



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Νοσηλευτικές Διεργασίες στην διαχείριση των φοβιών

ΦΟΙΤΗΤΗΣ

Γεώργιος Καρλεττίδης (ΑΜ:15374)

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: Δρ. Μαίρη Γκούβα

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2019



**UNIVERSITY
OF IOANNINA**

DEPARTMENT OF NURSING

WORK SUBJECT
Nursing Processes in phobias

STUDENT
George Karlettides (15374)
REPORTER: Dr. Mary Gouva

IOANNINA 2019

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο ολοκλήρωσης του προπτυχιακού προγράμματος σπουδών του τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Ως την ελάχιστη δυνατή μνεία, με την παρούσα παράγραφο θα ήθελα να απευθύνω θερμές *ευχαριστίες* προς την κα. Μαίρη Γκούβα επιβλέπουσα καθηγήτρια του τμήματος Νοσηλευτικής, η οποία μου παρείχε τις απαραίτητες παραγωγικές υποδείξεις της και τη σημαντική υποστήριξή της, συμβάλλοντας τα μέγιστα στην κατάρτιση της πτυχιακής μου εργασίας.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να απευθύνω προς την *οικογένειά μου* και προς όλους τους κοντινούς μου ανθρώπους για την υποστήριξη και την ανοχή που έδειξαν στις προτεραιότητες που επέβαλε η παρακολούθηση του προπτυχιακού προγράμματος σπουδών.

Ιωάννινα, Σεπτέμβριος 2019

Γεώργιος Καρλεττίδης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Με τον όρο φοβία περιγράφεται μία αγχώδης διαταραχή, που χαρακτηρίζεται από έναν έντονο, επίμονο και παράλογο φόβο, για κάποιο αντικείμενο, ζώο, χώρο ή κατάσταση, που δεν μπορεί να υπερνικηθεί παρά μόνον αποφεύγοντας το φοβικό αντικείμενο. Τα αποτελέσματα είναι σίγουρα δυσάρεστα εφόσον το άτομο αποκόβεται από δραστηριότητες που έχουν σχέση με την συγκεκριμένη φοβία. Υπάρχουν πολλές μορφές φοβίας. Μερικές είναι ευρέως γνωστές, όπως η κλειστοφοβία, ενώ άλλες όχι, αφού είναι αρκετά «περίεργες».

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση των αιτιών εμφάνισης των συγκεκριμένων φοβιών και τους τρόπους που αυτές μπορούν να αντιμετωπιστούν. Παράλληλα τονίζεται ο ρόλος του νοσηλευτή στην αναγνώριση και διαχείριση των φοβιών των ατόμων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pub Med και Google scholar και στη βιβλιοθήκη του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν επιλεγμένα βιβλία και άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο την τελευταία δεκαετία και το υλικό συλλέχθηκε κατόπιν λεπτομερούς μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας. Τέθηκε περιορισμός όσον αφορά τη γλώσσα δημοσίευσης των βιβλίων και των άρθρων, ενώ χρησιμοποιήθηκαν μόνο αυτά που ήταν δημοσιευμένα στην ελληνική και αγγλική γλώσσα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα περισσότερα άτομα που βιώνουν κάποιου είδους φοβία όταν αναγκάζονται να αντιμετωπίσουν το φοβικό αντικείμενο που θεωρούν επικίνδυνο, καταλαμβάνονται από τρομερό άγχος ή ακόμη και πανικό, που συνοδεύεται από διάφορα νευροφυτικά συμπτώματα. Σε κάθε είδος φοβίας το άτομο μπορεί να πάθει κρίση και να μην καταλαβαίνει τι γίνεται γύρω του.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Γενικά όλες οι φοβίες, όταν αναγνωριστούν, μπορούν να αντιμετωπιστούν τόσο με την ψυχανάλυση, όσο και με την θεραπεία της συμπεριφοράς. Και οι δύο μέθοδοι επιχειρούν να απευαισθητοποιήσουν το άτομο από το φοβικό αντικείμενο, ιεραρχώντας τις παιδικές εμπειρίες και τυχόν πρώιμα ψυχικά τραύματα του ατόμου, με την κατανόηση της ψυχικής ζωής του κάθε ατόμου.

ΛΕΞΕΙΣ ΕΥΡΕΤΗΡΙΟΥ: Φοβίες, αντιμετώπιση φοβιών, κλειστοφοβία, εντομοφοβία.

SUMMARY

INTRODUCTION: The term phobia describes an anxiety disorder, characterized by an intense, persistent and irrational fear of an object, animal, place or condition that can only be overcome by avoiding the phobic object. The results are certainly unpleasant as long as the person is cut off from activities related to that particular phobia. There are many forms of phobia. Some are well known, such as claustrophobia, while others are not, as they are quite "strange".

PURPOSE: The purpose of this review was to investigate the causes of these phobias and the ways they can be treated. At the same time, the role of the nurse in identifying and managing individuals' phobias is emphasized.

MATERIAL AND METHOD: Greek and international bibliography was reviewed in Pub Med and Google scholar databases and in the library of the University of Ioannina. The study material consisted of selected books and articles published mainly in the last decade and the material was collected following a detailed study of the relevant literature. There was a restriction on the language of publication of books and articles, and only those published in the Greek and English languages were used.

RESULTS: Most people who experience some kind of phobia when they are forced to deal with the phobic object they consider to be dangerous are overwhelmed by anxiety or even panic, accompanied by various neurophysical symptoms. In any type of phobia the person may be in crisis and not understand what is happening around them.

CONCLUSIONS: Generally all phobias, when recognized, can be treated with both psychoanalysis and behavioral therapy. Both methods attempt to disassociate the person from the phobic subject, prioritizing the child's experiences and any early mental traumas of the individual, by understanding each individual's mental life.

REFERENCE WORDS: Phobias, dealing with phobias, claustrophobia, entomophobia.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ	9
1. ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	9
1.1 Διαταραχή γενικευμένου άγχους	10
1.2 Διαταραχή πανικού (με ή χωρίς αγοραφοβία)	10
1.3 Φοβίες	11
1.4 Μετατραυματική αγχώδης διαταραχή.....	11
1.5 Οξεία αγχώδης διαταραχή.....	11
1.6 Ιδιοψυχαναγκαστική διαταραχή	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ.....	13
2. ΦΟΒΙΕΣ	13
2.1 Αγοραφοβία	14
2.2 Κοινωνική φοβία.....	14
2.3 Ειδικές φοβίες	15
Πίνακας 1: Κοινές φοβίες	16
Πίνακας 2: Μοναδικές φοβίες.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ	18
3. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ.....	20
4. ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ	20
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	40
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	41

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο όρος φοβία και η λέξη φόβος συχνά συγχέονται στην χρήση τους, όμως έχουν διαφορετική σημασία. Με την λέξη φόβος περιγράφεται μια αντίδραση όχι απλώς ωφέλιμη αλλά και απαραίτητη για την επιβίωση σε έντονα και συχνά επικίνδυνα γεγονότα και ερεθίσματα που προηγούνται αυτών (Osborn et al., 2012). Ο όρος «φοβία» αναφέρεται ήδη από τον Ιπποκράτη. Με τον όρο «φοβία» ή «φοβική νευρώση» δηλώνεται ο φόβος ενός ατόμου, ο οποίος συνεχίζει να υφίσταται, παρόλο που στην πραγματικότητα δεν υπάρχει αληθινός κίνδυνος. Ουσιαστικά πρόκειται για μία αγχώδης διαταραχή, που χαρακτηρίζεται από έναν έντονο, επίμονο και παράλογο φόβο, για κάποιο αντικείμενο, ζώο, χώρο ή κατάσταση, που δεν μπορεί να υπερνικηθεί παρά μόνον αποφεύγοντας το φοβικό αντικείμενο. Με τον όρο φοβία περιγράφεται ένα πολύπλοκο φαινόμενο συμπεριφοράς, που σχετίζεται με υψηλά επίπεδα άγχους και κρίσεις πανικού μαζί με υπερβολικό και παράλογο φόβο λόγω είτε της έκθεσης είτε της πρόβλεψης της έκθεσης σε φοβογόνο ερέθισμα. Ως αποτέλεσμα τα άτομα προσπαθούν να αποφύγουν το ερέθισμα που προκαλεί άγχος σε οποιοδήποτε βαθμό (Eaton et al., 2018). Με τον φόβο μπορεί να αντιμετωπιστεί ένας πραγματικός κίνδυνος, αποτελώντας σημαντικό μέσο αυτοπροστασίας. Πολλοί άνθρωποι βασανίζονται από χρόνιους και μη ρεαλιστικούς φόβους, όπως φοβίες ή εμμονές, που προκαλούν άγχος και μπορούν να μειώσουν δραματικά την ικανότητα όσων υποφέρουν να λειτουργούν φυσιολογικά στο κοινωνικό περιβάλλον τους. Οι φοβίες χαρακτηρίζονται από τον φόβο που αισθάνεται το φοβικό άτομο και είναι διογκωμένος, δηλαδή δυσανάλογα μεγάλος σε σχέση με το ερέθισμα και τον αντικειμενικό κίνδυνο που διατρέχει από αυτόν. Υπάρχουν διάφορες φοβίες όπως η αγοραφοβία, η κλειστοφοβία, η εντομοφοβία κ.α., οι οποίες φαίνονται εντελώς παράλογες, εφόσον στην πραγματικότητα δεν διατρέχει κανείς τον παραμικρό κίνδυνο (Wolitzky-Taylor et al., 2008). Οι πιο διαδεδομένοι ειδικοί φόβοι ήταν τα ζώα μεταξύ των γυναικών και τα ύψη μεταξύ των ανδρών. Πρόκειται για ένα είδος φόβου που δεν ελέγχεται με τη λογική και τα άτομα που έχουν κάποια φοβία είναι φυσιολογικά. Ο φόβος αρχίζει να γίνεται πρόβλημα όταν αρχίζει να καταδυναστεύει τα άτομα, να τα αναγκάζει να γίνονται πολύ προσεκτικά και επιφυλακτικά και όταν δεν έχουν πια εμπιστοσύνη στις δυνάμεις και στις ικανότητες τους. Τα φοβικά άτομα για να αποφύγουν τον φόβο αυτοπεριορίζονται όλο και περισσότερο, ελαττώνοντας τις δραστηριότητες τους και περιορίζοντας όλο και πιο πολύ την κανονική τους ζωή. Ο αριθμός συγκεκριμένων φόβων μπορεί να σηματοδοτήσει μια γενική

προδιάθεση για την ψυχοπαθολογία και απαιτούνται λεπτομερέστερες πληροφορίες για την επίλυση του ζητήματος των συγκεκριμένων φοβιών. Η συμπεριφορική θεραπεία και η θεραπεία έκθεσης στην εικονική πραγματικότητα αποτελούν δύο ολοένα και συχνότερες θεραπείες για το άγχος και τις συγκεκριμένες φοβίες (Parsons & Rizzo, 2008). Απαιτείται συντονισμένη φροντίδα από τους ειδικούς για την αποτελεσματική διαχείριση των ειδικών φοβιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1. ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Το άγχος είναι ένα συναίσθημα που με βεβαιότητα όλα τα άτομα το έχουν βιώσει, και όσο βασανιστικό κι αν θεωρείται, συνέβαλε σημαντικά στην ιστορική εξέλιξη του ανθρώπινου είδους, καθώς αποτελεί ένα μηχανισμό επαγρύπνησης, μια μορφή προετοιμασίας απέναντι στον κίνδυνο. Με τη βοήθεια των ανώτερων λειτουργιών του εγκεφάλου, τα άτομα αντιλαμβάνονται ορισμένα ερεθίσματα ως δυνητικά επικίνδυνα για την επιβίωσή τους, δίνοντας στο σώμα την εντολή να προετοιμαστεί για δράση. Υπάρχει ένα αίσθημα ανησυχίας, οι αισθήσεις των ατόμων οξύνονται, οι παλμοί της καρδιάς αυξάνονται και το σώμα καθίσταται «ετοιμοπόλεμο». (Osborn et al., 2014). Το άγχος είναι μια υποκείμενη συναισθηματική απάντηση και αποτελεί μια βιωματική εμπειρία των περισσότερων ανθρώπων. Συνήθως το άγχος αφορά σε υπερβολικά συναισθήματα ανησυχίας, στεναχώριας, έντασης και φόβου. Υπάρχει το οξύ άγχος, γνωστό ως περιστασιακό άγχος, και το χρόνιο άγχος, γνωστό ως χαρακτηριστικό άγχος. Επίσης υπάρχει το πρωτογενές άγχος, το οποίο σχετίζεται με ψυχολογικούς παράγοντες, και το δευτερογενές άγχος, το οποίο αποτελεί αντίδραση σε ένα σωματικό πρόβλημα υγείας (Hogan, 2012). Το παθολογικό της κατάστασης δημιουργείται όταν το άγχος ερμηνεύεται ως επικίνδυνα ερεθίσματα που δεν είναι επικίνδυνα, όταν δηλαδή τα ερεθίσματα αυτά δεν είναι πραγματικά αλλά αποκτήματα της φαντασίας των ατόμων ή όταν το άγχος που εκλύεται είναι δυσανάλογα υπερβολικό για το ερέθισμα που το προκάλεσε. Στις περιπτώσεις αυτές γίνεται λόγος για παθολογικό άγχος. Όταν το παθολογικό άγχος γίνει ένα σταθερό κομμάτι της συμπεριφοράς των ατόμων, τότε περιγράφεται ως αγχώδης διαταραχή (Thibaut, 2017).

