюции (*Seligman, 1971*).

## КОНКРЕТНЫЕ ФОБИИ

Количество объектов или ситуаций, которых боятся страдающие фобиями люди, может быть неограниченным. Полезно рассмотреть клиническую картину некоторых фобий, преобладающих в наши дни. Конкретные последствия, которых боится человек, оказавшись в фобической ситуации, дают нам полезную информацию — возможно, даже более полезную, чем само название устрашающего объекта. Агорафобию — фобическое нарушение, наиболее распространенное среди клинической популяции — мы отдельно рассмотрим в главе 8.

*Акрофобия, или страх высоты.* Широко распространенной фобией является акрофобия, или страх высоты. Акрофобы боятся пребывания на верхних этажах высотных зданий или на вершинах гор. Многие акрофобы испытывают страх, оказавшись на краю высоких мостов, эстакад, дорожных развязок и т.п. Страх акрофоба обычно связан с риском падения с большой высоты и получения тяжелых физических повреждений. Некоторые акрофобы боятся, что у них может возникнуть неконтролируемое и непреодолимое желание броситься вниз; им может даже казаться, что *их подталкивает к падению какая-то сторонняя сила*. У акрофоба могут возникать зрительные образы падения; у них могут даже возникать телесные ощущения, испытываемые падающим человеком, хотя при этом они твердо стоят на земле и никакое падение им в действительности не угрожает. Эти ощущения падения или соскальзывания в бездну представляют собой *соматические образы*, в результате которых у акрофоба возникает чувство головокружения.

С акрофобией связан страх пребывания на балконах, лестницах и эскалаторах. Акрофобы обычно испытывают ощущения слабости или головокружения и, следовательно, боятся упасть. Кто-то из них боится, что спрыгнет с балкона или лестницы и в результате получит тяжелые или даже смертельные увечья. Эти страхи зачастую преследуют человека, даже если у него есть возможность ухватиться за перила или он находится далеко от края, что вообще исключает возможность падения.

*Лифтофобия.* В клинической практике нередко приходится иметь дело с людьми, которые боятся пользоваться лифтами. Хотя, на первый взгляд, это не столь уж тяжелая фобия, она может серьезно влиять на образ жизни человека. Люди, страдающие этой фобией, вынуждены принимать решения, касающиеся выбора места проживания или работы, исходя из того, придется ли им пользоваться лифтом. Учитывая преобладание в большинстве крупных городов многоэтажных офисных зданий и жилых домов, этот страх может оказывать существенное влияние на образ жизни человека.

Наиболее типичный страх лифтофоба заключается в возможности обрыва тросов, удерживающих лифт, и падении кабины с большой высоты. Обычно лифтофоб убежден в существовании некоей безопасной высоты, на которую он может подниматься в лифте, не рискуя собственным здоровьем и жизнью; эта высота ограничивается третьим этажом. Поднимаясь на более высокие этажи, лифтофоб испытывает острую тревогу. Некоторые лифтофобы боятся подниматься в лифте даже на второй этаж; другие лифтофобы боятся, что лифт застрянет между этажами, дверь не откроется, и они окажутся в западне (в результате чего умрут от голода или задохнутся). Лифтофобы, которые боятся задохнуться в лифте, боятся любых замкнутых пространств. Они, например, боятся оказаться в гуще толпы или в туннеле, где, по их мнению, тоже можно умереть от нехватки воздуха. Боязнь застрять в лифте часто возникает при агорафобии.

У некоторых лифтофобов наблюдается сочетание физических и социальных страхов, связанных с лифтами. Такой лифтофоб боится не только возможного падения кабины лифта или ее застревания между этажами, но и опасается, что может “сойти с ума” или упасть в обморок, опозорившись таким образом в глазах окружающих. (Разумеется, такой страх появляется, если в кабине лифта присутствуют другие люди.)

*Фобия замкнутых пространств (клаустрофобия).* Люди, боящиеся пребывания в туннелях, чуланах и прочих замкнутых пространствах, опасаются, что могут там задохнуться из-за нехватки воздуха. Они могут также бояться, что туннель обрушится, и они окажутся похороненными в нем заживо или погибнут под свалившимися на них обломками. Во время проезда по туннелю у них могут возникать соматические образы; к тому же, они могут испытывать одышку из-за стеснения в груди.

