

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

“ΦΟΒΙΕΣ”



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΤΖΙΜΑ ΔΗΜΗΤΡΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: ΣΑΜΑΡΤΖΗ ΚΥΡΙΑΚΗ

ΠΑΤΡΑ 2017

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ολοκληρώνοντας την πτυχιακή έρευνα, αισθάνομαι ικανοποίηση αφού ένας μεγάλος στόχος επιτεύχθηκε, ενώ μια επίπονη και ταυτόχρονα επικοινωνιακή πορεία έχει φτάσει στο τέλος.

Το συγκεκριμένο θέμα της παρούσας πτυχιακής επιλέχτηκε καθώς εμπλέκεται στενά με ψυχολογικούς παράγοντες. Βρίσκω πολύ ενδιαφέρουσα την επιστήμη της ψυχολογίας και πολύ περισσότερο ότι αφορά την ψυχολογία του ασθενούς, ειδικά όταν αυτή μπορεί να τον επηρεάσει σωματικά σε παθολογικό επίπεδο. Πολλά προβλήματα υγείας φαίνεται να είναι απόρροιες προβλημάτων που εμπλέκονται με την ψυχολογία τους.

Το θέμα φοβίες μου φάνηκε εξίσου ενδιαφέρον για το λόγο ότι εμπεριέχει μια μεγάλη γκάμα πληροφοριών και έρευνας για το πώς επηρεάζουν το άτομο στην υγεία του, είτε αυτή είναι ψυχολογική, είτε σωματική. Ο αριθμός των φοβιών είναι αρκετά μεγάλος και στην σύγχρονη εποχή οι φοβίες αυξάνονται και εξαπλώνονται σε μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού. Όλοι έχουμε γνωστούς φίλους που μας μιλούν για τις φοβίες τους και μέσα από την πρακτική μου άσκηση κατάλαβα πως αρκετοί είναι αυτοί οι οποίοι αντιμετωπίζουν αρκετές φοβίες που τους εμποδίζουν να ζουν πιο ήρεμα την ζωή τους.

Θερμές ευχαριστίες οφείλω στην επιβλέπουσα καθηγήτρια κ.Σαμαρτζή για την καθοδήγηση, αλλά και την οικογενειά μου για την ηθική συμπαράσταση που μου προσέφερε.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο φόβος, παρόλο που θεωρείται ένα δυσάρεστο και έντονο συναίσθημα, λειτουργεί ως μηχανισμός επιβίωσης και προστασίας. Όμως, ενώ ο φόβος είναι χρήσιμος με καθαρά επιβιωτική αξία, η φοβία είναι δυσάρεστη και άκρως δυσλειτουργική που παγιδεύει το άτομο, περιορίζοντας τη ζωή του και χωρίς πραγματικά να την προστατεύει. Οι φοβίες αποτελούν μια ευρέως διαδεδομένη ψυχική διαταραχή. Αίσθημα τρόμου στη θέα και μόνο αντικειμένων, ζώων ή καταστάσεων που στους περισσότερους ανθρώπους φαίνονται απλά, συνηθισμένα ερεθίσματα και περνούν σχεδόν απαρατήρητα! Συναίσθημα μη ελεγχόμενα, φόβοι παράλογοι που δεν εξηγούνται εύκολα ακόμη και από το ίδιο το άτομο που πάσχει.

Σκοπός: Η ενημέρωση και η παρουσίαση φοβιών οι οποίες διαταράσσουν την ψυχολογία και δυσχεραίνουν την ζωή πολλών ανθρώπων γύρω μας αλλά και τρόπους για το πως μπορούν οι φοβίες να αντιμετωπιστούν.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Cinahl, Google scholar αλλά και βιβλία. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν επιλεγμένα άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο την τελευταία δεκαετία στην αγγλική και ελληνική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα τα οποία συλλέχθηκαν από την παρούσα εργασία μου παρουσίασαν το πόσο συχνό είναι η εμφάνιση των φοβιών, το πόσο δυσκολεύουν τους κατόχους τους αλλά και ποιους τρόπους αντιμετώπισης τους υπάρχουν.

Συμπεράσματα: Φαίνεται λοιπόν, πως μεγάλο ποσοστό των ανθρώπων τυγχάνει να παρουσιάζει κάποια φοβία ωστόσο συμπεραίνουμε ότι σύμφωνα με έρευνες αυτό δεν αποτελεί τόσο σημαντικό πρόβλημα καθώς, παρουσιάζονται τεχνικές αντιμετώπισης οι οποίες φαίνεται να είναι αρκετά αποτελεσματικές.

Λέξεις ευρητηρίου: φοβίες, εντομοφοβία, αγοραφοβία, υδροφοβία, φόβος, θάνατος, υψοφοβία, κοινωνικοφοβία, κλειστοφοβία, φοβία, κριτικής, αποτυχίας, φόβος, πνιγμός, νερό, ύψος, αραχνοφοβία.

SUMMARY

Introduction: Although the fear that is considered an unpleasant and strong emotions, act as a mechanism of survival and protection. But while the fear is useful with purely survival value, the phobia is unpleasant and highly dysfunctional that traps the person, limiting the life and without really protects. Phobias are a widespread mental disorders. Horror at the sight alone objects, animals or situations that most people seem to simply, ordinary stimuli and passes almost unnoticed! Uncontrolled emotions, fear not absurdly explained easily even from the same person who suffers.

Purpose: Information and presentation phobias which disrupt psychology and complicate the lives of many people around us but also ways on how they can be addressed phobias.

Method: Held an international literature review in electronic databases Pub med, Google scholar, Cinahl and books . The material of the study was selected articles published mainly in the last decade in the English and Greek language.

Results: The results of which are compiled by this work, we showed how common is the appearance of phobias, how difficult their owners and what ways of dealing with them there.

Conclusions: It seems then, that a large percentage of people happen to show some phobia however conclude that according to this research was not a problem as emergency techniques are presented which seems to be quite effective.

Key words: Phobias, entomofobia, agoraphobia, hydrophobia, fear, death, fear of heights, sociable phobia, claustrophobia, phobia, criticism, failure, drowning, water, height, arachnophobia, nurses mental health.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο:	
1.1 ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:Η ΓΝΩΡΙΜΙΑ ΜΕ ΤΙΣ ΦΟΒΙΕΣ.....	14
1.1.1 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΦΟΒΙΩΝ.....	14
1.1.2 DSM V.....	15
1.1.3 ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑ.....	17
1.1.4 Η ΦΟΒΙΑ ΤΗΣ ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ.....	20
1.1.5 Η ΕΝΤΟΜΟΦΟΒΙΑ ΚΑΙ Η ΕΡΠΕΤΟΦΟΒΙΑ.....	22
1.1.6 ΣΚΥΛΟΦΟΒΙΑ.....	24
1.1.7 Η ΦΟΒΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΓΑΤΕΣ.....	26
1.1.8 Η ΦΟΒΙΑ ΤΩΝ ΠΤΗΝΩΝ.....	29
1.1.9 Ο ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ ΤΗΣ ΑΓΑΠΗΣ.....	32
1.1.10 Η ΚΛΕΙΣΤΟΦΟΒΙΑ.....	32
1.1.11 Ο ΦΟΒΟΣ ΤΗΣ ΚΛΟΟΥΝ ΦΟΒΙΑ.....	34
1.1.12 Η ΑΚΡΟΦΟΒΙΑ.....	36
1.1.13 Η ΥΔΡΟΦΟΒΙΑ ΚΑΙ Η ΦΟΒΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ.....	38

1.1.14 Ο ΦΟΒΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ.....	39
1.1.15 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΦΟΒΙΩΝ.....	42

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο:

2.1 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΦΟΒΙΕΣ	
2.1.1 ΕΙΔΙΚΗ ΦΟΒΙΑ ΑΙΜΑΤΟΣ.....	45
2.1.2 ΒΕΛΟΝΟΦΟΒΙΑ.....	47
2.1.3 Ο ΦΟΒΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ.....	48
2.1.4 Η ΦΟΒΙΑ ΤΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ.....	49
2.1.5 ΝΟΣΟΦΟΒΙΑ ΚΑΙ ΑΡΡΩΣΤΟΦΟΒΙΑ.....	52

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο :

3.1 ΤΡΟΠΟΙ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΦΟΒΙΩΝ.....	55
3.1.1 ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΟΒΙΑΣ.....	55
3.1.2 ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΖΗΤΗΣΕΤΕ ΒΟΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΦΟΒΙΕΣ.....	56
3.1.3 ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑ Ή ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΦΟΒΙΕΣ.....	56
3.1.4 ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΕ ΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ ΤΟΥ ΦΟΒΟΥ ΣΑΣ.....	58

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο:

4.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ ΣΤΑ ΘΕΜΑΤΑ ΤΩΝ ΦΟΒΙΩΝ.....	62
4.1.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΦΟΒΟΥΝΤΑΙ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ..	62
4.1.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΦΟΒΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ.....	63
4.1.3 Ο ΦΟΒΟΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	64
4.1.4 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΤΟΚΟΦΟΒΙΑ..	64

4.1.5 ΒΕΛΟΝΟΦΟΒΙΑ.....	65
4.1.6 ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΦΥΣΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ.....	66
4.1.7 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΟΒΑΡΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ.....	67
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο:	
5.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	68
5.2 ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	69
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	70

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο φόβος, παρόλο που θεωρείται ένα δυσάρεστο και έντονο συναίσθημα, λειτουργεί ως μηχανισμός επιβίωσης και προστασίας. Αν δεν υπήρχε το συναίσθημα του φόβου, ο άνθρωπος δε θα ήταν σε θέση να αντιληφθεί τους κινδύνους που τον απειλούν και θα ήταν ανίσχυρος να προστατεύσει τον εαυτό του και τη ζωή των άλλων. Όμως, ενώ ο φόβος είναι χρήσιμος με καθαρά επιβιωτική αξία, η φοβία –που στην ουσία είναι παράλογος φόβος- είναι μια δυσάρεστη και άκρως δυσλειτουργική (ως συμπεριφορική αντίδραση) κατάσταση, που παγιδεύει το άτομο, περιορίζοντας τη ζωή του και χωρίς πραγματικά να την προστατεύει, όπως γίνεται στην περίπτωση του φόβου (Marks, 1993). Ο φόβος, λοιπόν είναι η φυσιολογική αντίδραση του μηχανισμού επιβίωσης απέναντι σε έναν πραγματικό κίνδυνο ή απειλή. Οι φοβίες αποτελούν μια ευρέως διαδεδομένη ψυχική διαταραχή. Αίσθημα τρόμου στη θέα και μόνο αντικειμένων, ζώων ή καταστάσεων που στους περισσότερους ανθρώπους φαίνονται απλά, συνηθισμένα ερεθίσματα και περνούν σχεδόν απαρατήρητα! Συναισθήματα μη ελεγχόμενα, φόβοι παράλογοι που δεν εξηγούνται εύκολα ακόμη και από το ίδιο το άτομο που πάσχει. Ο αριθμός των ατόμων που πάσχουν από φοβίες, διαφόρων ηλικιών και κοινωνικοοικονομικών καταβολών, είναι υψηλός, υποδεικνύοντας ένα ποσοστό 5,1%-12,5% του ευρύτερου πληθυσμού να εμφανίζει σχετική συμπτωματολογία. Παράλληλα οι φοβίες φαίνεται να αποτελούν την πιο συχνά εμφανιζόμενη ψυχική διαταραχή στις γυναίκες και τη δεύτερη στους άνδρες ηλικίας άνω των 25 ετών. Σημαντική είναι επίσης η εκδήλωση φοβιών και σε πολιτισμικά διαφοροποιημένα κράτη, πέραν της Δύσης, όπως, για παράδειγμα, σε χώρες της Αφρικής. Πράγματι, η συχνότητα εκδήλωσης είναι και εκεί υψηλή, παρουσιάζοντας μια ιδιαίτερη διαφοροποίηση στον τρόπο εκδήλωσης των συμπτωμάτων -εμφανίζονται κυρίως σωματικές ενοχλήσεις-, ή στο αντικείμενο του φόβου -φοβία για τη μαγεία, τα πνεύματα ή τα υπερφυσικά φαινόμενα. (Τζελέπη, 2008). Στη φοβία δεν υπάρχει πραγματικός κίνδυνος κατά της ζωής του ατόμου, απλώς το ίδιο το άτομο αντιδράει ακριβώς σα να απειλείται η ζωή του. Σε αυτή την περίπτωση, το άτομο όταν καταλαβαίνει πως απειλείται, τα πυροδοτούμενα φοβικά συναισθήματα και οι σωματικές αντιδράσεις ξεφεύγουν από τη

φυσιολογική λειτουργία του ψυχολογικού μηχανισμού που λέγεται άγχος, και με τη συνεπακόλουθη φοβική συμπεριφορά εκδηλώνονται πλέον ως φοβία.

