

## **Поведенческая терапия страхов**

*В.Г.Ромек  
кандидат психологических наук,  
заведующий кафедрой прикладной психологии Южно-Российского  
гуманитарного института (ЮРГИ),*

### **1. Введение**

В той или иной степени волнение и тревога перед публичным выступлением, ответственным экзаменом, встречей с авторитетным человеком знакомы практически каждому взрослому человеку. В определенном смысле эта тревога выполняет положительную функцию - заставляет мобилизовать доступные ресурсы, тщательно подготовиться к предстоящему испытанию, повышает чувство ответственности.

Но бывает и так, что страх приобретает совсем иную природу и вместо мобилизации ресурсов приводит к их блокированию, начинает тормозить любые формы социальной активности и доставляет человеку (и лицам из его близкого окружения) массу неприятных переживаний. Иногда такого рода болезненные страхи выражаются в навязчивых, странных и не понятных окружающим действиях, например, постоянном мытье рук из-за боязни заразиться или в навязчивом контроле за выросшими уже детьми из-за опасения, что с ними может произойти что-либо страшное.

Если страх мешает полноценной и счастливой жизни, и человек сам не может справиться со страхом, то возникает необходимость в профессиональной психологической коррекции, психотерапии.

В рамках разных подходов психотерапевты разработали много форм терапии страха. Для терапии страха используется, например, фармакологическое лечение, психоанализ, разные формы когнитивной терапии и прочее. В данной статье мы анализируем поведенческие подходы к объяснению причин возникновения страха и методы его поведенческой терапии.

### **2. Индикаторы страха, используемые в поведенческой терапии**

Несмотря на то, что изучением страха и связанных с ним физиологических процессов психологи занимаются уже давно, надежных критериев страха до сих пор не обнаружено. Обычное для психологии и психопатологии выделение физиологических, поведенческих и когнитивных проявлений страха указывает скорее на комплексность феномена, чем свидетельствует о ясности его понимания.

Первоначально все три формы проявления страха рассматривались психологами как тесно связанные друг с другом. Эта теория, с легкой руки Рахмана (Rachman, Bergold, 1972; Rachman, Hodgson, 1980) именуемая "теорией глыбы" долгое время служила фундаментом для множества как теоретических, так и психотерапевтически ориентированных исследований. Предполагалось, что поведенческие, психические и физиологические проявления страха образуют некоторое единство, и в страшной ситуации у человека можно обнаружить все эти три компонента.

Эта теория сослужила плохую службу исследователям страха, поскольку они часто приходили к противоречивым выводам, концентрируясь на изучении разных его проявлений. Возможно, эти противоречия привели к тому, что ощущение страха, поведение избегания или предотвращения и физиологические процессы стали рассматриваться в качестве независимых друг от друга индикаторов страха. Первым поставил под сомнение теорию глыбы Ланг (Lang, Lazovik, 1963), который предположил, что индикаторы страха представляю собой группу свободно связанных между собой элементов, каждый из которых может либо преобладать в целостной картине, либо вообще быть в определенных ситуациях единственным индикатором страха. Рахман и Хаджсон (Rachmann & Hodgson, 1980) приводят в своей работе достаточно экспериментальных и житейских обоснований этого предположения. Совершенно очевидно, что люди часто преодолевают в себе стремление избежать страшных событий и идут, например, на экзамен несмотря на страх получить неудовлетворительную оценку и неприятные физиологические изменения, страх сопровождающие. Далее, субъективные ощущения страха часто можно фиксировать без выраженных тенденций к бегству или физиологических изменений. Можно также часто услышать (особенно - в ситуации административного тестирования) утверждения об отсутствии страха при явно выраженной тенденции к бегству.

Таким образом, три названные группы индикаторов страха, вероятно, в достаточной степени независимы друг от друга. Отсутствие изменений в одной или нескольких плоскостях - поведенческой, физиологической или когнитивной не может быть основанием для утверждения об отсутствии страха. Наличие же этих изменений в какой-либо из плоскостей позволяет наличие страха предположить.

Далее мы рассмотрим отдельно три группы индикаторов страха.

Традиционно наиболее надежными индикаторами страха считаются физиологические изменения - учащение пульса, повышение кровяного давления, изменение кожно-гальванической реакции, неприятные проприорецептивные ощущения (тяжесть в желудке и груди, оцепенение и прочее)

а также потливость и мышечный тонус. Эти физиологические изменения достаточно просто и легко фиксируются как в самоотчетах, так и специальной аппаратурой, что создает иллюзию точности. Однако проблема возникает в силу неспецифичности названных физиологических изменений страху. Такие же физиологические процессы могут сопровождать, например, злость или сексуальное возбуждение. Зафиксировав учащенное сердцебиение у молодого человека при взгляде на понравившуюся ему девушку, мы едва ли сможем точно сказать, испугался ли он перспективы получить отказ при знакомстве с ней, или наоборот - страстно желает этого знакомства. Для точной дифференцировки страха нам потребуется либо прямо спросить человека о его переживаниях, либо понаблюдать за его поведением.

Казалось бы, не менее надёжными в плане диагностики страхов должны быть поведенческие критерии - то есть особенности внешнего моторного поведения. Здесь в качестве однозначного индикатора страха специалисты называют поведенческие стереотипы бегства (избегания) или предотвращения вызывающих страх событий или объектов. То, что человек стремится избегать опасных и страшных вещей, факт в достаточной степени очевидный. Но и здесь нет особой ясности, поскольку человеку (как и любое другое живое существо) может избегать каких-либо действий просто в силу того, что предпочитает иное занятие.

Если человек, например, избегает работы на конвейере в ночную смену, то это может свидетельствовать, конечно, и о наличии у него страха темноты. Но можно ведь и предположить, что у него просто есть более интересные вещи, которыми он предпочитает заниматься ночью.

Многие специалисты рассматривают в качестве достаточно надежных индикаторов страха невербальное поведение. Здесь принято считать, что приподнятые и сведенные к переносице брови, широко открытые глаза и приоткрытый рот на уровне невербального поведения в достаточной степени точно соответствует чувству страха (Изард, 1999, с. 310).

Но и здесь есть довольно много спорных моментов. В частности, есть основания полагать, что внешние формы проявления страха могут быть, во-первых, социально нормированы, и, во-вторых, подвержены произвольной маскировке. В некоторых культурах внешние проявления страха табуировано и страх принято скрывать от окружающих.

Конечно, все названные физиологические и поведенческие изменения фиксируются человеком и чаще всего интерпретируются им как страх. Эта фиксация может получать достаточно адекватное выражение во внешней и внутренней речи. В ответ на вопрос, было ли страшным то или иное событие, можно рассчитывать получить достаточно адекватный и честный ответ. Доверять этому ответу все же в полной мере нельзя, поскольку сами формы проявления страха, в том числе и в вербальном поведении, в существенной мере социально обусловлены. Так, в некоторых культурах проявление страха лицами мужского пола считается не совсем достойным, и самоотчеты испытуемых могут быть вследствие этого сознательно или неосознанно сильно искажены. Вследствие этого все методы изучения страха, основанные на самоотчетах (например, вопросники и тесты) несмотря на достаточную внутреннюю валидность, могут давать смещенные данные.