*Аэрофобия.* Перед авиапутешествием и во время него многие люди реагируют появлением острой тревоги. Многие из них пользуются самолетами лишь в самом крайнем случае, когда все другие возможности добраться в нужный пункт назначения оказываются исчерпанными. Кто-то из этих людей боится задохнуться в салоне самолета из-за нехватки воздуха (которая может возникнуть, например, из-за неисправности системы подачи воздуха). Другие опасаются, что их нервное напряжение окажется настолько сильным, что они не смогут контролировать свои действия. Чаще всего, однако, аэрофобы боятся стать жертвами авиакатастрофы.

Другие люди, боящиеся авиапутешествий, опасаются утраты контроля в социальных ситуациях. Они могут опасаться, что в самолете у них случится приступ тошноты или обморок, что опозорит их в глазах остальных пассажиров. Наконец, значительная доля аэрофобий связана с агорафобией; при этом наблюдается сочетание страха замкнутого пространства и боязни

остаться без поддержки “попечителя” в случае возникновения серьезных проблем со здоровьем (например, в случае сердечного приступа).

*Фобия крови.* Сильные физиологические реакции людей, чувствительных к виду крови, увечий, или людей, страдающих серьезными заболеваниями, порождают проблему, решение которой может в значительной мере прояснить вопросы, касающиеся истоков и структуры фобий. Излишне чувствительные люди не говорят, что “боятся” вида крови или тяжелых увечий; скорее, они испытывают легкий приступ тошноты и ощущение брезгливости при виде крови или тяжелых увечий у самих себя или у других людей; у них возникает инстинктивное желание отшатнуться, отпрянуть. Если они закроют глаза, им становится значительно легче. К тому же, поведенческо-физиологическая реакция при этой фобии отличается от поведенческо-физиологической реакции при других фобиях. Как только эта реакция запускается, наступает обморок или общая мышечная слабость, во время которых доминирует парасимпатическая нервная система. Лишь в редких случаях человек, реагирующий таким образом, подвергается реальной опасности травмирования или смерти. Столь сильная реакция может возникнуть лишь оттого, что человек услышал описание увечья, посмотрел видеосюжет о ранении или увидел изображение человека, истекающего кровью. Наконец, многие из кровефобов демонстрируют аналогичные коллапсно-парасимпатические ответы, когда реагируют на другие “угрожающие ситуации” (например, на публичное выступление). Общим знаменателем у всех таких ситуаций является, по-видимому, пассивность и чувство беспомощности перед лицом возможной травмы.

Физиологические реакции при фобии крови подробно описаны в работе Л. Г. Эста, У. Стернера и И. Л. Линдала (*Ost, Serner, & Lindahl, 1984*). При просмотре видеосюжета о физическом увечье страдающие фобией крови люди демонстрируют двухфазную реакцию. Первоначальная реакция (до экспозиции соответствующего стимула) состоит в учащении сердцебиения и повышении кровяного давления. Непосредственно перед демонстрацией видеосюжета и во время его демонстрации происходит резкое снижение частоты сердцебиения и кровяного давления. Примерно 25 % испытуемых теряли сознание или оказывались на грани потери сознания.

Разные авторы (*Engel, 1962; Graham, 1961; Marks, 1969*) рассматривают этот тип реагирования как врожденную реакцию на угрозу. Можно рассуждать о филогенетической ценности реакции, которая оказывается настолько сильной, что, по сути, обездвигивает человека. Одна из гипотез заключается в том, что целью такой реакции является выведение человека из действия. Если у него действительно имеет место

кровотечение, то автономная реакция помогла бы ему сберечь кровь и предотвратила бы его дальнейшее участие в действиях, которое могло бы увеличить кровопотери.

## Значение фобий для человека

Важно понимать, что при любой фобии существуют последствия, которых может опасаться человек, когда ему приходится столкнуться с фобической ситуацией. Страдающие фобиями люди, боящиеся одного и того же объекта или ситуации, зачастую опасаются разных последствий, которые могут наступить в результате их попадания в эту ситуацию.