Η καταλυτική επίδραση της σκέψης που διαμεσολαβεί ανάμεσα σε ένα φοβικό ερέθισμα και το αντίστοιχο φοβικό συναίσθημα είναι αυτή που θα επηρεάσει κατ' ανάλογο τρόπο και τη συμπεριφορά. Η σκέψη μας έχει τη δύναμη είτε να μας κάνει να φοβηθούμε περισσότερο είτε να μειώσει τους φόβους μας ή καλύτερα τις φοβίες μας. Τέτοια ακριβώς είναι η δύναμη της σκέψης. Το σώμα και ο οργανισμός μας δεν "τρελαίνονται" έτσι ξαφνικά και αρχίζουν να άγχονται. Απλώς διάφορες αγχωτικές-φοβικές σκέψεις που μπορεί να παίρνουν είτε τη μορφή κατηγορηματικών δηλώσεων "δε γλυτώνεις! τώρα χάθηκες", "θα τα κάνεις θάλασσα, δεν θα τα καταφέρεις", είτε τη μορφή εικόνων (εικόνες αγωνίας, αποτυχίας, πανικού), γίνονται τόσο ζωντανές και επίμονες, που τελικά μας κυριεύουν σε τέτοιο βαθμό, που αυτή η κυριαρχία τους στο μυαλό μας και το σώμα μας να γίνεται άγχος και πανικός. (Κουσιάδης, 2013).

Από το φυσιολογικό φόβο στις φοβίες

Πότε το απλό αίσθημα του φόβου μετατρέπεται σε φοβία:

Το αίσθημα του φόβου αφορά μια συναισθηματική αντίδραση σε ένα πραγματικό και ρεαλιστικό ερέθισμα κινδύνου. Οι σωματικές, διανοητικές αλλά και ψυχικές δυνάμεις του ανθρώπου τίθενται σε άμεση ενεργοποίηση, σε μια αντίδραση «φυγής ή επίθεσης», προκειμένου να ανταπεξέλθει στον κίνδυνο και να προστατεύσει τον εαυτό του. Ο φόβος υποχωρεί όταν υποχωρεί και το αίσθημα κινδύνου που τον διακατέχει, γι' αυτό και συχνά διαρκεί λίγο, έως ότου ο ίδιος εκτιμήσει ότι παρήλθε η συγκεκριμένη απειλή. Αντιθέτως η φοβία αφορά έναν ακούσιο και εξαιρετικά έντονο φόβο για μια κατάσταση ή ένα αντικείμενο το οποίο δεν απειλεί άμεσα το άτομο τη δεδομένη στιγμή. Παράλληλα, το ίδιο το άτομο συνειδητοποιεί ότι ο φόβος του είναι παράλογος, δεν είναι, όμως, σε θέση να

ελέγξει τις αντιδράσεις του και το άγχος που βιώνει. Αποφεύγει οποιαδήποτε κατάσταση ή συγκυρία θα μπορούσε να τον φέρει σε επαφή με το φοβικό αντικείμενο και διαφοροποιεί άμεσα τη συμπεριφορά του προκειμένου να μην εκτεθεί σε αυτό. Έτσι επέρχονται σημαντικές δυσκολίες και παρακωλύσεις στη διεξαγωγή καθημερινών δραστηριοτήτων και συνδιαλλαγών, ιδιαίτερα αν αυτές σχετίζονται άμεσα με την εργασία του, τη διεκπεραίωση βασικών κοινωνικών επαφών κλπ. Για παράδειγμα, στην περίπτωση φοβίας για τα αεροπλάνα, εάν η εργασιακή απασχόληση του ατόμου συμπεριλαμβάνει συχνές μετακινήσεις στο εξωτερικό, η εκδήλωση των φοβικών συμπτωμάτων συνιστά μια άμεση δυσκολία στην επαγγελματική του δραστηριότητα. (Τζελέπη, 2008).

Αίτια που εμφανίζονται οι φοβίες

Ορισμένες περιπτώσεις φοβιών μπορεί να οφείλονται σε συγκεκριμένες τραυματικές εμπειρίες. Το άτομο έχει σχέση με το φοβικό αντικείμενο και η στάση του οικείου περιβάλλοντός του να έχει καταστεί ιδιαίτερα ενισχυτική ως προς τη συμπεριφορά αυτή. Στις περισσότερες όμως περιπτώσεις φοβιών το σύμπτωμα της φοβίας αποτελεί την εκδήλωση ενός βαθύτερου ή ασυνείδητου προβλήματος που απασχολεί το άτομο και για το οποίο το ίδιο δεν βρίσκει «λύση» ή «διέξοδο» σε συνειδητό ή ασυνείδητο επίπεδο. Θα λέγαμε δηλαδή ότι το σύμπτωμα της φοβίας μοιάζει να αποτελεί την «κορυφή του παγόβουνου» σε άλλα σημαντικά θέματα που τον απασχολούν σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο. Κατά την ψυχαναλυτική/ ψυχοδυναμική προσέγγιση οι φοβίες οφείλονται σε άγχος που βιώνει το άτομο λόγω ενδοψυχικών συγκρούσεων σε συνδυασμό με την απώθηση βασικών επιθυμιών και παρορμήσεών του. Το φοβικό αντικείμενο αποτελεί απλά ένα «υποκατάστατο» (συνήθως και συμβολικά ισοδύναμο) του πραγματικού αντικειμένου του φόβου του, δηλαδή της συγκεκριμένης ψυχοσεξουαλικής σύγκρουσης που τον απασχολεί. Η ψυχοθεραπεία των φοβιών εστιάζει στη βαθύτερη κατανόηση του φοβικού συμπτώματος. Δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στην επίλυση της ασυνείδητης σύγκρουσης που έδωσε το έναυσμα για την εκδήλωση της φοβίας, και στο άγχος που αυτή διακινεί. Μέσω του ελεύθερου συνειρμού και της ψυχοθεραπευτικής συζήτησης και ερμηνείας το άτομο επεξεργάζεται τα βαθύτερα αίτια του φόβου του, του άγχους που βιώνει και των παρορμήσεων που τον διακατέχουν (Τζελέπη, 2008).

Τα παιδιά και η οικογένεια

Τα παιδιά πολλές φορές αρχίζουν να εκδηλώνουν μια φοβική αντίδραση μέσω της απλής παρατήρησης αλλά και μίμησης των αντιδράσεων ενός σημαντικού τους προσώπου. Σχετικά παραδείγματα συναντώνται συχνά σε οικογένειες, στις οποίες τα παιδιά παρατηρούν τους φόβους και τις αντίστοιχες αντιδράσεις των γονιών τους και τις επαναλαμβάνουν με πανομοιότυπο τρόπο. Συχνά αναφέρουν ως ενήλικες ότι φοβούνται τις αράχνες, τις κατσαρίδες κλπ., επειδή έβλεπαν τις έντονες αντιδράσεις των γονέων τους στη θέα αυτών των «τρομερών» εντόμων, ή, σε άλλες περιπτώσεις, ότι αποφεύγουν τα ταξίδια και τις μετακινήσεις καθώς ουδέποτε οι γονείς τους επιθυμούσαν να φεύγουν από το σπίτι. Σαν οι γονείς τους να έβρισκαν ένα καταφύγιο μόνο μέσα σε αυτό! Είναι γεγονός ότι το οικογενειακό περιβάλλον παίζει σημαντικό ρόλο όσον αφορά τα συγκεκριμένα ερεθίσματα που παρέχει στα παιδιά, αποτελώντας σημαντικό πρότυπο μίμησης και ταύτισης. Η παρατήρηση είναι σημαντική καθώς τα παιδιά μπορεί απλά να «αντιγράψουν» τις φοβίες των γονιών τους, άκριτα, χωρίς να μεσολαβεί κάποια γνωστική επεξεργασία ή αξιολόγηση της συμπεριφοράς που παρατηρείται. Ένα παιδί που μεγαλώνει σε ένα περιβάλλον όπου επικρατεί ο φόβος, εκτός του ότι βιώνει μια κατάσταση έντασης και άγχους, δημιουργεί μια αντίληψη για τον κόσμο γύρω του ότι είναι παράξενος, τρομακτικός, επικίνδυνος (Τζελέπη, 2008).

Η Θεωρία της εξέλιξης

Το αίσθημα του φόβου είναι απαραίτητο για την επιβίωση του ανθρώπου. Ο άνθρωπος έρχεται καθημερινά αντιμέτωπος με πολλούς κινδύνους, που απειλούν τη ζωή

του και την εξέλιξη του είδους, και απαιτείται η ικανότητα άμεσης ενεργοποίησης προκειμένου να τους αντιμετωπίσει. Ο φόβος και το άγχος τον κινητοποιούν να ανταπεξέλθει στις καθημερινές του δραστηριότητες και θέτουν κίνητρα δράσης και ώθησης στη ζωή. Η Saul περιγράφει χαρακτηριστικά την ιστορία ενός φανταστικού ήρωα κινηματογραφικής ταινίας, ο οποίος διασώθηκε από αεροπορικό δυστύχημα.

