**ГИМНАЗИЈА „БОРА СТАНКОВИЋ“**

 **Матурски рад**

 Предмет: **психологија**

 Тема: **Фобије**

 Предметни професор: Ученик:

**Марина Ђорић , проф.** **Анђелија Божић, IV – 6**

**Мај, 2013. године**

 **Ниш**

Садржај

Увод...........................................................................................................................................................................................2

1. Страх и анксиозност............................................................................................................................................................3

* 1. Реалан страх...............................................................................................................................................................3
	2. Неуротични страх......................................................................................................................................................4
	3. Морални страх...........................................................................................................................................................5
	4. Неурозе страха...........................................................................................................................................................5

1.4.1Клиничке манифестације..................................................................................................................................6

2. Историјски развој схватања страха.....................................................................................................................................7

2.1 Хуморалне и хемијске теорије..........................................................................................................................................7 2.2 Појам страха Сорена Киркегара.......................................................................................................................................7 2.3 Феномен анксиозног ишчекивања...................................................................................................................................8 2.4 Дубински психолози...........................................................................................................................................................8

3. Фобије...................................................................................................................................................................................9

3.1 Разлика између страха и фобије................................................................................................................................9

3.2 Како настају фобије?.................................................................................................................................................10

3.3 Узроци настајања фобија..........................................................................................................................................11

3.4 Избор објекта фобије................................................................................................................................................12

3.5 Класификација фобија..............................................................................................................................................12

3.5.1 Синдром специфичних фобија.......................................................................................................................12

3.5.2 Социјални фобични синдром.........................................................................................................................13

3.5.3 Агарофобични синдром..................................................................................................................................14

3.5.4 Фобије код деце...............................................................................................................................................16

3.6 Дијагностика фобије.................................................................................................................................................17

3.6.1 Дијагностички критеријуми агорафобије.....................................................................................................17

3.6.2 Дијагностички критеријуми социјалне фобије............................................................................................18

3.6.3 Дијагностички критеријуми специфичне фобије.........................................................................................18

3.7 Лечење фобија...........................................................................................................................................................19

4. Бизарне фобије....................................................................................................................................................................20

4.1 Аблутофобија – страх од купања, умивања, чишћења..........................................................................................20

4.2 Фобија од броја 666...................................................................................................................................................20

* 1. Номофобија – страх од живота без мобилног телефона......................................................................................23

4.4 Какофобија - страх од ружноће................................................................................................................................24

4.5 Андрофобија- страх од мушкараца..........................................................................................................................24

Закључак..................................................................................................................................................................................26

Прилог......................................................................................................................................................................................27

Прилог 1...................................................................................................................................................................................27

Литература...............................................................................................................................................................................29

Увод

Студија спроведена у **САД**, од стране Националног института за ментално здравље, ставила је фобију на прво место међу психичким тегобама, пласиравши је тако испред поремећаја расположења и злоупотребе наркотика и алкохола и показујући да између **8,7 одсто** и **18 одсто** одраслих Американаца пати од најразличитијих страхова. Расна припадност не игра никакву улогу - *дистрибуција болести је једнака код свих раса*. Тежина поремећаја се креће у распону од благог и готово сасвим неупадљивог до веома тешког, окрутног и онеспособљавајућег, који може резултирати потпуном неспособношћу особе да обавља свој посао, путује или да контактира и комуницира са другим особама. Смрт као исход је, срећом, права реткост.

У овом раду сам објаснила шта су то фобије, како настају страхови, како се разликују од фобија и који су симптоми исте. Такође сам изложила неке од терапија које су се показале успешним у превазилажењу фобија, јер као што је рекао Томас Карл: ,,*Прва дужност човека је да покори страх*.''

 

**1. Страх и анксиозност**

Творац психоанализе, Сигмунд Фројд, сматрао је да је људска душа сложена и вишеслојна и да се испод видљиве, а често и варљиве површине свести налази тајни смисао и скривена суштина коју тек мукотрпном анализом можемо разрешити.

Фројд је сматрао да је страх посебан облик афекта и да представља реакцију на одређено трауматско искуство. Тај афекат је фиксиран дубоко у срж сваке личности и поново реактивиран када одређена ситуација подсети на ону која изазива страх у нама.

Почетак анксиозности и страха Фројд је видео у трауми рођења. Пошао је од дефиниције да страх представља остатак једног важног и трауматизирајућег доживљаја и искуства. Чин рођења је управо такво искуство, јер се новорођенче ставља у ситуацију када треба да савлада спољашне околности. Оно је приморано да топлоту мајчиног тела замени хладним ваздухом и да прилагоди своју циркулацију и дисање новим условима, што прати специфично осећање незадовољства (то изазива крике новорођенчета). Дејство које прати посебан афективни тоналитет, одраз је реаговања на једно важно животно искуство и зове се **афекат**. Будући да је чин рођења једно такво искуство, афекат рођења се сматра афектом страха (реакција на трауму) и представља модел за сваки каснији страх.

Још у својим почетним истраживањима о страху, Фројд је разликовао неколико облика испољавања страха: **реалан** (објективан, нормалан) страх, **неуротичан** страх и **морални** страх (осећање гриже савести).

1.1 **Реалан страх**

Реалан или објективни страх по Фројду је јасан и лако разумљив. То је реакција на спољашње опасности и удружен је са рефлексом бегства који представља манифестацију инстинкта самоодржања. Овај страх је релативно рационалан јер је комбинован са одбраном од њега – та одбрана је *бегство*. Просечан човек способан је да савлада трауматске околности различите јачине у зависности од својих индивидуалних способности. Тај механизам се назива „**заштитини диспозитив**“. Он штити Его сваке особе од трауматских околности, али, када јачина тих околности пређе уобичајену јачину коју особа успева да савлада, тада оне имају *трауматизирајуће дејство*. Чим заштитини диспозитив буде доведен у опасност да се сруши, его губи способност да реагује рационално и реагује само кроз афекат страха. Према томе, страх се појављује онда када Его изгуби способност да савлада дате околности.

Сваки страх садржи једну веома важну компоненту – то је фактор ишчекивања или антиципације који треба да припреми Его на опасност да би се избегли сви облици изненађења и активирали адаптивни механизми који треба да заштите Его од трауматизирајућих околности.

Околности кроз које стално пролазимо захтевају мање психичког напора, а сличне много мање трауматизирају Его. Када је Его погођен непознатим околностима које су јаког интезитета, он је неспособан да их разреши. Не успева да асоцијацијама повеже те околности, нити да развије активности помоћу којих би их савладао. Насупрот томе, ситуације тада савлађују њега и присиљавају га на прихватање пасивне улоге. И у таквим стањима пасивности и немоћи ствара се страх.

Оно што је посебно значајно за реалан или објективан страх јесте чињеница да особа која се налази у таквој ситуацији може да утврди почетак таквог стања, па чак и његову природу.

Фројд је сматрао да из овог реалног страха произилазе и остали облици испољавања страха: неуротични и морални.

1.2 **Неуротични страх**

Реални страх изазивају конфликти који су особи познати, што јој омогућава да савлада те непријатне доживљаје и успостави хармонично функционисање личности. Код неуротичног страха имамо сасвим другачију ситуацију. Неки конфликти у којима се личност налази су врло јаки, а њихово решење веома тешко и компликовано, да личност није у стању да конструктивним (реалним) страхом савлада те околности. Тада се јавља механизам потискивања који постојећи конфликт не решава на реалистичан начин, већ га потискује у несвесно. Хармонија и равнотежа, осносно психичка уравнотеженост се тиме успоставља, али по цени делимичног остећења интеграције личности. Уклањање анксиозности методом потискивања доводи до олакшања што може даље да јача тенденцију да се овај механизам користи у сличним ситуацијама, што може до те мере да се развије да почиње да функционише аутоматски. Међутим, компоненте личности које су потиснуте задржавају своју снагу и веома лако могу опет да допру до свести личности. То је праћено доживљајима анксиозности, али за њу тада нема видљивих објашњења: није ни конструктивна, ни прилагодљива, ни реална, а ни објективна.