Разные значения, приписываемые одной и той же фобии, были проиллюстрированы И. Стивенсоном и Дж. Д. Хайном (*Stevenson & Hain, 1967*) в исследовании фобий, связанных с посещением парикмахерских. Авторы выявили ряд страхов у людей, у которых были фобии, связанные с посещением парикмахерских. Один респондент боялся подвергнуться *публичному наблюдению*; он боялся опозориться в общественном месте. Этот базовый страх возникал у него не только в парикмахерских, но и в других ситуациях, например при посещении церкви, в учебных аудиториях и других общественных местах. В результате этого страха он мог выскочить из парикмахерской еще до того, как подойдет его очередь садиться в кресло.

Еще для одного респондента с такой же фобией была невыносима мысль о том, что ему придется какое-то время *терпеливо сидеть* в кресле, пока парикмахер будет приводить в порядок его голову. Приближение момента, когда ему придется отправиться в парикмахерскую, вызывало у него сильную тревогу. Помимо боязни сидеть в кресле парикмахера, этот респондент боялся автомобильных пробок и прочих ситуаций, из которых “не выберешься так просто”. Суть страха этого человека заключалась в том, что он опасался ситуаций, в которых он чувствовал себя заключенным, неспособным выбраться из своей камеры. Третий респондент, также страдавший фобией, связанной с посещением парикмахерских, опасался *ранения* инструментами, которыми обычно пользуются парикмахеры.

Таким образом, мы видим, что один и тот же объект или ситуация может вызывать у разных людей страх, обусловленный разными причинами. При любой фобии объекту или ситуации, вызывающим страх, могут быть приписаны многочисленные идиосинкразические смыслы. Клиницист должен выяснить не только объект или ситуацию, вызывающие страх у его клиента, но также последствия, наступления которых боится клиент, если

ему придется столкнуться с соответствующей фобической ситуацией. Вообще говоря, фобии, как правило, сосредоточены на темах физического ущерба, природной катастрофы или привселюдного позора.

## МНОЖЕСТВЕННЫЕ ФОБИИ: КОНЦЕПТУАЛЬНЫЙ КОНТИНУУМ

Многие страдающие фобиями люди боятся *нескольких* объектов или ситуаций. На первый взгляд, разные фобические стимулы никак не связаны между собой. Если, однако, копнуть глубже, то клиницист почти всегда может выявить некую центральную тему или “общий знаменатель”: обычно клиент боится наступления одних и тех же (или сходных между собой) последствий в заведомо разных ситуациях.

Например, одна женщина боялась летать самолетами, лежать на пляже в жаркий день, бывать в местах большого скопления людей, ехать в автомобиле с открытым верхом в ветреный день, пользоваться лифтом, бывать в туннелях или в горах. Расспрашивая эту женщину о том, чего именно она боится в каждой из перечисленных ситуаций, удалось определить связь между ее страхами, которые, на первый взгляд, никак не связаны между собой. Фобии этой женщины были связаны с ее боязнью нехватки воздуха и удушья: во всех этих ситуациях она боялась наступления удушья, а потому избегала их. Она боялась ехать в открытом автомобиле в ветреный день, поскольку слышала, что ветер бывает настолько сильным, что может “выдуть весь воздух из легких”. Она боялась лежать на пляже, поскольку слышала от других истории о том, что в жаркие дни воздух настолько сгущается, что становится невозможно дышать. Она боялась бывать в горах, поскольку слышала истории о том, как людям становилось трудно дышать в разреженной атмосфере на высоте.

Б. В. Физер (*Feather, 1971*) сообщает еще об одном случае множественной фобии, где страхи связаны между собой общей темой: этот человек боялся проходить через двери, открывающиеся в обе стороны, водить свой автомобиль и обсуждать коммерческие тайны. Кроме того, он выработал особый ритуал приема таблеток. Общим знаменателем его страхов, который удалось выявить в результате расспросов о последствиях, наступления которых он боялся в перечисленных ситуациях, была боязнь причинить кому-либо вред — прямо или косвенно. Например, он боялся, что может наехать в своем автомобиле на пешехода и что, проходя через дверь, открывающуюся в обе стороны, он может нечаянно ударить или даже убить кого-нибудь. Он боялся, что раскрыв информацию о своем бизнесе, он может косвенным образом стать причиной авиакатастрофы. Наконец, он боялся, что может потерять свои

таблетки или оставить их в месте, где их может взять кто-нибудь другой, кому эти таблетки могут причинить вред.