Η εμπειρία του τον οδήγησε σε ένα αίσθημα υπεροψίας, θεωρώντας έκτοτε πολλά πράγματα δεδομένα στη ζωή του. Η ψυχολογική αυτή κατάσταση τον ώθησε σε εξαιρετικά λανθασμένες επιλογές στην εργασία του, στις προσωπικές του σχέσεις, αλλά και σε παρακινδυνευμένες ενέργειες που έθεταν σε άμεσο κίνδυνο τη ζωή του. Σε αυτή την περίπτωση εξέλιπε το απλό αίσθημα του φόβου και του άγχους που είναι απαραίτητα για την αντίληψη επικείμενων απειλών και για την ενεργοποίηση του ατόμου. Σχετικά παραδείγματα συναντώνται αμέτρητα και στο ζωικό βασίλειο: για παράδειγμα, ένα ζώο που απειλείται από ένα άλλο, πρέπει πρώτα να αντιληφθεί τον κίνδυνο, να εκδηλώσει φόβο, άγχος, προκειμένου να αντιδράσει και να τρέξει να σωθεί. Οι παρατηρήσεις αυτές συνέβαλλαν σημαντικά στην ευρύτερη κατανόηση της έννοιας των φοβιών αλλά και του ερωτήματος «γιατί είναι τόσο κοινό το αντικείμενο των φοβικών αντιδράσεων»; Με άλλα λόγια γιατί όλοι οι άνθρωποι να εκδηλώνουν τόσο εύκολα φοβική αντίδραση στις αράχνες, τους κλειστούς χώρους, τα ύψη κλπ.; Η Saul αναφέρει ότι οι άνθρωποι φαίνεται να συμπίπτουν χαρακτηριστικά στα αντικείμενα ή τις καταστάσεις για τις οποίες εκδηλώνουν φοβίες. Η πλειοψηφία αυτών αφορά συγκεκριμένα ζώα, όπως τα φίδια, τις αράχνες, τις κατσαρίδες κλπ., καιρικά φαινόμενα, τους κλειστούς χώρους, το σκοτάδι, τα ύψη, τη θεά του αίματος κλπ. Εξαιρετικά σπάνια συναντάται η περίπτωση ατόμου που πάσχει από φοβία για τα ρούχα, τα κουμπιά ή το μαλλί. (Saul 2001)

Η θεωρία της εξέλιξης υποστηρίζει ότι ο άνθρωπος σήμερα πράγματι φοβάται ότι αποτελούσε φόβο και θανάσιμο κίνδυνο και για τους προϊστορικούς του προγόνους. Το αντικείμενο των φοβικών αντιδράσεων λοιπόν μπορεί να έχει άμεση σχέση με το ένστικτο επιβίωσης του ανθρώπου και τα χαρακτηριστικά εκείνα που αποτελούσαν πάντα ένδειξη απειλής για την επιβίωσή του: τα ύψη, τα ζώα που κινούνται και ελίσσονται γρήγορα, που εμφανίζονται ξαφνικά, που έχουν περίεργη όψη, το σκοτάδι, οι ανοικτοί και μη προφυλαγμένοι χώροι, η θεά του αίματος κλπ. Αρκεί η έκθεση του ατόμου σε αυτά μία ή δύο φορές, υπό κατάσταση στρες, για να εκδηλωθεί άμεσα η φοβική αντίδραση. Αντικείμενα ή καταστάσεις που δεν έχουν αυτά τα χαρακτηριστικά αλλά είναι πραγματικά επικίνδυνα στη σύγχρονη εποχή δύσκολα θέτουν το υπόβαθρο για την εκδήλωση μιας

φοβίας. Πράγματι, ο άνθρωπος σήμερα δεν φαίνεται να έχει αναπτύξει φοβία για τα αυτοκίνητα, το τσιγάρο, το νέφος, τα όπλα. Σπάνια συναντάται μια περίπτωση φοβίας για τα κινητά τηλέφωνα, τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές. (Τζελέπη, 2008)

Ο σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η βαθύτερη μελέτη του συγκεκριμένου θέματος ούτως ώστε να γίνει η ενημέρωση γύρω από το θέμα των φοβιών το πόσο δύσκολα μπορεί να συνυπάρξει το άτομο με αυτές. Την επικινδυνότητα την οποία μπορούν να διατρέξουν, παράθεση διαφόρων ερευνών για να γνωρίσουμε ορισμένες από αυτές. Να δούμε το τι συμβαίνει γύρω από τις φοβίες, και τεχνικές αντιμετώπισης που αποδεικνύονται αποτελεσματικές ως προς το πρόβλημα, αλλά και τέλος να αναδειχθεί ο ρόλος των νοσηλευτικών διεργασιών.

1ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

1.1 ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ: Η ΓΝΩΡΙΜΙΑ ΜΕ ΤΙΣ ΦΟΒΙΕΣ

1.1.1. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΦΟΒΙΩΝ

Εξαιρετικά υψηλός και εντυπωσιακός είναι και ο αριθμός των διαφόρων φοβιών που καταγράφονται από το National Phobics Society. Πεντακόσια διαφορετικά είδη φοβιών αναφέρονται κατά αλφαβητική σειρά συμπεριλαμβάνοντας ακόμη και τα πιο απίθανα αντικείμενα φοβικής εκδήλωσης. Οι φοβίες καταγράφονται κατά δεκάδες και είναι πολυάριθμες και πολυθεματικές, ενδεικτικά λοιπόν είναι:

ΦΟΒΙΕΣ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ

Φοβία του νερού

Φόβος του πνιγμού

Φόβος του αίματος

Βέλονοφοβία

ΦΟΒΙΕΣ ΖΩΩΝ

Φοβία των αραχνών

Φοβία των εντόμων

Φοβία των σκύλων

Φοβία στις γάτες

Φοβία των πτηνών

ΦΟΒΙΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Ακροφοβία

Αγοραφοβία

Κλειστοφοβία

Φόβος του θανάτου

Νοσοφοβία και αρρωστοφοβία

Η φοβία του τοκετού

Ο φόβος του παιχνιδιού της αγάπης

ΦΟΒΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ

Φόβος εμφάνισης σε κοινό

Φόβος αποτυχίας & κριτικής

Ο Φόβος της κλόουν φοβία

Φόβος για τον οδοντίατρο.

(Τζελέπη, 2008).

1.1.2. DSM V

ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Ο καθένας από εμάς βιώνει άγχος στη καθημερινότητα, στο εργασιακό ή οικογενειακό περιβάλλον ή στις σχέσεις μας.

Αυτό βιώνεται ως ένα συναίσθημα φόβου ή ανησυχίας, συνοδευόμενο από σφίξιμο στο στήθος, και σωματικά συμπτώματα όπως εφίδρωση, τρέμουλο και ταχυκαρδία.

Προκαλείται συχνά από κάποια αλλαγή στη ζωή μας, για την οποία αισθανόμαστε ότι δεν έχουμε κανέναν έλεγχο. Θα μπορούσε να είναι μια νέα ημερομηνία, αποτέλεσμα εξετάσεων, ή ένας καυγάς. Επίσης, θα μπορούσε να είναι κάτι πιο σοβαρό – ένα σοβαρό

ατύχημα, μια ασθένεια ή ο θάνατος κάποιου κοντινού προσώπου. Μπορεί να διαρκέσει για εβδομάδες, ακόμη και μήνες.

Για τους περισσότερους ανθρώπους, το άγχος εξαφανίζεται όταν το πρόβλημα έχει λυθεί. Μερικές φορές απλά το πέρασμα του χρόνου βοηθά.

Για μερικούς ανθρώπους, ωστόσο το άγχος παραμένει και γίνεται πολύ μεγαλύτερο – ακόμη πιο συντριπτικό – και εντελώς δυσανάλογο σε σχέση με την κατάσταση. Όταν το άγχος οδηγεί σε προβλήματα στην λειτουργικότητα τότε μπορούμε να αρχίσουμε να μιλάμε για πιθανή αγχώδης διαταραχή.

Οι αγχώδεις διαταραχές είναι αποτέλεσμα παράλογων πεποιθήσεων όσον αφορά την επικινδυνότητα μερικών καταστάσεων ή κάποιων γεγονότων. Έρευνες έχουν δείξει πως τα άτομα με αγχώδεις διαταραχές υπερεκτιμούν την επικινδυνότητα διαφόρων καταστάσεων.

Σύμφωνα με την πιο πρόσφατη έκδοση του διαγνωστικού εγχειριδίου της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρίας – DSM-5 υπάρχουν 7 διαφορετικοί τύποι διαταραχών του άγχους.

Αυτοί είναι:

1. Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού
2. Εκλεκτική Αλαλία
3. Ειδικές φοβίες
4. Κοινωνική φοβία (ή κοινωνική αγχώδης διαταραχή)
5. Διαταραχή πανικού
6. Αγοραφοβία
7. Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή

Τρεις ακόμα διαταραχές που χαρακτηρίζονται από υπερβολικό και παράλογο άγχος αλλά πλέον σύμφωνα με το DSM-5 ανήκουν σε ξεχωριστές διαγνωστικές κατηγορίες:

1. Ιδιοψυχαναγκαστική διαταραχή

2. Διαταραχή μετατραυματικού στρες

3. Διαταραχή Άγχους Υγείας (ή υποχονδρία) Κάθε διαταραχή άγχους έχει διαφορετικά συμπτώματα, αλλά όλα τα είδη έχουν ένα κοινό σημείο: επικρατεί ο ανεξέλεγκτος και παράλογος φόβος.

1.1.3. ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑ

Αναφερόμενη με άλλη φοβία , η αγοραφοβία αφορά εκδήλωση υπέρμετρου άγχους κατά την παραμονή του ατόμου σε μέρη όπου η διαφυγή θεωρείται δύσκολη ή σε περίπτωση κρίσης πανικού, η παροχή βοήθειας από τρίτους είναι μη διαθέσιμη. Ετυμολογικά ο όρος προέρχεται από την ελληνική λέξη «αγορά», υποδηλώνοντας το φόβο παραμονής του ατόμου σε χώρους έξω από το σπίτι ή μακριά από ένα «ασφαλές» μέρος. Τα συμπτώματα μπορεί να εκδηλωθούν κατά την παρουσία του σε πλήθος κόσμου, κατά την αναμονή σε ουρά, σε ταξίδι με τραίνο ή αυτοκίνητο ή κατά το πέρασμα από γέφυρα ή άλλη «επικίνδυνη» τοποθεσία. Στις περισσότερες περιπτώσεις τα συμπτώματα της αγοραφοβίας αρχίζουν να εκδηλώνονται μετά από ένα στάδιο επαναλαμβανόμενων κρίσεων πανικού (ξαφνικών και απρόβλεπτων κρίσεων άγχους, στις οποίες εκδηλώνονται έντονα σωματικά συμπτώματα, όπως ταχυκαρδία, δύσπνοια, ζάλη, εξάψεις και εφίδρωση, αίσθημα αστάθειας, αίσθημα βάρους στο στέρνο, μούδιασμα σε όλο το σώμα, ναυτία και στομαχική διαταραχή, τρέμουλο, μυϊκή τάση και σφίξιμο, τάση λιποθυμίας), οπότε το άτομο αρχίζει να περιορίζει τις δραστηριότητές του, την έξοδό του από το σπίτι καθώς και οποιαδήποτε κατάσταση θα μπορούσε να του επιφέρει μια νέα κρίση πανικού. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων αποφεύγονται δραστικά τα ταξίδια, οι μετακινήσεις και γενικότερα η κυκλοφορία έξω από το σπίτι χωρίς κάποιον συνοδό που θα ήταν σε θέση να παράσχει άμεση βοήθεια. Και σε αυτή την περίπτωση το άτομο καταλήγει πολλές φορές να μην βγαίνει καθόλου από το σπίτι και να νιώθει ασφαλής μόνο κατά την παραμονή του σε αυτό.