Код реалног страха опасност је стварна и долази из спољашње средине и особа је препознаје. Али код неуротичног страха опасност је **унутрашња, интуитивна**, прети да уништи заштитни диспозитив и због тога Его реагује страхом.

Испрва је Фројд сматрао да неуротична анксиозност настаје када дође до немогућности да се неки инстинкт задовољи и испразни. При том је мислио искључиво на сексуални нагон. Првобитно је сматрао да ова анксиозност избија у Егу, а не у Иду. Објаснио ју је, не само као „**конвертирани либидо**“, већ као и *антиципацију опасности која се појављује када год потиснути импулси, нарочито сексуални, прете да пробију у свест и када показују тенденцију да се испоље*.

1.3 **Морални страх**

Морални страх или моралну анксиозност Фројд је издвојио сасвим посебно сматрајући да је то страх од савести. Особе које имају веома развијен **Супер – его**, показују тенденцију да се осећају кривима када нешто учине или чак помисле, ако је то супротно моралном закону који их покреће. За такве особе се каже да су погођене савешћу.

**1.4 НЕУРОЗЕ СТРАХА**

Термин неуроза страха потиче од С. Фројда, и мора се признати да су нека његова објашњења о генези те врсте страха прилично прихватљива. Анализирајући предмете и ситуације које могу бити садржај фобија, С. Фројд их дели, углавном, у три групе.

**Прва група** захвата: предмете и ситуације које изазивају страх, а које имају нечег страшног и за нормалне људе, с обзиром на то да имају неке везе и могућности за стварање опасности (рецимо, фобија од знања, од ножева, од грмљавине итд.)

**Друга група** захвата: предмете и ситуације у којима још постоји нека веза с опасношћу, али при томе је човек (нормалан) навикао да ту опасност потцењује, не придаје јој посебну пажњу. У ову групу Фројд убраја тзв. **ситуационе фобије**. Ми знамо да има "једна вероватноћа више за могућност настајања несрећног случаја кад се возимо железницом него ако седимо код куће, али ми не мислимо на те опасности и путујемо без страха железницом". Фобичар већ при помисао на железницу осећа интензиван и неодољив страх. "И самоћа има својих опасности", "прелаз преко моста, и боравак у људским гомилама." Болесници са неурозом страха у таквим ситуацијама или изван њих само при помисли на те ситуације доживљавају интензиван страх који је несхватљив.

**Трећа група** захвата: предмете и ситуације који не само да не представљају могућност опасности већ код многих људи изазивају пријатна осећања. Такви болесници свесно избегавају све ситуације које би могле изазвати страх, и често чине посебан напор да би себе умирили у таквим, врло неповољним стањима. У већини случајева фобија је везана само за један објекат или само за једну ситуацију, али је сасвим могуће да у једној истој неуротичној особи постоји више врста фобија, као и да се предмети и ситуације које изазивају неурозу страха мењају.

Ако се агрофобичари посматрају у моменту кад су принуђени да пређу улицу, у њиховом понашању се може запазити безборј поступака који приличе поступцима детета које прелази улицу (Фројд у овоме види регресију на инфантилни стадијум), с допуном у многим вегетативним поремећајима (*презнојавање, тахикрадија, црвенило у лицу*), који обично нису присутни код детета. Неодољив страх који се у тим ситуацијама јавља стварно онеспосовљава неуротичара и чини га нестабилним, несигурним и неодважним. При томе му је често довољна

минимална помоћ околине, на пример само да се држи за мали прст да би то осећање страха могао знатно ублажити. Интересантна је чињеница да је таква особа свесна да није органски болесник; она зна, па чак и сама тврди да су јој ноге здраве, али није свесна порекла свога страха. Некада се тај неуротички страх може манифестовати само у виду интензивног дрхтања, осећања вртоглавице, лупања срца, тешког дисања.

**Симтоматологија** – Симптоматологија хистерије представља симбол нечега чега у основи особа није у потпуности свесна, схватајући само појаву као нешто болесно, нешто што за њу представља разрешење конфликта и решење проблема. Отуда она карактеристична појава ''лепе равнодушности'' с блаженим Мона Лизиним осмехом на лицу код хистеричара, па чак и онда кад испољавају симптоме озбиљних телесних поремећаја.

**1.4.1 Клиничке манифестације** – Ако се узме у обзир класично тврђење да хистерија може да опонаша симптоматологију сваког органског обољења, онда је, разуме се, необично тешко дати опис њене клиничке слике. Ипак би се симтоматологија могла свести на неколико група синдрома:

1. Карактерна својства хистеричке личности
2. Телесна симптоматологија без знакова структурне лезије органа
3. Специјална епизодична психичка стања
4. Психички став мирноће и равнодушности у облику ,,лепе равнодушности''

Хистерична личност у ствари представља низ разних психичких својстава, која се у мањој или већој мери налазе код свих хистеричних особа. Хистеричари су врло емоционални, бурни, неуздржљиви у реаговањима, склони претеривању, преувеличавању и стварању сензација, при чему своју личност истурају у први план, пуни егоцентризма и жеље за доминацијом. Нестални су, колебљиви, склони фантазирању, с пуно митоманских својстава, прецењују своју личност, наметљиви су, максимално радознали, неистрајни, превртљиви, склони сплеткарењу и увек жељни да буду у центру својих жеља не бирајући средства. У говору, наступу и понашању држе се позерски, наметљиво; упадљиво су љубазни, често недостојанствени. Многи од њих су врло сугестибилни, неодлучни, брзо се загревају за неке проблеме, али су неспособни да до краја буду истрајни. Ако не успевају да на други начин постигну свој циљ, онда пажњу своје околине скрећу разним облицима самоповређивања, покушајима самоубиства, при чему су такође театрални.

**2. Историјски развој схватања страха**

Историјски развој схватања страха и анксиозности тесно је повезан са историјским схватањем настанка менталних болести уопште. Одувек се постављало питање да ли је душевно обољење болест тела или је поремећај душе. На крају се дошло до одговора да душевно обољење лежи у кориспонденцији како болести тела, тако и поремећаја душе.

 2.1 **Хуморалне и хемијске теорије**

Једна од првих личности која је дала изванредан допринос схватању јединства тела и душе у настанку менталних обољења био је **Франсис Бекон**. Он је у својим делима писао: *„За двоструко је разматрање да ли и како воља и темперамент тела утичу на ум или делују над*

*умом и како и колико страсти и страхови ума мењају тело и делују над њим“*. Бекон је писао и о страху и бојазности, термином који је касније замењен појмом анксиозности. Његово схватање страха као главне карактеристике психопаталошких стања названим „стањима страха“ веома су актуална и данас.

Беконови списи су умногоме утицали и на **Роберта Буртона**, који је сматрао да је страх *„страст која резултира из бојазни од велике несреће“*. Он разликује оне који пате због правог узрока и објекта страха и оне који пате због *„унутрашњег узрока сталног дима и мрака који проузрукује страх, бол и сумњу“*. За Буртона није био непознат ни појам анксиозности. Он је сматрао да је анксиозност страх без основе и да произилзи из два основна узрока: из страха и жалости.