Таким образом, мы вынуждены заключить, что диагностика страха остается делом сложным и весьма ненадежным. Мы можем лишь надеяться на то, что если человек сам обратился за помощью к психологу по поводу неприятных и затрудняющих жизнь страхов, то он, вероятно, честен и от болезненного страха страдает. Если же клиент сообщает, что страх прошел, то будем ему верить и постараемся помочь достичь этого состояния.

### **3. Основные формы страха**

МКБ -10 (международная классификация психических заболеваний) следующим образом классифицирует патологические формы страха (см. таблицу 1).

**Таблица 1. Классификация страхов по МКБ-10**

F40. Тревножно-фобические расстройства  
F40.00. Агорафобия без панического расстройства  
F40.01. Агорафобия с паническим расстройством  
F40.1. Социальная фобия  
F40.2. Специфические (изолированные) фобии  
F41. Другие тревожные расстройства  
F41.0. Паническое расстройство  
F41.1. Генерализованное тревожное расстройство  
F41.2. Смешанное тревожное и депрессивное расстройство  
F42. Обсессивно-компульсивное расстройство

Схожую картину мы находим в классификаторе психических расстройств Американской психологической ассоциации (DSM-IV). Начиная с 1980 года, помимо классической агорафобии и специфических монофобий в поле зрения психотерапевтов попадает социальная фобия - страх публичного присутствия в ситуациях, в которых ожидается оценка со стороны других людей. Психологи так или иначе имели дело с субклиническими формами страхов при застенчивости, неуверенности в себе, скованности и стеснительности.

В психосоматической медицине давно известны такие формы страха как нозофобия (страх диагноза), канцеро- и кардиофобия (страх заболеть раком или страх инфаркта). В период эпидемий врачи часто имеют дело с бактериофобией или мизофобией (боязнь пыли, грязи или бактерий). Довольно распространены доклинические формы клаустрофобии в виде страха лифта, метро, общественного транспорта, страха управления автомобилем.

Страх темноты, бессонницы, воды, высоты, бедности, насилия, ограбления, войны или увольнения, страх за родных и близких, страх смерти - простое перечисление различных форм страха может занять несколько страниц и свидетельствует лишь о том, что так или иначе проблема терапии страха всегда была актуальной психологической и психотерапевтической задачей<sup>1)</sup>.

Внесение в МКБ-10 социальных страхов в качестве отдельной категории также вынуждает сделать некоторые комментарии.

Во-первых, МКБ-10 существенно отступает от медицинской картины болезни в пользу психологической (Вильсон, 2000).

Во-вторых, косвенно указывается и на более широкий социально-психологический и социальный контекст возникновения дезадаптивных страхов.

И в третьих, содержит намек на то, что механизм возникновения классических фобий может быть схожим с механизмом возникновения социальных страхов. Попробуем подробнее рассмотреть механизмы появления нерационального страха и объяснительные модели страхов, созданные в рамках поведенческой терапии.

## **4. Страх как повод для поведенческой терапии**

Те или иные формы страха становятся объектом для психотерапевтических вмешательств в том случае, если страх приобретает нерациональные формы (то есть человек боится

того, чего бояться нет никаких оснований) и у клиента возникает желание от навязчивых страхов избавиться. Ошибкой будет стремление избавить человека от страхов полностью и навсегда. Страх и связанная с ним функция физиологической активации выполняют, безусловно, очень важную адаптивную функцию, а именно, позволяет человеку быть готовым к активным действиям по защите своей физиологической и психической целостности, и помогает приспособиться к жизни в социальной среде.

Вполне разумно опасаться неблагоприятного действия ядовитых химических соединений, взрывоопасных предметов, ничего нет плохого в том, чтобы избегать поездок с пьяным водителем или опасаться автомобиля, несущегося с огромной скоростью. Эти формы страха лишь помогают человеку сохранить свою жизнь и здоровье.

В той или иной степени все люди боятся внезапного изменения окружающей обстановки, громких звуков, боли, голода и холода, болезней, насильственных действий, высоты, опасаются незнакомых предметов или необычных действий окружающих.

Помимо этих форм страха, имеющих, по всей видимости, биологическое происхождение, у человека в процессе социализации (и на основе биологических страхов) могут возникать социальные страхи, регулирующие его взаимодействие с социальными объектами: другими людьми или группами людей. Боязнь оказаться в центре внимания, совершить ошибку или выглядеть смешным не имеет очевидного биологического смысла и выполняет функцию приспособления человека к его социальному окружению.

И те, и другие формы страха в их адаптивном варианте должны помогать человеку предотвратить опасные события, сберечь силы для активных творческих форм жизнедеятельности, приносящих ему удовольствие. Совершенствование способов предотвращения опасных событий позволяет больше сил потратить на позитивные и доставляющие приятные эмоции занятия. В этом должна бы состоять адаптивная форма страха. И в большинстве случаев именно так и обстоит дело, за редким исключением, когда страх начинает осознаваться человеком, как мешающая, неподконтрольная и деструктивная эмоция, когда человек начинает бояться событий, никакой опасности не представляющих. В этом случае возникает необходимость в профессиональной психотерапевтической помощи.

## **5. Поведенческое объяснение иррациональных страхов**

### **5.1. Классическое обусловливание: Маленький Альберт**

В соответствии с первой объяснительной моделью формирования иррациональных страхов, классически обусловленные страхи возникают в результате ассоциации безусловных стимулов, еще при рождении (а вероятно - и до момента рождения) вызывающих реакцию страха, с некоторыми первоначально нейтральными стимулами. На заре развития бихевиоризма Джон Уотсон называл несколько безусловно страшных стимулов: внезапные громкие звуки, внезапная потеря опоры, толчки и удары в момент засыпания. Прочие стимулы, запускающие реакции страха, с его точки зрения, являются комбинацией уже названных.

На основе врожденных (безусловных) реакций страха в ходе жизни появляются новые стимулы, вызывающие страх. В своих опытах Уотсон установил, что многие реакции, например, страх животных, темноты, огня, в младенческом возрасте не вызывает страха. Боязнь возникает, вероятно, позднее в результате случайного классического обусловливания.

Изучая эмоции младенцев, Джон Б. Уотсон, среди прочего, заинтересовался возможностью формирования реакции страха применительно к объектам, которые ранее страх не вызывали. Вместе с Розалией Рейнер (Watson, Rayner, 1920) Уотсон проверил возможность формирования эмоциональной реакции страха белой крысы у 11-месячного младенца, который ранее крысу вполне терпел в своей кроватке и даже играл с ней. Альберт - сын кормилицы, работавшей в больнице, был вполне здоровым мальчиком, и до начала эксперимента (в возрасте 9 месяцев) не боялся белых крыс, кролика, собак, ваты, обезьян и других животных. Не боялись этих объектов и три других ребенка, которые в тот момент находились в больнице.

Эксперимент был предпринят, чтобы ответить на три вопроса:

(1) можно ли младенца научить бояться животных в том случае, если животное будет предъявляться одновременно со стимулом, вызывающим страх (звуком от удара по металлической пластине)?

(2) Будет ли этот страх распространяться на других животных?

(3) Как долго будет сохраняться обусловленный страх?

В качестве безусловного раздражителя, вызывающего страх, в эксперименте использовались громкие звуки (стучали молотком по железной полосе за спиной у младенца).

В первой серии по пластине ударили всего лишь дважды каждый раз, когда Альберт прикасался к белой крысе, помещенной к нему в колыбельку. Уже после двух попыток Альберт начал избегать контакта с крысой. Спустя неделю опыт повторили - в этот раз по полосе ударили пять раз, просто помещая мышку в колыбель. Младенец начал демонстрировать реакцию избегания и плакал уже лишь при виде белой крысы.