Еще один случай множественной фобии, о котором сообщает Б. В. Фишер, связан с врачом, который боялся летать самолетами, находиться среди большого количества людей во время публичных мероприятий (собрания, концерты и лекции), выступать перед большими группами людей и принимать участие в званых вечеринках. Хотя, на первый взгляд, между этими ситуациями нет ничего общего, связь между страхами этого человека оказалось не так уж трудно выявить, *расспросив его, что именно плохого может случиться с ним* во всех этих ситуациях. В результате расспросов терапевт выяснил, что во всех указанных ситуациях клиент боится потерять контроль и причинить вред другим людям.

Он боялся летать самолетами, потому что опасался “озвереть”, потерять контроль над собой и наброситься с кулаками на других пассажиров. Он боялся, что, оказавшись на каких-либо публичных мероприятиях, может внезапно вскочить, начать размахивать руками и нанести окружающим непозволительные оскорбления. Время от времени он рисовал в своем воображении картину, как он сидит на концерте во втором ряду партера, у него начинается внезапный приступ тошноты и он извергает свои рвотные массы на человека, сидящего перед ним (как вариант, вставая со своего места, он наступают на ногу человека, сидящего рядом с ним). Он опасался, что таким поведением он испортит людям впечатления от концерта.

Его страх выступления на профессиональных мероприятиях был связан с боязнью опровергнуть позицию кого-либо из своих коллег. Его тревога на званых вечеринках была связана с мыслью о том, что он может нечаянно пролить на кого-нибудь из гостей содержимое своего бокала или в порыве откровенности назвать присутствующих болванами и полными ничтожествами.

Женщина с множественной фобией боялась отвечать на телефонные звонки, читать вслух перед слушателями, вносить банковский депозит, выступать перед большими группами людей, заказывать еду в ресторанах и зачитывать распечатанные документы для секретаря в своем офисе. Расспросив эту женщину, терапевт выяснил, что во всех перечисленных ситуациях она боялась, что в ее речи проявятся какие-то дефекты, которые покажутся смешными и нелепыми другим людям.

Поскольку значение фобического объекта может быть разным для разных людей, а совокупность страхов человека может фокусироваться на какой-то общей — хотя и не всегда очевидной — теме, важно не выносить преждевременных суждений относительно мысленного контента

фобий. Клиницист должен оценить идиосинкразическое значение, приписываемое клиентом объектам или ситуациям, которых он боится.

## Связь страхов с фобиями

Иногда бывает нелегко провести четкую разграничительную линию между реалистичным страхом и фобией. У этой проблемы есть несколько причин. Во-первых, во внешнем мире существуют реальные опасности, которых стараются избегать как страдающие фобиями люди, так и свободные от них: ежедневно пополняется список жертв автокатастроф, пожаров, взрывов и болезней. Есть ситуации, которых следует избегать в любом случае. Например, следует избегать зон, где проводятся взрывные работы, где сосредоточены люди с инфекционными заболеваниями, а также криминогенных городских зон (особенно поздно вечером). К тому же, обычно присутствует риск, хотя и минимальный, и в ситуациях, которых опасаются страдающие фобиями люди. Фобию бывает легко диагностировать, когда контент страха представляется надуманным, но гораздо труднее это сделать, когда страх кажется обоснованным. Например, совершенно очевидно, что человек, который боится выходить на улицу из опасения погибнуть во время внезапного удара молнией, или человек, который боится пользоваться метро и автобусами из опасения задохнуться, страдает фобией. Менее очевидно, что человек, который избегает ходить в магазин или пользоваться метро поздно вечером, также страдает фобией. Выяснение *причины*, заставляющей человека избегать определенной ситуации, зачастую позволяет получить важную информацию: сравните, например, беспричинный страх утраты контроля или боязнь потеряться в большом городе и вполне реалистичный страх быть ограбленным на улице поздним вечером.

Некоторым людям, похоже, удается подавлять свои страхи даже в заведомо опасных ситуациях. Многие люди заняты в профессиях, хоть и опасных, но не вызывающих у них тревоги. Полицейские, пожарные, водители автоцистерн с горючим и военнослужащие-контрактники выполняют свои профессиональные обязанности в ситуациях повышенного — и вполне объективного — риска; тем не менее эти люди не испытывают тревоги и не демонстрируют избегания, столь характерного для тех, кто страдает фобиями. Таким образом, существует достаточно широкий спектр, простирающийся от фобий (на одном его конце) до вполне реалистичных страхов и далее — до “противофобного” поведения (на другом конце спектра).