2.2 **Појам страха Сорена Киркегара**

Сорен Киркегар био је дански филозоф егзистенцијализма. Бавио се и питањима страха и детаљно је анализирао проблем настајања страха и анксиозности. Страх пред нечим што постоји и што се може видети поставља пред човека мучну одлуку, али се може превазићи. Али, страх пред нечим што још није ту (анксиозност или бојазан) могао би се означити појмом „ништа“, али ипак то „ништа“ стално искрсава. Помисао на другачији исход од онога што очекујемо уноси осећање неизвесности. По његовом учењу, *анксиозност је психолошко стање у коме човек замишља будућност*. Због тога анксиозност сви осећају и носе у себи јер су бића која поседују дух. **Само онај човек који ништа не мисли може да буде поштеђен од анксиозности.**

Учење Киркегара је касније веома утицало на развој *егзистенцијалне гилозофије и психијатрије*.

2.3 **Феномен анксиозног ишчекивања**

Пред крај 20. века, **Ловенфелд** је објавио значајну студију о страху. У њој прави разлику између страха и анксиозности. По његовом мишљењу, страх је мањи степен стања емоционалног ишчекивања несреће и ужаса, док је анксиозност много већи степен тог ишчекивања. Ловенфелд је први описао феномен анксиозног ишчекивања, један од круцијалних момената у доживљавању анксиозности, када се очекује опасност која је у суштини нереална и непозната.

2.4 **„Дубински психолози**“

Око **1900. године**, велики број аутора показује интересовање за стања страха и фобије, те објављује специјализоване радове о тим проблемима.

Посебно и веома значајно место у изучавању страха и анксиозности има француски психијатар **Пире Јанет**, који са Сигмундом Фројдом и Алфредом Адлером означава такозване „дубинске психологе“ (добили су овај назив јер су сматрали да је људска личност и душа веома сложена и трудили су се да објасне њене дубље слојеве).

Јанет у свом учењу сједињује појам страха са чиниоцем који је саставни део психастеније (ту спадају сва анксиозна, фобична и опсесивна стања) сматрајући га *„узнемиреношћу психастеничара“*.

**Анксиозност** је дефинисао као *осећање које има друштвени значај* сматрајући га страхом од радње. Наиме он је сматрао да је анксиозност стање у коме ми нисмо способни да радимо оно што желимо и да је неуспех у животу оно што подстиче овакво неугодно осећање.

У стањима страха и анксиозности, Јанет је веровао да особа проживљава три групе промена:

♦ промене у унутрашњим телесним функцијама (крвотоку, варењу, дисању, излучивању...);

♦ промене у интелектуалним функцијама и то у два смисла – у једном интелигенција престаје да делује, човек постаје туп, губи памћење, док се у другом случају запажа ексцитација интелигенције;

♦ промене у понашању, поступцима и радњама.



**3. Фобије**

Реч фобија потиче од [грчке](http://sr.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D1%80%D1%87%D0%BA%D0%B8_%D1%98%D0%B5%D0%B7%D0%B8%D0%BA) речи *phobos* што значи бекство, ужас, [паника](http://sr.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0), страх.

Фобије представљају посебан облик [страха](http://sr.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%85) који се везује за одређене објекте, ситуације, места или активности. Особе које доживљавају фобијски страх, свесне су да је он нереалан, нелогичан или чак претеран.

 3.1 **Разлика између страха и фобије**

Важно је разумети и повући границу између фобије и страха. Страх је нормална и очекивана реакција на претњу из околине. Битан је за преживљавање јер нас упозорава да околности могу бити физички или психички опасне. Фобија се од страха разликује по свом интензитету који је много већи од очекиваног, те се разликује по неприлагођености и трајању. Фобије су изван контроле наше воље. Психопатолози сматрају да је фобија заправо избегавање које прекида нормални ток живота, те је несразмеран стварној опасности од неког објекта или ситуације. Најчешће и сама фобична особа примећује да је тај страх неутемељен. Осећај нелагоде или несигурности у одређеним ситуацијама, или у контакту с неким објектом могу бити савим нормална реакција. Међутим, уколико страх постане ирационалан и неконтролисан до те мере да утиче на интеракцију са другим људима, или на обављање задатака на послу, ради се о поремећају који захтева медицинско и психолошко лечење.

Једна од кључних разлика је то што је страх умереног интезитета урођен, те тако имамо три урођена страха: *страх од губитка вољене особе, страх од губитка тла и страх од изненадног звука*, док су фобије по правилу научене.

Симптоме које има фобична особа када је суочена са извором своје фобије, а често и при самој помисли су **дрхтање, знојење, убрзан рад срца, повишен крвни притисак, зацрвењено лице**

**и малаксалост**. Оно што је посебно интересантно јесте сазнање да фобије спадају у групу абнормалних понашања, прецизније у анксиозне поремећаје.

 3.2 **Како настају фобије**?

Психологија, захваљујући правом мноштву и шаренилу својих школа и праваца, нуди и завидан број објашњења о генези фобија.

Неколико теорија постулира биолошке узроке фобија, углавном се фокусирајући на дисрегулацију биогенских амина. Тврди се да генетски фактори играју значајну улогу посебно код социјалне и специфичне фобије и то углавном код оних које се одликују страхом од, крви, ињекција или повреда. Откривено је да од **66 до 75** процената пацијената има неког од блиских рођака, који има сличне симптоме.

Постоје два процеса који допринесе настанку фобија: процес условљавања и траума. Траума није увек неопходан чинилац настанку фобије, док условљавање јесте.

Два типа условљавања утичу на фомирање фобија:

♦ класично емоционално условљавање;

♦ инструментално условљавање.

Код класичног емоционалног условљавања, ситуација која је оригинално била неутрална почиње да изазива страх уколико се једном у њој доживи јак напад панике. На пример, ако сте возач почетник и налазите се на аутопуту возећи ка неком непознатом месту можете доживети спонтани напад панике. По глави вам се врте узнемиравајуће мисли *,,Како сам доспео овде?“* или ,*,Шта ако направим неки прекршај?“*, које индукују страх, срце почиње убрзано да куца, дах се скраћује, тело вам подрхтава, почиње да вас хвата несвестица. У том тренутку Ваш мозак ствара асоцијацију између ситуације бити на аутопуту и доживљаја панике односно анксиозности. Веома брзо повезаћете овде две ствари, односно научићете да постоји веза аутопут-доживљај анксиозности и симптоми који сте једном доживели појавиће се сваки следећи пут када се нађете или замислите одређену ситуацију. Слично, ако сте одржали неки говор и притом осећали високу анксиозност, следећа ситуација јавног усменог излагања односно, сама помисао на њу ће изазвати бојазан.
Класично емоционално условљавање може развити страх од одређених ситуација или објеката, али оно само није довољан услов за стварање фобија. Само онда када почнете да избегавате ситуацију или објекат ,,учите“ да будете фобични. *Један од основних принципа инструменталног условљавања говори о томе да свако понашање које је награђено има тенденцију да се понавља*. Избегавање ситуација које вас чине анксиозним је један вид награде

– спречава јављање анксиозности. **Сваки пут када избегнете застрашујућу ситуацију, пратиће вас пријатан осећај да сте избегли и анксиозност или панични напад, па ће се**

**избегавање таквих ситуација све више понављати, а избегавајуће понашање постати редован образац вашег реаговања**. Ово ће вас навести на закључак да вам избегавање заиста користи јер вас ,,чува“ од неподношљивог осећања анксиозности.

3.3 **Узроци настајања фобија**

Анализирајући предмете и ситуације које могу бити садржај фобија, Сигмунд Фројд их је поделио у три групе.

**а)** Прва група захвата предмете и ситуације које изазивају страх, а које имају нечег страшног и за нормалне људе, с обзиром на то да имају неке везе и могућности за стварање опасности (фобија од змија, од ножева, од грмљавине...).