Еще через пять дней Уотсон решил проверить, будет ли реакция страха перенесена на другие объекты. Был зафиксирован страх при предъявлении кролика, собаки, меховой шубы. Альберт избегал также контактов с ватой и маской Деда Мороза. Поскольку громкие звуки эти объекты не сопровождали, Уотсон сделал вывод о переносе реакций страха на похожие объекты. Для контроля Альберту дали поиграть с деревянными кубиками. Кубики страха не вызывали.

Уотсон предположил, что по аналогии с этим очень многие страхи, антипатии и тревожные состояния взрослых формируются еще в раннем детстве.

Пример: Молодая семья растит ребенка в тесной однокомнатной квартире. Отец очень сильно занят и иногда приходит домой пьяным. В этом случае мать ребенка имеет привычку громко отчитывать его. Поскольку квартира маленькая, то склоки происходят непосредственно у кроватки младенца. Нередко во время этих скандалов ребенок начинает рыдать, мать выхватывает его из кроватки (иногда это бывает больно) и использует в качестве аргумента в споре ("зачем мы его тогда рожали?"). Спустя некоторое время ребенок начинает рыдать, когда отец, желая его поласкать, подходит к его кроватке и берет его на руки.

Далее Уотсон обнаружил, что обусловленные страхи у человека отличаются удивительной стойкостью, легкостью переноса на смежные ситуации и требуют часто довольно длительной терапии. Связано это с тем, что обусловленные страхи легко иррадируют

(распространяются) на похожие ситуации, но вот угашение страхов, достигнутое в ходе терапии, на похожие ситуации не распространяется.

Хотя эксперимент Уотсона оставляет без ответа довольно много вопросов (Harris, 1979), обнаруженный в этом эксперименте механизм формирования (часто с первого предъявления) страха в результате классического обусловливания является, вероятно, одним из самых проверенных в современной терапии поведения.

Из сравнительно недавних экспериментов (Bouton, 1994) следует, что если человек когда-либо научился бояться авторитарного начальника, то этот страх легко распространяется на милиционеров, преподавателей, работников официальных учреждений. Если далее в процессе терапии бояться начальника его отучат, то это не означает, что он перестанет бояться милиционеров, преподавателей и работников разного рода контор. Угашение комплексных или генерализованных страхов может оказаться делом хлопотным и непростым.

Интересно то, что с течением времени интерес к изучению условных рефлексов у человека в мировой психологии вовсе не угас. Время от времени появляются новые работы и обнаруживаются новые факты, связанные с наличием у человека речи и мышления, которые могут замещать реальные стимулы в процессе обусловливания. В исследовании Рэзрена (Razran, 1939) было показано, что не само звучание слова выполняет функцию условного раздражителя, а его смысл, значение, за ним скрывающееся. Рэзрен в своем оригинальном исследовании вырабатывал условную реакцию слюноотделения на нейтральные в отношении пищи слова (прибой, мороз, урна), а затем в качестве стимула предлагал изображения урны, прибоя и морозного утра, а также слова, совершенно отличающиеся по звучанию, но схожие по смыслу (волна, мусорник, холод). В этом случае реакция слюноотделения "срабатывала". Если же стимулами выступали просто похожие по звучанию слова - то реакции не наблюдалось. Этим экспериментом было показано, что иррадиация условных рефлексов у человека осуществляется по степени схожести смыслов, которые для него приобретают те или иные объекты, а не по степени схожести их воспринимаемых физических признаков.

С этой точки зрения страх или депрессивные реакции могут распространяться на ситуации, приобретающие схожий смысл в отношении их, например, цели или определенных ожиданий. Страх получить отказ при обращении в официальную организацию может распространиться на ситуацию знакомства с привлекательным партнером в том случае, если они будут похожи по возникающему в этих ситуациях ожиданию получить отказ или желанию выглядеть "настоящим мужчиной".

Так или иначе, но внимание к механизмам классического обусловливания сохраняется и в современной психологии, не говоря уже о психотерапевтических исследованиях. В экспериментах Кросника (1992), например, испытуемым предъявлялись парами нейтральные фотографии и фотографии, имеющие явный положительную или негативную эмоциональную окраску, причем эмоционально окрашенные фотографии предъявлялись с подпороговой интенсивностью - то есть не воспринимались испытуемым. Спустя некоторое время нейтральные фотографии также начинали нравиться или не нравиться испытуемым (Krosnick et al, 1992; Ohman & Soares, 1993).

Основные положения теории условного рефлекса косвенно учитываются практически во всех процедурах терапии. Если эмоциональную жизнь человека рассматривать как результат сложной истории чередующегося обусловливания и угасания рефлексов все

более высокого порядка, то можно определить для себя некоторые правила психологической коррекции.

Во-первых, следует избегать тренировки абсолютно новых образцов поведения с привлечением ситуаций из прошлой жизни клиента, вызывающих или вызывавших ранее обусловленные негативные реакции (страх, отвращение, стыд и т.д.). Новое поведение должно быть сопоставлено событиям или действиям, вызывающим положительные эмоции. Условно-рефлекторные положительные реакции на новое поведение будут способствовать его прочной фиксации и облегчат трансфер нового поведения в реальную жизнь.

Во-вторых, желательно вообще избегать в ходе терапии реализации условных рефлексов бегства, страха, стыда и всего, что связано с негативными эмоциями, чтобы избежать формирования обусловленного негативного отношения к терапии.

Конечно, механизм формирования страхов у человека не сводится к классическому кондиционированию. Страх в каждом конкретном случае представляет собой сложный и абсолютно индивидуальный сплав физиологических, психических и поведенческих механизмов, возникающий на основе классического и оперантного обусловливания, подражания и вербального убеждения. Само развитие науки поставило перед сторонниками теории классического обусловливания страха ряд вопросов, не получивших ответа в рамках данной объяснительной модели.

Например, в терапевтической работе часто можно было наблюдать страх объектов, которые никогда не совпадали во времени с безусловными стимулами страха и не могли быть обусловлены. И наоборот, даже при неоднократном совпадении некоторых событий с болевыми стимулами (например, удары электрическим током, падения при игре в футбол или тренировки в клубе восточных единоборств) эти события страх не вызывали.

Далее, если страх белой крысы обуславливался достаточно быстро, то попытки обусловить страх деревянной уточки по модели Уотсона ни к чему не привели. Очевидно, разные объекты в разной степени подходили для классического обусловливания.

И, наконец, удивительная стойкость классически обусловленных страхов также требовала своего объяснения.

Ряд недоразумений получили разрешение в дальнейших исследованиях, некоторые продолжают оставаться загадкой для ученых до сих пор.

## **5.2. Оперантное обусловливание**

С развитием Б.Ф. Скиннером теории оперантного обусловливания появилась еще одна (оперантная) модель обусловливания страхов. В соответствии с этой моделью страхи (преимущественно их поведенческий компонент) могут возникать, поддерживаться и укрепляться под воздействием подкрепления, случающегося после боязливое поведения.

Здесь принято различать позитивное подкрепление (приятные события) и негативное подкрепление (возможность избежать событий неприятных).

Возможность возникновения страха в результате позитивного подкрепления приятными последствиями можно проиллюстрировать следующим примером.