## УВЕРЕННОСТЬ В СВОИХ СИЛАХ ПРОТИВ УЯЗВИМОСТИ

Почему у некоторых людей отсутствуют страхи, которые считались бы объективно реалистичными в достаточно опасных ситуациях? Ответ, по-видимому, заключается в том, что люди, которым приходится регулярно оказываться (или люди, которые работают) в угрожающих ситуациях, способны адаптироваться к устрашающим стимулам и вследствие этого испытывают меньший страх.

Эмпирические исследования показывают, что у людей, занимающихся парашютным спортом, уровень тревоги снижается по мере приобретения ими все большего опыта, т.е. совершения все большего количества прыжков (*Epstein, 1972; Rachman, 1978*). Парашютисты-новички демонстрировали повышение реактивности вплоть до момента совершения прыжка, тогда как у опытных парашютистов наблюдалось первоначальное повышение реактивности, а затем резкое ее падение непосредственно перед прыжком. Оказывается, что после многократной экспозиции опасности у парашютиста *вырабатывается адаптивный механизм*. Действие этого механизма заключается в том, что первоначальное повышение активации, которое выполняет роль раннего предупреждения об опасности, затем подвергается ингибции, не позволяющей этой активации достичь разрушительного уровня в самый ответственный момент — совершения прыжка (*Marks, 1969*). Аналогично, опытные военнослужащие испытывают меньшую тревогу в зоне ведения боевых действий, чем необстрелянные новобранцы. Возможно, именно по причине многократной экспозиции опасности, опытные военнослужащие считают, что наихудшие их опасения относительно последствий таких ситуаций не реализуются. Кроме того, у старослужащих вырабатываются способы, с помощью которых они заглушают свою тревогу (например, сосредоточиваются на задаче, которую им предстоит выполнить). Это дает им возможность испытывать меньшую тревогу в ситуациях повышенного риска.

## СИСТЕМЫ ДВОЙНЫХ УБЕЖДЕНИЙ

В то время как различие между реалистичным страхом и фобией остается иногда непонятным для стороннего наблюдателя, еще менее понятно оно человеку, страдающему фобией. В таком человеке, по-видимому, одновременно уживаются две совокупности взаимно противоположных убеждений относительно вероятности нанесения ему вреда в ситуациях, которых он опасается. Оказавшись вне ситуации, которой он опасается, такой человек считает эту ситуацию относительно безвредной для себя: испытываемый им страх пропорционален величине объективного риска,

заключенного в этой ситуации. По мере его приближения к фобической ситуации, его тревога возрастает, и он воспринимает эту ситуацию как все более опасную. Эта нарастающая величина опасности, которую он связывает с объектом или ситуацией, которых боится, увеличивается до тех пор, пока мысль об угрозе не займет доминирующее положение в его оценке данной ситуации. К этому моменту когнитивные искажения, зрительные образы и соматические образы, объединяясь, преувеличивают в его сознании фактическую опасность. Его убеждение переключается с понятия безвредности на понятие опасности.

Мысль о том, что у страдающих фобиями людей могут одновременно уживаться две совокупности взаимно противоположных убеждений относительно ситуаций, которых они боятся, — так называемая “система двойных убеждений”, — игнорировалась в большей части научной литературы, посвященной фобиям. В основном такая литература утверждает, что страдающий фобией человек полностью отдает себе отчет в безвредности ситуации, которой он боится. Например, П. Фридман (*Friedman, 1959*) утверждает, что фобия — это страх, “который закрепляется за объектами или ситуациями, объективно не являющимися источником опасности — или, точнее говоря, известными данному человеку как такие, которые не являются для него источником опасности”. Утверждение о том, что страдающий фобией человек заранее *знает*, что в ситуации, которой он боится, нет объективной опасности, вводит нас в заблуждение, поскольку объекты и ситуации, которых боятся такие люди (например, прохождение по мостам, плавание в глубоководных местах, проезд по туннелям или пользование лифтами), зачастую заключают в себе вполне объективную опасность.