Ως βασικό σύμπτωμα του παθολογικού άγχους περιγράφεται ο φόβος, ο οποίος συνοδεύεται από υποκειμενικές και αντικειμενικές εκδηλώσεις. Οι υποκειμενικές εκδηλώσεις αφορούν την αυξημένη εγρήγορση και την ανησυχία μέχρι τον έντονο φόβο ασφυξίας, τρέλας, επικείμενης καταστροφής και θανάτου, αίσθημα μουδιάσματος και επιθυμία φυγής ή τρεξίματος. Οι αντικειμενικές εκδηλώσεις περιλαμβάνουν ταχυκαρδία, «φτερουγίσματα» ή πόνο στο στήθος, αίσθημα κόμπου στο λαιμό ή πνιγμονής, τρόμο, εφίδρωση, υπαισθησία των άκρων, ξηροστομία. Ένα επίσης σημαντικό χαρακτηριστικό του παθολογικού άγχους είναι ότι οδηγεί το άτομο σε μια προσπάθεια αποφυγής των επώδυνων γι' αυτόν καταστάσεων (π.χ. κάποιος που έχει φοβία με τα αεροπλάνα, δεν μπαίνει σε αυτά). Πλην λοιπόν της

σωματικής και ψυχικής δυσφορίας που προκαλούν, οι αγχώδεις διαταραχές δημιουργούν σοβαρά προβλήματα στην κοινωνική και επαγγελματική ζωή του ατόμου (Bystritsky et al., 2013). Οι αγχώδεις διαταραχές είναι οι συχνότερες ψυχιατρικές διαταραχές και συναντούνται στο 10-30% του γενικού πληθυσμού. Διακρίνονται στη διαταραχή γενικευμένου άγχους, στη διαταραχή πανικού (με ή χωρίς αγοραφοβία), στις ειδικές φοβίες και στην κοινωνική φοβία, στη μετατραυματική αγχώδης διαταραχή, στην οξεία αγχώδης διαταραχή και στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (Ströhle et al., 2018).

1.1 Διαταραχή γενικευμένου άγχους

Στη διαταραχή γενικευμένου άγχους περιγράφεται υπερβολικό άγχος και ανησυχία, που οφείλεται συνήθως σε ασήμαντες αφορμές που το άτομο δυσκολεύεται να ελέγξει. Το άγχος αυτό μοιάζει με τις κρίσεις πανικού ή τις ειδικές φοβίες, συνοδεύεται όμως από ήπια σωματικά συμπτώματα άγχους, όπως μυϊκή τάση, εύκολη κόπωση, ανησυχία και διαταραχές του ύπνου. Η διαταραχή αυτή δυσκολεύει σημαντικά την προσωπική, κοινωνική και επαγγελματική ζωή του ατόμου, είναι μια χρόνια νόσος που συνυπάρχει συχνά με κατάθλιψη. Συναντάται στο 5% του γενικού πληθυσμού και εμφανίζεται συχνότερα στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες (Barlow, 2004).

1.2 Διαταραχή πανικού (με ή χωρίς αγοραφοβία)

Η διαταραχή πανικού είναι η ύπαρξη επανειλημμένων κρίσεων πανικού, που συνοδεύονται από έντονη ανησυχία του ατόμου και το επίμονο αίσθημα ότι θα του ξανασυμβεί και ότι κατά τη διάρκεια των κρίσεων θα πεθάνει. Με την κρίση πανικού εμφανίζονται τα συμπτώματα άγχους στον υπερθετικό βαθμό, τα οποία εκδηλώνονται ομαδικά και σε μια κρεσέντο πορεία και συνήθως διαρκούν 30 λεπτά έως 1 ώρα. Τα άτομα συχνά πιστεύουν ότι παθαίνουν έμφραγμα ή εγκεφαλικό και ότι πεθαίνουν ή ότι τρελαίνονται. Η διαταραχή πανικού συνοδεύεται ενίοτε και από αγοραφοβία, κάτι που οδηγεί τα άτομα να αποφεύγουν να βγουν απ' το σπίτι χωρίς συντροφιά, ή όταν το κάνουν, νιώθουν εξαιρετικά άσχημα (Bystritsky et al., 2013).

1.3 Φοβίες

Φοβία είναι ένα πολύπλοκο φαινόμενο συμπεριφοράς, που σχετίζεται με υψηλά επίπεδα άγχους και κρίσεις πανικού μαζί με υπερβολικό και παράλογο φόβο λόγω είτε της έκθεσης είτε της πρόβλεψης της έκθεσης σε φοβογόνο ερέθισμα. Συχνά τα άτομα νιώθουν ότι βρίσκονται σε ένα χώρο, απ' όπου η διαφυγή είναι δύσκολη ή αδύνατη, και η αντίδρασή τους θα τους προκαλέσει ντροπή ή αμηχανία (Hoagan, 2012).

1.4 Μετατραυματική αγχώδης διαταραχή

Η μετατραυματική αγχώδης διαταραχή εμφανίζεται σε άτομα που έχουν εκτεθεί σε τραυματικά και απειλητικά για τη ζωή, τόσο τη δική τους, όσο κάποιων αγαπημένων τους προσώπων, γεγονότα και αντέδρασαν με φόβο, τρόμο και απελπισία. Δηλαδή περιγράφει μια διαταραχή που εμφανίζεται μετά από άλλο κάθε φορά χρονικό διάστημα και με διαφορετική κάθε φορά συχνότητα, κατά την οποία το άτομο αναβιώνει τα τραυματικά γεγονότα και συναισθήματα του τραυματικού γεγονότος. Τα γεγονότα αυτά εμφανίζονται με τη μορφή εικόνων, εφιαλτών, ψευδαισθήσεων ή παραισθήσεων, που ενίοτε παίρνουν και παραληρητική μορφή. Τα συμπτώματα αυτά συνοδεύονται από διέγερση του Αυτόνομου Νευρικού Συστήματος και προκαλούν έντονη δυσφορία στο άτομο, το οποίο συχνά καταβάλλει αγωνιώδεις προσπάθειες να αποφύγει την εμφάνιση των συμπτωμάτων, τα οποία παραβλάπτουν σημαντικά την προσωπική, κοινωνική και επαγγελματική ζωή του. Οι ασθενείς αυτοί κατά ένα ποσοστό 33-50% μεταπίπτουν στη χρονιότητα, ενώ εμφανίζουν και σημαντικό ποσοστό αυτοκτονιών (Bandelow et al., 2013) .

1.5 Οξεία αγχώδης διαταραχή

Η οξεία αγχώδης διαταραχή εμφανίζεται είτε την στιγμή της έκθεσης του ατόμου σε ένα τραυματικό γεγονός, είτε μέχρι και ένα μήνα αργότερα, και το άτομο μοιάζει να αποκόπτεται από την πραγματικότητα, παύει να είναι ο εαυτός του. Το τραυματικό γεγονός θα πρέπει να συνιστά σημαντική απειλή για τη ζωή ή τη σωματική ακεραιότητα του ατόμου ή αγαπημένων του προσώπων. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων οι αγχώδεις εκδηλώσεις

διαρκούν το πολύ ένα μήνα. Αν επιμένουν πέραν του μήνα, θεωρούμε πως το άτομο έχει μεταπέσει στην περίπτωση της μετάρσυματικής αγχώδους διαταραχής (Barlow, 2004).

1.6 Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή

Η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή αφορά μια σοβαρή αγχώδης διαταραχή που χαρακτηρίζεται από ιδεοληψίες (έμμονες σκέψεις, παρορμήσεις ή εικόνες) και ψυχαναγκασμούς, δηλαδή επαναλαμβανόμενες πράξεις ή νοητικές διεργασίες, με τις οποίες το άτομο προσπαθεί να αποφύγει το άγχος και τις δυνητικά καταστροφικές συνέπειες των σκέψεών του. Η διαταραχή αυτή μπορεί να πάρει ουσιαστικά οποιαδήποτε μορφή της προσδώσει το αχανές περιεχόμενο των ιδεοληπτικών σκέψεων (ερωτικό, φοβικό, παρανοϊκό, δυσμορφικό, ενοχικό κ.ά.). Η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή που συνυπάρχει συχνά με άλλες παθήσεις όπως η κατάθλιψη και η νευρογενής ανορεξία, και είναι ανθεκτική στη θεραπεία (Ströhle et al., 2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2. ΦΟΒΙΕΣ

Ο φόβος, όπως και το άγχος, είναι ένα συναίσθημα εξαιρετικά δυσάρεστο, που προκαλεί δυσφορία σε όποιον έχει την ατυχία να βρεθεί μπροστά του, κάτι που μπορεί να συμβεί σε όλους τους ανθρώπους σε κάποια στιγμή της ζωής τους. Πρόκειται για μια φυσιολογική και μάλιστα σωτήρια αντίδραση του οργανισμού, προκειμένου να αντιμετωπιστεί ένας κίνδυνος. Το ανθρώπινο σώμα είναι προγραμματισμένο να αντιδρά ενστικτωδώς μπροστά στην απειλή, προκειμένου να επιβιώσει. Εκείνη τη στιγμή τίθεται σε λειτουργία ένας πολύπλοκος μηχανισμός μέσω του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος και του ενδοκρινικού συστήματος, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι χτύποι της καρδιάς, να αιματώνεται περισσότερο ο εγκέφαλος, να επιταχύνεται η αναπνοή, να διαστέλλονται οι κόρες των ματιών και να αυξάνεται η εφίδρωση. Όλη αυτή αναστάτωση του οργανισμού αυξάνει την επαγρύπνηση και προφυλάσσει τα άτομα από τον πιθανό κίνδυνο (Grös & Anton, 2006). Όταν ένας φόβος είναι υπερβολικός και παράλογος και διαρκεί στο χρόνο (εξακολουθεί να υπάρχει ακόμα κι όταν δεν υπάρχει το ερέθισμα ή ο κίνδυνος), τότε γίνεται λόγος για φοβία, η οποία αναγκάζει το άτομο είτε να αποφύγει συγκεκριμένες καταστάσεις είτε να βιώνει εξαιρετικά έντονο άγχος κάθε φορά που βρίσκεται αντιμέτωπο με αυτές. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να επηρεάζεται η καθημερινότητά του ατόμου και η ζωή του να γίνεται δυσλειτουργική. Συνήθως το άτομο έχει συναίσθηση ότι αυτό που νιώθει είναι υπερβολικό και παράλογο, αλλά δεν μπορεί να το αντιμετωπίσει και με τον τρόπο που συμπεριφέρεται απέναντι σε αυτή τη φοβία διαιώνίζει το πρόβλημα (Garcia, 2017). Οι φοβίες είναι ύπουλες, γιατί στηρίζονται σε απολύτως λογικούς ισχυρισμούς. Ας πάρουμε, για παράδειγμα, κάποιον που φοβάται το αεροπλάνο. Από τη μια πλευρά, ο φόβος του είναι φυσιολογικός, αφού πρόκειται για ένα μέσο που μπορεί να έχει μια επικινδυνότητα. Από την άλλη, όμως, γνωρίζοντας ότι είναι ένα πολύ χρήσιμο μέσο για να ταξιδεύει κανείς σε μακρινούς προορισμούς ή έχοντας κατά νου τους νόμους των πιθανοτήτων, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι το αεροπλάνο είναι ασφαλές και χρήσιμο. Ένας μέτριος φόβος είναι φυσιολογικός, γίνεται όμως αδικαιολόγητος όταν το άτομο που πρέπει να ταξιδέψει στο εξωτερικό δεν το κάνει ή εμπλέκεται σε ένα πολύ χρονοβόρο και κουραστικό ταξίδι με άλλο μέσο, προκειμένου να μην αντιμετωπίσει το αντικείμενο του φόβου του (Marks, 1993). Τα άτομα που πάσχουν από φοβίες (φόβοι για συγκεκριμένα αντικείμενα, δραστηριότητες και καταστάσεις), αναγνωρίζουν ότι οι φόβοι

τους είναι παράλογοι. Όμως η επαφή με το φοβογόνο ερέθισμα, ή ακόμα και η σκέψη του, προκαλούν άμεσο και σοβαρή ένταση άγχος. Συνήθως τα άτομα με φοβίες επιχειρούν να διαχειριστούν το άγχος τους μέσω της αποφυγής του φοβογόνου ερεθίσματος και η αποφυγή του φοβογόνου ερεθίσματος είναι δυνατόν να επηρεάσει σε πολύ μεγάλο βαθμό τις καθημερινές δραστηριότητες του ατόμου. Οι φοβίες συγκαταλέγονται στις αγχώδεις διαταραχές, εμφανίζονται συνήθως σε περιόδους έντονου άγχους και χωρίζονται από τους ειδικούς σε τρεις κατηγορίες, την αγοραφοβία, την κοινωνική φοβία και τις ειδικές φοβίες (Hogan, 2012).

2.1 Αγοραφοβία

Η αγοραφοβία με ή χωρίς επεισόδια πανικού (η οποία αφορά στο φόβο του ατόμου ότι είναι ανίκανο να αντιδράσει, και είναι παγιδευμένο σε μία μη ανεκτή κατάσταση, από την οποία δεν υπάρχει διαφυγή), όπως τα πολυσύχναστα μέρη, οι ουρές, η παραμονή πάνω σε γέφυρες, τα ταξίδια με αεροπλάνο, λεωφορείο, τρένο ή αυτοκίνητο (Hogan, 2012). Το άτομο νιώθει φόβο όταν βρίσκεται σε μέρη από όπου δεν μπορεί να φύγει εύκολα ή εμπλέκεται σε καταστάσεις στις οποίες δυσκολεύεται να βρει βοήθεια. Έτσι, λόγω του εξαιρετικά έντονου άγχους που βιώνει, αποφεύγει να βρεθεί σε τέτοιου είδους συνθήκες, όπως σε πολυσύχναστους εμπορικούς δρόμους, σε πολυκαταστήματα, στο σινεμά ή στα μέσα μαζικής μεταφοράς. Η αγοραφοβία συνοδεύεται συχνά από κρίση πανικού (επεισόδιο πολύ έντονου άγχους). Πρόκειται για την πιο συνηθισμένη φοβία, η οποία αφορά κατά βάση τις γυναίκες. Μπορεί να εμφανιστεί ξαφνικά ή να εγκατασταθεί σταδιακά, ενώ η κορύφωσή της παρουσιάζεται συνήθως στην αρχή της ενήλικης ζωής. Πρόκειται για «ύπουλη» διαταραχή, αφού μπορεί να ατονήσει για ένα διάστημα και να κάνει την εμφάνισή της μετά από καιρό. Συνήθως για να τεθεί η διάγνωση για αγοραφοβία θα πρέπει να υπάρχουν περισσότερα από ένα επεισόδια (Hara et al., 2012; Hamm et al., 2016).

