

МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПСИХОЛОГИЯ СТРАХА

**Материалы межрегиональной
научно-практической конференция
психологов силовых структур**



Москва - ВУ

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ ВОЕННОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ВОЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ» МО РФ**

**ПСИХОЛОГИЯ
СТРАХА**

*Материалы межрегиональной научно-практической конференция
психологов силовых структур*

Москва – 2014

Психология страха: Материалы межрегиональной научно-практической конференции психологов силовых структур (Москва, 16 апреля 2014 г.) / Военный университет МО РФ, Общество психологов силовых структур, Школа современных психотехнологий - М.: ВУ, 2014. - 254 с.

В научно-методический сборник вошли тезисы выступлений участников межрегиональной научно-практической конференция психологов силовых структур и др.

Выпуск подготовлен редакционной группой в составе: КАРАЯНИ А.Г., заслуженный деятель науки РФ, доктор психологических наук, профессор – руководитель группы; ГОЖИКОВ В.Я. – доктор педагогических наук, доцент; ДАНИЛОВ С.И., кандидат философских наук, доцент; МЫМРИН А.В.; МИТАСОВА Е.В., кандидат психологических наук, доцент; ЗАХАРОВА О.А., НИКИФОРОВ А.В., ШАЛИМОВА А.М..

Конференция и настоящее издание осуществлены при информационной поддержке ООО «Школа современных психотехнологий» (Москва, <http://psy-resultat.ru/>).

Издание предназначено для научно-педагогического состава, курсантов высших военно-учебных заведений силовых структур, должностных лиц органов управления, докторантов, адъюнктов (аспирантов), представителей структурных подразделений Учебно-методического объединения (УМО) высших военно-учебных заведений по образованию в области военного управления ВС РФ по гуманитарно-социальным специальностям, а также всех, интересующихся актуальными проблемами психологической науки и её прикладными аспектами.

СОДЕРЖАНИЕ

КАРАЯНИ А.Г. Феномен страха в контексте психологической теории и практики (вступительное слово к работе конференции).....	6
---	---

РАЗДЕЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПОНИМАНИЮ ГЕНЕЗИСА И СУЩНОСТИ СТРАХА В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

ВОДОЛАГИН А.В. Страх и боязнь в психической жизни личности: экзистенциально-онтологический анализ	9
СЕНЯВСКАЯ Е.С. Солдатский фатализм: преодоление страха или стратегия выживания?	17
ПОЛЯКОВ С.П. Профилактика страха перед противником среди военнослужащих русской армии в имперский период истории России.	27
ДАНИЛОВ С.И. Феномен революционного психоза	36
ПЕРЕВЕРЗЕВА К.С. Проблема управления страхом в военно-теоретическом наследии М.И. Драгомирова, А.С. Зыкова и Н.Н. Головина.	48

II. МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И КУПИРОВАНИЯ СТРАХА В ПРОЦЕССЕ СЛУЖЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

КАРАЯНИ А.Г. Психологическая феноменология страха в бою.	59
КОРЧЕМНЫЙ П.А. Особенности проявления и преодоления страха в особо опасных профессиях.	68
УТЛИК Э.П. Радиация: страх неосязаемого..	80
ГОЖИКОВ В.Я., СТРЕЛКОВ А.С. Физическая подготовка будущих офицеров как детерминантное условие их готовности к преодолению ситуаций страха в условиях военной службы.....	88
АКСЁНОВ А.П. Управление страхом и психологическая компетентность офицера	102