Утверждение о том, что оценка страдающим фобией человеком вероятности причинения ему вреда увеличивается по мере его приближения к соответствующей ситуации, многократно проверено на практике. Например, на достаточном удалении от фобической ситуации человек может полагать, что вероятность причинения ему вреда в этой ситуации близка к нулю. По мере его приближения к этой ситуации его оценка вероятности причинения вреда изменяется: она может возрастать от 0 % до 10 %, затем до 50 % и, наконец, до 100 %, как только человек фактически окажется в ситуации, которой он боится.

Рассмотрим, к примеру, случай человека с аэрофобией, который, не намереваясь летать самолетами в ближайшем будущем, оценивал вероятность авиакатастрофы как 1:100000 или даже 1:1000000. Как только у него возникла необходимость лететь самолетом, оценка им вероятности авиакатастрофы резко возросла. По мере приближения даты вылета оценка вероятности авиакатастрофы становилась все большей

и большей. В момент вылета этот человек оценивал вероятность авиакатастрофы как 50:50. Если в ходе полета самолет время от времени бросало бы из стороны в сторону, вероятность авиакатастрофы, по мнению этого человека, могла бы достичь 100:1 в пользу авиакатастрофы.

Многие люди, оказавшись в ситуациях, которых они боятся, испытывают чувство, что в такой ситуации с ними может произойти все, чего они опасаются. Например, когда женщину, которая боялась высоты, привели на вершину высокого холма, у нее началось головокружение, она плохо держалась на ногах, и ей казалось, что какая-то сила толкает ее к краю пропасти. Оказавшись на 40-м этаже небоскреба, ей показалось, что пол под ней не горизонтален, а наклонен под большим углом. У женщины с аквафобией во время морской прогулки возник зрительный образ того, как она тонет. Мужчина, который опасался, что у него может случиться сердечный приступ в тот момент, когда он не сможет получить неотложную медицинскую помощь, ощущал боли в груди каждый раз, когда оказывался в подобных ситуациях.

Таким образом, складывается впечатление, что, с одной стороны, по мере приближения страдающего фобией человека к ситуации, которой он боится, повышается вероятность причинения ему вреда (оцениваемая им самим), а с другой стороны, такой человек может фактически начать ощущать — в силу своего разыгравшегося воображения — катастрофические последствия, наступления которых он так боится.

## **ЗРИТЕЛЬНЫЕ ОБРАЗЫ**

Другие типы фобий стимулируются зрительными образами. Например, некий человек избегал оказываться в том районе города, где он стал участником серьезного дорожно-транспортного происшествия. Расспрашивая этого клиента, психиатр выяснил, что каждый раз, когда тот приближался к этому району, он заново переживал в своем воображении это дорожно-транспортное происшествие, в результате чего у него возникала сильная тревога. Еще в одном случае женщина с аквафобией приходила в ужас от каждого стимула, который напоминал ей о возможности оказаться в воде, поскольку каждый такой стимул вызывал у нее яркие зрительные образы утопления. И снова здесь тревога, испытываемая человеком, оказавшимся в определенной ситуации (или воображающим, как он оказывается в такой ситуации), отличалась от его объективной оценки этой ситуации.

Зрительные образы, по-видимому, играют определенную роль в предупреждении человека о возможных последствиях его пребывания в той или иной рискованной ситуации. Таким образом,

в зависимости от природы конкретного стимула, человек может вообразить себя тонущим, попавшим под автомобиль или задыхающимся от нехватки воздуха.

## ИДЕНТИФИКАЦИЯ С ЖЕРТВОЙ

Подчас в ситуации, которой опасается страдающий от фобии человек, нет очевидного риска. Например, как мы уже говорили, некоторые люди испытывают сильную тревогу при виде человека, истекающего кровью, или человека, которому делают хирургическую операцию. Это особенно часто случается среди больничного персонала, например врачей или медсестер. Поскольку они испытывают тревогу в ситуациях, которые не являются заведомо (объективно) опасными, их страхи несколько загадочны.