**б**) Друга група захвата предмете и ситуације у којима још постоји нека веза с опасношћу, али при томе је човек (нормалан) навикао да ту опасност потцењује, не придаје јој посебну пажњу. У ову групу Фројд убраја такозване *ситуационе фобије*. На пример, знамо да има једна вероватноћа више за могућност настајања несрећног случаја кад се возимо железницом него ако седимо код куће, али ми не мислимо на те опасности и путујемо без страха железницом. Фобичар већ при помисао на железницу осећа интензиван и неодољив страх. Болесници са неурозом страха у таквим ситуацијама или изван њих само при помисли на те ситуације доживљавају интензиван страх који је несхватљив.

**в)** Трећа група захвата предмете и ситуације који не само да не представљају могућност опасности већ код многих људи изазивају пријатна осећања. Такви болесници свесно избегавају све ситуације које би могле изазвати страх и често чине посебан напор да би себе умирили у таквим, врло неповољним стањима.

У већини случајева *фобија је везана само за један објекат или само за једну ситуацију*, али је сасвим могуће да у једној истој неуротичној особи постоји више врста фобија, као и да се предмети и ситуације које изазивају неурозу страха мењају.

**3.4 Избор објекта фобије**

Избор објекта који ће изазивати реакцију страха је некада потпуно неочекиван и често се дешава да му је тешко наћи корење пратећи неку фобију уназад. Заглављивање у мрачном, старом лифту у непознатој старој згради делује као сасвим погодна основа за развијање фобије од вожње лифтом или фамозне клаустрофобије, страха од малог, затвореног простора,. Но, исто тако овај догађај може да доведе и до трајног страха од старих зграда, нпр. броја 8 (уколико се то непријатно искуство одиграло на осмом спрату ) или било чега другог, присутног на истом месту у исто време. Они који воле да све механизме учења своде на учење условљавањем на оваквим местима налазе потврду за своје теоријске поставке, наглашавајући и да се фобије често уче из једног пута, тј. да излагање само једној јединој непријатној ситуацији у неким случајевима може довести до трајне реакције страхом на сличне околности. Свака појава, предмет или ситуација може да изазове паничан страх код неке особе, те тако постоји готово неограничен број фобија.

**Ко се на млеко опече и у јогурт дува**, каже наш народ, а психологија не може да се не сложи. Страх заиста има ту генерализујућу компоненту, особину да се шири и на објекте, ситуације или активности налик првобитном окидачу страха или напада панике. Неко ко доживљава интензиван страх путујући аутобусом најчешће не развије страх само од аутобуса истог превозника или произвођача, већ неретко почиње да избегава путовање било каквим превозним средством.

3.5 **Класификација фобија**

Већина фобија се може класификовати у три категорије:

♦ специфичне фобије;

♦ социјалне фобије;

♦ агорафобија.

3.5.1 Синдром специфичних фобија

Карактерише их страх од сасвим одређеног објекта или високо специфичне ситуације попут *висине, грмљавине, мрака, летења авионом, вожње лифтом, близине појединих животиња, одласка зубару или каквом другом лекару, болести, крви, повреде*... Специфичне фобије обично настају већ у дечјем или раном одраслом добу. Фобија од животиња се најчешће развија око

седме године; страх од крви и крварења око девете године; зубара почињете да се плашите као дванаестогодишњаци, а клаустрофобија обично око двадесете године. Специфичне фобије се двоструко чешће јављају код жена него код мушкараца.

3.5.2 Социјални фобични синдром

Социјална фобија је облик страха који се карактерише постојањем сталног, интензивног и нелогичног страха изазаваног ставовима појавом и понашањем других људи због осећаја да је други посматрају, да могу да је понизе или повреде или пак због мишљења да ће учинити нешто непристојно или непријатно. Оболели доживљавају страх кад треба да једу, пију, ходају или буду у центру пажње, кад мисле да ће испасти смешни, неинтелигентни или необразовани, кад треба да полажу испит, певају, рецитују, свирају, глуме пред публиком, кад мисли да их други критички процењују; кад осећају да ће пред другима да поцрвене; када се превише брину за свој изглед. Овако доживљен страх гони оболеле да избегавају ове ситуације и активности што доводи до развоја понашања избегавања. Оболели осећа да је њихов страх безразложан и нелогичан, али не налазе начин да му се супроставе.

Социјална фобија се испољава на два начина: као **фокална** или дискретна, када је повезана само са једним обликом страха; и као **дифузна**, коју карактерише скуп социјалних страхова.

Прецизно одређење садржаја и обима социјалне фобије укључује и следеће појмове: *стидљивост, недостатак социјалних вештина, социјална дисфункционалност, тежња ка усамљивању и изолацији*.

Клиничка слика може бити веома разноврсна, али основни садржај чини стални страх који има фобична својства и карактерише се субјективним, телесним симптомима. Субјективно, оболели свесно доживљава страх када остварује контакт са другим људима у оквиру различитих социјалних ситуација. Телесне манифестације су: **лупање срца, дрхтање, знојење, црвењење**, што је последица хиперактивности аутономног нервног система. Социјалну фобију карактерише посебна организација личности: *стидљивост, повученост, несигурност, стално незадовољство собом, несигурност, ниско самовредновање*.

У опште социјалне фобије спадају: екстремна социјална стидљивост, подразумева стидљивост и недостатак самопоуздања у разним социјалним ситуацијама, што је узрок осиромашења квалитета живота, страх од људи представља интензиван страх од контакта са другим људима праћен развојем понашања избегавања и страх од особа супротног пола је варијетет страха од људи; чешћи код особа мушког пола. Најчешћи облици овог страха повезани су са: губитком свести и падом на улици, телесном слабошћу, муком и повраћањем пред другима, губитком контроле над физиолошким радњама (мокрење, дефекације, нарочито у ситацијама које су неприличне). **Страх од погледа и критичке процене представља један од основних страхова и верује се да је урођен облик страха**. Страх потиче од сазнања да је особа откривена, односно да други продире у њену физичку интиму. Страх од јавног наступа представља страх великог

интензитета у ситуацији (или при помисли на такве ситације) у којој особа бива критички процењивана од стране других особа. Страх од црвењења, еритрофобија представља варијетет опште социјалне стидљивости и честа је код млађих особа оба пола. Оболела особа црвени у баналним ситацијама, када је изложена погледима других људи. При томе, особа се не плаши самог црвењења, већ ефекта које оно производи на друге особе, због чега се осећа нелагодно, напето и радо би побегла из такве ситације. Овај облик страха ретко се јавља изоловано. Углавном је у склопу морбидне стидљивости, страха од самог себе, осећања инфериорности и кривице, код нарцистичке или параноидно организоване личности. Страх да изглед тела није у реду може добити облик социјалне фобије када га је тешко разликовати од дисморфофобије. Ове особе страхују да су превише дебеле, мршаве, брину због изгледа свог носа, ушију, ћелавости, величине груди, ногу, маљавости. Страх од откривања сопствене инфериорности се повезује са страхом од једења, пијења, говорења, писања, телефонирања пред другим особама. Страх од испита је у вези са општом социјалном стидљивошћу и социјалним страхом од откривања сопствене инфериорности.

Код овог фобичног синдрома јављају се седећи коморбидни поремећаји: панични поремећаји (агарофибија, специфичне фобије), поремећаји личности (анксиозни, избегавајући, параноидни, схизоидни, болести зависности (алкохолизам) и велика депресија.