ГЕОРГАДЗЕ М.С. Информационно-пропагандистские средства формирования психологической устойчивости военнослужащих	107
МАШЕКУАШЕВА М.Х., КОЧЕСОКОВА З.Х.. Некоторые особенности профессиональной экстремально - психологической подготовки сотрудников спецподразделений.	113
КОЛЕСНИКОВ И.И. Предупреждение и преодоление отрицательных психических состояний, способствующих проявлению страха у военнослужащих в условиях боевых действий.....	121
КРАСОВСКАЯ А.Е. Психологическая устойчивость военнослужащего как фактор противостояния проявлению страха в бою	129
МИЦКЕВИЧ А.Н. Радиационные аварии и страх.....	138
 <i>III. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОДЕРЖАНИЕ, УСЛОВИЯ И ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ СТРАХА</i>	
МЫМРИН А.В. Психологическое содержание переживания страха и условий его трансформации	146
НАЗАРОВ О.В. Когнитивные составляющие возникновения и преодоления страха	157
САВИНА Ю.Г. Социально-психологические факторы, обуславливающие панику при массовых беспорядках	164
КРОТОВА Д.Н. Страх, как причина суицидов осужденных	171
ЛАВРОВА В.А. ЛАВРОВА Е.В. Страх в современном информационном обществе	178
КОНДРАТЬЕВ А.С. Особенности мыслительных операций в ситуации переживания страха	183
НИКИФОРОВ А.В. Психологические координаты интуиции и страха	186

IV. ДИАГНОСТИКА, ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ И САМОРЕГУЛЯЦИЯ ФОБИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ЧЕЛОВЕКА

НЕКРАСОВА Е.К. Детерминанты переживания страха при обсуждении финансово-экономической сферы супружеской парой	191
СУЛИМОВ Ю.Г. Использование возможностей внушения в гипнозе и методики НЛП «коррекция линии жизни» для борьбы со страхом	193
МИТАСОВА Е.В. Коррекция страхов методами Nlp	198
МИТАСОВА Е.В., МИТАСОВ С.Ю. Применение аппаратных средств, в работе со страхами в практике психологического консультирования	202
ГУДИМОВ В.В. Работа со страхом смерти и жизни через тексттерапию	209
УЛЬЯНОВА Ю.И. Когда смешно тогда не страшно.	214
ЧЕРЕПАНОВ А.С. Основные направления арт-терапевтической проработки страха	222
КАЛАШНИКОВА А.В. Страх, как причина сохранения «отношений» при домашнем насилии	230
КРЯКИНА Л.А. Роль детской литературы в борьбе со страхами	233
КУЛАКОВА С.В., ФАДЕЕВА К.Ф. Метафорические образы страха смерти и их применение в практике эриксоновского гипноза	241
САПЬЯНИК Е.Н. Страх супервизии у молодых специалистов психологов	248

*МИТАСОВА Е. В., кандидат психологических наук, доцент
МИТАСОВ С.Ю. магистр психологии*

Применение аппаратных средств, в работе со страхами в практике психологического Консультирования

Когда сталкиваемся с аппаратными средствами в сфере медицины, психотерапии и тем более в практике психологического консультирования, то наше отношение к их применению далеко не однозначно. Применение аппаратных средств в медицине нам еще более-менее понятно и привычно - воздействие на собственное тело приборами можно себе представить, пользуясь когда-то полученными знаниями и опытом. А как быть с психикой? Имея дело с таким категориальным понятием как психика человека, справедливо считаемую, далеко не познанным объектом исследования, применение аппаратных средств в этой сфере и утверждения об эффективности и о прогнозируемости результатов их применения вызывает большое сомнение. Справедливо ли это? В рамках данной статьи попытаемся прояснить этот вопрос, а также объяснить: что собой представляет процесс консультации с применением аппаратных средств диагностики, почему их применение определено как повышающее качество предоставления услуг по психологическому консультированию, на примере работы со страхами.

Сам метод психологического консультирования с применением аппаратных средств является продуктом стремительного развития естествознания и развития технического прогресса, которые способствовали появлению новых открытий и возникновению новых теорий, в корне изменившие мировоззренческие установки в нашем технократическом обществе. Применяемое оборудование, созданное на основании многовекового опыта, исследований ученых, многочисленных экспериментов позволило нам не только определить психоэмоциональное состояние человека, но и применить комплексный подход к здоровью человека – к решению проблем психосоматического характера.