2.2 Κοινωνική φοβία

Η κοινωνική φοβία αναφέρεται στον υπερβολικό φόβο του ατόμου ότι θα ντροπιαστεί ή θα γελοιοποιηθεί όταν βρίσκεται σε χώρους με πολλά άτομα. Η κοινωνική φοβία είναι δυνατόν να σχετίζεται με μία συγκεκριμένη κατάσταση, ή να έχει γενικευθεί σε αρκετές παρόμοιες

καταστάσεις. Οι διαπροσωπικές σχέσεις δυσχεραίνονται στο πλαίσιο της κοινωνικής φοβίας, και το άτομο με τη φοβία ενδέχεται να βιώσει ακόμα μεγαλύτερης έντασης άγχος όταν τα σημαντικά πρόσωπα του περιβάλλοντος του επιχειρήσουν να του προσφέρουν υποστήριξη και βοήθεια (Hogan, 2012). Κατάσταση κατά την οποία ένας άνθρωπος φοβάται να εμπλακεί σε κοινωνικές περιστάσεις, σε συνθήκες δηλαδή που χρειάζεται να κάνει μια -απλή συνήθως- δραστηριότητα μπροστά σε άλλους, όπως το να φάει, να μιλήσει με κάποιον σε μια κοινωνική συναναστροφή ή να δώσει συνέντευξη για δουλειά. Αγχώνεται ότι θα κάνει κάποιο λάθος και οι υπόλοιποι θα τον επικρίνουν, πως θα αισθανθεί αμηχανία και τελικά θα γίνει ρεζίλι. Ορισμένοι άνθρωποι με κοινωνική φοβία αδυνατούν ακόμα και να πάνε στη δουλειά τους ή να έχουν κοινωνικές επαφές. Η διαταραχή αυτή φαίνεται συχνά στην παιδική ηλικία, ενώ μπορεί να μετεξελιχθεί κατά την ενήλικη ζωή. Αρκετά παιδιά φοβούνται τις συναναστροφές με συμμαθητές τους, αγχώνονται όταν έρχονται επισκέπτες στο σπίτι ή στην περίπτωση που χρειαστεί να σηκώσουν το τηλέφωνο. Η θεραπεία με αλπραζολάμη, προπανόλη, εκλεκτικούς αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης και βουσπιρόνη καθώς και η συμπεριφορική θεραπεία, συνιστούν αποτελεσματικές θεραπευτικές μεθόδους μείωσης του άγχους που σχετίζεται με την κοινωνική φοβία (Pontillo et al., 2017; Stein & Stein, 2008).

2.3 Ειδικές φοβίες

Οι ειδικές φοβίες αναφέρονται σε μη ρεαλιστικούς φόβους για ένα συγκεκριμένο αντικείμενο ή κατάσταση. Το φοβογόνο ερέθισμα μπορεί να είναι ένα αντικείμενο ή μία σκέψη και είναι δυνατόν το άτομο να βιώσει άγχος που να φτάνει σε επίπεδα πανικού (Hogan, 2012). Σε αυτή την κατηγορία εντάσσονται έντονοι και παράλογοι φόβοι για ένα συγκεκριμένο ερέθισμα ή μια περίπτωση, οι οποίοι διαρκούν στο χρόνο. Ως ειδική φοβία ορίζεται ο υπερβολικός και παράλογος έντονος φόβος που εκλύεται από την παρουσία, ή τη σκέψη ενός συγκεκριμένου και σταθερού κάθε φορά αντικειμένου ή κατάστασης. Ο ασθενής αναγνωρίζει το φόβο του ως υπερβολικό και παράλογο, όμως, κάθε φορά που έρχεται σε επαφή με το φοβικό ερέθισμα, αναπτύσσει μια αγχώδη αντίδραση που συχνά φτάνει στο βαθμό της κρίσης πανικού. Η διαφορά με την διαταραχή πανικού είναι ότι στις ειδικές φοβίες ο ασθενής γνωρίζει το αίτιο που εκλύει τα συμπτώματά του και συνειδητοποιεί τη φύση τους. Τέτοια φοβικά αντικείμενα ή καταστάσεις μπορεί να είναι συγκεκριμένα ζώα ή έντομα (οι φοβίες αυτές ξεκινούν από την παιδική ηλικία), το ύψος, το νερό, τα βάθη της θάλασσας, οι

καταιγίδες, οι ενέσεις, οι βελόνες ή το αίμα, οι γέφυρες, τα τούνελ, τα αεροπλάνα, τα αυτοκίνητα, τα ασανσέρ κ.ά. Τέτοιους είδους φοβίες εμφανίζονται σε οποιαδήποτε ηλικία και συνήθως, αν δεν αντιμετωπιστούν, διαρκούν εφ' όρου ζωής (Eaton et al., 2018: Witthauer et al., 2016).

Η μελέτη συγκεκριμένων φοβιών είναι μια πολύπλοκη διαδικασία. Οι περισσότεροι άνθρωποι δεν αναζητούν θεραπεία για αυτές τις καταστάσεις, έτσι οι περιπτώσεις σε μεγάλο βαθμό δεν αναφέρονται. Οι φοβίες έρχονται σε όλα τα σχήματα και μεγέθη. Επειδή υπάρχει ένας άπειρος αριθμός αντικειμένων και καταστάσεων, η λίστα των συγκεκριμένων φοβιών είναι αρκετά μεγάλη. Αυτές οι φοβίες ποικίλλουν επίσης με βάση τις πολιτιστικές εμπειρίες, το φύλο και την ηλικία και ορισμένες από τις πιο κοινές φοβίες παραθέτονται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1: Κοινές φοβίες

Ακροφοβία	Φόβος ύψους
Αεροφοβία	Φόβος πτήσης
Αραχοφοβία	Φόβος αραχνών
Αστροφοβία	Φόβος αστραπών & καταιγίδων
Αυτοφοβία	Φόβος να είναι κανείς μόνος
Κλειστοφοβία	Φόβος περιορισμένων ή γεμάτων χώρων
Αιμοφοβία	Φόβος αίματος
Υδροφοβία	Φόβος νερού
Οφιδοφοβία	Φόβος για φίδια
Ζωοφοβία	Φόβος ζώων

Πηγή: Garcia, 2017

Υπάρχουν και οι μοναδικές φοβίες, οι οποίες τείνουν να είναι απίστευτα συγκεκριμένες, και επηρεάζουν μόνο μια χούφτα ανθρώπους κάθε φορά. Αυτές οι φοβίες είναι δύσκολο να εντοπιστούν, επειδή οι περισσότεροι άνθρωποι δεν αναφέρουν τους ασυνήθιστους φόβους στους γιατρούς τους. Παραδείγματα μερικών από τις πιο ασυνήθιστες φοβίες παραθέτονται στον πίνακα 2.

Πίνακας 2: Μοναδικές φοβίες

Αλεκτοροφοβία	Φόβος των κοτόπουλων
Ονοματοφοβία	Φόβος των ονομάτων
Πογονοφοβία	Φόβος γενειάδας
Νεφοφοβία	Φόβος για τα σύννεφα
Κρυοφοβία	Φόβος πάγου ή κρύου

Πηγή: Garcia, 2017

Η αλήθεια είναι πως τα ακριβή αίτια εμφάνισης των φοβιών δεν έχουν ακόμα διευκρινιστεί. Η έναρξη μιας φοβίας μπορεί να σχετίζεται με τη βίωση ενός τραυματικού γεγονότος, ενώ άλλοτε δεν υπάρχει καμία τέτοια συσχέτιση. Το άτομο συνήθως μαθαίνει να φοβάται επειδή ήρθε αντιμέτωπο, κάποια στιγμή, με ένα ερεθίσμα το οποίο αρχικά ήταν ουδέτερο, αλλά στη συνέχεια μετατράπηκε σε επικίνδυνο. Κάποιοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι άνθρωποι είναι βιολογικά προγραμματισμένοι να φοβούνται (ένστικτο επιβίωσης) έτσι ώστε να επιβιώσουν από τους διάφορους κινδύνους. Αυτό, μάλιστα, ίσως να ισχύει και λίγο περισσότερο στις περιπτώσεις της υψοφοβίας και ακροφοβίας, έναντι των άλλων ειδικών φοβιών. Σίγουρα, σε κάθε περίπτωση, ιδιαίτερη σημασία φαίνεται να διαδραματίζει όχι μόνο το γεγονός αυτό καθ' αυτό, όσο ο τρόπος με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται και ερμηνεύει τα ερεθίσματα γύρω του. Άλλωστε, είναι αμέτρητες οι περιπτώσεις ατόμων που έχουν έρθει αντιμέτωπα με αντίστοιχα δυσάρεστα συμβάντα, αλλά έχουν αντιδράσει τελείως διαφορετικά (Hogan, 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Οι νοσηλευτές θα πρέπει να αντιμετωπίζουν κάθε άτομο σαν ένα ενιαίο ψυχοσωματικό σύνολο και να παρέχει την ανάλογη φροντίδα. Ο κάθε επαγγελματίας υγείας οφείλει να χειρίζεται τον οποιοδήποτε άρρωστο ως ενιαία οντότητα, ως ένα όλο. Όλοι οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας οφείλουν να αντιμετωπίζουν τον κάθε άρρωστο ολιστικά. Στόχος τους είναι η ένδειξη έντονου ενδιαφέροντος σε κάθε σύμπτωμα που αναφέρει το άτομο και να δίνεται η απαραίτητη προσοχή με τα λοιπά προβλήματα που συνεπάγονται την ψυχική διαταταχή. Με αυτού του είδους την φροντίδα επιτυγχάνεται και εξασφαλίζεται η ταχύτερη και πληρέστερη αντιμετώπιση του προβλήματος που έχει προκύψει (De Wit, 2013). Οι νοσηλευτές θα πρέπει να γνωρίζουν ότι οι συνηθέστεροι τρόποι αντιμετώπισης των φοβιών είναι οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις και οι φαρμακοθεραπείες. Αναφορικά με τα ψυχοθεραπευτικές μεθόδους θεραπείας φαίνεται πως η γνωσιακή και η γνωσιακή - συμπεριφοριστική θεραπεία είναι οι πιο αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση των φοβιών. Συνήθως, επιλέγεται η μέθοδος της "συστηματικής απευαισθητοποίησης", κατά την οποία το άτομο έρχεται σταδιακά σε επαφή με το φοβικό ερέθισμα, με στόχο την απομάκρυνση του από τον φόβο που αυτό προκαλεί. Ο θεραπευόμενος ορίζει μια λίστα με καταστάσεις που τον φοβίζουν, βάσει αύξουσας σειράς. Έπειτα, σε συνεργασία με τον θεραπευτή και με τον νοσηλευτή, καλείται να αντιμετωπίσει κάθε μία από αυτές, ξεκινώντας με εκείνη που του προκαλεί τα ηπιότερα συμπτώματα. Πιο συγκεκριμένα, προσπαθεί να κατανοήσει τι είναι αυτό που φοβάται, πώς αντιδρά το σώμα του, τι νιώθει και πώς συμπεριφέρεται προκειμένου να αντιμετωπίσει την κατάσταση. Έπειτα, το άτομο μαθαίνει διάφορους τρόπους μείωσης του φόβου του (π.χ. τεχνικές χαλάρωσης, σταδιακή έκθεση, κ.λπ) (Hirsch, 2018).

Αναφορικά με την φαρμακοθεραπεία, η κατάλληλη θεραπευτική αγωγή επιλέγεται από τον Ψυχίατρο. Συνήθως, τα φάρμακα που επιλέγονται είναι τα λεγόμενα SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors), τα οποία στοχεύουν στην ρύθμιση των επιπέδων της σεροτονίνης στον ανθρώπινο εγκέφαλο, τα TCA (Tricyclic Antidepressants) και τα MAOI (Monoamine Oxidase Inhibitors), στόχος των οποίων είναι η ρύθμιση διαφορετικών ομάδων νευροδιαβιβαστών που σχετίζονται με την ανάπτυξη φοβικών συναισθημάτων. Επίσης χρησιμοποιούνται και οι Βενζοδιαζεπίνες, οι οποίες έχουν μεν γρήγορα αποτελέσματα, όσον αφορά τον έλεγχο των φοβικών αντιδράσεων, αλλά είναι ουσίες αρκετά εθιστικές, και συχνά

μετά τη λήξη της φαρμακευτικής αγωγής, τα συμπτώματα επανέρχονται. Αυτό αποτελεί και το βασικό τους μειονέκτημα (Fedoroff & Taylor, 2001: Pachana et al., 2007). Οι νοσηλευτές που είναι γνώστες όλων των παραμέτρων που σχετίζονται με τη φαρμακοθεραπεία συμμετέχουν ενεργά σ' αυτή και φροντίζουν τα άτομα να λαμβάνουν τακτικά την καθορισμένη αγωγή (De Wit, 2013).