3.5.3 Агарофобични синдром

**Агарофобија** је најчешћи и најзначајнији облик фобичних стања и карактерише се постојањем сталног, интензивног или паничног страха од јавних места и места са који се тешко може брзо уклонити или места на којима је добијање медицинске помоћи веома отежано (улице, тргови, мостови, тунели, аутопутеви, постају места која заплашују и на којима се могу јавити напади страха или панике). Исти је случај и са великим затвореним просторима (робне куће, позориште, биоскопске, концертне дворане, продавнице). Посебност поремећаја чини и постојање интензивног страха од вожње јавним саобраћајним средствима. У развијеном облику, агарофобију карактеришу напади панике, страх од страха и понашање избегавања. Покретљивост и активност оболелих особа се значајно смањује, особе се повлаче, затварају се у свој дом, из кога некад не излазе чак и годинама. У најтежим случајевима се везују за кревет. Веома често испољавају клаустрофобичне сметње: *страх од лифта, малих, мрачних, скучених просторија пуних намештаја, или страх од путовања до удаљених места*. Основне симптоме често прате и општи страх, телесни симптоми страха, социјалне фобије и други фобијски страхови, деперсонализација и дереализација, опсесивни и хипохондрични феномени и депресивно расположење.

Посебна организација или поремећај личности увек прате агарофобију и представљају главни предуслов за њен настанак и развој. Још једно од специфичности овог синдром представља потреба да уз себе пацијенти имају особу од поверења.

Када је реч о клиничкој слици овог облика фобичног синдрома треба истаћи да она представља сложен и комплексан психички поремећај. У нозолошким категоријама наводе се два ентитета:

1. агарофобија са паничним поремећајем

2. агарофобија без паничног поремећаја

Међутим, клиничка пракса показује да је испољавање овог поремећаја много сложенија, посебно у колико се узму у обзир постојање кооморбидитета и клиничке компликације. Почетак овог синдрома углавном је постепен. Оболели од раног детињства испољавају карактеристичне преморбидне особине: *преосетљивост, страшљивост, енурезу, ноћне море, одбијање да иду у школу, страх од раздвајања од родитеља, чежња за кућом*. Изражени и специфични симптоми почињу да се јављају између **18. и 30**. године. Као што је наведено, типичан почетак је постепено јављање неспецифичних симптома у трајању од неколико месеци, па и година, пре дефинитивног испољавања поремећаја. Много ређе овај синдром може почети нагло и неочекивано. У суштини оболели доживљава нападе панике, страх од страха и понашање избегавања и друге карактеристичне симптоме и облике понашања уз бројне вегетативне и телесне симптоме, првенствено кардиоваскуларне.Важно је истаћи да је основно осећање између два напада панике*, нестабилност, интроверзија, осећа несигурности и инфериорности, зависност, пасивност, лака узбудљивост, увеличавање тешкоћа, стало предосећање несреће*преокупираност страхом. Овај страх је мање драматичан, али не и мање нелагодан. Увек постоји опасност од разбуктавања до нивоа панике. Пацијенти који доживљавају општи страх саопштавају да су потпуно парализоване, обесхрабрене, да не владају животном ситуацијом. Постају несигурне, опрезне, сумњичаве, не успевају да се организују и реализују неке од животних циљева. Ниво самопроцене и самовредновања је изузетно низак. Клиничке карактеристике пацијената са агарофобичним синдромом су бројне: *стидљивост, страшљивост, стална напетост, преосетљивост, незрелост, осетљивост на критике других, неодлучност, амбиваленција, неспособност за увид, избегавање да се прихвати одговорност, предиспозиција за телесне болести, савесност, висока скрупулозност*. Кооморбидитет са поремећајима личности није редак. Кључне копликације су: **депресија, алкохолизам, а неретко и телесна обољења**.

3.5.4 Фобије код деце



Спадају у оквир динамичног процеса сазревања и структурације личности, па је њихова семиолошка пертинецнија веома варијабилна и може указивати како на значајане етапе тог психогенетског процеса, тако и на патолошке појаве које га могу пратити.

1. Префобични елементи (страх у 8.месецу, ноћни страх у 20.месецу, а затим страх од мрака) нису фобије по својој организавији и свом метафизичком значењу.
2. Фобије од животиња које хронолошки долазе после њих, као прототип фобија, исто тако су део нормалног психо-афективног развоја детета, што понекад отежава дијагнозу интеркурентне еволуције.
3. Многе фобије описане код одраслог човека могу се запазити и код детета, са истом варијабилном учесталошћу у погледу свог симпотатског аспекта и свог психопатолошког значења. Лечење фобије одраслог човека и детета треба да буде различита, зависно од тога да ли су у питању псеудофобије или праве фобије које указују на фобичну неуротичну структуру.

Данас, на период детињства многи, па чак и високи интелектуалци гледају као на период блаженства, у коме се дете формира и развија без икаквих брига, заштићено родитељским аутооритетима. Али оваква заблуда се мора одбацити јер се поуздано зна да још с рођењем новорођенче доживљава многе несигурности, узбуђења, трпљења и патње, које с развојем ,,Ја'' бивају све интензивније. Дечја психа је изванредно петопластична, спремна да упија у себе многе емоционалне доживљаје и да на њих реагује механизмима одбране своје личности. Нису само социјални, економски и културни чиниоци пресудни за повољно или неповољно формирање дечје личности, већ су пре свега, од много веће важности емоционална збивања у средини у којој дете расте и изграђује своју личност. Ако дете у периоду до поласка у школу буде лишено озбиљних, значајних или тешких емоционалних траума, онда има мало вероватноће да касније има било какаве поремећаје. Родитељи морају знати како треба прилагодити своје стаове а да они не буду ни болесно протективни, ни непотребно одбојни и хладни, јер и једно и друго мође неповољно утицати на развој личности детета. У томе мајка као психоедукативни фактор игра изванредно велику улогу, јер готово по правилу мајка неротичар ствара увек неуротске црте личности свог детета.

3.6 Дијагностика фобије

До данашњег дана није конструисан никакав дијагностички лабораторијски тест који би био потпуно поуздано и непогрешиво дијагностичко оруђе, када је реч о фобијама. Дијагностика се базира на симптомима уоченим код пацијента. Вероватно најкомпликованији аспект у дијагностици фобија је њихово одвајање од неких других менталних обољења, попут шизофреније, параноје или опсесивно- компулсивног поремећаја у којима такође постоји асоцирање страхова са одређеним објектима и ситуацијама. Основни критеријум за прављење дистинкције између оболелих од шизофреније или параноје и фобичара лежи у томе што параноици и шизофреници своје страхове доживљавају као сасвим рационалне и њихове узроке сматрају реалним, док су одрасле особе са фобијама свесне чињенице да су симптоми и страхови које доживљавају неадекватни, претерани и суштински ирационални одговори на, у основи, релативно безазлене објекте или ситуације. За разлику од особа са опсесивно - компулсивним поремећајем, фобичари не усвајају у свој репертоар карактеристична присилна понашања у сврху растерећења тензије, настале због снажног страха.

3.6.1 Дијагностички критеријуми агорафобије

Страх од отвореног простора или јавних места, немогућности брзог бекства из непријатне ситуације, напуштања сигурног места, обично куће, страх од уласка у радње, гужве (за разлику од социјалних фобија у којима се непријатност доживљава у контактима са мањим групама људи) или од самосталног путовања неким превозним средством - аутобусом, возом, авионом. Интересантно је поменути да се страх значајно ређе јавља приликом путовања путничким аутомобилом, самостално или у друштву; ово вероватно због постојања могућности да се непријатна ситуација лакше избегне или прекине. Тешко је очекивати да ће возач аутобуса или машиновођа зауставити своје возило због нелагоде коју неко осећа; још је мање вероватно да ће неко из истог разлога спустити авион.

Особа осећа непријатност и страх пред могућношћу да се нађе на местима или у ситуацијама које могу бити претешке за "издржати", понижавајуће или изазвати снажне нападе панике.

Одређене ситуације се упорно избегавају због могућих паничних напада. Избегавање ових ситуација није узроковано неким другим поремећајем као што су, нпр: социјална фобија, специфична фобија, опсесивно- компулсивни поремећај, посттрауматски стресни поремећај или сепарациони страхови.