Человек является открытой системой с интегрированными взаимозависящими нелинейными функциями. Как пример: тревоги, страхи, фобические реакции и другие затянувшиеся психологические проблемы проявляются в соматических нарушениях, как правило, выраженных уже в хронической форме, и, наоборот, – негативное воздействие окружающей среды на тело человека приводит не только к проблемам соматического плана, но и к проблемам в психике. Поэтому любой подход к человеку – подход комплексный. В этом плане показательны исследования профессора Хартмута Хайне [6] изложенные в «Учебнике биологической медицины»: «Индивидуальные, переживаемые с различной силой психические регрессии становятся более признаваемым одним из существенных двигателей развития хронических заболеваний и опухолей. ... Если стрессовый сдвиг длительное время перегружает систему гепаталамус-гипофиз-надпочечники, а также катехоламинергетические пути и ядерные структуры ЦНС, процесс реакции

на стресс становится все менее контролируемым. На практике, как удалось показать в экспериментах, дефицит адреналина является существенным фактором в развитии рака» [6 с.28]. Но, к счастью, путь к раковым заболеваниям долгий. Посредством своевременной психосоматической коррекции психологические проблемы и хронические заболевания можно преодолеть, а встречу с грозными вызовами, например, такими как рак - избежать.

Задача психолога вместе с клиентом – освободить клиента от невидимой формообразующей «личины» действий приводящих к деструктивному результату, а так же посредством осмысления клиентом деятельности собственных желаний дать ему новые возможности для выхода из кризисной жизненной ситуации, за счет уменьшения чрезмерных тревог и страхов и перенаправления жизненной энергии на гармонизацию личности.

Для решения этих задач психолог-консультант использует фундаментальные знания по психологии, методам психологического консультирования, а также практические навыки работы на оборудовании электропунктурной диагностики и терапии по методу Р. Фолля и вегетативно-резонансного тестирования по методу Х. Шиммеля.

При формировании запроса клиентом, определении точных характеристик возникновения фобической реакции с целью достижения их одинакового понимания, психолог-консультант производит оценку предмета консультирования и ресурсов для решения поставленных задач, определяет средства и способы их решения. Под ресурсом понимается психосоматическое состояние клиента.

Для оценки психосоматического состояния применяются:

I. Метод электропунктурной диагностики Р.Фолля [5]

Посредством воздействия на определенные точки акупунктуры (БАТ) и интерпретируя полученные результаты определяем:

1. Способности:

- способность к приему информации, способности слушать и воспринимать;
- наличие интуиции, возможность в активном осмыслении получаемой информации;
- умение высказывать свои чувства;
- способность к осознанному сопереживанию текущему эмоциональному состоянию другого человека.

2. Лидерские качества

3. Наличие «страхов»[5]

II. Вегетативно-резонансное тестирование по методу Х. Шиммеля [5]

Основано на таком природном явлении как резонанс. Суть явления резонанса: многократное усиление эффекта от воздействия на объект частотами совпадающими с собственными частотами объекта. При воздействии на человека частотами и получая резонансный отклик - выявляем в нем скрытое, т.е. если мы, зная частоты, например третьей степени психоэмоционального состояния или наличия хронических заболеваний вызванных вирусами, и вводя эти частоты в объект

исследования, и получив резонансный отклик только на третью степень психоэмоционального состояния, можем с уверенностью сказать, что клиент находится в третьей стадии психоэмоционального состояния, а хронических заболеваний вызванных вирусами у него нет [5].

Рассмотрим интерпретацию показателей психоэмоционального состояния по степеням:

В целом **1-6 степени** отражают гиперэргические реакции, для которых характерны: агрессивность, раздражительность, страх с агрессией, гнев, вспыльчивость, эйфория, импульсивность, повышенный фон настроения разной степени выраженности.

7 степень это вариант нормы она отражает сбалансированное состояние психоэмоциональных реакций.

8-13 степени в целом отражают гипоэргические реакции, для которых характерны: астения, апатия, уныние, страх с депрессией, беспомощность, психоэмоциональное истощение различной степени выраженности.

Рассмотрим более подробно эти состояния:

1 степень – характеризуется максимальной выраженностью гиперэргических реакций, что проявляется в крайней раздражительности, агрессивности, состоянием выраженной ненависти и гнева с перенесением вины на других. Может отмечаться выраженная эйфория и чрезмерный оптимизм.