Παράλληλα, η κοινωνική και οικογενειακή ζωή του επικεντρώνεται στο πρόβλημα της φοβίας επιφέροντας δυσκολίες και στο άμεσο συγγενικό και οικείο περιβάλλον (εκνευρισμό, άγχος, προστριβές). Η αγοραφοβία συναντάται σε υψηλότερο ποσοστό στις

γυναίκες και εκδηλώνεται συνήθως για πρώτη φορά κατά την περίοδο της εφηβείας και πριν την ηλικία των 35 ετών. Η αγοραφοβία αποτελεί πράγματι την πιο σημαντική υποκατηγορία φοβιών, καθώς επιφέρει σημαντικές δυσχέρειες σε πολλές πτυχές της καθημερινής ζωής του ανθρώπου. Αντιθέτως, οι απλές φοβίες κατατάσσονται ως λιγότερο δυσμενείς καθώς το αντικείμενο του φόβου είναι πιο συγκεκριμένο, «οριοθετημένο», το άτομο μπορεί πιο εύκολα να εκφράσει τι ακριβώς το φοβίζει και να τροποποιήσει προς όφελός του τη συμπεριφορά του. Βιβλιογραφικά αναφέρεται ότι ένα στα δέκα άτομα εκδηλώνει μια απλή φοβία, μια ή περισσότερες φορές στη ζωή του, χωρίς να υπόκειται ιδιαίτερες δυσχέρειες στην καθημερινότητά του. Είναι γεγονός, μάλιστα, ότι ένα ποσοστό αυτών των περιπτώσεων ξεπερνά το συγκεκριμένο πρόβλημα χωρίς να ακολουθήσει μια συγκεκριμένη θεραπεία.

Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες δόθηκαν κάποια στοιχεία όσων αφορά την αγοραφοβία. Έρευνα του 2014 έδειξε πως: Η διαταραχή πανικού και αγοραφοβία είναι εξουθενωτικά και συχνά συνοδεύετε με διαταραχές άγχους. Ένας μεγάλος αριθμός ασθενών με αυτές τις συνθήκες αντιμετωπίζονται από τους γενικούς γιατρούς στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η γνωστική συμπεριφοριστική άσκηση της έκθεσης έχειδειχθεί ότι είναι αποτελεσματική στη μείωση των συμπτωμάτων άγχους. Πρακτική ομάδα διαχείρισης με βάση την περίπτωση μπορεί να βελτιώσει την κλινική έκβαση για ασθενείς με χρόνιες παθήσεις στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η παρούσα μελέτη υποστηρίζει ότι συγκρίνει μια πρακτική ομάδα, με αυτοδιαχειριζόμενο πρόγραμμα έκθεσης για ασθενείς με διαταραχή πανικού με ή χωρίς αγοραφοβία σε μικρές γενικές πρακτικές για τη συνήθη φροντίδα από την άποψη της κλινικής αποτελεσματικότητας και της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας. Όσων αφορά την μέθοδο και τον σχεδιασμό της είναι ένα σύμπλεγμα τυχαιοποιημένης ελεγχόμενης μελέτης ανωτερότητας με δύο παράλληλα σκέλη ομάδας. Γενικές πρακτικές αντιπροσωπεύουν τις μονάδες της τυχαιοποίησης. Οι γενικοί ιατροί προσλαμβάνουν ενήλικες ασθενείς με διαταραχή πανικού με ή χωρίς αγοραφοβία, σύμφωνα με τη Διεθνή Ταξινόμηση των Νόσων, έκδοση 10 (ICD-10). Στην ομάδα παρέμβασης, οι ασθενείς λαμβάνουν θεραπεία γνωστικής συμπεριφοράς προσανατολισμένης ψυχοεκπαίδευσης και οδηγίες για αυτοδιαχειριζόμενες ασκήσεις έκθεσης σε τέσσερις οδηγίες με βάση το ραντεβού με τον γενικό ιατρό.

Ένας εκπαιδευμένος βοηθός υγειονομικής περίθαλψης από την ομάδα πρακτικής παραδίδει τη διαχείριση των υποθέσεων και τη συνεχή παρακολούθηση των συμπτωμάτων και την πρόοδο της θεραπείας με βάση το πρωτόκολλο σε δέκα τηλεφωνικές επαφές με

ασθενής. Στην ομάδα ελέγχου, οι ασθενείς λαμβάνουν τη συνήθη φροντίδα από τους γενικούς ιατρούς. Τα αποτελέσματα που μετρήθηκαν κατά την έναρξη (T0), κατά την παρακολούθηση μετά από έξι μήνες (T1), και στη συνέχεια μετά από δώδεκα μήνες (T2). Το πρωτογενές αποτέλεσμα είναι η κλινική σοβαρότητα του άγχους των ασθενών, όπως μετράται από την Anxiety Inventory Beck (BAI). Για να ανιχνεύσει ένα τυποποιημένο μέγεθος της επίδρασης του 0,35 σε T1, οι 222 ασθενείς από 37 γενικές πρακτικές που περιλαμβάνονται σε κάθε ομάδα. Δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία περιλαμβάνουν το άγχος που σχετίζονται με κλινικές παραμέτρους και υγιο-οικονομικά κόστη . (Gensichen, et al., 2014)

Επιπλέον σε αντίστοιχη έρευνα η οποία διεξήχθη την ίδια χρονική περίοδο ερευνηθήκε η αποτελεσματικότητα ενός εντατικού προγράμματος με διάρκεια 1-εβδομάδα με θέμα την συμπεριφορική θεραπεία εστιάζοντας στην αγοραφοβία για ασθενείς με διαταραχή πανικού (PDA). Ακόμη ο σχεδιασμός της μελέτης αφορούσε μια μελέτη ασθενών-μαρτύρων. Κύριο μέτρο αποτελέσματος ήταν η βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο σχετικά με την αγοραφοβία του φόβου (FQ-AGO). Συγκρίθηκαν τα αποτελέσματα σχετικά με την FQ-ΠΡΙΝ από 1-εβδομάδα εντατικής θεραπείας (96 ασθενείς) και δύο φορές την εβδομάδα θεραπείας (98 ασθενείς). Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η αγοραφοβία βελτιώθηκε σημαντικά και στις δύο ομάδες, 1 εβδομάδα και 3 μήνες μετά τη θεραπεία η επίδραση του μεγέθους των αλλαγών στη 1 εβδομάδα εντατικής θεραπείας στο FQ-πριν ήταν 0,75. Οι περιορισμοί που παρατέθηκαν είναι η χρήση των αντικαταθλιπτικών, καμία ομάδα του εικονικού φαρμάκου, και χωρίς μακροπρόθεσμη παρακολούθηση. Τα συμπεράσματα έδειξαν πως η συμπεριφορική θεραπεία για την αγοραφοβία μπορεί να την μειώσει σημαντικά εάν ενταχθεί χωρίς να επηρεάζει το αποτέλεσμα της θεραπείας, επιτρέποντας έτσι στους ασθενείς μια πιο γρήγορη επιστροφή στην εργασία και την επανάληψη των καθημερινών δραστηριοτήτων. (Knuts, et al., 2014)

1.1.4. Η ΦΟΒΙΑ ΤΗΣ ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ

Επιπροσθέτως περνώντας στην φοβία της αποτυχίας και της κριτικής η Σπύρου, (2012) λέει πως στο σχολικό περιβάλλον κατά καιρούς συναντάμε παιδιά που αντιμετωπίζουν έντονη δυσκολία να ξεκινήσουν κάτι καθώς διακατέχονται από έντονο φόβο αποτυχίας. Επίσης η Κωστοπούλου, (2009) και η Σπύρου, (2012) πιστεύουν ότι το ενδεχόμενο αποτυχίας στις πανελλήνιες βιώνεται από τους μαθητές ως προσωπική ήττα και συνδέεται με υψηλό κίνδυνο άγχους. Εξαιρετικά φορτισμένη φαντάζει η συγκεκριμένη περίοδος στον ψυχισμό χιλιάδων εφήβων, που δοκιμάζουν τις γνώσεις και τις αντοχές τους προκειμένου να κερδίσουν μια θέση στα πανεπιστημιακά ιδρύματα. Πέραν του άγχους, σημαντικότερος φόβος είναι αυτός της αποτυχίας που συνδέεται με τον φόβο της κριτικής και της απόρριψης από τους γονείς και φίλους αλλά και τον φόβο αποτυχίας του εαυτού τους. Αυτά τα παιδιά συνήθως επιδεικνύουν τελειομανία ή πλήρη παραίτηση. Τα παιδιά αυτά μεγαλώνουν κατά κύριο λόγο σε ιδιαίτερα απαιτητικό περιβάλλον και η άμυνά τους είναι η παραίτηση από κάθε πειραματισμό και προσπάθεια, γιατί δεν είναι σε θέση να βρεθούν μπροστά σε μια αποτυχία. <<Αν αποτύχω, τότε δεν αξίζω σαν άνθρωπος>>, <<Η επιτυχία σημαίνει δύναμη>>, <<Θα είμαι αποδεκτός μόνο αν περάσω στις Πανελλήνιες>>, <<Επιτυχία σημαίνει αποτυχία, ενώ αποτυχία σημαίνει δυστυχία>>. Αυτές οι φράσεις είναι μερικές από τις οποίες οι έφηβοι ενστερνίζονται και ταλαιπωρούν τους εαυτούς τους. Το ενδεχόμενο μιας αποτυχίας στις Πανελλήνιες εκδηλώνεται και με τα παρακάτω συναισθήματα:

Αγχώδεις νοητικές διεργασίες:

Δυσκολία στην συγκέντρωση

Εύκολη διάσπαση προσοχής

Παροδική απώλεια μνήμης

Σύγχυση στη ροή της σκέψης

Αναποφασιστικότητα

Αρνητικές σκέψεις π.χ. <<Δεν θα τα καταφέρω>>

Τα αρνητικά συναισθήματα:

Άγχος

Πανικός

Φόβος

Στεναχώρια

Απόγνωση

Οργή

Εκνευρισμός

Οι ψυχοσωματικές εκφάνσεις του άγχους:

Μυοσκελετικοί πόνοι

Πόνος στην κοιλιά ή στο στομάχι

Τρέμουλο

Πονοκέφαλος

Ταχυκαρδία

Οι αγχώδεις συμπεριφορές:

Κλάμα

Επιθετικότητα

Αποφυγή διαβάσματος

Αποφυγή της εξέτασης

Κοινωνική απομόνωση

Τέλος η Σπύρου (2012) πιστεύει πως η επιτυχία όπως και η αποτυχία είναι στενά σχετιζόμενες με το ναρκισσισμό του ατόμου και τον τρόπο που αυτός έχει μέσα στα χρόνια δομηθεί. Τα ναρκισσιστικά τραύματα και οι ελλείψεις που υπάρχουν τα αναβιώνουν μπροστά σε κάθε αποτυχία. Γενικότερα, θα μπορούσαμε να συμπεράνουμε πως οι άνθρωποι με τραύματα στο ναρκισσισμό είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοι σε ό, τι αφορά την

αποτυχία. Η λέξη κλειδί σε όλο αυτό το πρόβλημα φαίνεται να είναι η 'ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ'. Η αναγνώριση από τους γύρω, έστω και από μόνο ένα άτομο. Ξεκινώντας από την οικογενειακή ζωή ο ρόλος της μητέρας καθίσταται σπουδαίος σε αυτό το κομμάτι της ανάπτυξης της προσωπικότητας του παιδιού. Η αναγνώριση που προέρχεται από τη μητέρα μπορεί να καθορίσει την ταυτότητα του παιδιού. Στις περιπτώσεις που η μητέρα δεν δείχνει αναγνώριση για κάποιο κομμάτι της προσωπικότητας του [ταλέντο, μειονεξία κτλ], τότε και το ίδιο το παιδί αδυνατεί να το αναγνωρίσει. Η μητέρα σε αυτή την περίπτωση παίζει το ρόλο του καθρέφτη και ο τρόπος που κοιτά ενθαρρύνει ή αποτρέπει. Τέτοιου είδους τραύματα οδηγούν τα παιδιά σε έντονη κριτική, μη αποδοχή του εαυτού τους αλλά και την υποτίμηση της ευταξίας τους. Επίσης, αξίζει να αναφερθεί σε αυτό το σημείο, πως στο θέμα του φόβου της αποτυχίας σημαντικό ρόλο παίζει και η πίστη που επιδεικνύει ένα άτομο προς τον εαυτό του, αλλά και τους άλλους. Κι εδώ βέβαια, ο ρόλος της οικογένειας αποδεικνύεται καταλυτικός, κι αυτό γιατί όταν η κυρίαρχη σχέση με την οικογένεια είναι προβληματική, η πίστη απαιτεί μεγάλο κόπο για να βγει προς τα έξω. Κάτι τέτοιο τελικά μπορεί να συμβεί μόνο μέσα από σχέσεις θετικού χαρακτήρα αλλά και την απόφαση για ψυχοθεραπεία.