Ребенок, испугавшийся чего-либо и прибежавший за защитой к родителям, получает от них заботу, ласку и защиту. При любых потенциально страшных или неприятных событиях он теперь охотнее обращается к родителям за поддержкой, демонстрируя стойкую стратегию бегства.

Иногда ребенок даже может в этом случае симулировать страх в расчете лишний раз получить подкрепление. Страх приобретает то, что в поведенческой терапии принято называть скрытой выгодой. Особенно прочны такого рода страхи в том случае, если испугаться для ребенка - единственный способ привлечь внимание родителей. Подкрепляемая таким образом реакция бегства встречается чаще впредь и часто генерализуется. Ребенок, например, просится в постель к родителям, мотивируя это страхом темноты. Напомним здесь, что в ранних экспериментах Уотсона у младенцев такого страха не обнаруживалось.

Не менее часто оперантно обусловленный страх возникает в результате негативного подкрепления - то есть возможности избежать неприятных (страшных) стимулов или переживаний. В классических экспериментах по обучению предотвращению аверсивных (т.е. болезненных или неприятных) стимулов собаку обучали перепрыгивать через барьер в соседний ящик, чтобы предотвратить удар током каждый раз, когда загоралась лампочка (Solomon, Wynne, 1953). Собаку помещали в ящик, разделенный перегородкой на два отделения. В полу ящика были размещены металлические прутья, на которые подавался электрический ток, создающий не опасный, но чувствительный электрический удар. Электрическому удару предшествовало изменение освещения в ящике. Собака могла предотвратить удар током (негативное подкрепление), если вовремя (в течение 10 секунд) перепрыгивала через барьер в соседнее отделение ящика, реагируя на изменение освещения.

То, в какой мере поведение предотвращения (например, предотвращение болезненных укусов комаров) можно считать проявлением страха, остается вопросом открытым.

### **5.3. Теория двух процессов Моуэра**

Гипотеза оперантного обусловливания страха важна еще в одном отношении. С использованием этой гипотезы О. Моуэр (1960) попытался объяснить устойчивость обусловленных страхов к угасанию в рамках так называемой "теории двух процессов". В соответствии с этой теорией, страх сначала возникает по схеме классического обусловливания, то есть человек научается бояться и избегать прежде нейтральных стимулов. Но, поскольку сам страх является неприятным (аверсивным) стимулом, то человек стремится предотвратить страх. Каждый раз, когда это удается, происходит оперантное (негативное) подкрепление. Таким образом, страх начинает подкреплять сам себя, чем и объясняется стойкость страха к угасанию при отсутствии условного аверсивного стимула. Остается, правда, без объяснения тот факт, что люди часто боятся объектов, которые никогда в их жизни не совпадали во времени с аверсивными стимулами; объектов, которые они вообще не встречали в ходе жизни. Объяснение этим страхам дают теории обучения на моделях и вербального инструктирования.

### **5.4. Обучение на моделях**

В рамках социально-когнитивной теории А. Бандуры (2000) было показано, что многие новые образцы поведения и эмоциональные реакции могут возникать в результате подражания (обучения на моделях). Человеку достаточно видеть, чего бояться

окружающие его люди (в первую очередь - родители), чтобы начать бояться того же самого.

В экспериментах над животными Минека и сотрудники (1987; 1993) показали, что обезьяны, выросшие в неволе и никогда не имевшие дела со змеями, научаются бояться змей, если они просто наблюдают за другими обезьянами, которые змей боятся.

Нечто подобное происходит и у человека - ему совсем не обязательно на себе проверять неприятное действие некоторых событий. Достаточно того, что эти неприятные воздействия он увидит на примере других людей в реальной жизни или в средствах массовой информации. Страх, например, сотрудников правоохранительных органов или вообще человека в униформе часто можно встретить у людей, которым никогда ничего плохого люди в униформе не делали. Ограбления или насилия боятся и те, кого никогда не грабили и не насиловали. Часто эти люди даже не видели актов насилия<sup>2)</sup> или ограбления, а лишь слышали рассказы о них.

### **5.5. Вербальное убеждение**

Так называемые "вербальные модели" также могут спровоцировать механизм обучения на моделях. Наличие воображения позволяет человеку живо представить себе неприятные последствия тех или иных поступков, опасные действия людей или объектов физического мира. Страх может сформироваться, если человека просто напугают, как следствие подкрепленных или неподкрепленных угроз.

В раннем детстве, когда опыт человека еще невелик, влияние запугивания и угроз особенно сильно, ведь ребенок не может в полной мере оценить вероятность их осуществления.

## **6. Теория предрасположенности**

Два любопытных факта были обнаружены в рамках моделей кондиционирования и обучения на моделях, но не получали должного объяснения.

В экспериментах по классическому обусловливанию страха младенцев легко удавалось научить бояться крыс, но практически не удавалось научить бояться деревянной утки или детской пирамидки.

Обезьяны в экспериментах Минеки путем наблюдения научались бояться змей, но страх цветов таким путем сформировать не удалось (Mineka, Cook, 1993).

Это послужило поводом для выдвижения М. Селигманом (1971) гипотезы "предрасположенности".

В соответствии с этой гипотезой, в ходе эволюции возникла некоторая генетически закрепленная предрасположенность к возникновению страха в отношении определенных стимулов. Страх очень легко формируется в отношении змей, насекомых, маленьких юрких животных, скользких и вязких объектов и прочих стимулов, представлявших опасность для эволюционного развития человека. Гораздо более опасные объекты, появившиеся в недавнее время - электрические приборы, транспорт, оружие, яды, такой предрасположенностью не обладают, поэтому страх в отношении них формируется медленнее.

## 7. Когнитивные механизмы страха

Поскольку поведенческие терапевты преимущественно имеют дело с взрослыми людьми, владеющими речью и с развитыми высшими психическими функциями, то мы не можем преуменьшать значения когнитивных механизмов в регуляции страха. Оставив за пределами данного обзора теоретические концепции когнитивных процессов, продуктов, структур и схем (см. об этом Wietasch, 2001), отметим здесь лишь особенности когнитивной сферы людей, страдающих от страха. Это кажется нам важным, поскольку когнитивные подходы к терапии страхов (в особенности - социальных страхов) снова и снова доказывают свою эффективность наряду с чисто поведенческими моделями терапии.

Наиболее часто в литературе указывают на характерное для клиентов, страдающих от страхов, изменения фокуса восприятия себя самого и своих физиологических процессов. Внимание оказывается прикованным либо к проприоцептивным процессам, свидетельствующим о страхе, либо к стимулам, свидетельствующим о приближении опасного события или его осуществлении. Внимание человека концентрируется на внутренних ощущениях, свидетельствующих о страхе (сердцебиение, потливость, дрожь, покраснение, приливы жара или холода, неприятные ощущения в области желудка и т.п.). Страдающие фобией ошибочно полагают, что замечаемые ими физиологические ощущения очевидны окружающим и пытаются обычно их скрыть, в результате чего возникает своеобразный "замкнутый круг", процессы, оказавшиеся в центре внимания, усиливаются, на что человек тут же обращает внимание. Он начинает ожидать появления этих симптомов, бояться уже их появления. "Страх испугаться" наслаивается на страх события, эти два страха начинают подкреплять друг друга (Clark, Wells, 1995). В результате человек регистрирует и тщательно отслеживает те собственные когнитивные, эмоциональные, физиологические и поведенческие процессы, которые обычно протекают в автоматическом режиме. Это иногда нарушает всю слаженную картину регуляции поведения (Heimberg et al., 1995). Регистрируя вновь эти нарушения, человек только усугубляет ситуацию. Вероятно, именно вследствие этой особенности фобии часто предшествуют другим связанным с ними нарушениям.