2 степень – характеризуется чрезмерной радостью на грани с эйфорическим состоянием, повышенной раздражительностью, менее выраженной агрессивностью. Общий фон настроения повышенный, чрезмерно оптимистичный. Характерно ощущение безоблачного счастья с гиперэмоциями и романтическим взглядом на мир.

3 степень – характеризуется оптимистичным настроением, верой в будущее, радостью, добротой, доверием, чувством любви к окружающим. Вполне счастливое состояние, однако, может быть раздражительность.

4 степень – характеризуется более мягкой радостью, появляются элементы спокойствия, доверие и доброта тоже обретают более мягкие спокойные краски. Общий положительный миролюбивый фон настроения с умеренно положительным взглядом на жизнь.

5 степень – характеризуется мягкой тихой радостью, без бурных проявлений. Спокойствие миролюбие необидчивость, состояние ровного тихого счастья. Сквозь эти спокойные черты начинает просматриваться мудрость.

6 степень – характеризуется тем что, к чертам, относящимся к 5 степени, начинает примешиваться склонность к раздумью, самоанализу, объективной самооценке. Чувство вины адекватно содеянному.

7 степень – характеризуется оптимально сбалансированным состоянием эмоций, что выражается в спокойствии, доверии, доброте, миролюбии, тихой радости и счастье на фоне оптимистичного взгляда на настоящее и будущее.

8 степень – характеризуется мягкой тихой радостью, спокойствием, миролюбием, доверием и добротой к людям. Появляется способность к мудрому раздумью, которое открывает собственные ошибки и подводит к раскаянию в них.

9 степень – характеризуется нарастанием несколько большей неудовлетворённости собой, склонности к раздумью, самоанализу с более негативной оценкой себя, с более чётко выраженным чувством вины.

10 степень – характеризуется снижением общего психо-эмоционального фона, разочарованностью, нарастанием чувства неудовлетворённости. Появляются печаль, зависть, обиды, иногда страх, а может и повышенное чувство вины.

11 степень – характеризуется значительно сниженным фоном настроения, печалью, тревогой, страхом, неудовлетворённостью и разочарованностью, которые начинают трансформироваться в апатию и еще неглубокую депрессию.

12 степень – характеризуется глубокой печалью и углубляющимся состоянием тревожности, парализующего страха. Состояние глубокого несчастья, апатия, нарастание депрессии.

13 степень – характеризуется состоянием глубочайшей степени несчастья, уныния и глубокой депрессией. [1]

Так например при наличии «страхов» у клиента определенных методом Р.Фолля с помощью метода Х.Шиммеля «расшифровываем» вводя частоты соответствующие определенным состояниям выявляем [3]:

– по группе «недостаточный интерес к настоящему» – нежелательные мысли, угнетенное состояние, неумение учиться на прошлых ошибках, сонливость недостаточный интерес к настоящему, жизнь в воспоминаниях в прошлом, отсутствие энергии, физическая усталость, смирение апатия, глубокое уныние без причины;

– по группе «одинокость» - эгоцентричность, самоуверенность, гордыня, отчужденность, нетерпение;

– по группе «повышенная восприимчивость к чужим идеям» - скрываемые душевные терзания, слабоволие, раболепие, легкость попадания под влияния, готовность услужить, ненависть, зависть, ревность, подозрительность, сверхчувствительность к идеям и влияниям из вне, защита от перемен и влияния из вне;

– по группе «отчаяния или уныния» - душевные муки, глубокое разочарование, заниженная самооценка, неуверенность, изнеможение физическое и умственное, состояние после шока, самоупреки, чувство вины, состояние изнуренного но продолжающего борьбу, чувство обиды, подавленное состояние вызванное ответственностью;

– по группе «чрезмерная забота о благе окружающих» - подавление желаний, самоотречение, самоистязание, самоподавление, эгоистичное обладание, нетерпимость, чрезмерный энтузиазм, напряжение

свервозбуждение, стремление главенствовать, доминирование непреклонность, амбициозность;