Η τεχνολογία εικονικής πραγματικότητας, μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην διαχείριση των φοβιών, δημιουργεί μεγαλύτερη έκθεση στο φοβικό ερέθισμα, αφού οι ασθενείς εκτίθενται σε οπτική και ακουστική διέγερση. Η χρήση μιας εικονικής πραγματικότητας επιτρέπει στον θεραπευτή να γνωρίζει σε κάθε στιγμή τι βλέπει ο ασθενής και επομένως γνωρίζει με ακρίβεια ποιο ερέθισμα προκαλεί την απάντηση του φόβου. Επίσης η τεχνολογία της εικονικής πραγματικότητας επιτρέπει την έκθεση σε εκείνους τους ανθρώπους που αρνούνται να υποβληθούν σε θεραπεία έκθεσης επειδή φαίνεται πολύ δύσκολη ή απειλητική και η έκθεση σε μια κατάσταση μπορεί να επαναληφθεί όσες φορές είναι απαραίτητο μέχρι το επίπεδο του άγχους να μειωθεί (Zamacoña, 2012). Οι ειδικές φοβίες μπορεί να είναι αρκετά διαδεδομένες, αλλά υπάρχουν πολλοί τρόποι και καλά ποσοστά αντιμετώπισης αυτών.

Οι νοσηλευτές θα πρέπει να γνωρίζουν όλες τις τεχνικές αντιμετώπισης των φοβιών και φυσικά να λαμβάνουν υπ' όψιν τους, κατά την διάρκεια κλινικής αξιολόγησης, τις ιδιαιτερότητες κάθε ατόμου, καθώς και το εθνικό ή πολιτισμικό υπόβαθρο του ατόμου. Επιπλέον, να ενθαρρύνουν τα άτομα να ακολουθούν αλλαγές στον τρόπο ζωής τους. Η τακτική άσκηση και η σωστή διατροφή έχουν σημαντική επίδραση στην ψυχική υγεία. Καλό, επίσης, είναι να αποφεύγετε την καφεΐνη και το αλκοόλ, καθώς μπορούν να επιδεινώσουν τα συμπτώματα (De Wit, 2013). Η γνωσιακή θεραπεία και η σταδιακή έκθεση, ή η απευαισθητοποίηση, εφαρμόζονται ευρέως για την θεραπεία των φοβιών. Τα αγχολυτικά φάρμακα μπορούν να παρέχουν βραχύχρονη ανακούφιση από το φοβογόνο άγχος. Η νοσηλευτική φροντίδα πρέπει να περιλαμβάνει αποδοχή, αλλά όχι υποστήριξη, των φοβιών, διερεύνηση της αντίληψης του ατόμου για την απειλή, συζήτηση για τα συναισθήματα που συμβάλλουν στην ανάπτυξη των παράλογων φόβων και εντοπισμό των στρατηγικών που θα επιφέρουν την αλλαγή (Hogan, 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

4. ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος «Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις στις φοβίες» συλλέχθηκαν επιστημονικά άρθρα στην αγγλική γλώσσα, δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο τη τελευταία πενταετία στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pub Med, Internurse και Google scholar.

ΑΡΘΡΟ 1

Specific phobias (2018)

Eaton, W.W. et al.

Anxiety disorders are among the most prevalent mental disorders, but the subcategory of specific phobias has not been well studied. Phobias involve both fear and avoidance. For people who have specific phobias, avoidance can reduce the constancy and severity of distress and impairment. However, these phobias are important because of their early onset and strong persistence over time. Studies indicate that the lifetime prevalence of specific phobias around the world ranges from 3% to 15%, with fears and phobias concerning heights and animals being the most common. The developmental course of phobias, which progress from fear to avoidance and then to diagnosis, suggests the possibility that interrupting the course of phobias could reduce their prevalence. Although specific phobias often begin in childhood, their incidence peaks during midlife and old age. Phobias persist for several years or even decades in 10-30% of cases, and are strongly predictive of onset of other anxiety, mood, and substance-use disorders. Their high comorbidity with other mental disorders, especially after onset of the phobia, suggests that early treatment of phobias could also alter the risk of other disorders. Exposure therapy remains the treatment of choice, although this approach might be less effective in the long term than previously believed. This Review discusses the literature regarding the prevalence, incidence, course, risk factors, and treatment of specific phobias, and presents epidemiological data from several population-based surveys.

Ειδικές φοβίες

Οι διαταραχές άγχους συγκαταλέγονται στις πιο διαδεδομένες ψυχικές διαταραχές, αλλά η υποκατηγορία των συγκεκριμένων φοβιών δεν έχει μελετηθεί καλά. Οι φοβίες

περιλαμβάνουν τόσο το φόβο όσο και την αποφυγή. Για τους ανθρώπους που έχουν συγκεκριμένες φοβίες, η αποφυγή μπορεί να μειώσει τη σταθερότητα και τη σοβαρότητα της δυσφορίας και της βλάβης. Ωστόσο, αυτές οι φοβίες είναι σημαντικές λόγω της πρώιμης εμφάνισής τους και της έντονης επιμονής τους με την πάροδο του χρόνου. Μελέτες δείχνουν ότι ο επιπολασμός μιας συγκεκριμένης φοβίας σε όλο τον κόσμο κυμαίνεται από 3% έως 15%, με τους φόβους και τις φοβίες που αφορούν τα ύψη και τα ζώα να είναι τα πιο κοινά. Η αναπτυξιακή πορεία των φοβιών, η οποία εξελίσσεται από το φόβο στην αποφυγή και στη συνέχεια στη διάγνωση, υποδεικνύει ότι η διακοπή της πορείας των φοβιών θα μπορούσε να μειώσει τον επιπολασμό τους. Παρόλο που οι συγκεκριμένες φοβίες συχνά αρχίζουν στην παιδική ηλικία, η συχνότητα εμφάνισής τους κυμαίνεται κατά τη διάρκεια της μέσης ηλικίας και το γήρας. Οι φοβίες επιμένουν για αρκετά χρόνια ή και δεκαετίες σε 10-30% των περιπτώσεων και είναι έντονα προβλέψιμες για την εμφάνιση άλλων διαταραχών άγχους, διάθεσης και χρήσης ουσιών. Η υψηλή συννοσηρότητα τους με άλλες ψυχικές διαταραχές, ειδικά μετά την έναρξη της φοβίας, υποδηλώνει ότι η έγκαιρη θεραπεία των φοβιών θα μπορούσε επίσης να μεταβάλει τον κίνδυνο άλλων διαταραχών. Αυτή η ανασκόπηση εξετάζει τη βιβλιογραφία σχετικά με τον επιπολασμό, τη συχνότητα, την πορεία, τους παράγοντες κινδύνου και τη θεραπεία συγκεκριμένων φοβιών και παρουσιάζει επιδημιολογικά δεδομένα από διάφορες δημογραφικές έρευνες.

ΑΡΘΡΟ 2

Neurobiology of fear and specific phobias (2017)

Garcia, R.

Fear, which can be expressed innately or after conditioning, is triggered when a danger or a stimulus predicting immediate danger is perceived. Its role is to prepare the body to face this danger. However, dysfunction in fear processing can lead to psychiatric disorders in which fear outweighs the danger or possibility of harm. Although recognized as highly debilitating, pathological fear remains insufficiently treated, indicating the importance of research on fear processing. The neurobiological basis of normal and pathological fear reactions is reviewed in this article. Innate and learned fear mechanisms, particularly those involving the amygdala, are considered. These fear mechanisms are also distinguished in specific phobias, which can indeed be nonexperiential (implicating innate, learning-independent mechanisms) or

experiential (implicating learning-dependent mechanisms). Poor habituation and poor extinction are presented as dysfunctional mechanisms contributing to persistence of nonexperiential and experiential phobias, respectively.

Νευροβιολογία του φόβου και των συγκεκριμένων φοβιών

Ο φόβος, ο οποίος μπορεί να εκφραστεί με φυσικό τρόπο ή μετά από προετοιμασία, ενεργοποιείται όταν γίνεται αντιληπτός ένας κίνδυνος ή ένα ερέθισμα που προβλέπει άμεσο κίνδυνο. Ο ρόλος του είναι να προετοιμάσει το σώμα για να αντιμετωπίσει αυτόν τον κίνδυνο. Ωστόσο, η δυσλειτουργία της επεξεργασίας φόβου μπορεί να οδηγήσει σε ψυχιατρικές διαταραχές στις οποίες ο φόβος υπερτερεί του κινδύνου ή της πιθανότητας βλάβης. Παρόλο που αναγνωρίζεται ως ιδιαίτερα εξουθενωτικός, ο παθολογικός φόβος παραμένει ανεπαρκώς αντιμετωπίσιμος, υποδεικνύοντας τη σημασία της έρευνας σχετικά με την επεξεργασία του φόβου. Η νευροβιολογική βάση των φυσιολογικών και παθολογικών αντιδράσεων του φόβου εξετάζεται σε αυτό το άρθρο. Εξετάζονται οι εγγενείς μηχανισμοί του φόβου, ιδιαίτερα αυτοί που αφορούν την Αμυγδαλή. Αυτοί οι μηχανισμοί φόβου διακρίνονται επίσης σε συγκεκριμένες φοβίες, οι οποίες μπορεί πράγματι να είναι μη εξειδικευμένες (που ενέχουν εγγενείς μηχανισμούς ανεξάρτητους από τη μάθηση) ή βιωματικές (που εμπλέκουν μηχανισμούς που εξαρτώνται από τη μάθηση). Η κακή συσσώρευση και η κακή εξαφάνιση παρουσιάζονται ως δυσλειτουργικοί μηχανισμοί που συμβάλλουν στην εμμονή των μη εξειδικευμένων και βιωματικών φοβιών, αντίστοιχα.

ΑΠΟΡΟ 3

Associations of specific phobia and its subtypes with physical diseases: an adult community study (2016)

Witthauer, C. et al.

Background: Specific phobia is the most prevalent anxiety disorder in the community and is associated with substantial impairment. Comorbidity with physical diseases is assumed and has important implications for etiology, treatment, or prevention of the comorbid conditions. However, due to methodological issues data are limited and subtypes of specific phobia have

not been investigated yet. We examined the association of specific phobia and its subtypes with physical diseases in a representative community sample with physician-diagnosed physical diseases and diagnostic criteria of specific phobia. *Methods:* Data of the German Mental Health Survey from 4181 subjects aged 18–65 years were used. Specific phobia was diagnosed using M-CIDI/DIA-X interview; physical diseases were assessed through a self-report questionnaire and a medical interview. Logistic regression analyses adjusted for sex were calculated. *Results:* Specific phobia was associated with cardiac diseases, gastrointestinal diseases, respiratory diseases, arthritic conditions, migraine, and thyroid diseases (odds ratios between 1.49 and 2.53). Among the subtypes, different patterns of associations with physical diseases were established. The findings were partially replicated in the Swiss PsyCoLaus Study. *Conclusions:* Our analyses show that subjects with specific phobia have an increased probability for specific physical diseases. From these analyses etiological mechanisms of specific phobia and physical disease can be deduced. As subtypes differed in their patterns of associations with physical diseases, different etiological mechanisms may play a role. The findings are highly relevant for public health in terms of prevention and therapy of the comorbid conditions.

Συλλογές συγκεκριμένης φοβίας και των υποτύπων της με σωματικές ασθένειες: μελέτη κοινότητας ενηλίκων

Ιστορικό: Η συγκεκριμένη φοβία είναι η πιο διαδεδομένη διαταραχή άγχους στην κοινότητα και συνδέεται με σημαντική εξασθένιση. Η συννοσηρότητα με φυσικές ασθένειες θεωρείται ότι έχει σημαντικές επιπτώσεις στην αιτιολογία, τη θεραπεία ή την πρόληψη των συγκεκριμένων συνθηκών. Ωστόσο, λόγω μεθοδολογικών ζητημάτων τα δεδομένα είναι περιορισμένα και οι υποτύποι συγκεκριμένης φοβίας δεν έχουν ακόμη ερευνηθεί. Εξετάσαμε τη συσχέτιση της συγκεκριμένης φοβίας και των υποτύπων της με φυσικές ασθένειες σε αντιπροσωπευτικό δείγμα της κοινότητας με φυσιολογικές παθήσεις που έχουν διαγνωστεί από γιατρό και διαγνωστικά κριτήρια της συγκεκριμένης φοβίας. *Μέθοδοι:* Τα στοιχεία της Γερμανικής Έρευνας Ψυχικής Υγείας από 4181 άτομα ηλικίας 18-65 ετών χρησιμοποιήθηκαν. Η συγκεκριμένη φοβία διαγνώστηκε χρησιμοποιώντας συνέντευξη M-CIDI / DIA-X. οι φυσικές ασθένειες αξιολογήθηκαν μέσω ερωτηματολογίου αυτοελέγχου και ιατρικής συνέντευξης. Οι αναλύσεις λογικής παλινδρόμησης προσαρμοσμένες για το φύλο υπολογίστηκαν. *Αποτελέσματα:* Η ειδική φοβία συνδέθηκε με καρδιακές παθήσεις, γαστρεντερικές παθήσεις, αναπνευστικές παθήσεις, αρθρικές καταστάσεις, ημικρανία και

ασθένειες του θυρεοειδούς (αναλογίες εξισώσεων μεταξύ 1,49 και 2,53). Μεταξύ των υποτύπων, δημιουργήθηκαν διαφορετικά πρότυπα συσχετίσεων με φυσικές ασθένειες. Τα ευρήματα αναπαράχθηκαν εν μέρει στη μελέτη Swiss PsyCoLaus. *Συμπεράσματα:* Οι αναλύσεις μας δείχνουν ότι τα άτομα με συγκεκριμένη φοβία έχουν αυξημένη πιθανότητα για συγκεκριμένες φυσικές ασθένειες. Από αυτές τις αναλύσεις μπορούν να συναχθούν οι αιτιολογικοί μηχανισμοί της συγκεκριμένης φοβίας και της φυσικής νόσου. Δεδομένου ότι οι υποτύποι διέφεραν στα πρότυπα των συσχετίσεων με φυσικές ασθένειες, διάφοροι αιτιολογικοί μηχανισμοί μπορεί να διαδραματίσουν κάποιο ρόλο. Τα ευρήματα έχουν μεγάλη σημασία για τη δημόσια υγεία από την άποψη της πρόληψης και της θεραπείας των συνυπάρχουσων συνθηκών.