Искаженным в результате оказываются также процессы интерпретации случившихся событий и атрибуции причин происшедшего. Подводя итоги многочисленных исследований в этой области, Батлер и Мэтью (1983) отметили три особенности, отличающие фобических пациентов от здоровых людей. Люди, страдающие от страха, (1) склонны интерпретировать нейтральную информацию как опасную, (2) они переоценивают шансы того, что случится нечто страшное, и (3) склонны переоценивать последствия, к которым эти страшные события приведут.

Изменяются и атрибутивные процессы - человек, страдающий фобией, обычно успехи объясняет стечением обстоятельств и везением, неудачи же, ошибки и сложности в жизни относит на свой счет. В этой ситуации не приходится ожидать быстрых улучшений психологического состояния (Heimberg, 1994; Heimberg et al., 1995). И самое неприятное, что те же особенности атрибуции он применяет к успеху терапии. Существуют также указания на то, что и в памяти страдающих от страха людей угрожающие события закрепляются прочнее, чем события приятные (Clark, Wells, 1995).

Учитывая все названные неприятные изменения когнитивных процессов, мы не можем оставлять их без внимания. Так или иначе, все большее количество психотерапевтов вынуждены включать в программы психологической коррекции болезненных страхов,

помимо чисто поведенческих приемов, также и методы когнитивной и рационально-эмоциональной терапии.

## **8. Поведенческая терапия страхов**

Все объяснительные модели возникновения страха так или иначе получили свое выражение в методах его поведенческой терапии. Исторически первым методом стала систематическая десенсибилизация<sup>3)</sup>, использующая для терапии обусловленного страха принцип хабитуации (привыкания).

Несмотря на то, что привыкание к вызывающим страх стимулам использовалось еще на заре психотерапевтической практики (подробный обзор см.: Marks, 1969), широкую известность этот метод получил после экспериментов Мэри Джонс с маленьким Петером, страдающим от зоофобии (страха животных).

### **8.1. "Маленький Петер"**

Мэри Ковер Джонс (Jones, 1924) попыталась устранить страх белых кроликов, уже возникший у маленького пациента больницы - Петера. Простого ежедневного предъявления белого кролика для этого оказалось недостаточно - Петер пугался вновь и вновь и страх сам собой не угасал. Для привыкания к кролику его вносили в помещение в момент, когда Петер был абсолютно спокоен и ел печенье, причем подносили его на такое расстояние, при котором Петер оставался спокойным. С каждым днем это расстояние удавалось понемногу уменьшать, причем каждый раз - не нарушая спокойствия Петера. Постепенно Петер привык к кролику и даже начал трогать его и играть с ним.

Позже эту процедуру в поведенческой психотерапии стали называть систематической десенсибилизацией (систематическим снижением чувствительности), и сейчас она довольно популярна при терапии обусловленных страхов.

Но здесь нужно все же отметить, что условный рефлекс страха у людей редко угасает полностью - время от времени он может проявляться вновь, особенно при условии случайного совпадения условного и безусловного раздражителей.

### **8.2. Систематическая десенсибилизация**

Метод систематической десенсибилизации заслуженно причисляют к наиболее часто используемым методам поведенческой психотерапии. По подсчетам Венгле (Wengle, 1974), больше трети публикаций на темы поведенческой психотерапии так или иначе связаны с этим методом. Начиная с 1952 года, когда (еще в Южной Африке) появились первые публикации Джозефа Вольпе, посвященные этому методу, систематическая десенсибилизация чаще всего используется в терапии нарушений поведения, связанных с классическими фобиями (боязнь пауков, змей, мышей, замкнутого пространства и т.д.) или социальными страхами.

Суть метода сводится к тому, что в процессе терапии создаются условия, при которых клиент таким образом конфронтируется с ситуациями или стимулами, которые у него вызывают реакции страха, что страх не возникнет. При многократном повторении такого рода конфронтации добиваются угашения реакции страха, клиент привыкает спокойно воспринимать ранее вызывавшие страх стимулы.

Десенсибилизация достигается тем, что терапевт очень бережно и осторожно изменяет некоторые характеристики ситуаций или объектов, вызывающих у клиента страх, начиная с такой интенсивности стимулов, при которой клиент сам в состоянии контролировать реакции страха. Часто при этом используют моделирование - т.е. терапевт или ассистент демонстрирует, как он сам без страха справляется с такими ситуациями. Речь здесь идет о том, чтобы составить иерархию стимулов, различающихся по степени опасности, и впоследствии систематически учить клиента справляться с этими ситуациями, последовательно увеличивая степень опасности.

Пример. Женщина обращается за помощью к психотерапевту после того, как она на полном ходу в панике выпрыгнула из автомобиля, увидев, как по ее ноге ползет паук. Она и раньше очень боялась пауков, на после этого случая решила, что с ней что-то не в порядке.

После предварительной поведенческой диагностики с женщиной составляют и детально обсуждают план терапии, основанный на методике систематической десенсибилизации. В качестве цели определяется следующее: она должна быть в состоянии дать пауку проползти по ее руке и предплечью, сама снять его и выпустить "на волю".

В ходе анализа выстраивают следующую иерархию стимулов:

- 1.а) Видеть, как маленький паучок ползает в другом конце комнаты.
- 1.б) Видеть, как большой лохматый паук ползает в другом конце комнаты.
- 2.а и 2.б) Видеть, как маленький (а) или большой лохматый паук (б) ползет в моем направлении.
- 3) (далее я пропускаю градацию по размеру и виду пауков) Накрыть паука стаканом.
- 4) Накрыть паука стаканом и подсунуть под стакан плотный лист бумаги.
- 5) Поднять пойманного в стакан паука и поносить по комнате.
- 6) Подсунуть в стакан палец и потрогать паука.
- 7) Дать пауку возможность поползть по кисти руки.
- 8) Дать пауку поползть по кисти руки и потрогать его пальцем.
- 9) Накрыть паука ладонью на своей руке.
- 10) Поймать паука в кулак и выпустить на улицу.

Этот план последовательно осуществляется, причем ассистент терапевта сам с улыбкой демонстрирует, как это может быть сделано. При появлении признаков панических реакций конфронтация моментально прекращается и степень опасности ситуации снижается.

### **8.3. Контр-обусловливание и тренинг асертивности**

Дальнейшее развитие систематическая десенсибилизация получила в работах Джозефа Вольпе, специально занимавшегося изучением социальных страхов<sup>4)</sup>.

В своей работе Вольпе изучил большое количество различных социальных страхов. Некоторые из них встречались довольно часто (Wolpe, 1958).

Это:

- страх критики;
- страх быть отвергнутым;
- страх оказаться в центре внимания;
- страх показаться неполноценным;
- страх начальства;
- страх новых ситуаций;
- страх предъявлять претензии;
- страх не суметь отказать в требовании;
- страх сказать "нет".

