

СТРАХ ПУБЛИЧНЫХ ВЫСТУПЛЕНИЙ: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ

Шутилина А.А., Сагалакова О.А., Труевцев Д.В.

ФГБОУ ВПО «Алтайский государственный университет»

Публикуется при поддержке гранта РНФ (№ 14-18-01174).

Оценив нынешнюю ситуацию в мире, можно отметить, что жизнь идет очень стремительно, на современного человека складывается огромное количество обязанностей, социальных ролей и функций. Человеку приходится периодически сталкиваться с различного рода социальными контактами, будь это: поход на работу или учебу, общение с друзьями/коллегами или противоположным полом, публичное выступление, поход в магазин и т.д. В связи с этим, можно констатировать, что в настоящее время значительно увеличилось количество людей, которые испытывают сильный страх, тревогу и панику в ситуациях персонального оценивания, публичных выступлений и просто ситуациях, требующих активного контакта с социальной средой. Вышеперечисленные чувства в данных ситуациях являются симптомами социофобии.

В буквальном переводе социофобия означает «страх перед негативным оцениванием». Симптомами социальной фобии являются страх, тревога, паника в ситуациях, требующих оценки способностей или внешности, активного контакта с окружающими, а также ощущение неизбежности негативного исхода события [3, с.62].

Люди, испытывающие социальную тревогу, как и все люди вынуждены вступать в социальное взаимодействие. Представим, что такому тревожному человеку предстоит читать доклад на работе перед большим количеством людей, то есть, он попадает в субъективную ситуацию персонального оценивания. Еще перед выходом к аудитории наш клиент волнуется, переживает, мысленно прокручивает все, что он должен произнести перед аудиторией. Во время чтения доклада от начавшегося волнения у него начинает дрожать голос, пересыхает во рту, ноги становятся ватными и подкашиваются, ладошки потеют, а в голове один туман. От обилия различных телесных ощущений фокус внимания уходит на них, при этом, из головы на самом деле «вылетает» вся важная информация, что еще больше пугает больного, и, в свою очередь, с действенной силой заставляет нервничать и даже паниковать. Так действует «замкнутый круг тревоги». Мысль влияет на эмоцию, которая стимулирует к определенному поведению, при котором снова возникает пугающая мысль и так далее.

Мысль об ужасающей ситуации вызывает испуг и страх, которые, в свою очередь, влияют на конкретное действие, совершаемое человеком. Затем это действие ведет за собой еще более страшную для больного мысль и так далее. В этом и заключается «порочный круг тревоги» [2, с.11].

«Замкнутый круг тревоги» значительным образом влияет на когнитивную регуляцию эмоций и поведения у людей в целом. В обстоятельствах, когда больной попадает в экстремальную для себя ситуацию, он попадает в этот самый круг, который полностью дезорганизует

эмоциональную и поведенческую сферу. Пациент, в панике, начинает совершать необдуманные поступки, дергаться, пытаться найти выход, и, в итоге, сбегает из этой ситуации, чувствуя себя «проигравшим» [1, с.149].

Наиболее значимым критерием патопсихологической симптоматики – нарушение мотивационной сферы пациента, а также иерархии смыслообразующей функции. У людей, страдающих социальной фобией, существует парадоксальный эмоционально-мотивационный конфликт. С одной стороны, стремления реализовать свои высшие потребности в признании собственной значимости и общении подталкивают человека в ситуацию социального контакта, но, с другой стороны, страх и ужас быть негативно оцененным, осмеянным и непринятым заставляют больного прятаться и убегать из подобной обстановки. Посредством этого у них развивается хроническая неудовлетворенность своих потребностей, что ведет к общей нереализованности в социуме. В результате, человеку не хватает ресурсов адаптивного совладающего поведения, что ведет к преобладанию деструктивных и аутодеструктивных поступков, связанных с психологически непобедимым страхом «несоответствия» требованиям.

Общество, социальное окружение человека хотят видеть участника социальных контактов активным, инициативным, смелым и решительным, но неадаптивные когнитивные схемы заставляют «социофоба» быть нерешительным, неуверенным и пассивным в различных контекстах социальных контактов. В случаях, если ситуация вынужденно требует проявления ожидаемых качеств, социальная тревога, страх и паника. Больной боится критики в свой адрес, отвержения, унижения и осмеяния и чувствует волнение, стыд, неловкость и беспокойство, которые ведут к паттерну избегания подобных ситуаций. Но, в то же время, нереализованное желание социального одобрения и успешного контакта с окружающими вызывает в человеке ощущение несостоятельности, неудовлетворение высших потребностей и отчужденности от общества.

В такой же мере формированию и поддержанию такого состояния способствует выработанный механизм выученной беспомощности. Его формирование заключается в том, что в ситуациях, где человек начинает испытывать вышеуказанные симптомы страха и паники, он не может справиться с этими сильнейшими эмоциями и ему ничто не остается, как бежать из данной ситуации.

Когда больной оказывается дома, у него наступает покой и спокойствие, что, в свою очередь, закрепляет данный тип поведения – бегство из некомфортной пугающей среды в умиротворенную и безопасную домашнюю обстановку. Таким образом, попадая в схожие

обстоятельства, единственный механизм, который разряжает угнетающее напряжение – это бегство в комфортные условия [2, с.13].

Важнейшей составляющей реагирования пациента на нереализованность в обществе является то, что для конкретного человека значит это общество. То есть, субъективная оценка значимости конкретного социального круга влияет на состояние человека, страдающего социофобией. Этим является семантический смысл ситуации для конкретного пациента.

Таким образом, проблема когнитивной дисрегуляции эмоций и поведения в ситуациях персонального оценивания при социальной тревоге является очень востребованной и актуальной на сегодняшний день. Авторами планируется проведение исследования, направленного на выявления сформированности компенсаторных механизмов у людей, страдающих социофобией.

Список литературы:

1. Братусь Б.С., Павленко В.Н. Соотношение структуры самооценки и целевой регуляции деятельности в норме и при аномальном развитии // Вопросы психологии. – 1986. – № 4. – С. 146-155.
2. Зейгарник Б.В. Опосредствование и саморегуляция в норме и патологии // Вестник Московского университета. Сер. Психология. – 1981. – № 2. – С. 9–15.
3. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Страх оценивания в учебных ситуациях. // «Педагогические и психологические науки: актуальные вопросы»: материалы международной заочной научно-практической конференции. Часть II. (31 октября 2012 г.) – Новосибирск: Изд-во «Сибирская ассоциация консультантов», 2012. – С. 62–66.
4. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Социальные страхи и социофобии. – Томск: Изд-во Томский государственный университет, 2007. – 210 с.