1.1.5. Η ΕΝΤΟΜΟΦΟΒΙΑ ΚΑΙ ΕΡΠΕΤΟΦΟΒΙΑ

Περνώντας στην εντομοφοβία έρευνες που αναφέρονται σε αυτή την φοβία λένε πως είναι ένας ανώμαλος και επίμονος φόβος για τα έντομα. Αυτή η ασθένεια προκαλείται όταν υπάρχει έκθεση σε πολλά έντομα οποιασδήποτε απειλής προκαλώντας έντονο άγχος. Ένα παρόμοιο φαινόμενο είναι γνωστό ως αραχνοφοβία φόβος των αραχνών. Εάν μία παραληρητική παρασίτωση είναι υποχονδριακή ψύχωση, συνήθως είναι γενικά μόνο συμπτωματική. Έρευνες έχουν δείξει ότι μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών με αυτήν την ασθένεια χρειάζονται ψυχιατρική θεραπεία ενώ το αρνούνται. Πρωτοβάθμια παραληρητική ασθένεια αναδύεται αυθόρμητα ως ασθένεια και η δευτεροβάθμια ακολουθείτε απο νευρολογική ή ψυχιατρική διαταραχή. Το κοινόχρηστο παραλήρημα και παραληρητική παρασίτωση είναι πολύ συχνό φαινόμενο. Η ψύχωση και τα χαρακτηριστικά της σε περισσότερα από ένα άτομο της ίδιας οικογένειας με παραληρηματική κατάσταση μοιάζουν ο ένας με τον άλλον.

Όταν το παραλήρημα δεν είναι σοβαρό μπορεί το άτομο να βοηθηθεί και χωρίς ψυχοφάρμακα. Για τη θεραπεία ασθενών σήμερα είναι πολύ σημαντικό ένα μέρος με εμπάθεια και χωρίς κρίση να παρέχει βοήθεια ώστε να μπορούν να εκφράσουν την αγωνία. Σήμερα, για τη θεραπεία της παρασίτωσης χρησιμοποιείται αμισουλπρίδη, ρισπεριδόνη και αντιψυχωτικά δεύτερης γενιάς όπως η ολανζαπίνη επίσης όταν έχουν χρησιμοποιηθεί στην κατάλληλη δοσολογία. Η εντομοφοβία στα έντομα, αρθρόποδα, και ακόμη και τα έντομα όπως και τα σκουλήκια είναι τα είδη των παρασίτων. Είναι ένας ανώμαλος φόβος και προκαλεί μία αηδιαστική κατάσταση. Αυτό μπορεί να εκδηλωθεί με μία μορφή άγχους ή κρίσεις πανικού, προκαλεί διαφορετικές συναισθηματικές αντιδράσεις που κυμαίνονται από ήπια έως σοβαρή. Οι περισσότεροι άνθρωποι τα έντομα όπως τσιμπούρια, αρθρόποδα, αράχνες και τους σκορπιούς τους σκέφτεται ότι είναι ανθυγιεινά και δυσάρεστα πλάσματα. Αυτά τα ζώα, οι άνθρωποι τα φοβούνται και τους οδηγεί σε αρνητικά συναισθήματα, όπως και μίσος. Επίσης πέρα από την αραχνοφοβία υπάρχει και ο φόβος της μέλισσας παρόλο που είναι ένα έντομο σημαντικό εφόσον παράγει το μέλι αλλά ο όρος φοβία σε αυτό είναι επειδή προκαλούν θανατηφόρες αλλεργίες σε τοξίνες. Τα αποτελέσματα για τέτοιες περιπτώσεις σε πολλές έρευνες έδειξαν ότι η συνεργασία δερματολόγων και ψυχιάτρων έχουν πετύχει σε πολλές θεραπείες. (ÖZKAN & MUMCUOĞLU , 2008)

Ακόμη σε άλλη έρευνα ο Wiederhold και ο Bouchard (2014) πληροφορεί, πως ο παθολογικός φόβος για τα έντομα και άλλα ζώα, μπορεί να είναι αρκετά σοβαρός ώστε να πρέπει να θεωρηθεί ως ειδική φοβία, σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών Τέταρτη Έκδοση (DSM-IV), και τη Διεθνής Ταξινόμηση των Νόσων 10 (ICD-10). Εντάσσει τα ζώα του θέματος μας σε δύο κατηγορίες. Χρησιμοποιώντας στοιχεία από την Epidemiological Catchment Area Survey , Bourdon κ.ά.. αποκάλυψε ότι η επικράτηση των ειδικών φοβιών αράχνες, έντομα, ποντίκια, φίδια είναι περίπου 7% μεταξύ των γυναικών και 2% μεταξύ των ανδρών. Χρησιμοποιώντας πιο αξιόπιστες εκτιμήσεις από την National Comorbidity Survey, Curtis et al., βρήκε ένα ποσοστό επικράτησης της φοβίας αυτής του 5,7% και τη διάρκεια ζωής των μη παθολογικών φόβων των εντόμων να είναι γύρω στο 25,8%. Fredrickson και άλλοι, αναφέρουν τα πραγματικά ποσοστά επικράτησης κατά το χρόνο της αξιολόγησης των ειδικών φοβιών να είναι 5,5% για τη φοβία φιδιού και 3,5% για την φοβία αράχνης. Πιο πρόσφατα, μια μεγάλη επιδημιολογική μελέτη που διεξήχθη στις ΗΠΑ ανέφερε ποσοστό επικράτησης του 4,7% στην ειδική φοβία για τα ζώα του θέματος αυτού στο γενικό πληθυσμό. Δεδομένου ότι η μεγάλη πλειοψηφία των μελετών με τη χρήση εικονικής

πραγματικότητας (VR) έχουν διεξαχθεί σχετικά με την ειδική φοβία των αραχνών, το θεωρητικό πλαίσιο του κεφαλαίου αυτού θα επικεντρωθεί κυρίως στην αραχνοφοβία.

1.1.6. CYNORHOΒΙΑ-ΣΚΥΛΟΦΟΒΙΑ

Ο φόβος της Σκύλο φοβία - Cynophobia

Σε ό,τι αφορά τη ζωοφοβία (ο φόβος των ζώων), ο φόβος των σκύλων ή Cynophobia δεν είναι τόσο κοινή όσο ο φόβος για τα φίδια ή τις αράχνες. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι άνθρωποι που φοβούνται τα σκυλιά είναι επίσης πολύ πιθανό να τα συναντήσουν στην καθημερινή τους ζωή. Αυτό τους κάνει να αποφύγουν κάθε τι που έχει σχέση με τα σκυλιά. Ως αποτέλεσμα είναι οι κοινωνικές, οικογενειακές ή επαγγελματικές δραστηριότητες του καθενός που μπορεί να τον επηρεάσει αρνητικά.

Αιτίες του φόβου των σκύλων

Ο φόβος των σκύλων είναι γνωστό ότι είναι αρκετά κοινός, λόγω της ιστορικής συσχέτισης μεταξύ σκύλων και λύκων. Ως αποτέλεσμα, οι περισσότεροι Cynophobics φοβούνται γενικά μεγάλα σκυλιά, αν και, σε ακραίες περιπτώσεις, θα μπορούσε κανείς να φοβάται ακόμη και την επίθεση από μικρά κουτάβια.

Στην πραγματικότητα, τα σκυλιά θεωρούνται πιστοί σύντροφοι που είναι ικανά να σχηματίζουν στενούς δεσμούς με τους ανθρώπους. Ωστόσο, σε μια φοβία, λόγω της προηγούμενης κακής εμπειρίας με τα σκυλιά, όλοι οι κυνόδοντες εμφανίζονται επικίνδυνοι ή κακοί.

Οι γονείς μπορεί να μην γνωρίζουν τον φόβο των παιδιών τους προς τα σκυλιά προειδοποιώντας τους να μην τα χαϊδεύουν ή να μην τα πλησιάζουν. Έτσι, η αρνητική εμπειρία που μπορεί κάποιος να είχε με ένα σκυλί στο παρελθόν δεν είναι απαραίτητο να είναι άμεση: έχοντας παρακολουθήσει ένα αδελφό ή ένα στενό φίλο να του επιτίθεται ή να του γαβγίζει ένας σκύλος μπορεί επίσης μερικές φορές να οδηγήσει σε υπερβολικό φόβο στους σκύλους.

Cynophobic άτομα συχνά φοβούνται τον ήχο βρυχηθμού που γίνονται από τα σκυλιά και όχι μόνο τα δαγκώματα τους.

Τα συμπτώματα της Cynophobia

Όπως συμβαίνει με τις περισσότερες άλλες φοβίες, η Cynophobia μπορεί να προκαλέσει στους πάσχοντες να αισθάνονται τρομερά ανήσυχοι και φοβισμένοι. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε διαφορετικά ψυχολογικά συμπτώματα, όπως:

Σωματικά συμπτώματα

Ζάλη και αίσθημα λιποθυμίας, αποπροσανατολισμός

Περίσσεια εφίδρωση

Τίναγμα και τρέμουλο

Ναυτία και γαστρεντερική δυσφορία

Ξηροστομία, αίσθημα πνιγμού ή δυσκολία στην κατάποση

Κατάψυξη

Τρέχει μακριά

Κλάμα

Ψυχολογικά συμπτώματα

Έχοντας σκέψεις του θανάτου

Αίσθηση να χάσει τον έλεγχο ή τρέλα

Αδυναμία να γίνει διάκριση ανάμεσα στο πραγματικό και εξωπραγματικό

Προσπάθεια να αποφύγουν καταστάσεις που φέρνουν αντιπαράθεση με ένα σκυλί

Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν, πριν από την πραγματική αντιπαράθεση με ένα σκυλί και το άτομο μπορεί να το αποφύγει.

Διάγνωση και θεραπεία της Cynophobia

Πολλοί άνθρωποι φοβούνται τα σκυλιά, ως εκ τούτου, η διάγνωση της Cynophobia περιλαμβάνει τον προσδιορισμό αν ο φόβος είναι επίμονος ή προκαλεί μια άμεση απάντηση άγχους. Για να χαρακτηριστεί ως Cynophobia, ο φόβος ενός ατόμου από τα σκυλιά θα πρέπει επίσης να παρεμβαίνει με την κοινωνική, οικογενειακή ή επαγγελματική δραστηριότητα.

Θεραπεία και τεχνικές αυτοβοήθειας μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη θεραπεία Cynophobia.