Эту загадку можно, по-видимому, разгадать, если попытаться представить ситуацию так, как ее воспринимает страдающий фобией человек, который в значительной степени идентифицирует себя с жертвой. Если подробно расспросить такого человека, то он обычно сможет вспомнить зрительный или сенсорный образ или какую-то мысль, которые свидетельствуют о том, что он реагирует на соответствующее событие так, как если бы сам был его жертвой. Вот несколько примеров: 1) студент-медик, наблюдая за хирургической операцией, воображает, что он сам лежит на операционном столе; 2) врач-интерн, выполняющий стерильную пункцию пациенту, чувствует боль у себя в груди; 3) медсестра чувствует головокружение и слабость, наблюдая пациента, истекающего кровью, и думает: “Примерно такой же вид был бы у меня, если бы я истекала кровью”. Несмотря на то, что человек, боящийся вида крови и увечий, может объективно признавать, что он вне опасности, он все же испытывает сильную тревогу, наблюдая за ситуацией, которая его страшит.

## Эволюция, правила и фобии

Чтобы прояснить природу страхов и фобий, мы должны проанализировать их с точки зрения общей структуры реагирования организма на угрозу. Как человек принимает “решение” убежать, впасть в ступор или упасть в обморок в той или иной ситуации? Очевидно, должно возникнуть некое начальное восприятие внешнего стимула, а затем оценка соответствующего объекта как угрозы. В зависимости от природы угрожающего объекта и общего контекста организм мобилизуется для совершения защитных действий. Следует, однако, отметить, что решение

действовать или не действовать должно приниматься на основе определенной, заранее выбранной схемы. При возникновении непосредственной угрозы у человека остается очень мало времени, чтобы уяснить все аспекты возникшей ситуации и продумать альтернативные стратегии. Механизмы выбора релевантных данных и определения направления действий зависят от используемых правил (см. *Beck, 1976, p. 95–101*).

Правила обеспечения немедленного выживания инклюзивны и абсолютны, не допускают разных толкований; они не могут носить вероятностный или относительный характер. Эти правила инвариантны: они подразумевают “всегда” или “никогда”. Вообще говоря, первоначальная оценка осуществляется по принципу “часть — объект”, (например, пара глаз) или на основе какой-либо формы (например, профиль ястреба в полете) (*Marks, 1969*).

Правомочность такой формулировки проблемы страхов и фобий заключается в следующем: мы предполагаем, что многие страхи являются врожденными и выполняют защитную функцию в первые годы развития человека. Например, есть свидетельства того, что боязнь незнакомых людей и ситуаций, а также боязнь большой высоты заложена в генетически определяемый психологический аппарат и проявляется с определенного момента в развитии ребенка. Эти страхи базируются на определенном правиле (которое, отметим, не внушается ребенку словесно), например: “Все незнакомцы опасны” или “Подходить к краю пропасти опасно”. Эти правила носят совершенно абсолютный и инклюзивный характер, но выполняют общую защитную функцию до тех пор, пока ребенок не повзрослеет настолько, чтобы действовать в соответствии с системой менее абсолютных правил.

Поскольку эти правила имеют доречевую природу, они, вероятно, воспринимаются в визуально-кинестетической конфигурации. Когда входящая сенсорная информация соответствует этой внутренней конфигурации, она вызывает тревогу, избегание и физиологические реакции. У многих фобических клиентов, оказавшихся в ситуациях, которых они боятся, возникают чрезвычайно специфические зрительные образы. Вполне возможно, что эти визуализации катастрофических последствий необходимы для мобилизации человека к самозащите (*Beck & Rush, 1975*).

Очевидно, что важным элементом в переходе от незрелого страха к более реалистичной картине ситуации является уяснение — непосредственно или косвенно — того факта, что примитивное правило слишком абсолютно и носит чрезмерно общий характер, что данный страх чаще всего (но не всегда) является нереалистичным. Таким образом, зрелое

развитие включает уяснение преувеличенности убеждений о вредных последствиях, приписываемых определенному состоянию или действиям, и замещение этих убеждений более подходящим правилом. Абсолютное правило, касающееся незнакомых людей, должно измениться таким образом, чтобы оно учитывало конкретные обстоятельства, угрожающий или неугрожающий вид незнакомца, а также соотношение сил самого субъекта и незнакомца.