ΑΠΟΡΟ 4

Current issues in the treatment of specific phobia: recommendations for innovative applications of hypnosis (2014)

Spiegel, S. B.

Specific phobia is the most common and treatable of the anxiety disorders. Exposure-based therapies are the treatment of choice and empirically validated protocols are available that promise rapid and effective results. In many cases, however, patients are reluctant to comply with demanding schedules of exposure, increasing the risk of treatment failure. Furthermore, in clinical practice, patients often present with multiple phobias and other Axis I and Axis II disorders that can further complicate therapy. This article covers four important issues that have been addressed in the literature: (a) managing resistance to treatment, (b) reducing length of treatment, (c) clarifying the optimal application of relaxation training, and (d) applying advances in cognitive neuroscience. These issues are reviewed and recommendations proposed for ways in which to modify current treatments. Specific suggestions are provided for implementing these recommendations including examples of innovative applications of standard hypnotic techniques.

Τρέχοντα θέματα στη θεραπεία της συγκεκριμένης φοβίας: συστάσεις για καινοτόμες εφαρμογές της ύπνωσης

Η συγκεκριμένη φοβία είναι η πιο κοινή και θεραπεύσιμη από τις διαταραχές άγχους. Οι θεραπείες με βάση την έκθεση είναι η θεραπεία επιλογής και διαθέσιμα εμπειρικά

πρωτόκολλα που υπόσχονται γρήγορα και αποτελεσματικά αποτελέσματα. Σε πολλές περιπτώσεις, ωστόσο, οι ασθενείς είναι απρόθυμοι να συμμορφωθούν με απαιτητικά χρονοδιαγράμματα έκθεσης, αυξάνοντας τον κίνδυνο αποτυχίας της θεραπείας. Επιπλέον, στην κλινική πρακτική, οι ασθενείς συχνά εμφανίζουν πολλαπλές φοβίες και άλλες διαταραχές του Άξονα I και του Άξονα II που μπορεί να περιπλέξουν περαιτέρω τη θεραπεία. Το άρθρο αυτό καλύπτει τέσσερα σημαντικά ζητήματα που εξετάστηκαν στη βιβλιογραφία: α) τη διαχείριση της αντίστασης στη θεραπεία, β) τη μείωση της διάρκειας της θεραπείας, γ) τη διευκρίνιση της βέλτιστης εφαρμογής της εκπαίδευσης χαλάρωσης και δ) την πρόοδο της γνωστικής νευροεπιστήμης. Τα θέματα αυτά εξετάζονται και προτείνονται συστάσεις για τρόπους με τους οποίους μπορούν να τροποποιηθούν οι τρέχουσες θεραπείες. Παρέχονται συγκεκριμένες προτάσεις για την εφαρμογή αυτών των συστάσεων, συμπεριλαμβανομένων παραδειγμάτων καινοτόμων εφαρμογών πρότυπων υπνωτικών τεχνικών.

ΑΡΘΡΟ 5

Phobias and Preparedness—Republished Article (2016)

Seligman, M. E.

Some inadequacies of the classical conditioning analysis of phobias are discussed: phobias are highly resistant to extinction, whereas laboratory fear conditioning, unlike avoidance conditioning, extinguishes rapidly; phobias comprise a nonarbitrary and limited set of objects, whereas fear conditioning is thought to occur to an unlimited range of conditioned stimuli. Furthermore, phobias, unlike laboratory fear conditioning, are often acquired in one trial and seem quite resistant to change by "cognitive" means. An analysis of phobias using a more contemporary model of fear conditioning is proposed. In this view, phobias are seen as instances of highly "prepared" learning (Seligman, 1970). Such prepared learning is selective, highly resistant to extinction, probably noncognitive and can be acquired in one trial. A reconstruction of the notion of symbolism is suggested.

Φοβίες και ετοιμότητα – Αναδημοσιευμένο άρθρο

Αναφέρονται κάποιες ανεπάρκειες της κλασικής ανάλυσης κλινικών φοβιών: οι φοβίες είναι εξαιρετικά ανθεκτικές στην εξαφάνιση, ενώ η εργαστηριακή αντιμετώπιση του φόβου, σε αντίθεση με τη ρύθμιση της αποφυγής, σβήνει γρήγορα. Οι φοβίες περιλαμβάνουν ένα μη γενναϊόδωρο και περιορισμένο σύνολο αντικειμένων, ενώ ο προσανατολισμός του φόβου πιστεύεται ότι συμβαίνει σε μια απεριόριστη σειρά κλινικών ερεθισμάτων. Επιπλέον, οι φοβίες, σε αντίθεση με τον εργαστηριακό φόβο κλινικής, αποκτώνται συχνά σε μία

δοκιμασία και φαίνονται αρκετά ανθεκτικές στην αλλαγή με «γνωστικά» μέσα. Προτείνεται μια ανάλυση των φοβιών χρησιμοποιώντας ένα πιο σύγχρονο μοντέλο στρες. Από αυτή την άποψη, οι φοβίες θεωρούνται ως περιπτώσεις πολύ "προετοιμασμένης" μάθησης. Αυτή η προετοιμασμένη μάθηση είναι επιλεκτική, εξαιρετικά ανθεκτική στην εξαφάνιση, πιθανώς μη γνωστική και μπορεί να αποκτηθεί σε μία δοκιμασία. Προτείνεται μια ανακατασκευή της έννοιας του συμβολισμού.

ΑΡΘΡΟ 6

Pure animal phobia is more specific than other specific phobias: epidemiological evidence from the Zurich Study, the ZInEP and the PsyCoLaus (2016)

Ajdacic-Gross, V. et al.

Interest in subtypes of mental disorders is growing in parallel with continuing research progress in psychiatry. The aim of this study was to examine pure animal phobia in contrast to other specific phobias and a mixed subtype. Data from three representative Swiss community samples were analysed: PsyCoLaus (n = 3720), the ZInEP Epidemiology Survey (n = 1500) and the Zurich Study (n = 591). Pure animal phobia and mixed animal/other specific phobias consistently displayed a low age at onset of first symptoms (8-12 years) and clear preponderance of females (OR > 3). Meanwhile, other specific phobias started up to 10 years later and displayed almost a balanced sex ratio. Pure animal phobia showed no associations with any included risk factors and comorbid disorders, in contrast to numerous associations found in the mixed subtype and in other specific phobias. Across the whole range of epidemiological parameters examined in three different samples, pure animal phobia seems to represent a different entity compared to other specific phobias. The etiopathogenetic mechanisms and risk factors associated with pure animal phobias appear less clear than ever.

Η καθαρή φοβία των ζώων είναι πιο συγκεκριμένη από άλλες συγκεκριμένες φοβίες: επιδημιολογικά στοιχεία από τη μελέτη της Ζυρίχης, το ZInEP και το PsyCoLaus

Το ενδιαφέρον για υποτύπους ψυχικών διαταραχών αυξάνεται παράλληλα με τη συνεχιζόμενη ερευνητική πρόοδο στην ψυχιατρική. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να εξεταστεί η καθαρή φοβία των ζώων σε αντίθεση με άλλες συγκεκριμένες φοβίες. Από τα τρία αντιπροσωπευτικά δείγματα της ελβετικής κοινότητας αναλύθηκαν τα στοιχεία PsyCoLaus (n = 3720), η επιδημιολογική έρευνα ZInEP (n = 1500) και η μελέτη της Ζυρίχης (n = 591). Η καθαρή φοβία των ζώων και οι μικτές ζωικές ή άλλες συγκεκριμένες φοβίες

έδειξαν σταθερά χαμηλή ηλικία κατά την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων (8-12 ετών) και σαφή υπεροχή των θηλυκών ($OR > 3$). Η καθαρή φοβία των ζώων δεν έδειξε καμία συσχέτιση με τους συμπεριλαμβανόμενους παράγοντες κινδύνου και τις συναισθηματικές διαταραχές, σε αντίθεση με τις πολυάριθμες συσχετίσεις που βρέθηκαν στον μικτό υπότυπο και σε άλλες συγκεκριμένες φοβίες. Σε όλη την κλίμακα επιδημιολογικών παραμέτρων που εξετάστηκαν σε τρία διαφορετικά δείγματα, η καθαρή φοβία των ζώων φαίνεται να αντιπροσωπεύει μια διαφορετική οντότητα σε σύγκριση με άλλες συγκεκριμένες φοβίες. Οι αιτιοπαθογενετικοί μηχανισμοί και οι παράγοντες κινδύνου που συνδέονται με τις καθαρές ζωικές φοβίες φαίνονται λιγότερο σαφείς από ποτέ.

ΑΡΘΡΟ 7

Integrating Hypnosis with Other Therapies for Treating Specific Phobias: A Case Series (2018)

Hirsch, J. A.

There is a high prevalence of anxiety disorders including specific phobias and panic disorder in the United States and Europe. A variety of therapeutic modalities including pharmacotherapy, cognitive behavioral therapy, systematic desensitization, hypnosis, in vivo exposure, and virtual reality exposure therapy have been applied. No one modality has been entirely successful. There has been only a limited attempt to combine psychological therapies in the treatment of specific phobias and panic disorder and what has been done has been primarily with systematic desensitization or cognitive behavioral therapy along with hypnotherapy. I present two cases of multiple specific phobias that were successfully treated with hypnotherapy combined with virtual reality exposure therapy or in vivo exposure therapy. The rationale for this integrative therapy and the neurobiological constructs are considered.

Ενσωμάτωση της ύπνωσης με άλλες θεραπείες για τη θεραπεία συγκεκριμένων φοβιών: Σειρά περιπτώσεων

Υπάρχει υψηλός βαθμός διαταραχών άγχους, συμπεριλαμβανομένων συγκεκριμένων φοβιών και διαταραχών πανικού στις Ηνωμένες Πολιτείες και την Ευρώπη. Έχουν εφαρμοστεί ποικίλες θεραπευτικές μέθοδοι όπως η φαρμακοθεραπεία, η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία, η συστηματική απευαισθητοποίηση, η ύπνωση, η in vivo έκθεση και η θεραπεία

έκθεσης στην εικονική πραγματικότητα. Κανένας τρόπος δεν ήταν απολύτως επιτυχής. Υπήρξε περιορισμένη μόνο προσπάθεια συνδυασμού ψυχολογικών θεραπειών στη θεραπεία συγκεκριμένων φοβιών και διαταραχών πανικού και αυτό που έχει γίνει ήταν κυρίως η συστηματική απευαισθητοποίηση ή η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία μαζί με την υπνοθεραπεία. Παρουσιάζω δύο περιπτώσεις πολλαπλών συγκεκριμένων φοβιών που αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς με υπνοθεραπεία σε συνδυασμό με θεραπεία έκθεσης σε εικονική πραγματικότητα ή θεραπεία in vivo με έκθεση. Εξετάζεται το σκεπτικό αυτής της ολοκληρωτικής θεραπείας και των νευροβιολογικών δομών.

ΑΡΘΡΟ 8

Automated psychological therapy using immersive virtual reality for treatment of fear of heights: a single-blind, parallel-group, randomised controlled trial (2018)

Freeman, D. et al.

Background: Engaging, interactive, and automated virtual reality (VR) treatments might help solve the unmet needs of individuals with mental health disorders. We tested the efficacy of an automated cognitive intervention for fear of heights guided by an avatar virtual coach (animated using motion and voice capture of an actor) in VR and delivered with the latest consumer equipment. *Methods:* We did a randomised trial of automated VR versus usual care. We recruited adults aged older than 18 years with a fear of heights by radio advertisements in Oxfordshire, UK. We diagnosed fear of heights if participants scored more than 29 on the Heights Interpretation Questionnaire (HIQ). We randomly allocated participants by computer in a 1:1 ratio to either automated VR delivered in roughly six 30-min sessions administered about two to three times a week over a 2-week period (intervention group) or to usual care (control group). Randomisation was stratified by severity of fear of heights. The research team, who were unaware of the random allocation, administered three fear-of-height assessments, at baseline (0 weeks), at the end of treatment (2 weeks), and at follow-up (4 weeks). The primary outcome measure was HIQ score (range 16–80, with higher scores indicating greater severity). This trial is registered with the ISRCTN registry, number ISRCTN11898283. *Findings:* Between Nov 25, 2017, and Feb 27, 2018, 100 individuals were enrolled and underwent randomisation, of whom 49 were assigned to the VR treatment group and 51 to the control group. All participants completed the 4-week follow-up. The mean total treatment time in VR was 124·43 min (SD 34·23). Compared with participants in the control group, the VR treatment reduced fear of heights at the end of treatment (mean change score –24·5 [SD 13·1] in the VR group vs –1·2 [7·3] in the control

group; adjusted difference -24.0 , 95% CI -27.7 to -20.3 ; Cohen's $d=2.0$; $p<0.0001$). The benefit was maintained at follow-up (mean change score -25.1 [SD 13.9] in the VR group vs -1.5 [7.8] in the control group; adjusted difference -24.3 , 95% CI -27.9 to -20.6 ; Cohen's $d=2.0$; $p<0.0001$). The number needed to treat to at least halve the fear of heights was 1.3. No adverse events were reported. *Interpretation:* Psychological therapy delivered automatically by a VR coach can produce large clinical benefits. Evidence-based VR treatments have the potential to greatly increase treatment provision for mental health disorders.