Η πιο δημοφιλής και αποτελεσματική τεχνική για τη θεραπεία έναντι στις φοβίες είναι η συστηματική απευαισθητοποίηση, τεχνική που αναπτύχθηκε από τον Joseph Wolpe το 1958. Αφορά τον ασθενή να είναι στο ίδιο δωμάτιο με ένα σκύλο, ενώ απασχολείται σε ειδικά συστήματα αναπνοής και τεχνικές χαλάρωσης για να μειώσουν το άγχος του.

Η έκθεση θεραπείας μπορεί επίσης να βοηθήσει στο να απαλλαγούμε από το φόβο των σκύλων. Αυτή η θεραπεία περιλαμβάνει μια παρατεταμένη έκθεση σε ένα σκυλί έως ότου ο ασθενής μπορεί να έχει μια φυσιολογική αντίδραση στο ζώο.

Η έκθεση θεραπείας μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί με τη μορφή αυτοβοήθειας, τεχνική με την οποία ο ασθενής εκθέτει σταδιακά τον εαυτό του σε κυνόδοντες, κοιτάζει τις φωτογραφίες, και εξελίσσεται σταδιακά σε χάιδεμα ενός σκύλου κ.λπ. Αυτού του είδους η σταδιακή έκθεση μπορεί να βοηθήσει κάποιον να αναγνωρίσει ότι οι φόβοι του / της είναι αβάσιμοι. (Jacob, 2014)

1.1.7. Η ΦΟΒΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΓΑΤΕΣ – AILUROPHOBIA ή GATORPHOBIA

Αν έχετε την ακραία ή παράλογη φοβία για τις γάτες, τότε δεν είστε μόνοι. Στις Ηνωμένες Πολιτείες μόνο, περίπου το 22.2% των ατόμων είναι γνωστό ότι φοβούνται τα ζώα διαφορετικών ειδών. Ο φόβος για τις γάτες είναι γνωστός από πολλά και διάφορα ονόματα. Μια διαδεδομένη ονομασία είναι η Ailurophobia, η οποία έχει τις ρίζες της από την ελληνική διάλεκτο (Αίλουρος (γάτος) και τον Φόβο (φόβος ή ο φόβος). Ένα άλλο όνομα για αυτή την φοβία είναι Gatorphobia (η οποία είναι ετυμολογικά Ισπανική Γκάτο=γάτος). Λέγεται επίσης Galeophobia (και πάλι ελληνική ονομασία για τις γάτες-galemacr).

Η ζωοφοβία είναι μια κοινή φοβία και πολλοί άνθρωποι τείνουν να φοβούνται περισσότερο από το ένα ζώο. Για τα άτομα με *Ailurophobia*, φόβο ή τρόμο για τις γάτες, μπορεί να τους επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό στην καθημερινή τους ζωή και τις δραστηριότητες.

Αιτίες της *Gatophobia* ή της φοβίας για τις γάτες

Υπάρχουν διάφορες πιθανές εξηγήσεις για το φόβο της γάτας:

Ένα κοινό έναυσμα για την *Ailurophobia* είναι οι έντονες αντιδράσεις των άλλων ανθρώπων με γάτες. Ένα παιδί μπορεί να αναπτύξει αυτόν τον φόβο παρακολουθώντας γονέα ή κηδεμόνα του (ή ακόμα και χαρακτήρες κινουμένων σχεδίων σε μια τηλεοπτική εκπομπή) να δείχνουν φόβο προς τις γάτες.

Για τις γυναίκες είναι γνωστό πως αποκτούν *Gatophobia* παρακολουθώντας τηλεοπτικές εκπομπές ή ταινίες, όπου κατά κανόνα οι γυναικείοι χαρακτήρες μεταπηδούν από καρέκλα σε καρέκλα ή τρέχουν για να αποφύγουν τις γάτες. Αυτή η έννοια ενισχύεται περαιτέρω από το γεγονός ότι ένας αρσενικός χαρακτήρας εμφανίζεται να την προστατεύει από το ζώο. Οι γάτες είναι αρπακτικά από τη φύση. Συχνά έχουν συσχετιστεί με τη μαγεία, τη λαογραφία, το κακό. Ακόμα και οι οικόσιτες γάτες μπορεί να γρυλίζουν ή να σφυρίζουν. Έχοντας παρατηρηθεί τέτοια συμπεριφορά γάτας ως προς το παιδί (ή ακόμη και ως προς τον ενήλικα), άμεσα ή έμμεσα οδηγεί σε αυτή την φοβία. Το να σκοτώσετε ή να βλάψετε τις γάτες σε πολλούς πολιτισμούς, ιδίως μεταξύ των αρχαίων Αιγυπτίων, θεωρείται αξιόποινη πράξη. Τέτοια θρησκευτικά συναισθήματα μπορεί επίσης να οδηγήσουν σε φόβο για τις γάτες, ιδίως στα μυαλά των ανθρώπων που ήδη διέρχεται κρίση ή έχουν, από τη φύση τους, μεγάλη νευρικότητα ή είναι υπερβολικά ανήσυχοι.

Τα συμπτώματα της *Ailurophobia* ή ο φόβος της γάτας

Οι άνθρωποι με *Ailurophobia* εμφάνισαν κρίσεις πανικού μετά από σύγκρουση με μια γάτα. Η αποφυγή των γατών είναι ένα άλλο σύμπτωμα αυτής της φοβίας. Σε γενικές γραμμές, τα άτομα μπορεί να εμφανίσουν την ακόλουθη συμπεριφορά.

«Πάλης ή φυγή» βλέποντας μια γάτα, συνήθως το άτομο τρέχει μακριά ή προσπαθεί να υπερασπιστεί τον εαυτό του.

Τουλάχιστον τέσσερα από τα ακόλουθα συμπτώματα μπορεί να είναι παρόν: (i) ταχυκαρδίες, (ii) τρεμούλα ή ρίγος, (iii) πόνος στο στήθος, (iv) ναυτία, (v) ζάλη ή αδιαθεσία, (vi) μούδιασμα ή μυρμήγκιασμα, (vii) σκέψεις του θανάτου, (viii) το συναίσθημα, όπως πνιγμός. Όσον αφορά την αποφυγή στη *Gatorphobia* το άτομο ανησυχεί αν θα μπορέσει να κάνει τα πάντα για να διώξει μακριά μια γάτα, ακόμη και αν αυτό συνεπάγεται το να θέσει τον εαυτό του σε κίνδυνο. Διασχίζοντας το δρόμο γρήγορα, πηδώντας έξω »είναι μερικά παραδείγματα. Κάποιος θα μπορούσε να αποφύγει τη φύση ή να μην παρακολουθεί τηλεοπτικά κανάλια, όπου θα μπορούσε να δει μια γάτα. Θα αρνηθεί επίσης τις προσκλήσεις στα σπίτια φίλων », όπου υπάρχει μια γάτα για κατοικίδιο ζώο.

Άλλες αντιδράσεις αποφυγής σε *Ailurophobia* μπορεί να είναι: να μην δίνουν στη γάτα φαγητό ή κλείνοντας τα μάτια του κατά τη διάρκεια μιας σκηνής της ταινίας ή κουβαλούν πάντα μαζί τους ένα σπρέι πιπεριού ή έχουν διασφαλίσει από την γειτονιά ότι δεν υπάρχουν γάτες τριγύρω.

Ξεπερνώντας το φόβο για τις γάτες

Η μεγάλη είδηση για τις περισσότερες φοβίες ζώων όπως ο φόβος της γάτας είναι ότι αυτή είναι εύκολα θεραπεύσιμη. Πιο ήπιες περιπτώσεις της *Ailurophobia* μπορούν να ξεπεραστούν με μερικές συνεδρίες θεραπείας.

Η παρατεταμένη έκθεση σε γάτες είναι σταδιακή. Αυτό μπορεί να γίνεται σε στάδια: (i) να δει τη γάτα από μακριά, (ii) κοιτώντας φωτογραφίες της, (iii) λέγοντας το όνομά του και ούτω καθεξής. Αυτές οι περιορισμένες μορφές της έκθεσης παίζουν ιδιαίτερα καθοριστικό ρόλο στην διάβρωση για τον φόβο των γατών.

Η σταδιακή απευαισθητοποίηση για να είναι αποτελεσματική, είναι σημαντικό ότι η φοβία παραμένει στη κατάσταση και εξασκείται πολλές φορές. Κάτι τέτοιο μπορεί να είναι ευεργετικό στη μείωση της χρήσης των στρατηγικών της αποφυγής των γατών, και άλλες υπερπροστατευτικές συμπεριφορές. Είναι σημαντικό να ζητήσετε τη βοήθεια των φίλων ή μελών της οικογένειας, όταν υποβάλλονται σε θεραπεία έκθεσης. Εκπαιδευμένοι θεραπευτές μπορεί επίσης να συμβάλουν στην επίτευξη θετικών αποτελεσμάτων. Κάποιος πρέπει επίσης να μάθει εκ νέου να σκέφτεται διαφορετικά για τις γάτες. Υπάρχουν πολλοί μέθοδοι για να γίνει αυτό: πρέπει κανείς να εντοπίσει ανήσυχες σκέψεις, τις πεποιθήσεις

και τις προβλέψεις και να αντικαταστήσει όλα αυτά με πιο ρεαλιστικό τρόπο. Οι στρατηγικές αυτές μπορούν να χρησιμοποιηθούν μαζί με θεραπεία έκθεσης να ξεπεράσουν το φόβο για τις γάτες. Εάν πάσχετε από Gatorphobia ή Ailurophobia, δεν είσαι μόνος. Ωστόσο, θα πρέπει να λάβεις μέτρα για να εντοπίσεις και να κατανοήσεις τη φύση της φοβίας σας, για τις γάτες, έτσι ώστε να μπορείτε να προετοιμαστείτε για να αντιμετωπίσετε και να ξεπεράσετε τη φοβία σας μια για πάντα. (Jacob, 2014)

1.1.8. Η ΦΟΒΙΑ ΤΩΝ ΠΤΗΝΩΝ- ORNITHOPHOBIA

Ornithophobia, ή ο φόβος των πτηνών, μπορεί να πάρει πολλές μορφές. Μερικοί άνθρωποι φοβούνται μόνο αρπακτικά πουλιά, όπως γύπες, ενώ άλλοι φοβούνται ακόμα και κατοικίδια ζώα όπως οι παπαγάλοι. Εάν πάσχετε από ornithophobia, ίσως να φοβάστε ότι θα δεχθείτε επίθεση από ένα πουλί ή μπορεί απλά να νιώθετε άβολα γύρω τους.

Αιτίες της Ornithophobia

Όπως όλες οι ζωικές φοβίες, ornithophobia συνήθως προκαλείται από μία αρνητική συνάντηση με κάποιο ζώο.

Πολλά πουλιά μπορεί να είναι κάπως επιθετικά στο κυνήγι για τα τρόφιμα, και το τρέξιμο στην παιδική ηλικία με τα περιστέρια ή γλάρους αποφασισμένα να κλέβουν ποπ κορν ή άλλα σνακ είναι κοινά. Πολλοί άνθρωποι, έστω και αν δεν έχουν μια πλήρη φοβία, είναι επιφυλακτικοί στο νατσιμπολογούν σε περιοχές με μεγάλους πληθυσμούς πουλιών.