Если в случае классических фобий мы довольно часто можем встретить выраженные монофобии, т.е. боязнь чего-то одного и определенного, то применительно к социальным страхам эти случаи довольно редки. Большинство социальных страхов имеют комплексный характер, то есть человек редко боится только начальства. Чаще всего вместе с этим он боится и критики, и предъявлять требования, и оказаться в центре внимания. Социальные страхи легко распространяются на смежные социальные ситуации и схожие социальные объекты, что в конечном счете приводит к повышенной личностной тревожности и невротизации.

Основой для контр-обусловливания по Вольпе стал принцип реципрокного торможения. По его предположению, некоторые эмоциональные и поведенческие реакции несовместимы, тормозят друг друга. В экспериментах на кошках он сначала вызывал у животных невротические состояния с использованием нескольких неприятных, но не причиняющих вреда авersiveвных стимулов (электрошок). Затем авersiveвный стимул предъявлялся не сам по себе, а на фоне кормления животного. Постепенно кошки теряли всякую чувствительность к электрическим ударам, которые ранее вызывали у них явное беспокойство.

То, каким образом использование в качестве замещения пищевой реакции может приводить к устранению страха у детей, мы видели ранее на примере экспериментов Мэри Джонс с маленьким Петером.

Вольпе предположил, что тревожность и неуверенность можно лечить, замещая страх в социальной ситуации другой, несовместимой со страхом, эмоцией или замещающим поведением.

Для терапии социальных страхов Вольпе стал использовать так называемые "ассертивные" реакции - поведение, направленное на напористое отстаивание своих прав и мнений. Например, человеку, который испытывал тревогу и скованность, каждый раз, когда не получал справедливого вознаграждения за свой труд, предлагалось настойчиво потребовать этого вознаграждения. Если он начинал это делать, то через некоторое время переставал бояться соответствующих ситуаций.

Первоначально Вольпе не видел различий между уверенным и агрессивным поведением, и именно агрессия и злость в его экспериментах выступали в качестве замещающей реакции.

Однако ряд этических соображений (злость в социальных ситуациях немногим лучше страха) заставили Вольпе продолжить поиск подходящего "замещения" страху. Эксперименты с сексуальным возбуждением и релаксацией показали, что и то и другое с успехом может выполнять тормозящую страх функцию в процессе лечения.

Если наиболее логичным замещением для социальных страхов выступало самоутверждение, то для терапии сексуальных расстройств Вольпе стал использовать сексуальное же возбуждение. При терапии невротической (психогенной) импотенции Вольпе предлагал следующую схему: страдающий от импотенции мужчина должен был позволять себе действия, направленные на сексуальный контакт только тогда, когда партнер вызывал у него выраженный сексуальный интерес. Цель при этом не состояла в полноценном половом акте, цель состояла в самом общении с противоположным полом на фоне сексуального возбуждения. Постепенно общение, предполагающее секс, переставало вызывать тревожные и панические реакции.

Наконец, третьим замещающим стимулом в терапии Вольпе стала прогрессивная мышечная релаксация по Якобсону. Обучая за 7-10 сеансов клиентов общей и дифференциальной релаксации, Вольпе предлагал им на фоне релаксации образно представить себе предметы и ситуации, которые вызывают у них тревогу, начиная с самых простых и нестрашных ситуаций и заканчивая очень страшными. Если клиентам удавалось несколько раз сохранить спокойствие, пройдя всю иерархию образов, то волнение исчезало. На следующем этапе клиентов учили расслаблять только те группы мышц, которые не заняты в действиях, и практиковаться в дифференциальной релаксации в страшных и трудных ситуациях.

Помимо трех названных замещающих стимулов, Вольпе пишет и о других возможностях, например, в качестве замещения он иногда использовал дыхательные упражнения, самоинструкции, конкурентное моторное поведение, приятные действия или стимулы, сладости (для детей), шутки и розыгрыши и т.д.

Метод, разработанный Вольпе и основанный на принципе реципрокного торможения, получил название контр-обусловливания. В законченном виде методика представляет собой комбинацию систематической десенсибилизации, прогрессивной мышечной релаксации и замещения альтернативной реакцией.

Метод контр-обусловливания был детальнейшим образом изучен впоследствии и в настоящее время используется, например, в профессиональном тренинге полицейских в Германии. Контр-обусловливанием устраняют реакции стресса при столкновениях с демонстрантами, разборе дорожных аварий и прочих неприятностях полицейской жизни. Результат, которого достигают таким образом, следующий: чем неприятнее, опаснее и "страшнее" развивается ситуация, тем большую релаксацию и спокойствие она вызывает (Ромек, 1993).

#### **8.4. Имплзивная терапия**

Принципу постепенного привыкания к вызывающим страх стимулам, заложенному в основу контр-обусловливания и систематической десенсибилизации, противостоит принцип разрушения обусловленных страхов методом "наводнения" или "переполнения".

Принцип имплозивной терапии состоит в том, что реакции страха и его поведенческие проявления - поведение избегания или предотвращения исчезают, если вызывающие страх стимулы воздействуют на клиента с большой интенсивностью и длительное время.

Под общим названием "имплозия"<sup>5)</sup> скрываются несколько разных методов, довольно существенно различающихся как по принципу, так и по методике проведения.

## **8.5. Предотвращение реакции**

Первоначально в ранее описанных нами экспериментах Соломона на животных было обнаружено, что если реакция избегания становится невозможной, то, после достаточно продолжительных (около часа) попыток ее реализации, собака наконец успокаивается, и обусловленная реакция предотвращения исчезает. В экспериментах Пэйджа и Халла (Page, Hall, 1953) после того, как собаку обучали предотвращать электрический удар, перепрыгивая после условного сигнала в соседнее отделение экспериментального ящика, барьер поднимали на такую высоту, что собака не могла его перепрыгнуть. После нескольких десятков попыток перепрыгнуть барьер обусловленная реакция разрушалась. Этот прием получил название "предотвращения реакции". В терапевтической практике, помимо терапии страхов, выражающихся в привычных реакциях бегства или предотвращения, этот прием используют для терапии навязчивых действий. Например, поведенческий компонент страха грязи, выражающийся в навязчивом мытье рук, устраняется тем, что клиент погружает руки в грязь, но от мытья воздерживается достаточно продолжительное время.

## **8.6. Длительная экспозиция стимулов. Наводнение, "flooding"**

А. Лазарус (2000) описывает случай терапии, когда пациента больницы, боящегося заразиться полнотой вследствие телесного контакта с полными людьми, помещают

(с его согласия) палату с очень полными пациентами, которые неизбежно будут к нему прикасаться. Спустя некоторое время страх телесного контакта с полными людьми исчез.

Поскольку поведение бегства или предотвращения в данном случае невозможно, то происходит привыкание к стимулам, вызывающим страх, и само бегство становится не нужным.

Экспозиция в терапии страхов используется в двух формах: в реальности (*in vivo*) и в воображении (*in sensu*). Экспозиция в воображении используется либо на начальном этапе в качестве подготовительного мероприятия, либо в качестве самостоятельного метода терапии в том случае, если длительная экспозиция в реальности невозможна (например, при страхе насильственных действий). Часто оба способа экспозиции составляют единую процедуру - клиент сначала привыкает к страшным стимулам в воображении, затем добивается того же в реальности. Конечно, достичь большого эмоционального накала в воображении бывает трудно, поэтому экспозицию в воображении чаще используют в рамках десенсибилизации (см. выше стр. 16), а не имплозии.

Различие метода экспозиции и метода предотвращения реакции незначительно, ведь длительное время предъявлять страшный стимул, тем или иным образом не предотвратив реакцию бегства, практически невозможно.