Αυτοματοποιημένη ψυχολογική θεραπεία με χρήση εμβυθιστικής εικονικής πραγματικότητας για θεραπεία του φόβου των υψών: μια τυφλή ελεγχόμενη δοκιμή με μία τυφλή, παράλληλη ομάδα

Ιστορικό: Οι διεργασίες διαδραστικής και αυτοματοποιημένης εικονικής πραγματικότητας θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην επίλυση των ανεκπλήρωτων αναγκών ατόμων με διαταραχές της ψυχικής υγείας. Δοκιμάσαμε την αποτελεσματικότητα μιας αυτοματοποιημένης γνωστικής παρέμβασης για φόβο ύψους, καθοδηγούμενη από έναν εικονικό προπονητή avatar (κινούμενο με κίνηση και φωνητική σύλληψη ενός ηθοποιού) στην εικονική πραγματικότητα και παραδόθηκε με τον τελευταίο καταναλωτικό εξοπλισμό. *Μέθοδοι:* Κάναμε μια τυχαιοποιημένη δοκιμή της αυτοματοποιημένης εικονικής πραγματικότητας έναντι της συνήθους περίθαλψης. Έχουμε στρατολογήσει ενήλικες ηλικίας άνω των 18 ετών με φόβο ύψωσης από ραδιοφωνικές διαφημίσεις στο Oxfordshire του Ηνωμένου Βασιλείου. Διαγνώσαμε φόβο ύψους αν οι συμμετέχοντες σημείωσαν πάνω από 29 στο Ερωτηματολόγιο Ερμηνείας Ισχύος. Εμείς κατανέμεται τυχαία οι συμμετέχοντες με υπολογιστή σε αναλογία 1:1 είτε σε αυτοματοποιημένη εικονική πραγματικότητα που παρέχεται σε περίπου έξι συνεδρίες 30 λεπτών που χορηγούνται περίπου δύο έως τρεις φορές την εβδομάδα σε περίοδο 2 εβδομάδων (ομάδα παρέμβασης) ή στη συνήθη φροντίδα (ομάδα ελέγχου). Η τυχαιοποίηση διαστρωματώθηκε από τη σοβαρότητα του φόβου των υψών. Η ερευνητική ομάδα, η οποία αγνοούσε την τυχαία κατανομή, διέθετε τρεις αξιολογήσεις φόβου-ύψους, κατά την έναρξη (0 εβδομάδες), στο τέλος της θεραπείας (2 εβδομάδες) και κατά την παρακολούθηση (4 εβδομάδες). *Ενρήματα:* Μεταξύ 25 Νοεμβρίου 2017 και 27 Φεβρουαρίου 2018, 100 άτομα εντάχθηκαν και υποβλήθηκαν σε τυχαιοποίηση, εκ των οποίων 49 ανατέθηκαν στην ομάδα θεραπείας με εικονική πραγματικότητα και 51 στην ομάδα ελέγχου. Όλοι οι συμμετέχοντες ολοκλήρωσαν την παρακολούθηση των 4 εβδομάδων. Ο μέσος συνολικός χρόνος θεραπείας σε εικονική πραγματικότητα ήταν 124,43 λεπτά (SD 34,23). Σε

σύγκριση με τους συμμετέχοντες στην ομάδα ελέγχου, η θεραπεία με εικονική πραγματικότητα μείωσε τον φόβο των υψών στο τέλος της θεραπείας (μέσος βαθμός μεταβολής -24,5 [SD 13 · 1] στην ομάδα εικονικής πραγματικότητας έναντι -1,2 [7,3] ομάδα ελέγχου · προσαρμοσμένη διαφορά -24,0, 95% CI -27 · 7 έως -20,3 · Cohen's $d = 2 \cdot 0 \cdot \rho < 0,0001$). Το όφελος διατηρήθηκε στην παρακολούθηση (μέσος βαθμός μεταβολής -25,1 [SD 13,9] στην ομάδα εικονικής πραγματικότητας έναντι -1,5 [7,8] στην ομάδα ελέγχου · προσαρμοσμένη διαφορά -24,3, 95% CI -27 · 9 έως -20,6 · Cohen's $d = 2 \cdot 0 \cdot \rho < 0,0001$). Ο αριθμός που απαιτείται για να θεραπευτεί τουλάχιστον να μειωθεί στο μισό ο φόβος των υψών ήταν 1,3. Δεν αναφέρθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες. *Ερμηνεία:* Η ψυχολογική θεραπεία που παρέχεται αυτόματα από ένα πρόγραμμα εικονικής πραγματικότητας μπορεί να αποφέρει μεγάλα κλινικά οφέλη. Οι θεραπείες που βασίζονται σε αποδεικτικά στοιχεία έχουν τη δυνατότητα να αυξήσουν σημαντικά την παροχή θεραπείας για διαταραχές ψυχικής υγείας.

ΑΡΘΡΟ 9

Placebo effects in spider phobia: an eye-tracking experiment (2018)

Gremsl, A. et al.

Several eye-tracking studies have revealed that spider phobic patients show a typical hypervigilance-avoidance pattern when confronted with images of spiders. The present experiment investigated if this pattern can be changed via placebo treatment. We conducted an eye-tracking experiment with 37 women with spider phobia. They looked at picture pairs (a spider paired with a neutral picture) for 7 s each in a retest design: once with and once without a placebo pill presented along with the verbal suggestion that it can reduce phobic symptoms. The placebo was labelled as Propranolol, a beta-blocker that has been successfully used to treat spider phobia. In the placebo condition, both the fixation count and the dwell time on the spider pictures increased, especially in the second half of the presentation time. This was associated with a slight decrease in self-reported symptom severity. In summary, we were able to show that a placebo was able to positively influence visual avoidance in spider phobia. This effect might help to overcome apprehension about engaging in exposure therapy, which is present in many phobic patients.

Εφέ εικονικού φαρμάκου στη φοβία από αράχνη: ένα πείραμα παρακολούθησης ματιών

Αρκετές μελέτες παρακολούθησης οφθαλμών αποκάλυψαν ότι ασθενείς με φοβίες από αράχνη παρουσιάζουν ένα τυπικό μοτίβο αποφυγής υποβιβασμού όταν αντιμετωπίζουν εικόνες από αράχνες. Το παρόν πείραμα διερευνήσε αν αυτό το πρότυπο μπορεί να αλλάξει με θεραπεία με εικονικό φάρμακο. Διεξήγαμε ένα πείραμα παρακολούθησης οφθαλμών με 37 γυναίκες με φοβία αράχνης. Κοίταζαν ζευγάρια εικόνων (μια αράχνη ζευγαρωμένη με μια ουδέτερη εικόνα) για 7 δευτερόλεπτα το καθένα σε ένα σχέδιο επανελέγχου: την μια φορά με και την άλλη φορά χωρίς την χρήση εικονικού χαπιού, μαζί με την λεκτική πρόταση μπορεί να μειώσει τα φοβικά συμπτώματα. Το εικονικό φάρμακο επισημάνθηκε ως προπανολόλη, ένας βήτα αναστολέας που έχει χρησιμοποιηθεί με επιτυχία για τη θεραπεία της φοβίας από αράχνη. Στην κατάσταση του εικονικού φαρμάκου, αυξήθηκαν τόσο ο αριθμός των παγίδων όσο και ο χρόνος παραμονής στις εικόνες αράχνης, ειδικά στο δεύτερο μισό του χρόνου παρουσίασης. Αυτό συσχετίστηκε με ελαφρά μείωση της αυτοσυσχετισμένης σοβαρότητας των συμπτωμάτων. Συνοπτικά, μπορέσαμε να δείξουμε ότι ένα εικονικό φάρμακο ήταν σε θέση να επηρεάσει θετικά την οπτική αποφυγή στη φοβία από αράχνη. Αυτό το φαινόμενο μπορεί να βοηθήσει να ξεπεραστεί η ανησυχία σχετικά με τη συμμετοχή στην θεραπεία έκθεσης, η οποία υπάρχει σε πολλούς φοβικούς ασθενείς.

ΑΡΘΡΟ 10

The prevalence and correlates of social phobia among undergraduate health science students in Gondar, Gondar Ethiopia (2019)

Desalegn, G. T. et al.

Objective: Social phobia is highly prevalent among university students. The lowest and highest point prevalence of social phobia among undergraduate university students was estimated at 7.8% and 80%, respectively. However, research into social phobia and associated factors among undergraduate university students in low and middle-income countries has been limited. Therefore, this study aimed to assess social phobia and associated factors among university students in Ethiopia to contribute an attempt to ensure optimal care for students. *Result:* A total of 503 participants were interviewed with a response rate of 100%. The mean age of the respondents was 22.17 (± 10) years. The prevalence of social phobia symptoms among students was found to be 31.2% with (95% CI 27.3 to 35.6%). In the multivariable analysis, poor social support (AOR = 2.8, 95% CI 1.40, 5.60), female sex (AOR = 2.3; 95% CI 1.50, 3.60), 1st-year students (AOR = 5.5; 95% CI 1.80, 17.20), and

coming from a rural residence (AOR = 1.6; 95% CI 1.00, 2.40) were factors significantly associated with social phobia symptoms.

Ο επιπολασμός και οι συσχετισμοί της κοινωνικής φοβίας μεταξύ των φοιτητών προπτυχιακών σπουδών υγείας στο Gondar, Gondar Αιθιοπία

Σκοπός: Η κοινωνική φοβία είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη στους φοιτητές. Ο χαμηλότερος και ο υψηλότερος βαθμός επικράτησης της κοινωνικής φοβίας μεταξύ των προπτυχιακών φοιτητών εκτιμήθηκε σε 7,8% και 80% αντίστοιχα. Ωστόσο, η έρευνα σχετικά με την κοινωνική φοβία και τους συναφείς παράγοντες μεταξύ των προπτυχιακών φοιτητών σε χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα ήταν περιορισμένη. Ως εκ τούτου, η μελέτη αυτή αποσκοπούσε στην εκτίμηση της κοινωνικής φοβίας και των συναφών παραγόντων μεταξύ των φοιτητών πανεπιστημίου της Αιθιοπίας για να συμβάλει στην προσπάθεια εξασφάλισης βέλτιστης φροντίδας για τους μαθητές. *Αποτέλεσμα:* Συνολικά συμμετείχαν 503 συμμετέχοντες με ποσοστό ανταπόκρισης 100%. Η μέση ηλικία των ερωτηθέντων ήταν 22,17 ($\pm$ 10) έτη. Ο επιπολασμός των συμπτωμάτων της κοινωνικής φοβίας μεταξύ των μαθητών βρέθηκε να είναι 31,2% με (95% CI 27,3 έως 35,6%). Στην ανάλυση πολλαπλών μεταβλητών, η χαμηλή κοινωνική υποστήριξη (AOR = 2,8, 95% CI 1,40, 5,60), γυναικείο φύλο (AOR = 2,3, 95% CI 1,50, 17,20) και προέλευση από αγροτική περιοχή (AOR = 1.6, 95% CI 1.00, 2.40) ήταν παράγοντες που σχετίζονταν σημαντικά με συμπτώματα κοινωνικής φοβίας.

ΑΡΘΡΟ 11

Learning from other people's fear: amygdala-based social reference learning in social anxiety disorder (2016)

Blair, K. S. et al.

Background: Social anxiety disorder involves fear of social objects or situations. Social referencing may play an important role in the acquisition of this fear and could be a key determinant in future biomarkers and treatment pathways. However, the neural underpinnings mediating such learning in social anxiety are unknown. Using event-related functional magnetic resonance imaging, we examined social reference learning in social anxiety disorder. Specifically, would patients with the disorder show increased amygdala activity during social reference learning, and further, following social reference learning, show

particularly increased response to objects associated with other people's negative reactions? *Method:* A total of 32 unmedicated patients with social anxiety disorder and 22 age-, intelligence quotient- and gender-matched healthy individuals responded to objects that had become associated with others' fearful, angry, happy or neutral reactions. *Results:* During the social reference learning phase, a significant group $\times$ social context interaction revealed that, relative to the comparison group, the social anxiety group showed a significantly greater response in the amygdala, as well as rostral, dorsomedial and lateral frontal and parietal cortices during the social, relative to non-social, referencing trials. In addition, during the object test phase, relative to the comparison group, the social anxiety group showed increased bilateral amygdala activation to objects associated with others' fearful reactions, and a trend towards decreased amygdala activation to objects associated with others' happy and neutral reactions. *Conclusions:* These results suggest perturbed observational learning in social anxiety disorder. In addition, they further implicate the amygdala and dorsomedial prefrontal cortex in the disorder, and underscore their importance in future biomarker developments.