– по группе «страх» - чрезмерный страх, беспокойство о других, страх за близких людей, ужас, ночные кошмары, паника, острый чрезмерный страх с парализацией, страх или тревога по неизвестной причине, страх ясного происхождения, фобии, застенчивость, тревожность, мнительность, тревога с чувством внутренней дрожи, отчаяние, боязнь потерять контроль над собой и совершить что-либо ужасное, аутоагрессия;

– по группе «неуверенность» - необязательность, отчаяние, неудовлетворенность, неуверенность в выборе жизненного пути, усталость, утомление, физическое и моральное истощение, лень, отсутствие стимула в жизни, сомнение в себе, сомнение в своих способностях, безрассудство, необходимость в совете и в поощрении других людей, сомнение, согласие с каждым последним мнением, сомнение, депрессия, упадок духа, разочарование, уныние, неуравновешенность, депрессия длительного времени, потеря надежды. [3]

Далее определяем у клиента «резервы адаптации». Под резервами адаптации следует понимать совокупность пластических, функциональных и энергетических резервов с приоритетом двух последних. Адаптация – процесс приспособления организма к изменяющимся условиям функционирования. В основе адаптации лежит совокупность морфофизиологических изменений, направленных на сохранение относительного постоянства его внутренней среды - гомеостаза. Определение уровня резервов адаптации от иссякающих до чрезвычайно высоких проводится путем тестирования ряда частотных характеристик, представляющих ряд резервов адаптации.

Объединяем полученные результаты замеров и тестирования и получаем психоэмоциональный портрет клиента. При этом, что особенно хочется подчеркнуть, объективный, т.к. показатели снимаются на организменном уровне и ни клиент, ни психолог не могут сознательно на них повлиять. [2]

Наличие у клиента низких и иссякающих резервов адаптации говорит о том, что есть серьезные проблемы соматического плана и без участия врача достижение целей психологического консультирования будет затруднено. По всей видимости, у клиента имеются хронические заболевания, возможно уже происходят деградационные процессы в органах и тканях, а также существует низкая сопротивляемость психологическим нагрузкам [1].

Понимая всё это, психолог, применяющий аппаратные методы, должен при проведении консультирования, каждый раз взвешивать реальные возможности организма, и не приносить последние его резервы в жертву быстрому психологическому эффекту.

Для преодоления появившейся проблемы соматического плана корректируется первоначальный запрос клиента. Например, появление панических атак, навязчивых страхов или повышенная тревожность, могут быть не следствием определенного жизненного опыта клиента, а следствием

истощения его адаптационного потенциала. В случае желания клиента решить свои психосоматические проблемы в комплексе производится дополнительное тестирование с целью определения причин низких резервов адаптации.

Психолог для повышения процесса качества консультирования, при необходимости, используя аппаратные средства, снимает энергетические блоки в энергетических центрах с целью выравнивания энергетических потоков, что приводит к более адекватному восприятию поступающей информации, улучшает способность ее обработки и осмысления, повышает способность к высказыванию своих чувств и сопереживанию, усиливает лидерские качества, устраняет действия «страхов». Принятие клиентом тех или иных решений происходит гораздо легче, и они более осмыслены и адекватны сложившейся ситуации, причем, проведение самого процесса психологического консультирования проходит с позиций основных психотерапевтических школ, согласно, теоретической подготовки психолога-консультанта.

Литература

1. Габович З.Г. От реаниматологии к гомеопатии: В 2-х томах. Т.1.-М.: «Любовь Лурье»,2009.
2. Ганеман С. Органон врачебного искусства или основная теория гомеопатического лечения. 6-е изд. - М.: Симилия , 2005.
3. М. Шеффер. Практика оригинальной цветочной терапии Баха: материал практического применения. – М.:Феникс, 2005.
4. Марютина Т.М.Ермолаев О.Ю. Введение в психофизиологию. – 2-е изд.испр.и доп. – М.:Московский психолого-социальный институт: Флинта, 2001.
5. Странник.М, Строна П. Резонансный тест. – М.: Научно-практическая лаборатория «РЕЗОНАНС» , 2008.
6. Хайне Х. Учебник биологической медицины. М. Арнебия 2008.