Само название "flooding" впервые встречается в работе Полина (1959), в которой он предъявлял собакам с обусловленным страхом акустического сигнала этот сигнал



достаточно продолжительное время (100 секунд). Сравнивая далее этих собак (flooding-группа) с контрольной группой и с собаками, к которым была применена процедура предотвращения реакции по классической схеме, он обнаружил что эта группа далее демонстрировала значительно меньше реакций бегства, чем две другие группы.

Конечно, у людей могут наблюдаться и другие эффекты, связанные с наличием высших психических функций. Так или иначе, когнитивные процессы сильно влияют как на возникновение страха, так и на его терапию. И в этой связи нужно упомянуть еще одну разновидность имплозии, возникшую на стыке психоанализа и поведенческой терапии. В методе, предложенном Хоганом (1966), главной целью становится достижения высшей степени эмоционального напряжения в отношении объекта страха. Реальность при этом перестает иметь какое-либо значение. Постепенно в диалоге с терапевтом достигали высшей степени эмоционального напряжения, активно включая внушающие воздействия психоаналитические темы. Вот как Хоган начинает свою работу с добровольцем - студентом, боящимся змей:

"Тут перед нами огромная, мощная змея, почти такая же большая, как человек, злая, ужасная, безобразная, склизкая, и она обвивает вас... Вы чувствуете ее на вашем животе, вы чувствуете, как она вас кусает, ее ядовитый зуб пронзает ваш затылок" (Hogan, 1968, с. 429). Особого эмоционального заряда Хогану удавалось достичь, если описывалось, как объект страха совершал сексуальное насилие или повреждал половые органы. В контрольной терапии после такого рода имплозии около 70 процентов испытуемых в состоянии оказались свободно манипулировать объектами страха. Однако существенной разницы по сравнению с контрольной группой, в которой использовались относительно нейтральные (в отношении психоаналитической интерпретации) имажинации, обнаружено не было (Hogan, Kirchner, 1968).

## **8.7. Возможности и ограничения имплозивных методов**

Преимущество, которое обычно называют применительно к имплозивным методам терапии страха, состоит в ее относительной кратковременности. Двух-трех сеансов имплозии обычно бывает достаточно для полного или частичного устранения субъективного и/или поведенческого компонента страха. Существенные изменения можно зафиксировать также на физиологическом уровне (КГР<sup>6</sup>, сердечный ритм) и в самоотчетах клиентов (подробнее см. Ullrich, Ullrich de Muynck, 1974). Но, в силу того, что сама процедура может быть достаточно неприятной, а это расходится с главной линией поведенческой терапии - изменения посредством подкрепления - к имплозивной терапии профессиональным сообществом предъявляются достаточно жесткие требования.

Первое, и самое важное, состоит в том, что клиент должен принять решение об участии в имплозивной терапии абсолютно добровольно и осознанно - на основе полной и достоверной информации о сути метода и его эффектах. Иными словами, для успеха терапии необходим достаточно высокий уровень мотивации и ответственности. По этой причине имплозивные методы терапии страхов практически никогда не применяют к детям. Далее, очевидны требования к уровню физического здоровья - ведь имплозия создает достаточно высокие физиологические нагрузки. Редко, в силу технической невыполнимости, применяют имплозию к страхам, имеющим комплексный характер и социальным страхам, не применяют ее к тревожным личностям. Клиенту предоставляют право прекратить процедуру в любой момент и оговаривают знак, по которому имплозия будет прекращена<sup>7</sup>. Иными словами, идеальный объект для имплозивной терапии - взрослый здоровый клиент, достаточно смелый и ответственный, единичный страх

которого возник в результате одиночного травмирующего события (авария, насилие, несчастье, смерть близкого человека).

Но и в отношении такого редкого клиента имплозию не применяют в качестве единственного метода терапии. Традиционно имплозию сочетают с самоинструкцией, контролем стимулов и, конечно, систематическим подкреплением или самоподкреплением (подробнее см. Ромек, 2002).

## 9. Когнитивная терапия страха

Поскольку, как было показано нами ранее, в регуляции фобических состояний активно участвуют когнитивные процессы, без их учета и коррекции нам придется лишь ожидать, что когнитивные процессы изменятся сами собой как следствие изменений, достигнутых на поведенческом уровне. Иногда так и происходит. Но более разумным будет использование наших знаний о когнитивных нарушениях для дополнения поведенческой работы методами когнитивной терапии (Лазарус, 2000).

Приемы когнитивной терапии в комплексе с поведенческой терапией страхов дают, как показывают исследования, значительное повышение эффективности психологической коррекции страхов и все чаще находят свое применение (Wietasch, 2001). Однако их анализ выходит за рамки данной статьи и заслуживает отдельного серьезного рассмотрения (подробнее см.: Холмогорова, Гаранян, 2000).

## 10. Заключение

По оценкам Всемирной Организации Здравоохранения, в мире лишь около 25% страдающих фобией людей получают квалифицированную психотерапевтическую помощь. Есть все основания предполагать, что в нашей стране этот процент еще меньше. Мы будем рады, если методы поведенческой психотерапии, признаваемые самыми эффективными при лечении фобий, получат более широкое распространение в нашей стране и будут чаще использоваться специалистами.

## Примечания

<sup>1)</sup> На сайте <http://phobialist.com/> его авторы ведут список научных терминов, используемых для обозначения разных форм страха. На данный момент там приводится более 500 наименований.

<sup>2)</sup> Тут, правда, нам существенно "помогает" телевидение.

<sup>3)</sup> Словарь иностранных слов предлагает нам именно это название, хотя в литературе часто можно встретить также термины: десенситизация, десинтисизация (Блейхер, 1984, с. 193) и пр.

<sup>4)</sup> Социальный страх - устойчивый иррациональный страх перед ситуациями, в которых посторонние могут увидеть, проверить, оценить, обвинить или унижить.

<sup>5)</sup> "Имплозия", взрыв вовнутрь - по аналогии с "эксплозией", взрывом.

<sup>6)</sup> Кожно-гальваническая реакция

Д Конечно, нужно обеспечить техническую возможность прекращения процедуры, что тоже не всегда просто.

## Литература

Айзенк Г., Айзенк М. Исследования человеческой психики. Москва: ЭКСМО-Пресс, 2001

Айзенк Х. Психологические теории тревожности // Тревога и тревожность (ред. В.М. Астапова). С.-Петербург: Питер, 2001

Бандура А. Теория социального научения. Санкт-Петербург: Евразия, 2000

Блейхер В.М. Эпонимические термины в психиатрии, психотерапии и медицинской психологии. Словарь. Киев: Вища школа, 1984

Вольпе Д. Анализ индивидуальной динамики заболеваний при лечении депрессии // Эволюция психотерапии. Т.2. Москва: НФ "Класс", 1998а, 330-345.

Вольпе Д. На пути к созданию научной психотерапии // Эволюция психотерапии. Т.2. Москва: НФ "Класс", 1998, с.255-272.

(Вольпе Д.) Уолп Д. Психотерапия посредством реципрокного торможения // Техники консультирования и психотерапии. Тексты. Под ред. У.С. Сахакиан Москва: Эксмо-Пресс, 2000, 349-382.