Μάθηση από το φόβο άλλων ανθρώπων: μάθηση κοινωνικής αναφοράς, στην κοινωνική αγχώδη διαταραχή βασισμένη στην αμυγδαλή

Ιστορικό: Η κοινωνική αγχώδης διαταραχή συνεπάγεται φόβο κοινωνικών αντικειμένων ή καταστάσεων. Η κοινωνική αναφορά μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην απόκτηση αυτού του φόβου και θα μπορούσε να αποτελέσει καθοριστικό παράγοντα για τους μελλοντικούς βιοδείκτες και τις οδούς θεραπείας. Ωστόσο, τα νευρικά κύτταρα που μεσολαβούν σε αυτή την εκμάθηση στο κοινωνικό άγχος είναι άγνωστα. Χρησιμοποιώντας τη λειτουργική απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού που σχετίζεται με εκδηλώσεις, εξετάσαμε την κοινωνική μάθηση αναφοράς στην κοινωνική διαταραχή άγχους. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς με τη διαταραχή παρουσιάζουν αυξημένη δραστηριότητα αμυγδαλών κατά τη διάρκεια της μάθησης κοινωνικής αναφοράς και επιπλέον, ακολουθώντας τη μάθηση της κοινωνικής αναφοράς, δείχνουν ιδιαίτερα αυξημένη ανταπόκριση σε αντικείμενα που σχετίζονται με τις αρνητικές αντιδράσεις άλλων ανθρώπων; *Μέθοδος:* Συνολικά, 32 ασθενείς χωρίς θεραπεία με διαταραχή κοινωνικού άγχους και 22 ίδιας ηλικίας, νοημοσύνης, φύλου και υγιή άτομα ανταποκρίθηκαν σε αντικείμενα που είχαν συσχετιστεί με φόβο, οργή, ευτυχία ή ουδέτερη αντίδραση των άλλων. *Αποτελέσματα:* Κατά τη διάρκεια της φάσης της κοινωνικής αναφοράς, μια σημαντική αλληλεπίδραση ομάδων $\times$ κοινωνικού περιεχομένου έδειξε ότι, σε σχέση με την ομάδα σύγκρισης, η ομάδα κοινωνικού

άγχους έδειξε μια σημαντικά μεγαλύτερη ανταπόκριση στην αμυγδαλή, καθώς και στους φυλλικούς, ραχιαίους και πλευρικούς μετωπικούς και βρεγματικούς φλοιούς κατά τη διάρκεια κοινωνικών, σε σχέση με τις μη κοινωνικών δοκιμών αναφοράς. Επιπλέον, κατά τη διάρκεια της φάσης δοκιμής αντικειμένων, σε σχέση με την ομάδα σύγκρισης, η ομάδα κοινωνικού άγχους έδειξε αυξημένη ενεργοποίηση της αμυγδαλής σε αντικείμενα που σχετίζονται με τις τρομακτικές αντιδράσεις των άλλων και μια τάση προς μειωμένη ενεργοποίηση αμυγδαλών σε αντικείμενα που σχετίζονται με τις ευτυχισμένες και ουδέτερες αντιδράσεις των άλλων. *Συμπεράσματα:* Αυτά τα αποτελέσματα υποδηλώνουν διαταραγμένη παρατήρηση στην κοινωνική αγχώδη διαταραχή. Επιπλέον, εμπλέκουν περαιτέρω τον αμφιβληστροειδικό φλοιό στην διαταραχή και υπογραμμίζουν τη σημασία τους για τις μελλοντικές εξελίξεις των βιοδεικτών.

ΑΠΟΡΟ 12

A single gene defect causing claustrophobia (2014)

El-Kordi, A. et al.

Claustrophobia, the well-known fear of being trapped in narrow/closed spaces, is often considered a conditioned response to traumatic experience. Surprisingly, we found that mutations affecting a single gene, encoding a stress-regulated neuronal protein, can cause claustrophobia. *Gpm6a*-deficient mice develop normally and lack obvious behavioral abnormalities. However, when mildly stressed by single-housing, these mice develop a striking claustrophobia-like phenotype, which is not inducible in wild-type controls, even by severe stress. The human *GPM6A* gene is located on chromosome 4q32-q34, a region linked to panic disorder. Sequence analysis of 115 claustrophobic and non-claustrophobic subjects identified nine variants in the noncoding region of the gene that are more frequent in affected individuals ($P=0.028$). One variant in the 3'untranslated region was linked to claustrophobia in two small pedigrees. This mutant mRNA is functional but cannot be silenced by neuronal miR124 derived itself from a stress-regulated transcript. We suggest that loosing dynamic regulation of neuronal *GPM6A* expression poses a genetic risk for claustrophobia.

Ένα απλό γονιδιακό ελάττωμα που προκαλεί κλειστοφοβία

Η κλειστοφοβία, ο γνωστός φόβος της παγίδευσης σε στενούς / κλειστούς χώρους, συχνά θεωρείται κλινική απάντηση στην τραυματική εμπειρία. Παραδόξως, διαπιστώσαμε ότι οι μεταλλάξεις που επηρεάζουν ένα μόνο γονίδιο, που κωδικοποιεί μια νευρωνική πρωτεΐνη που ρυθμίζεται από το στρες, μπορεί να προκαλέσει κλειστοφοβία. Τα ποντίκια με έλλειψη *Gpm6a* αναπτύσσονται κανονικά και δεν έχουν προφανείς συμπεριφορικές ανωμαλίες. Εντούτοις, όταν ομαδοποιούνται με απλή στέγαση, αυτά τα ποντίκια αναπτύσσουν έναν εντυπωσιακό φαινότυπο τύπου κλειστοφοβίας, ο οποίος δεν είναι επαγωγίμος σε άγριου τύπου ελέγχους, ακόμη και λόγω έντονου στρες. Το ανθρώπινο γονίδιο *GPM6A* βρίσκεται στο χρωμόσωμα 4q32-q34, μια περιοχή που συνδέεται με διαταραχή πανικού. Η ανάλυση αλληλουχίας 115 κλειστοφοβικών και μη κλειστραφικών υποκειμένων εντόπισε εννέα παραλλαγές στην μη κωδικοποιητική περιοχή του γονιδίου οι οποίες είναι συχνότερες στα προσβεβλημένα άτομα ($P = 0,028$). Μία παραλλαγή στην 3' μη μεταφραζόμενη περιοχή συνδέθηκε με κλειστοφοβία σε δύο μικρά γενεαλογικά γονίδια. Αυτό το μεταλλαγμένο mRNA είναι λειτουργικό, αλλά δεν μπορεί να σιγουρευτεί από το νευρωνικό miR124 που προέρχεται από ένα ρυθμιζόμενο με στρες μεταγραφή. Προτείνουμε ότι η απώλεια της δυναμικής ρύθμισης της έκφρασης των νευρωνικών *GPM6A* δημιουργεί γενετικό κίνδυνο για κλειστοφοβία.

ΑΡΘΡΟ 13

Threat vs. threat: Attention to fear-related animals and threatening faces (2018)

Berdica, E. et al.

It is generally thought to be adaptive that fear relevant stimuli in the environment can capture and hold our attention; and in psychopathology attentional allocation is thought to be cue-specific. Such hypervigilance toward threatening cues or difficulty to disengage attention from threat has been demonstrated for a variety of stimuli, for example, toward evolutionary prepared animals or toward socially relevant facial expressions. Usually, specific stimuli have been examined in individuals with particular fears (e.g., animals in animal fearful and faces in socially fearful participants). However, different kinds of stimuli are rarely examined in one study. Thus, it is unknown how different categories of threatening stimuli compete for attention and how specific kinds of fears modulate these attentional processes. In this study,

we used a free viewing paradigm: pairs of pictures with threat-related content (spiders or angry faces) or neutral content (butterflies or neutral faces) were presented side by side (i.e., spiders and angry faces, angry and neutral faces, spiders and butterflies, butterflies and neutral faces). Eye-movements were recorded while spider fearful, socially anxious, or non-anxious participants viewed the picture pairs. Results generally replicate the finding that unpleasant pictures more effectively capture attention in the beginning of a trial compared to neutral pictures. This effect was more pronounced in spider fearful participants: the higher the fear the quicker they were in looking at spiders. This was not the case for high socially anxious participants and pictures of angry faces. Interestingly, when presented next to each other, there was no preference in initial orientation for either spiders or angry faces. However, neutral faces were looked at more quickly than butterflies. Regarding sustained attention, we found no general preference for unpleasant pictures compared to neutral pictures.

Απειλή έναντι απειλής: Προσοχή στα ζώα που σχετίζονται με το φόβο και στα απειλητικά πρόσωπα

Θεωρείται γενικά ότι τα άτομα που φοβούνται δέχονται σχετικά ερεθίσματα από το περιβάλλον που μπορούν να συλλάβουν και να κρατήσουν την προσοχή τους, και στην ψυχοπαθολογία η προσεκτική κατανομή θεωρείται ότι είναι συγκεκριμένη. Τέτοια υπερευαισθησία έναντι απειλητικών σημείων ή δυσκολία αποδέσμευσης της προσοχής από απειλή έχει αποδειχθεί για μια ποικιλία ερεθισμάτων, για παράδειγμα, προς εξελικτικά παρασκευασμένα ζώα ή προς κοινωνικά σημαντικές εκφράσεις του προσώπου. Συνήθως, έχουν διερευνηθεί συγκεκριμένα ερεθίσματα σε άτομα με ιδιαίτερους φόβους. Ωστόσο, σε μια μελέτη εξετάζονται σπάνια διαφορετικά είδη ερεθισμάτων. Έτσι, είναι άγνωστο το πώς οι διάφορες κατηγορίες απειλητικών ερεθισμάτων ανταγωνίζονται για την προσοχή και πώς συγκεκριμένα είδη φόβων ρυθμίζουν αυτές τις προσεγγίσεις. Σε αυτή τη μελέτη χρησιμοποιήσαμε ένα ελεύθερο παράδειγμα παρατήρησης: ζευγάρια εικόνων με απειλητικά περιεχόμενα (αράχνες ή θυμωμένα πρόσωπα) ή ουδέτερο περιεχόμενο (πεταλούδες ή ουδέτερα πρόσωπα) παρουσιάστηκαν δίπλα-δίπλα (δηλαδή αράχνες και θυμωμένα πρόσωπα, θυμωμένα και ουδέτερα πρόσωπα, αράχνες και πεταλούδες, πεταλούδες και ουδέτερα πρόσωπα). Οι κινήσεις των ματιών καταγράφηκαν ενώ ο φόβος από αράχνη, το κοινωνικό άγχος ή οι μη ανήσυχοι συμμετέχοντες είδαν τα ζεύγη εικόνων. Τα αποτελέσματα γενικά αντιγράφουν το εύρημα ότι οι δυσάρεστες εικόνες καταγράφουν πιο αποτελεσματικά την προσοχή στην αρχή μιας δοκιμής σε σύγκριση με τις ουδέτερες εικόνες. Αυτό το φαινόμενο

ήταν πιο έντονο στους συμμετέχοντες που φοβούνται την αράχνη: όσο υψηλότερος ήταν ο φόβος, τόσο πιο γρήγορα βρίσκονταν οι αράχνες. Αυτό δεν συνέβαινε για τους υψηλά κοινωνικά ανήσυχους συμμετέχοντες και τις εικόνες θυμωμένων προσώπων. Είναι ενδιαφέρον ότι, όταν παρουσιάζονται δίπλα ο ένας στον άλλο, δεν υπήρχε προτίμηση στον αρχικό προσανατολισμό είτε για αράχνες είτε για θυμωμένα πρόσωπα. Ωστόσο, τα ουδέτερα πρόσωπα εξετάστηκαν πιο γρήγορα από τις πεταλούδες. Όσον αφορά τη συνεχή προσοχή, δεν βρήκαμε γενική προτίμηση για δυσάρεστες εικόνες σε σύγκριση με τις ουδέτερες εικόνες.

ΑΠΟΡΟ 14

Entomophobia and Arachnophobia Among School-Age Children: A Psychological Approach (2018)

Shahriari-Namadi, M. et al.

Background: Entomophobia/arachnophobia is an irrational fear of insects and ticks and is considered among the most serious psychological problems, demanding professional treatments. Objectives: The present study aimed at identifying the prevalence of entomophobia and arachnophobia as well as recognizing the factors affecting it among elementary and high school students of Shiraz, southwest Iran. Methods: A total of 531 questionnaires were distributed randomly among female and male students in elementary and secondary schools, studying in four school districts of Shiraz. Results: Overall, 260 interviewed students (49%) were female and 271 (51%) were male. Furthermore, 35.8% of all subjects were afraid of insects and spiders and 52.45% of the individuals had a feeling of disgust about them. The results showed that 24 students (4.5%) had severe phobia, 177 (33.3%) medium phobia, and 330 (62.1%) mild phobia to insects and arachnids. This kind of phobias showed a direct relationship with factors such as gender, number of children in the family, and mother's job. Phobias of cockroaches and bee/wasp were higher than that of other arthropods. Conclusions: According to the results of this study, having enough knowledge about insects can significantly reduce irrational fear and phobia in students. Moreover, exposure to some insects can also be very helpful in dealing with this issue.

Εντομοφοβία και αραχνοφοβία μεταξύ των παιδιών σχολικής ηλικίας: μια ψυχολογική προσέγγιση

Ιστορικό: Η εντομοφοβία και η αραχνοφοβία είναι ένας παράλογος φόβος για έντομα και αράχνες και θεωρείται από τα πιο σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα, απαιτώντας επαγγελματικές θεραπείες. *Στόχοι:* Η παρούσα μελέτη στοχεύει στον εντοπισμό της επικράτησης της εντομοφοβίας και της αραχνοφοβίας καθώς και στην αναγνώριση των παραγόντων που τους επηρεάζουν μεταξύ των μαθητών δημοτικού και γυμνασίου του Shiraz, νοτιοδυτικό Ιράν. *Μέθοδοι:* Συνολικά 531 ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν τυχαία μεταξύ των κοριτσιών και των αγοριών σε πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση που σπουδάζουν σε τέσσερις σχολικές συνοικίες του Shiraz. *Αποτελέσματα:* Συνολικά, 260 ερωτηθέντες (49%) ήταν γυναίκες και 271 (51%) ήταν άνδρες. Επιπλέον, το 35,8% όλων των ατόμων φοβόταν τα έντομα και τις αράχνες και το 52,45% των ατόμων είχε ένα αίσθημα αηδιασμού γι' αυτά. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι 24 μαθητές (4,5%) είχαν σοβαρή φοβία, 177 (33,3%) μεσαία φοβία και 330 (62,1%) ήπια φοβία σε έντομα και αραχνοειδή. Αυτό το είδος φοβίας έδειξε μια άμεση σχέση με παράγοντες όπως το φύλο, ο αριθμός των παιδιών στην οικογένεια και η εργασία της μητέρας. Φοβίες κατσαρίδων και η μέλισσα / σφήκα ήταν υψηλότερη από αυτή των άλλων αρθροπόδων. *Συμπεράσματα:* Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης, η επαρκής γνώση σχετικά με τα έντομα μπορεί να μειώσει σημαντικά τον παράλογο φόβο και τη φοβία στους μαθητές. Επιπλέον, η έκθεση σε μερικά έντομα μπορεί επίσης να βοηθήσει πολύ στην αντιμετώπιση αυτού του ζητήματος.