3.6.2 Дијагностички критеријуми социјалне фобије

Особа осећа снажан страх или непријатност пред могућношћу да искуси јавно понижење или да се обрука у некој друштвеној ситуацији. Боравак у оваквој ситуацији ствара веома интензивну непријатност и узнемиреност и понекад доводи до напада панике.

Особа је свесна да је страх који осећа претеран, неадекватан ситуацији и сасвим ирационалан.

Различите социјалне ситуације се упорно избегавају.

Стање у ком се особа налази нарушава њену могућност да ваљано функционише на послу или школи и наводи је да се повлачи из социјалних активности или емотивних веза.

Стање перзистира дуже од шест месеци код особе старије од 18 година.

Страх и избегавање непријатних ситуација се не јављају као резултат неког другог менталног поремећаја, општег здравственог стања или као ефекат коришћења одређених лекова или наркотика.

3.6.3 Дијагностички критеријуми специфичне фобије

Особа доживљава претеран страх у присуству оређеног објекта или некој специфичној ситуацији.

Излагање објекту фобије изазива моменталну непријатност или панични напад.

Особа зна (свесна је) да је њен страх претеран и ирационалан.

Одређени објекат или ситуација се јако тешко подносе или, чешће, константно избегавају.

Избегавање, антиципаторна узнемиреност и непријатност приликом излагања објекту који изазива страх утиче на способност индивидуе да функционише у нормалним дневним активностима.

3.7 **Лечење фобија**

Вредно је и утешно знати да је већини људи који пате од различитих облика фобија могуће помоћи неком врстом третмана. Терапија оваквих поремећаја подразумева узимање одређених лекова или неку од специфичних психотерапијских метода. Ове две терапијске опције нису међусобно искључујуће.

Бројна истраживања су показала да бихејвиорална и когнитивно - бихејвиорална терапија могу бити веома ефикасне и да дају добре резултате у третману неких врста фобија, пре свега агорафобије.

**Бихејвиорална терапија** *је фокусирана на измену специфичних реакција и користи различите технике за смањивање или заустављање неких нежељених манифестација у понашању.* Примера ради, једна од техника обучава пацијента дијафрагматском начину дисања. Ово је посебна вежба дисања која подразумева споро, лагано, дубоко дисање, чија је основна функција да умањи осећање напетости и страха. Ово је неопходно због чињенице да особе које су анксиозне често хипервентилирају, узимајући сувише брзе, плитке удисаје, који могу изазвати убрзавање рада срца. Једна друга техника се базира на постепеном суочавању пацијената са изазивачем страха, помажући им да надвладају своје страхове.

**Терапија излагања (експозициона терапија)** *подразумева обучавање особе да се опусти, релаксира када се нађе у ситуацијама које сматра опасним и застрашујућим.* Терапеут је најчешће изводи у стадијумима, корак по корак, сваки пут чинећи задату ситуацију мало више интензивном и мало страшнијом. Ова терапија се примењује нпр. код особа са страхом од летења, где први корак обично буде улазак у мали спортски авион и седење у њему, а касније и кратки тренинг - летови. На западу се користе и симулатори летења. Друга опција је терапија преплављивањем у којој се пацијент претходно научи како да се исправно понаша и опусти у некој за њега непријатној ситуацији, а онда се доводи у баш такву ситуацију као што је соба пуна људи или неки велики градски трг. Тада се пацијенту помаже да се опусти и сачека да страх полако нестане. Ово обично потраје неко време. Страху најчешће треба око 45 минута да обиђе свој пун круг, односно да доживи свој заплет, кулминацију и расплет. Страх тада почиње да слаби и непријатност коју сте доживели лако може да се преобрати у пријатно осећање тријумфа, јер сте успели да будете јачи од свог страха. Приликом извођења терапије преплављивања, пожељно је да у њој учествује и још нека особа, поред терапеута, којој пацијент верује и поред које се иначе осећа сигурно и заштићено.

**Когнитивно - бихејвиорална терапија** помаже пацијенту да схвати обрасце негативних мисаоних токова и пронађе начине да измени овакве начине размишљања. Овај вид терапије је погодан за рад у терапијској групи. Постепени третман десензитизације и когнитивно - бихејвиорална терапија су често врло успешни и обезбеђују пацијенту увид у то да поседује снагу да издржи повремене непријатне ситуације кроз дужи временски период.

*Често сами себи стварамо непријатност начином на који размишљамо о одређеним стварима и ситуацијама*. Попут бихејвиоралне терапије, когнитивно - бихејвиорална терапија учи пацијента другачијим начинима реаговања у различитим застрашујућим ситуацијама и код одређених телесних сензација које изазивају нападе панике и осталим симптомима узнемирености. Пацијенти уче и да разумеју на који начин обрасци њиховог мишљења доприносе симптомима и на који начин да измене негативни и непродуктивни мисаони ток не би ли симптоми били мање упадљиви и снажни. Ова свест о могућности контроле начина размишљања се комбинује са излагањем и осталим бихејвиоралним техникама у сврху помоћи особи да се супротстави по њу застрашујућим ситуацијама. Третман помаже да се промени начин размишљања о себи и другима.

Примера ради, когнитивно - бихејвиоралним приступом се може помоћи особама које приликом доживљаја паничног напада постају преплашене и преплављене нимало пријатним осећајем да ће умрети или полудети. Терапеут пацијента може замолити да се окрећу у круг све док им се не заврти у глави и почну да губе равнотежу. У тренутку када оваква ситуација постане довољно непријатна и застрашујућа, пацијент учи да мисли попут: "Умрећу", "Нећу издржати" или "Полудећу" замени неким далеко прикладнијим и подношљивијим, као на пример: "Ово је само мала обична вртоглавица, нешто са чиме сам се већ сусретао и са чим као и свака друга нормална особа могу лако да изађем на крај, нешто што се може победити".

**Тренинг социјалних вештина** уме да користи социјалним фобичарима, помажући им да се осећају опуштеније и самопоузданије у друштву и друштвеним контактима. Ово се постиже учењем неких сасвим једноставних социјалних вештина и техника, које изгледају банално онима који немају сличних проблема, на пример како започети разговор или напреднија варијанта – како прићи девојци у кафићу. Вежбе се, наравно, изводе у групи. Добра идеја је да се ови тренинзи снимају камером тако да особа касније на миру гледајући себе на ДВД-у у може стећи увид у то шта и како ради у односу са другим људима и како изгледа посматрана са стране.

**Уколико се не лече, могу трајати читавог живота**. Научници им узроке и начине настанка траже на различитим местима и тврде да се најчешће стичу кроз различите облике учења: условљавање, моделовање (овако деца уче да се плаше истих ствари као и њихови родитељи), разна трауматска искуства, а, према некима, могу имати и наследну, генетску компоненту. Многе специфичне фобије заправо не ометају њихове сопственике у уобичајеним дневним активностима, па ови једноставно науче да живе с њима и не посежу за лечењем. Примера ради, уколико неко има фобију од летења авионом, а при томе врло ретко или никада не одлази на трансконтинентална путовања, тешко да ће се одлучити на предузимање било каквог третмана, како би се ове фобије ослободио, већ ће на пут кренути аутобусом или аутомобилом. Истовремено, изгледа да је живот тежи онима који пате од фобије од, нпр. дрвећа (дендрофобија).

Већина фобичара покушава да изађе на крај са својим сметњама напросто уобличавајући свој живот око својих страхова, избегавајући "потенцијално опасне" ситуације. Ово најчешће значи да ће неко са оваквим проблемом, а самим тим и његов најужи социјални контекст, врло вероватно пропустити и читав низ ствари и догађаја у којима други уживају.