Но эти ранние правила или незрелые страхи изживаются не полностью. Нередко мы замечаем, что в условиях значительного нервного напряжения или болезни бывшие страхи начинают реактивироваться. Так, человек, длительно подвергаемый депривации сна, может начать испытывать страхи, которые, как он полагал, остались в его детстве: он начинает бояться резких звуков, незнакомцев, публичных выступлений и т.п. Кроме того, сильная депрессия зачастую реактивирует широкий спектр фобий. Некоторые страхи остаются с человеком на всю жизнь, например, человеку бывает страшно видеть изувеченные конечности у других людей. Сохранение таких страхов и фобий наводит на мысль об эволюционном явлении, известном как “неотения” (*Montague, 1981*). Другие страхи пребывают в латентном состоянии до тех пор, пока не будут инициированы какой-нибудь генерализованной фобией, например агорафобией (см. главу 8).

Эти наблюдения предполагают наличие определенных особенностей в развитии фобий. Во-первых, многие фобии, по-видимому, проистекают из некой примитивной структуры, а их контент может быть специфическим: мелкие животные, высота, закрытые пространства. Врожденная предрасположенность к развитию страхов была названа “предрасположенностью” И. М. Марксом (*Marks, 1969*) и “готовностью” М. Селигманом (*Seligman, 1971*). Проблема с этими понятиями заключается в том, что многие объекты, являющиеся предметом какой-то определенной фобии, не встречаются в природе и, следовательно, не могли стать результатом естественного отбора в ходе какого-либо из известных нам эволюционных процессов. Лучшее объяснение этой боязни рукотворных объектов (ножей, автомобилей, самолетов) заключается в том, что страх сосредоточивается не на конкретном объекте, а на *общей концепции*, а именно на опасности пораниться острым объектом, попасть под движущийся объект и упасть с большой высоты. Нетрудно увидеть, что эти фобии могут быть производными врожденной боязни покалечиться или получить травму. Таким образом, эта концепция применяется (обычно посредством научения) к конкретным объектам (ножам) или событиям (дорожно-транспортным происшествиям).

Во-вторых, содержание многих фобий, по-видимому, изначально облечено в детскую форму, например: “Большая высота опасна в любом случае”. Эта особенность фобии позволяет сделать вывод о том, что обычная деактивация данного правила не состоялась. Можно предположить, что это правило сохраняется либо потому, что оно оказалось слишком действенным в силу наследственности, либо потому, что оно оказалось слишком хорошо “выученным” (впрочем, могли сказаться обе эти причины); например, могло случиться, что человек когда-то пережил серьезное падение, что способствовало подкреплению данного правила в его изначальной форме, — другими словами, мы имеем дело с фиксационной фобией, о которой рассказывалось выше в этой главе.

Возникает естественный вопрос: если страхи и фобии являются производными от примитивных унаследованных структур, то в чем может заключаться их ценность с точки зрения выживания? На первый взгляд, складывается впечатление, что многие страхи или фобии препятствуют выживанию (например, избегание получения медицинской помощи вследствие боязни врачей или ступор, охватывающий человека, которому предстоит пройти по узкому мосту, чтобы спастись от врагов). Кроме того, некоторые фобии вызывают у человека сильный дискомфорт и препятствуют нормальному существованию, хотя опасности, связанные с этими фобиями, не несут в себе никакой реальной угрозы жизни или здоровью, как, например, в случае агорафобии, боязни мостов или боязни публичных выступлений. К тому же, можно предположить, что такие страхи, вероятно, имели какую-то ценность для выживания первобытного человека, и что на ранних стадиях эволюции нашего вида чрезмерно генерализованные страхи способствовали выживанию. Другими словами, человеку было лучше совершить ложно позитивную ошибку (т.е. увидеть опасность там, где на самом деле ее нет), чем ложно негативную ошибку (т.е. не заметить реальную опасность). В этом смысле, представление о том, что “эволюция отдает предпочтение генам тревожности”, по-видимому, оказывается верным. Более типичные и неприятные страхи, в том числе т.н. “страхи оценивания” (экзаменационная тревога, социальная тревога, боязнь публичных выступлений), бывает труднее понять в рамках теории эволюции. Вполне возможно, эти страхи являются побочным продуктом нашего культурного наследия и социализации и встроены в базовый аппарат выживания, чтобы человек мог совладать с угрозой отвержения и проистекающей из этого собственной уязвимостью перед лицом возможного нападения хищников, стихийных явлений или голода.