ΑΡΘΡΟ 15

The cross-national epidemiology of specific phobia in the World Mental Health Surveys (2017)

Wardenaar, K. J. et al.

Background: Although specific phobia is highly prevalent, associated with impairment, and an important risk factor for the development of other mental disorders, cross-national epidemiological data are scarce, especially from low- and middle-income countries. This paper presents epidemiological data from 22 low-, lower-middle-, upper-middle- and high-income countries. *Method:* Data came from 25 representative population-based surveys conducted in 22 countries (2001–2011) as part of the World Health Organization World

Mental Health Surveys initiative ($n = 124\ 902$). The presence of specific phobia as defined by the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition was evaluated using the World Health Organization Composite International Diagnostic Interview. *Results:* The cross-national lifetime and 12-month prevalence rates of specific phobia were, respectively, 7.4% and 5.5%, being higher in females (9.8 and 7.7%) than in males (4.9% and 3.3%) and higher in high- and higher-middle-income countries than in low-/lower-middle-income countries. The median age of onset was young (8 years). Of the 12-month patients, 18.7% reported severe role impairment (13.3–21.9% across income groups) and 23.1% reported any treatment (9.6–30.1% across income groups). Lifetime co-morbidity was observed in 60.5% of those with lifetime specific phobia, with the onset of specific phobia preceding the other disorder in most cases (72.6%). Interestingly, rates of impairment, treatment use and co-morbidity increased with the number of fear subtypes. *Conclusions:* Specific phobia is common and associated with impairment in a considerable percentage of cases. Importantly, specific phobia often precedes the onset of other mental disorders, making it a possible early-life indicator of psychopathology vulnerability.

Η διακρατική επιδημιολογία της συγκεκριμένης φοβίας στις Παγκόσμιες Μελέτες Ψυχικής Υγείας

Ιστορικό: Παρόλο που η συγκεκριμένη φοβία είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη, συνδέεται με την εξασθένιση και αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη άλλων ψυχικών διαταραχών, τα διακρατικά επιδημιολογικά δεδομένα είναι σπάνια, ειδικά από τις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Το παρόν έγγραφο παρουσιάζει επιδημιολογικά στοιχεία από 22 χώρες χαμηλής, μεσαίας, ανώτερης και μεσαίας και υψηλού εισοδήματος. *Μέθοδος:* Τα στοιχεία προέρχονταν από 25 αντιπροσωπευτικές δημογραφικές έρευνες που διεξήχθησαν σε 22 χώρες (2001-2011) στο πλαίσιο της πρωτοβουλίας Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για την έρευνα για την ψυχική υγεία ($n = 124\ 902$). Η παρουσία ειδικής φοβίας, όπως ορίζεται από το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών, τέταρτη έκδοση αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας τη Συνθετική Διεθνή Διαγνωστική Συνέντευξη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας. *Αποτελέσματα:* Τα διακρατικά ποσοστά επικράτησης κατά τη διάρκεια της ζωής και 12 μηνών διερεύνησης της συγκεκριμένης φοβίας ήταν 7,4% και 5,5% αντίστοιχα, υψηλότερα στα κορίτσια (9,8 και 7,7%) σε σχέση με τα αγόρια (4,9% και 3,3%) και υψηλότερα στις χώρες μεσαίου εισοδήματος από ό, τι στις χώρες χαμηλού ή κατώτερου μεσαίου εισοδήματος. Η μέση ηλικία εμφάνισης ήταν νεαρή (8 ετών). Η συν-

νοσηρότητα κατά τη διάρκεια της ζωής παρατηρήθηκε στο 60,5% των ασθενών με εξειδικευμένη φοβία κατά τη διάρκεια της ζωής, με την εμφάνιση της συγκεκριμένης φοβίας που προηγείται της άλλης διαταραχής στις περισσότερες περιπτώσεις (72,6%). Είναι ενδιαφέρον το γεγονός ότι τα ποσοστά της εξασθένησης, της χρήσης της θεραπείας και της συννοσηρότητας αυξήθηκαν με τον αριθμό των υποτύπων φόβου. *Συμπεράσματα:* Η συγκεκριμένη φοβία είναι συχνή και σχετίζεται με την εξασθένηση σε ένα σημαντικό ποσοστό των περιπτώσεων. Είναι σημαντικό ότι η συγκεκριμένη φοβία συχνά προηγείται της εμφάνισης άλλων ψυχικών διαταραχών, γεγονός που την καθιστά πιθανό δείκτη πρόωμης ζωής ευπάθειας ψυχοπαθολογίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι φοβίες χαρακτηρίζονται από έντονη ανησυχία, άγχος και εμμονή κάποιου ατόμου και υπάρχουν παρόλο στην πραγματικότητα δεν υπάρχει αληθινός κίνδυνος. Οι φοβίες μπορεί να οφείλονται είτε σε μια άσχημη εμπειρία, είτε σε άγχος ενδεχόμενης αποτυχίας, είτε σε άλλες αιτίες. Οδηγούν σε δυσάρεστα αποτελέσματα, αφού τα φοβικά άτομα αναγκάζονται να αποκόβονται από δραστηριότητες που έχουν σχέση με την συγκεκριμένη φοβία και να ζουν σε άγχος ή ακόμη και πανικό όταν πρόκειται να την αντιμετωπίσουν. Σε κάθε είδος φοβίας το άτομο μπορεί να πάθει κρίση και να μην καταλαβαίνει τι γίνεται γύρω του. Η φοβία επομένως είναι μια δυσλειτουργική αντίδραση των ατόμων απέναντι σε μη υπαρκτό κίνδυνο και η οποία δεν προσφέρει πραγματική προστασία. Υπάρχουν τρόποι αντιμετώπισης των διαφόρων φοβιών, όμως το πρωταρχικό ζήτημα είναι να συνειδητοποιήσει το ίδιο το άτομο ότι αν και ο φόβος του ήταν φυσιολογικός, έγινε τόσο έντονος και υπερβολικός που καταντά πλέον δυσλειτουργικός για την καθημερινότητά του. Μόλις το παραδεχτεί, είναι σε θέση να ζητήσει βοήθεια από έναν ειδικό. Συνήθως, οι φοβίες ελέγχονται και τα άτομα δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα στην καθημερινότητά τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ajdacic-Gross, V., Rodgers, S., Müller, M., Hengartner, M. P., Aleksandrowicz, A., Kawohl, W., ... & Vandeley, C., 2016. Pure animal phobia is more specific than other specific phobias: epidemiological evidence from the Zurich Study, the ZInEP and the PsyCoLaus. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 266(6), p.567-577.
- Bandelow, B., Boerner, R., Kasper, S., Linden, M., Wittchen, H. U., & Möller, H. J., 2013. The diagnosis and treatment of generalized anxiety disorder. *Deutsches Ärzteblatt International*, 110(17), p.300-310.
- Barlow, D. H., 2004. *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. Guilford press.
- Berdica, E., Gerdes, A., Bublatzky, F., White, A. J., & Alpers, G. W., 2018. Threat vs. threat: Attention to fear-related animals and threatening faces. *Frontiers in psychology*, 9, p.1154-1163.
- Blair, K. S., Otero, M., Teng, C., Geraci, M., Lewis, E., Hollon, N., ... & Pine, D. S., 2016. Learning from other people's fear: amygdala-based social reference learning in social anxiety disorder. *Psychological medicine*, 46(14), p. 2943-2953.
- Bystritsky, A., Khalsa, S. S., Cameron, M. E., & Schiffman, J., . 2013. Current diagnosis and treatment of anxiety disorders. *Pharmacy and Therapeutics*, 38(1), p.30-44.
- De wit, S. C., 2013. *Fundamental Concepts and Skills for nursing*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Ε. Κοτρώτσιου. Αθήνα: εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.
- Desalegn, G. T., Getinet, W., & Tadie, G., 2019. The prevalence and correlates of social phobia among undergraduate health science students in Gondar, Gondar Ethiopia. *BMC research notes*, 12(1), p.438-444.
- Eaton, W.W., Bienvenu, O.J., Miloyan, B., 2018. Specific phobias. *Lancet Psychiatry*, 5(8), p.678-686.
- El-Kordi, A., Kästner, A., Grube, S., Klugmann, M., Begemann, M., Sperling, S., ... & de Monasterio-Schrader, P., 2014. A single gene defect causing claustrophobia. *Translational psychiatry*, 3(4), p.1-12.
- Fedoroff, I. C., & Taylor, S., 2001. Psychological and pharmacological treatments of social phobia: a meta-analysis. *Journal of clinical psychopharmacology*, 21(3), p.311-324.
- Freeman, D., Haselton, P., Freeman, J., Spanlang, B., Kishore, S., Albery, E., ... & Nickless, A., 2018. Automated psychological therapy using immersive virtual reality for treatment of

fear of heights: a single-blind, parallel-group, randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 5(8),p. 625-632.

Garcia, R., 2017. Neurobiology of fear and specific phobias. *Learning & Memory*, 24(9),p. 462-471.

Gremsl, A., Schwab, D., Höfler, C., & Schienle, A., 2018. Placebo effects in spider phobia: an eye-tracking experiment. *Cognition and Emotion*, 32(8),p. 1571-1577.

Grös, D. F., & Antony, M. M., 2006. The assessment and treatment of specific phobias: a review. *Current psychiatry reports*, 8(4),p. 298-303.

Hamm, A. O., Richter, J., Pané-Farré, C., Westphal, D., Wittchen, H. U., Vossbeck-Elsebusch, A. N., ... & Kircher, T., 2016. Panic disorder with agoraphobia from a behavioral neuroscience perspective: Applying the research principles formulated by the Research Domain Criteria (RDoC) initiative. *Psychophysiology*, 53(3), p.312-322.

Hirsch, J. A., 2018. Integrating Hypnosis with Other Therapies for Treating Specific Phobias: A Case Series. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 60(4), p.367-377.

Marks, I. M., 1993. Νικήστε τις Φοβίες. Αθήνα: Εκδόσεις Μέδουσα.

Nishimura, Y., Yokoyama, C., Inoue, K., Nishida, A., Tanii, H., ... & Okazaki, Y., 2012. The development of agoraphobia is associated with the symptoms and location of a patient's first panic attack. *BioPsychoSocial medicine*, 6(1), p.12-20.

Osborn, K., Wraa, C. & Watson, A., 2012. Medical – Surgical Nursing: Preparation for Practice. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Μ. Τσιρώνη. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδη.

Pachana, N. A., Woodward, R. M., & Byrne, G. J., 2007. Treatment of specific phobia in older adults. *Clinical interventions in aging*, 2(3), p.469-476.

Parsons, T. D., & Rizzo, A. A., 2008. Affective outcomes of virtual reality exposure therapy for anxiety and specific phobias: A meta-analysis. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 39(3),p. 250-261.

Pontillo, M., Guerrera, S., Santonastaso, O., Tata, M. C., Aversa, R., Vicari, S., & Armando, M., 2017. An overview of recent findings on social anxiety disorder in adolescents and young adults at clinical high risk for psychosis. *Brain sciences*, 7(10), p.127-136.

Seligman, M. E., 2016. Phobias and Preparedness—Republished Article. *Behavior therapy*, 47(5),p. 577-584.

Shahriari-Namadi, M., Tabatabaei, H. R., & Soltani, A., 2018. Entomophobia and Arachnophobia Among School-Age Children: A Psychological Approach. *Shiraz E-Medical Journal*, 19(7), p.1-6.

- Spiegel, S. B., 2014. Current issues in the treatment of specific phobia: recommendations for innovative applications of hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 56(4), p.389-404.
- Stein, M. B., & Stein, D. J., 2008. Social anxiety disorder. *The lancet*, 371(9618), p.1115-1125.
- Ströhle, A., Gensichen, J., & Domschke, K., 2018. The diagnosis and treatment of anxiety disorders. *Deutsches Ärzteblatt International*, 115(37), p.611-620.
- Thibaut, F., 2017. Anxiety disorders: a review of current literature. *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(2), p.87-88.
- Wardenaar, K. J., Lim, C. C., Al-Hamzawi, A. O., Alonso, J., Andrade, L. H., Benjet, C., ... & Gureje, O., 2017. The cross-national epidemiology of specific phobia in the World Mental Health Surveys. *Psychological medicine*, 47(10), p.1744-1760.
- Witthauer, C., Ajdacic-Gross, V., Meyer, A. H., Vollenweider, P., Waeber, G., Preisig, M., & Lieb, R., 2016. Associations of specific phobia and its subtypes with physical diseases: an adult community study. *BMC psychiatry*, 16(1), p.155-165.
- Wolitzky-Taylor, K. B., Horowitz, J. D., Powers, M. B., & Telch, M. J., 2008. Psychological approaches in the treatment of specific phobias: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 28(6), p.1021-1037.
- Zamacona, E. A., 2012. Treatment of phobias with virtual reality. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 19(5), p.249–259.