4**. Бизарне фобије**

4.1 Аблутофобија – страх од купања, умивања, чишћења

Људи који пате од ове врсте фобије заиста страхују од купања. Аблутофобија није регистрована као званична фобија, јер се углавном јавља код деце у млађем периоду, као и код једног броја жена, али ако се такво понашање настави дуже од 6 месеци постаје фобија. Деца која се боје воде и и купања, већ при самој помисли на купање почињу плакати и негодовати.

 Страх од воде је последица негативног искуства и става родитеља, а делимично је и ствар природних страхова, који су нормална појава код сваког детета које је проходало. Оно које није проходало (1 - 1,5 година) нема страх од воде као нечег непознатог. У његовом несвесном се налази памћење из ембрионалне фазе када је девет месеци живело у воденој средини. Зато се овако мале бебе не плаше воде, а постоји и могућност да врло брзо савладају "технику" одржавања на води. Када дете прохода, то његово несвесно бива

замењено свесним сазнањем, да је сада чврсто тло његов једини ослонац. Ово сазнање, често помешано са страхом да ће се изгубити ваздух су основни узроци страха од воде.

Када је ова примарна бојазан (страх од губљење тла и ваздуха) повезана још и са негативним искуством (потапање, загрцнутост...) нормално је да многа деца воду доживљавају као свог "непријатеља" .

Зато дете никада не треба присиљавати да се купа у води, која је дубока, нити га загњурити у воду. Али пре свега, са дететом треба разговарати и утврдити узрок страха.

4.2 Фобија од броја 666

Ова фобија није тако честа, али постоји. Религиозне је природе и повезана је са библијским тумачењем наводног ђавољег броја 666. Људи који болују од ове фобије се уствари плаше броја који у себи садржи три шестице и често одлазе у невиђене крајности како не би били ни у каквој вези са поменутим. Позната је прича о америчком брачном пару из Лос Анђелеса који се преселио у комшијску кућу како не би становали на броју 666 већ 668. Такође, током 2006. године забележен је велики број трудница које су у страху од порођаја на 06.06.06. захтевале превремен порођај.

Страх од броја 13, везује се и уз норвешки мит о дванаестеро богова који су приредили вечеру на коју је дошао и непозван тринаести гост. Он је навео слепог бога таме Ходера да устрели бога весеља Балдера. Након што је овај умро, цела земља је била завијена у црно. У астрологији се број 12 сматра бројем савршенства; постоји 12 месеци у години, 12 апостола, 12 знакова зодијака, а додавањем броја 1 нарушава се природни склад. Страх од петка тринаестог код људи се може појавити у различитом интензитету; од благе узнемирености па све до озбиљнијих анксиозних поремећаја. У психологији тај се поремећај назива параскевидекатриафобија. Џон Роуч у својој књизи „Фобија од петка 13. кроз историју“ тврди да на тај дан због увреженог сујеверја и људи који не одлазе на посао светска економија губи између 800 милиона и 900 милиона долара.

4.3 Номофобија – страх од живота без мобилног телефона

 Свет информатике отворио је сасвим нову област фобија. Иако би се пре могло рећи да је немогућност живота без телефона и интернета ствар зависности, ови феномени су ипак фобије, а људи који болују од њих живе у непрестаном страху од губитка контакта.

Номофобија је скраћеница од "но мобил пхобиа" која пре свега погађа зависнике од друштвених мрежа на интернету.

У истраживању спроведеном у Великој Британији где се термин "номофобија" појавио 2008, 66 одсто испитаника је изјавило да је "веома престрашено" на помисао да изгуби мобилни телефон.

Тај проценат нагло расте код младих између 18 до 24 године и износи 76 одсто. Међу испитаницима, њих 40 одсто наводи да поседује два мобилна телефона.

До пре неколико година, СМС поруке су већ биле један облик номофобије. Чак се говорило о 'прст-генерацији' којом су се описивали млади који непрекидно куцају поруке. Онда се појавила могућност да се преко смартфона користи интернет. Објашњење овог феномена се огледа у томе да се људима “читав живот” налази у телефону и ако га изгубе или се поквари осећају се одсеченим од света.

Све је већи број видова зависности међу којима су на пример синдром "увек сам на вези" и "стално проверавам телефон за сваки случај". Многи људи мисле да ако нису прикључени да ће нешто важно да пропусте, а када се то деси и они нису били у прилици да одмах реагују онда почињу да развијају разне врсте нервозе и страха.

4.4 Какофобија - страх од ружноће

Ружноћа значи тешкоће у проналажењу партнера, пуно више труда у остварењу пословних и животних циљева, изложеност ругању, па чак и злостављању у основној и средњој школи. Уз то, овај страх не заобилази ни оне који се сврставају у категорију ружних, ни оне у категорији лепих – једнима је брига носити се с изгледом, други се брину да га не изгубе.

Може се рећи да је какофобија, фобија 21.века. Док неки сматрају да је необична, другима је она горка реалност. Последњих деценија се знатно повећао број фобија, нереалних страхова од некога или нечега. Да ли све већи број људи обољева због стреса, брзог ритма живота,

непрекидних технолошких проналазака или свега, одговоре на та питања ће тек дати психијатри, психолози и социолози. Списак фобија се стално продужава.

За какофобију се баш не може рећи да није ни са чим изазвана. Савремена култура је до неслућених размера фокусирана на тело и телесно. Индустрија лепоте преко медија агресивно намеће идеал лепоте. У конкурсима за посао се траже млађи од 25, евентуално 30 година. Послодавцима је чешће важнији изглед и младост од искуства, образовања и способности, па траже уз пријаву и слику.

Жене су принуђене да мисле да немају никакву вредност, ако не личе на малолетне манекенке. Трагају за најбољим дијетама и вежбама, којима ће мучити и изгладњивати своје тело, заборављајући да сви њихови квалитети нису у изгледу. Ни мушкарцима није ни мало лакше, ако не личе на насмејане, мишићаве младиће, бујне косе.

Сваки изглед, који не одговара идеалном шаблону диктираном од медија, сматра се непристојним. У таквој клими није изненађујућа појава и раширеност какофобије. Људи стичу утисак да ако нису лепи, неће имати успеха на послу, имаће проблема са налажењем партнера, биће им потребно много више труда да остваре своје животне циљеве, да ће бити изложени малтретирању у школи... Страх не заобилази ни људе који могу да се сврстају у групу лепих, јер се плаше да ће бити одбачени, ако се једнога дана њихова лепота смањи.

Какофобија је у великој мери условљена социолошким узроцима, па у лечењу ове фобије треба да се ангажују не само психијатри, већ и социолози, психолози, културолози, просветни радници и родитељи.

4.5 Андрофобија- страх од мушкараца

Андрофобија је претерани страх од мушкараца. Може бити проузрокована трауматичним искуствима из прошлости, а често је блиско повезана са социјалном фобијом, односно страхом од одласка у друштво, јавног наступа, па чак и самог присуства и погледа других људи.

Неке жене андрофобичари су одлучне у томе да се подвргну вештачкој оплодњи због потребе да имају децу. Оне су свесне да их људи посматрају као “чудаке’’, али њима је њихов страх јако

реалан. Случај Емили из Британије, која је са 14 година открила да пати да ове фобије, каже да јој ни један мушкарац никада ништа нажао није учинио, нити повредио, али их се веома боји. Она је још девица и није лезбејка и каже да може да гледа фотографије мушкарца с пријатељима и чак констатовати да јој је неко згодан. Али, када се с мушкарцем који јој се свиђа нађе лицем у лице не може да избегне неописив страх. Оваквом проблему обично претходи нека врста злостављања, али не у Емилином случају. Одрасла је у породици у којој није било мушкараца па сумња да је можда то допринело проблему. Отац је напустио мајку када је имала шест година и од тада га није видела. Страха од мушкараца сећа се још када је имала 13 година. Није знала да пред вратима стоји мушкарац, а када је изашла и видела га, ухватила ју је таква паника да је њена сестра Сара мислила да има грозницу. Приметила је да се напад понавља сваки пут када је у близини непознати мушкарац. Али није било начина да страх контролише нити да га спречи. Свој проблем поверила је мајци са 14 година. Отишла је код доктора који јој је препоручио психолошку терапију и вежбе дисања за превладавање страха. Успела је да оде на неколико састанака, али се није никада пољубила. Она се нада да ће наћи некога ко ће јој помоћи у борби са андрофобијом, као и да ће се венчати и имати децу.