Η αρνητική συνάντηση δεν χρειάζεται να έχει συμβεί σε σας άμεσα. Τα πουλιά μερικές φορές πετούν μέσα από τα ανοιχτά παράθυρα ή τις καμινάδες, προκαλώντας σάλο στο σπίτι. Εάν οι γονείς σας ήταν νευρικοί σε τέτοιες συναντήσεις, αυτό θα μπορούσε να είναι αρκετό για να προκαλέσει μια φοβία.

Ornithophobia στη Λαϊκή Κουλτούρα

Ποιος μπορεί να ξεχάσει ποτέ το 1963, ο Alfred Hitchcock την ταινία *The Birds*. Σε αυτή την ταινία, η πόλη του Bodega Bay, CA είναι η υπέρβαση με τα πουλιά που εμφανίζουν την πρόθεση να επιτίθενται στους ανθρώπους. Η αγωνία χτίζεται όπως οι επιθέσεις αυξάνονται σε σκηνές της σφαγής. Κανένας λόγος δεν είναι ποτέ δεδομένος για τη μεταμόρφωση των μικρών και κανονικά υπάκουων πτηνών σε θανάτωση, καθώς και οι επιθέσεις καταλήγουν τελικά τόσο γρήγορα όσο άρχισαν.

Έντγκαρ Άλαν Πόε Το Κοράκι διαθέτει ένα μοναχικό πουλί που παρατηρεί και προκαλεί την κάθοδο θρηνώντας τον άνδρα.

Ornithophobia και Λαογραφία

Σε όλη την ιστορία, τα πουλιά έχουν συχνά συσχετισθεί με το καλό και το κακό, μαντείες και αναγέννηση. Από το θρυλικό φοίνικα, που πιστεύεται ότι θα αναγεννηθεί από τη δικές του στάχτες, με τον άτυχο άλμπατρος, λαογραφικά παραμύθια σχετικά με τα πουλιά έχουν προκύψει από όλες τις γωνιές του κόσμου.

Ένας από τους πιο κοινούς μύθους γύρω από τα πουλιά είναι ότι μπορούν να χρησιμεύσουν ως προμήνυμα του θανάτου. Αυτή η πεποίθηση έχει στη ρίζα του μερικές περιπτώσεις *ornithophobia*, όπως η σοβαρή κοινωνική φοβία που υπέστη η Lucille Ball. Σύμφωνα με τον αστικό μύθο ιστοσελίδα snopes.com, η φοβία της ήταν τόσο σοβαρή που απομάκρυνε την ταπετσαρία από το σπίτι της όταν ανακάλυψε ότι η εκτύπωση περιείχε σκιερές εικόνες μικρών πουλιών.

Τα συμπτώματα της Ornithophobia

Τα συμπτώματα της *ornithophobia* ποικίλουν ανάλογα με τη σοβαρότητα της. Μπορεί να φοβούνται μόνο τα μεγάλα πουλιά, ή μόνο τα άγρια πτηνά. Ίσως να φοβάται κάποιος δείγματα που έχουν υποστεί ταρίχευση, όπως αυτές των φυσικών μουσείων ιστορίας. Μπορεί να φοβούνται όλες τις παραστάσεις πουλιών, συμπεριλαμβανομένων και φωτογραφιών.

Όταν αναγκάζεται να αντιμετωπίσει κάποιος ένα πουλί, μπορεί να ταρακουνηθεί, να κλαίει ή ακόμη και «παγώσει» στη θέση του. Μπορεί να τρέξει μακριά ή να

προσπαθήσει να κρυφτεί. Μπορεί επίσης να αντιμετωπίσει άγχος αναμονής κατά τις ημέρες πριν από μια πιθανή αντιπαράθεση με τα πουλιά.

Επιπλοκές της Ornithophobia

Τα πουλιά είναι εξαιρετικά διαδεδομένα σε όλες τις κατοικημένες περιοχές του κόσμου. Θα ήταν σχεδόν αδύνατο να περάσει μια ολόκληρη ημέρα χωρίς ούτε μία συνάντηση με κάποιο είδος του πουλιού. Ως εκ τούτου, δεν είναι ασυνήθιστο για εκείνους με ornithophobia να περιορίσουν σταδιακά τις δραστηριότητές τους. Μπορεί να αποφευχθεί το πικνίκ και άλλες υπαίθριες δραστηριότητες. Μπορεί να μπει σε θέση να μην επισκεφθεί τα καταστήματα κατοικίδιων ζώων. Με την πάροδο του χρόνου, ακατέργαστα ο φόβος της ornithophobia θα μπορούσε τελικά να οδηγηθεί σε σας για να γίνετε αγοραφοβικός, φοβούμενος να αφήσετε το σπίτι σας για να μην βρεθείτε μπροστά σε ένα πουλί.

Θεραπεία Ornithophobia

Ευτυχώς, υπάρχει βοήθεια. Η Ornithophobia συνήθως ανταποκρίνεται καλά στην γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία τεχνικές. Ένας εκπαιδευμένος θεραπευτής μπορεί να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσει τον φόβο σας, αντικαθιστώντας τις αρνητικές σκέψεις σας με πιο θετική αυτο-talk. Θα πρέπει να διδάσκονται τεχνικές χαλάρωσης για να χρησιμοποιήσετε όταν σας κυριεύει άγχος σας. Συστηματική απευαισθητοποίηση, στην οποία σταδιακά εκτίθεστε στα πτηνά, ενώ παράλληλα ασκούνται νέες δεξιότητες σας, μπορεί να είναι εξαιρετικά χρήσιμη.

Αν η φοβία σας είναι σοβαρή, ύπνωση ή και φάρμακα μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε συνδυασμό με θεραπεία. Ο στόχος είναι να μειωθεί ο φόβος σας σε ένα επίπεδο που μπορείτε να διαχειριστείτε, ώστε να μπορείτε να αρχίσετε να εργάζεστε μέσα από αυτό.

Ornithophobia, ή ο φόβος των πτηνών, δεν είναι ασυνήθιστος. Ωστόσο, αν δεν κάνετε θεραπεία μπορεί να σας περιορίσει τη ζωή. Υπό την καθοδήγηση ενός εκπαιδευμένου θεραπευτή, μπορείτε να ξεπεράσετε τη φοβία σας. (Jacob, 2014)

1.1.9. MALAXOPHOBIA-Ο ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ ΤΗΣ ΑΓΑΠΗΣ

Ραντεβού, φιλιά και ερωτικά παιχνίδια είναι πάντα υπαρκτά σε κάθε είδους σχέση και για τους περισσότερους από εμάς, αυτός είναι ένας ευχάριστος, διασκεδαστικός και συναρπαστικός τρόπο να ξοδέψουμε χρόνο με αυτόν/ή που αγαπάμε. Αλλά για μερικούς ανθρώπους, αυτό μπορεί να είναι αρκετά αγχωτικό. Ο φόβος του παιχνιδιού της αγάπης είναι γνωστός ως Malaxophobia ή Sarmassophobia.

Αυτή η φοβία συνδέεται συχνά με επίμονους φόβους για τις καταστάσεις, αντικείμενα, δραστηριότητες ή πρόσωπα που αφορούν το παιχνίδι της αγάπης. Ο φόβος αυτός θα μπορούσε να ήταν μια εξαρτημένη αντίδραση, γιατί ξέρουν ότι το παιχνίδι της αγάπης μπορεί να οδηγήσει σε σεξ και αυτό το άτομο μπορεί να έχει έναν υποκείμενο φόβο του φύλου, βιασμού, ή να μείνει έγκυος μια γυναίκα. Κάποιοι μπορεί να έχουν μια υποκείμενη ιδέα ότι το σεξ είναι κακό, όπως είχε διδαχθεί σε αυτούς από τους γονείς τους ή να διδαχθεί από τον ιερέα ή ποιμένα τους. Οι περισσότεροι από τους ανθρώπους που φοβούνται το παιχνίδι η αγάπη είναι συντηρητικές γυναίκες που το είχαν διδαχθεί από τους γονείς τους για να μην χάσουν την παρθενιά τους πριν από το γάμο.

Το κύριο σύμπτωμα είναι η αποφυγή. Οι άνθρωποι που έχουν στενή σχέση και τα προβλήματα είναι συχνά, είναι δυσαρεστημένοι με την ερωτική τους ζωή. Αυτός ο φόβος μπορεί να έχει ξεπηδήσει από ένα τραυματικό γεγονός με έναν εραστή ή ακόμα και ένα παιχνίδι που χρονολογείται ή ακόμα και σε μία προηγούμενη τραυματική συνάντηση.

Οι άνθρωποι που έχουν αυτό το φόβο χρειάζονται ψυχοθεραπεία για να τους καθοδηγήσει σχετικά με τα γεγονότα και την κατανόηση στους παράλογους φόβους που έχουν. (Phobia Source, n.d.)

1.1.10. Η ΚΛΕΙΣΤΟΦΟΒΙΑ

Η επόμενη φοβία είναι η κλειστοφοβία. Είναι μία από τις πιο κοινές φοβίες. Προκαλείται από τον πανικό που προκύπτει από το φόβο του να περιορίζεται κάποιος σε ένα μικρό χώρο ή σε ένα μέρος από το οποίο δεν θα μπορούσε να υπάρξει μια διέξοδος.

Είναι ο φόβος όταν δεν υπάρχει οδός διαφυγής. Αυτή η φοβία είναι περιστασιακή, διότι μόνο συγκεκριμένες συνθήκες δίνουν το έναυσμα για μια κλειστοφοβική αντίδραση. Η φοβία είναι μια μορφή άγχους. Το άγχος οδηγεί σε παράλογους φόβους ορισμένων αντικειμένων ή καταστάσεων. Η κλειστοφοβία μπορεί να είναι μια ενιαία φοβία ή ένα μέρος μιας πολύ μεγαλύτερης φοβίας, όπως η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή. Αιτίες : Η κλειστοφοβία και άλλες φοβίες προκύπτουν από τραυματικές εμπειρίες. Αυτές οι εμπειρίες μπορεί να έχουν συμβεί κατά την παιδική ηλικία ή σε οποιοδήποτε άλλο σημείο στη ζωή κάποιου. Η κλειστοφοβία αναπτύσσεται μετά από τραυματική εμπειρία από την παγίδευση. Μετά από μία τραυματική εμπειρία ο εγκέφαλος πυροδοτεί μια κρίση πανικού όταν προκύψουν παρόμοιες καταστάσεις, όπως όταν βρίσκεται κάποιος σε ένα στενό χώρο ή βρίσκεται σε αίσθημα εκτός ελέγχου. Τα εναύσματα : Οι καθημερινές καταστάσεις μπορεί να προκαλέσουν κλειστοφοβία. Όντας μέσα σε δωμάτια χωρίς σαφή έξοδο, ώρα αιχμής της κυκλοφορίας, εν ώρα πτήσεων με αεροπλάνο, περνώντας κάτω από ένα τούνελ ή υποβαλλόμενη σε μια ιατρική διαδικασία, όπως μια μαγνητική ή αξονική τομογραφία. Σε ακραίες περιπτώσεις, ακόμα και η θέα από μια κλειστή πόρτα μπορεί να προκαλέσει μια κρίση πανικού. Η κλειστοφοβία μπορεί να έχει καταστροφικές συνέπειες για την κοινωνική ζωή ενός ατόμου. Τα άτομα με κλειστοφοβία συχνά αποφεύγουν δραστηριότητες ή καταστάσεις που προκαλούν τα συμπτώματα μιας επίθεσης. (Healthy, 2014)