Зимбардо Ф. Застенчивость. Москва: Педагогика, 1991

Изард К.Э. Психология эмоций. Санкт-Петербург: Питер-Прес, 1999

Кискер К.П., Фрайбергер Г., Розе Г.К., Вульф Э. (ред.) Психиатрия, психосоматика, психотерапия. Москва: Алетейа, 1999, 105-109

Лазарус А. Мультиmodalная психотерапия // Зейг Д.К., Мьюнион В.М. Психотерапия - что это? Москва: Независимая фирма "Класс", 2000, с.228-232

Лазарус А. Мысленным взором: Образы как средство психотерапии. Москва: Независимая фирма "Класс", 2000

Попов Ю.В., Вид В.Д. Современная клиническая психиатрия. Москва: Экспертное бюро-М, 1997, 176-178

Ромек В.Г. Не стрелять! Психологический тренинг и полиция // Alter EGO, 1, 1993, 46-47

Ромек В.Г. Развитие уверенности в межличностных отношениях // Журнал практического психолога, №12, 2000, с.74-113

Ромек В.Г. Основы поведенческой психотерапии. Ростов-на-Дону, 2002.

Тополянский В.Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства. Москва: Медицина, 1986

Уотсон Д.Б. Психология как наука о поведении. // Основные направления психологии в классических трудах. Бихевиоризм. Москва: ООО "Издательство АСТ-ЛТД", 1998.

Уотсон Дж. Психология как наука о поведении. Одесса: Государственное издательство Украины, 1926.

Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Когнитивно-бихевиоральная психотерапия // Основные направления современной психотерапии. Москва: Когито-Центр, 2000 с. 224-268.

Bergold J.B. Subjektiv-verbale Indikatoren der Angst, in: Kraiker Ch. (Hrsg.) Handbuch der Verhaltenstherapie. Munchen: Kindler, 1974, 195-225

Bergold J.B. Verhaltensindikatoren der Angst, in: Kraiker Ch. (Hrsg.) Handbuch der Verhaltenstherapie. Munchen: Kindler, 1974, 175-195

Bouton M.E. Context, ambiguity, and classical conditioning. // Current Directions in Psychological Science. 1994, 3, 49-53

Butler G., Mathews A. Cognitive processes in anxiety // Advances in Behavioral Research and Therapy, 5, 1985, 51-62

Clark D.M., Wells A. A cognitive model of social phobia // Heimberg R.G., Liebowitz M.R., Hope D.A., Schneider F.R. Social Phobia: Diagnosis, assessment and treatment. New York: Guilford Press, 1995, 69-93 .

Heimberg R.G. Cognitive assessment strategies and the measurement of outcome of treatment for social phobia // Behavior Research and Therapy, 32 (2), 1994, 269-280

Heimberg R.G., Juster H.R., Hope D.A., Mattia J.L. Cognitive behavioral group treatment for social phobia: Description, case presentation, and empirical support // Stein M.B. (Ed.) Social Phobia: Clinical and research perspectives. Washington DC: American Psychiatric Press, 1995.

Hogan R.A. , Kirchner J.H. Implosive, eclectic verbal and bibliotherapy in the treatment in fears of snakes // Behavior Research and Therapy, 6, 1968, 167-171

Hogan R.A. The implosive technique // Behavior Research and Therapy, 6, 1968, 423

Jones, H. E.M.C. The retention of conditioned emotional reactions in infancy. Journal of Genetic Psychology, 1930, 37, 485-497.

Jones, M. C. The elimination of children's fears. Journal of Experimental Psychology, 1924, 7, 383--390. (a)

Jones, M. C. A laboratory study of fear: The case of Peter. Pedagogical Seminary, 1924, 31, 308-315. (b)

Jones, M. C. A 1924 pioneer looks at behavior therapy. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 1975, 6, 181-187.

Harris B. Whatever Happened to Little Albert? // American Psychologist, February 1979, Volume 34, Number 2, pp. 151-160

- Lang P.J., Lazovik A.D. Experimental desensitisation of a phobia // *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 66, 1963, 519-525
- Linden M. Agoraphobie und Panikerkrankungen, in: Linden M., Hautzinger M. (Hrsg.) *Verhaltenstherapie*, Berlin: Springer, 1996, 347-352
- Marks I.M. *Fears and Phobia*. London: Heinemann, 1969
- Mineka S. A primate model of phobic fears // Eysenck H., Martin I. (eds.) *Theoretical foundations of behavior therapy*. New York: Plenum Press, 1987, 87-111
- Mineka S., Cook M. Mechanism underlying observational conditioning of fear. // *Journal of Experimental Psychology: General*, 122, 1993, 23-38
- Mineka S., Cook M. Social learning and the acquisition of snake fear in monkeys. // Zentall T., Galef G. (eds.) *Comparative social learning*. Hillsdale: Erlbaum, 1988, 51-73
- Mowrer O.H. *Learning theory and the symbolic process*. New York: Wiley, 1960
- Ohman A., Soares J.F. On the automaticity of phobic fear: Conditional skin conductance responses to masked phobic stimuli. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 1993, 121-132
- Page H.A., Hall J.F. Experimental extinction as a bodily injury phobia with implosive therapy // *Journal of Comparative and Physiological Psychology*. 46, 1953, 33-34
- Pfingsten U. Soziale Ängste, in: Linden M., Hautzinger M. (Hrsg.) *Verhaltenstherapie*, Berlin: Springer, 1996, 353-359
- Polin A.T. The effect of flooding and physical suppression as extinction techniques on an anxiety-motivated avoidance locomotor response. // *Journal of Psychology*. 47, 1959, 253-255
- Rachman S., Hodgson R. *Obsessions and compulsion*. New York: Prentice-Hall, 1980
- Rachmann S., Bergold J. *Verhaltenstherapie bei Phobien*. München: U&S, 1972
- Razran G. A quantitative study of meaning by a conditioned salivary technique. // *Science*, 90, 1939, 89-91.
- Review, 61, 1954, 353-385. Krosnick J.A., Betz A.L., Jussim L.J., Lynn A.R. Subliminal conditioning of attitudes. // *Journal of Personality and Social Psychology*, 18, 1992 152-162
- Schroder G. Theorie und Praxis der Verhaltenstherapie bei Kindern mit Ängsten, in: Kraiker Ch. (Hrsg.) *Handbuch der Verhaltenstherapie*. München: Kindler, 1974, 401-425
- Seligman M.E.P. Phobias and preparedness // *Behavior Therapy*, 2, 1971, 307-320
- Solomon R. L., Wynne L. C. Traumatic avoidance learning: The principles of anxiety conservation and partial irreversibility. // *Psychological*
- Watson J. B., Watson R. R. Studies in infant psychology. // *Scientific Monthly*, 1921, 13, 493-515

Watson J.B., Rayner R. Conditioned emotional reactions // Journal of Experimental Psychology, 3, 1920, 1-14

Wengle M.E. Die systematische Desensibilisierung // Handbuch der Verhaltenstherapie (Hrsg. Kraiker C.). Munchen. Kindler. 1974, c.279-325

Wietasch A.-K. Aufmerksamkeitskontrolle bei sozialer Phobie. Dissertation. Marburg-Lahn, 2001

Wolpe J. Objective psychotherapy of the neuroses // South African Med. Journal, 26, 1958a, c.825-829.

Wolpe J. Psychotherapy by reciprocal inhibition. Stanford: Stanford University Press, 1958b

Wolpe J. The practice of behavior therapy. New York: Pergamon, 1969