**Закључак**

Неки никада неће отићи да виде школску представу свог детета, јер страхују од изласка на улицу или одласка у школу, други ће активно избегавати унапређење и финансијски исплатљивији посао чак и ако су сасвим опремљени и способни да га обављају, бежећи од осећаја одговорности и страхујући од неуспеха, трећи ће проживети са устима пуним кварних зуба, јер би одлазак код зубара представљао непријатност која се не да превазићи. Нажалост значајан је и број људи, нарочито мушкараца, који никада неће ступити у озбиљнију или дуготрајнију емотивну везу, захваљујући, нпр. страху од везивања.

 Одлазак код психолога је постала свакодневница у многим развијеним земљама, чак и ствар престижа, док је код нас још увeк табу. Нема ништа лоше у томе посетити психолога, баш напротив. Он помаже да се реалније сагледа фобија, без предрасуда које иначе постоје, нарочито када је реч о неким необичнијим страховима. Фобичне особе иначе прихвате своју фобију и науче живети са њом, те је не желе лечити јер лечење значи суочавање са страхом и извором фобије. Оно што је интересантно и карактеристично за све особе које имају абнормалне страхове јесте да тврде како би им „срце пукло“ уколико би се суочили са извором страха. Али чињеница је да се то никада никоме није догодило. Најчешће, на суочавање са фобијом дође после неизбежних околности које су до тада успешно избегаване, нпр. промена посла или изненадно путовање. Психоаналитичари покушавају разоткрити потиснуте конфликте, за које претпостављају да су темељ екстремног страха и избегавања.Затим постоји још једна сигурна и најприхватљивија метода, а то је дуготрајно лечење где се пацијент прво у мислима излаже објекту страха, помоћу психолога наравно, а затим постепено и у стварности. Ова метода је особама које пате од фобија најдража, али јој је недостатак што захтева дужи временски период.

Немојмо дозволити да нас наш страх спутава и да због њега пропустимо многе лепе ствари, јер како каже Меша Селимовић, „**живот ће проћи, а онда као да нисте ни живели**“.

 

**Прилог**

Прилог 1

Најчешће фобије

*Агорафобија- страх од великог отвореног простора;*

*Акарофобија- страх од инсеката, свраба;*

*Агирофобија- страх од улице;*

*Апифобија- страх од пчела, оса, стршљенова;*

*Арахнеофобија- страх од паука;*

*Атихифобија- страх од неуспеха;*

*Астенофобија- страх од немоћи, малаксалости;*

*Ателофобија- страх од несавршеносри, да се не начини нека грешка;*

*Авиофобија- страх од летења;*

*Батрахофобија- страх од водоземаца (жабе, гуштери, тритони, даждевњаци);*

*Богифобија- страх од чудовишта, попут Бабароге;*

*Бронтофобија- страх од муња и грмљавине;*

*Цинофобија (Кинофобија)-страх од паса;*

*Дементофобија- страх од лудила;.*

*Демонофобија - страх од демона;*

*Дентофобија- страх од зубара;*

*Дромофобија-страх од преласка улице;*

*Енетофобија- страх од игала;*

*Енохлофобија- страх од јавних скупова;*

*Ентомофобија- страх од инсеката;*

*Еквинофобија- страх од коња;*

*Еремофобија- страх од самоће;*

*Фелинофобија- страх од мачака. (Аилурофобија, Елурофобија, Галеофобија, Гатофобија)*

*Фазмофобија- страх од духова;*

*Гамофобија- страх од брака;*

*Гераскофобија- страх од старења;*

*Глософобија- страх од говора у јавности;*

*Хафефобија ор Хаптефобија- страх од додира;*

*Херпетофобија- страх од рептила;*

*Ходофобија- страх од путовања;*

*Хомофобија- страх од хомосексуалности, хомосексуалаца или да се не постане хомосексуалац;*

*Ијатрофобија- страх од доктора;*

*Какорафиофобија- страх од неуспеха, пораза;*

*Ксенофобија- страх од странаца;*

*Медомалакуфобија- страх од губитка потенције;*

*Миктофобија- страх од мрака;*

*Некрофобија- страх од смрти, лешева;*

*Неофобија- страх од било чега новог;*

*Нозокомефобија- страх од болница;*

*Офидиофобија- трах од змија;*

*Пенијафобија- страх од сиромаштва;*

*Птеромерханофобија- страх од летења;*

*Пирофобија- страх од ватре ;*

*Склионофобија- страх од школе;*

*Социјална фобија- страх од негативне процене од стране других;*

*Сурифобија- страх од мишева;*

*Тапинофобија- страх да се не буде заражен;*

*Танатофобија, Тантофобија- страх од смрти;*

*Тестофобија- страх од тестирања;*

*Трауматофобија- страх од повреда;*

*Трипанофобија- страх од ињекција;*

*Викафобија- страх од вештица;*

*Зеусофобија- страх од Бога.*

Неке од бизарнијих дијагностикованих фобија

*Анаблеофобија- страх од гледања увис, од погледа у небо;*

*Антропофобија- страх од људи;*

*Антофобија- страх од цвећа;*

*Арахибутирофобија- страх од лепљења маргарина или маслаца за непца;*

*Атефобија- страх од ископина , рушевина;*

*Аритмофобија- страх од бројања;*

*Дендрофобија- страх од дрвећа*

*Декстрофобија- Страх од објеката који се налазе са десне стране;*

*Екофобија- страх од своје куће;*

*Еософобија-страх од свитања, дневне светлости;*

*Ергасиофобија, Ергофобија - страх од рада (делује као добар изговор);*

*Фобофобија- страх од фобија;*

*Фронемофобија- страх од размишљања;*

*Генуфобија- страх од колена;*

*Графофобија- страх од писања;*

*Хексакосиоихексеконтахексафобија- страх од броја 666;*

*Хипопотомонстросесквипедалиофобија- страх од дугачких речи;*

*Итифалофобија- страх од пениса у ерекцији;*

*Ксилофобија- страх од дрвених предмета, шума;*

*Ксирофобија-страх од жилета;*

*Лаханофобија- страх од поврћа;*

*Лалиофобија, Лалофобија- страх од причања;*

*Лимнофобија- страх од језера;*

*Линонофобија- страх од канапа;*

*Локиофобија- страх од рађања деце;*

*Менофобија- страх од менструације;*

*Меринтофобија- страх да се не буде везан;*

*Металофобија- страх од метала;*

*Нумерофобија- страх од бројева;*

*Олфактофобија- страх од смрада;*

*Омброфобија- страх од кише или да се не покисне;*

*Ометафобија, Оматофобија- страх од очију;*

*Онеирофобија- страх од снова;*

*Панофобија, Пантофобија- страх од свега;*

**Литература**

Поро, Антоан. Енциклопедија психијатрије. Београд:Нолит 1990.

Стоиљковић, Србољуб. Психијатрија са медицинском психологијом. Београд – Загреб:Медицинска књига 1979*.*

Марић, Јован. Клиничка психијатрија. Београд 2005*.*

Извори:

http://sr.wikipedia.org/sr/%D0%A4%D0%BE%D0%B1%D0%B8%D1%98%D0%B0

Objavljeno na: [www.maturski.org](http://www.maturski.org/)