Σύμφωνα με προηγούμενη έρευνα El-Kordi, et al., (2013) που διεξήχθη, κλειστοφοβία ονομάζουμε το γνωστό φόβο του εγκλωβισμού σε κλειστούς/στενούς χώρους. Συχνά θεωρείται ως εξαρτημένη αντίδραση σε τραυματική εμπειρία. Απροσδόκητα, βρήκαμε ότι οι μεταλλάξεις που επηρεάζουν ένα μόνο γονίδιο, κωδικοποιώντας το ρυθμιζόμενο στρες νευρωνικών πρωτεϊνών, μπορούν να προκαλέσουν κλειστοφοβία. Η Gpm6a όσων αφορά τα ποντίκια, αναπτύσσονται κανονικά και δεν έχουν προφανείς ανωμαλίες συμπεριφοράς. Ωστόσο, σε μετρίου βαθμού στρες όταν βρίσκονται εγκλωβισμένα σε μικρό χώρο, αυτοί οι ποντικοί αναπτύσσουν ένα εντυπωσιακό κλειστοφοβικό φαινότυπο, το οποίο δεν είναι επαγωγίμο σε ελέγχους άγριου τύπου, ακόμη και με σοβαρό άγχος. Το ανθρώπινο γονίδιο GPM6A βρίσκεται επί του χρωμοσώματος 4q32-q34, μια περιοχή που συνδέεται με διαταραχή πανικού. Αναλύοντας αλληλουχίες 115 κλειστοφοβικών και μη κλειστοφοβικών υποκειμένων, εντοπίζονται εννέα παραλλαγές στην κωδικεύουσα περιοχή του γονιδίου που είναι πιο συχνές σε προσβεβλημένα άτομα ($P = 0,028$). Μια παραλλαγή στη 3η 'αμετάφραστη περιοχή συνδέθηκε με κλειστοφοβία σε δύο μικρές γενεαλογίες. Αυτό το μεταλλαγμένο mRNA είναι λειτουργικό, αλλά δεν μπορεί να σταματήσει με νευρωνικά miR124 αφού προέρχεται από μια μεταγραφή ρυθμιζόμενου

άγχους. Προτείνουμε να χάσει τη δυναμική ρύθμιση της νευρωνικής έκφρασης GPM6A που αποτελεί γενετικό κίνδυνο για την κλειστοφοβία.

1.1.11. Ο ΦΟΒΟΣ ΤΗΣ ΚΛΟΥΝ ΦΟΒΙΑ-COULROPHOBIA

Η λέξη coulrophobia σημαίνει ένα επίμονο και παράλογο φόβο του κλόουν. Είναι πιθανόν να προέρχεται από την ελληνική λέξη Κολοη που σημαίνει ξυλοπόδαρα, που χρησιμοποιούνται συχνά από τους κλόουν. Η λέξη κλόουν μπορεί να έχει προέλθει από Cloyne, μπουμπούνας ή Colonus- αγρότης, χωριάτης ή κάποιος που στερείται κοινής λογικής. Τα Coulrophobic άτομα αναφέρουν ότι αισθάνονται "αδύναμοι και με ψυχολογικά τραύματα» στη θέα ή ακόμα και στην απλή σκέψη του κλόουν. Μια μελέτη που διεξήχθη από νοσοκομείο στο Ηνωμένο Βασίλειο έδειξε ότι η διακοσμητική πτέρυγα για παιδιά με εικόνες από κλόουν στην πραγματικότητα απέτυχε όταν περισσότερα από 250 παιδιά (στις ηλικιακές ομάδες των 4-16) ανέφεραν αντιπάθειες στις εικόνες.

Δεν είναι μόνο τα παιδιά που πάσχουν από αυτό το φόβο. Πολλοί άνθρωποι που έχουν αυτήν την συγκεκριμένη διαταραχή άγχους, είναι μεσήλικες. Media, μυθιστορήματα και ταινίες έχουν τρομοκρατήσει πολλούς ενήλικες ο οποίοι, η λύση στην που κατέφυγαν ήταν να φορέσουν μπλουζάκια που έγραφαν "δεν μπορώ να κοιμηθώ- ο Κλόουν θα με φάει ζωντανό" είναι γνωστό ότι είναι σημαντικοί οι παράγοντες που συντελούν στη μαζική υστερία ή στον φόβο των κλόουν.

Τι προκαλεί coulrophobia;

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, αναπαραστάσεις του κακού κλόουν στα μέσα ενημέρωσης είναι μια μεγάλη συμβολή για να ενσταλάζουν την φοβία σε νέους ή ενήλικες με ανήσυχο μυαλό. Κλόουν και γελωτοποιοί καταδικάστηκαν για χιλιάδες χρόνια. Ακόμη και αυτοκράτορες και βασιλιάδες στην Αίγυπτο, την Κίνα και την Ευρώπη επέτρεψαν στους δικαστές να διακωμωδούν τους γελωτοποιούς όπου κανείς άλλος δεν θα μπορούσε να κάνει κάτι τέτοιο. Ήταν μια πολύ σημαντική θέση στο δικαστήριο. Ο κλόουν ή ο Ανόητος ήταν ο «τρελός του χωριού ο οποίος επιτρέπεται να είναι βλάσφημος».

Θα μπορούσε να ήταν μια ακίνδυνη εκκεντρική φιγούρα ο οποίος ήταν «αισχρά χιουμοριστικός» ή απροκάλυπτος σε σεξουαλικές πράξεις. Στην πραγματικότητα: σε πολλές γιορτές των φυλών Pueblo, κλόουν εκτελούν σεξουαλικές πράξεις, όπως ο αυνανισμός, συνουσία, σοδομισμός κλπ μπροστά σε ολόκληρη φυλή. Αυτές οι ενώσεις είναι γνωστό ότι υπάρχουν στη σύγχρονη κουλτούρα και αναπαρίστανται από τα μέσα ενημέρωσης .

Οι ψυχολόγοι πιστεύουν επίσης ότι, όπως και στην περίπτωση των άλλων ειδικών φοβιών, ο φόβος των κλόουν θα μπορούσε να είναι ακόμη βαθιά ριζωμένη στην παιδική ηλικία, κυρίως επειδή τα παιδιά κάτω από την ηλικία των 4 χρόνων είναι ιδιαίτερα αντιδραστικά σε γνωστό τύπο σώματος και άγνωστα πρόσωπα. Μία φοβική γυναίκα, για παράδειγμα, θυμάται πως είχε επισκεφθεί έναν κλόουν ως νεαρό κορίτσι και αντιμετώπισε ένα "δυσώδη, με κίτρινα δόντια κλόουν που βρισκόταν πολύ κοντά στο πρόσωπό της".

Τα συμπτώματα της coulrophobia

Όπως και στην περίπτωση των άλλων φοβιών, η coulrophobia παράγει επίσης πολλά σωματικά, ψυχικά και συναισθηματικά συμπτώματα στον πάσχοντα μερικές από τις οποίες είναι οι εξής:

Εφίδρωση

Ναυτία

Αισθήματα φόβου

Ταχυπαλμία και γρήγορη αναπνοή

Κλάμα ή ουρλιαχτό

Αίσθημα θυμού όταν κλόουν είναι παρών.

Αντιμετωπίζοντας το φόβο του κλόουν

Ο φόβος των κλόουν αντιμετωπίζεται με τον ίδιο τρόπο όπως και άλλες φοβίες: σταδιακά έρχονται σε επαφή με το αντικείμενο του φόβου τους, ώστε να έχει κανείς μια πιο ελεγχόμενη απάντηση σε αυτό το αντικείμενο, σε αυτή την περίπτωση- κλόουν. Ευτυχώς, η coulrophobia δεν επηρεάζει ημέρα με την ημέρα τη ζωή ενός ατόμου, όπως ο φοβικός μπορεί να αποφεύγει καταστάσεις που αφορούν κλόουν (τσίρκο, πάρτι γενεθλίων κλπ), όπου είναι πιθανότερο να συναντήσετε κλόουν.

Ωστόσο, εάν η φοβία παρεμβαίνει στην επαγγελματική ή την προσωπική ζωή κάποιου, είναι καλύτερο να αναζητήσει ψυχοθεραπευτική συμβουλευτική για αυτό. Αυτό περιλαμβάνει μεθόδους όπως NLP ή νευρο-γλωσσικός προγραμματισμός, υπνοθεραπεία ή Σταδιακή ή συστηματική απευαισθητοποίηση γίνεται με τη βοήθεια ενός εκπαιδευμένου θεραπευτή. (Jacob, 2014)

1.1.12. Η ΑΚΡΟΦΟΒΙΑ

Ερευνώντας για την Ακροφοβία, ή ο φόβος για τα ύψη, ο Wiederhold και ο Bouchard (2014) γράφουν πως είναι μια διαταραχή φοβικού άγχους που εμπίπτει στην κατηγορία των ειδικών (απομονωμένων) φοβιών στη Διεθνή Ταξινόμηση των Νόσων -10 (ICD-10) και έχει χαρακτηριστεί ως ειδική φοβία στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών , τέταρτη έκδοση (DSM-IV). Χαρακτηρίζεται από ένα παράλογο φόβο για τα ύψη, με αποτέλεσμα την αποφυγή παρόμοιων καταστάσεων ή να υπομείνει τις καταστάσεις στις οποίες βρίσκεται με έντονη αγωνία. Με την ακροφοβία αποφεύγετε ένα μεγάλο εύρος ερεθισμάτων, από την αναρρίχηση σε σκάλες με τα πόδια τα κλιμακοστάσια, να βρίσκεται σε πολυώροφα κτίρια και κοντά σε παράθυρα, το να διασχίζεται μια γέφυρα, να κάθεται σε τμήμα μπαλκόνι στο θέατρο, κλπ. Η ακροφοβία είναι διαφορετική από το φυσιολογικό ύψος που προκαλεί ίλιγγο, με την πρώτη να σχετίζεται με τον υπερβολικό φόβο της πτώσης, παρά την αντικειμενική αποφυγή του ρίσκου, ενώ το φυσιολογικό ύψος με ίλιγγο είναι η αίσθηση το να στροβιλίζονται όλα γύρω και η οπτική αποσταθεροποίηση της στάσης του σώματος που προκαλείται όταν η απόσταση μεταξύ του παρατηρητή και το πιο κοντινό σε στάση ορατό αντικείμενο είναι πολύ μεγάλη.

Σε κάποια άλλη έρευνα για την αντίληψη χωρικής διάταξης διαπιστώθηκε ότι οι άνθρωποι συχνά παρουσιάζουν συνήθεις προκαταλήψεις στην αντίληψή τους για το περιβάλλον. Για παράδειγμα, η αντίληψη τους αυτή είναι συνήθως υπερεκτιμημένη και η απόσταση είναι συνήθως υποτιμημένη. Αναπάντεχα, όμως, η αντίληψη του ύψους σπάνια έχει μελετηθεί. Τα παρόντα πειράματα εξέτασαν την αντίληψη του ύψους όταν παρατηρείται από επάνω (π.χ., κοιτάζοντας προς τα κάτω), ή από τον πυθμένα (π.χ., κοιτάζοντας επάνω). Πολλαπλά μέτρα προσαρμόστηκαν από προηγούμενες μελέτες των οριζόντιων εκτάσεων για να εκτιμήσουν την αίσθηση του ύψους. Απέναντι από το σύνολο

των μέτρων, μια μεγάλη, συνεπής προκατάληψη βρέθηκε: Κάθετες αποστάσεις υπερεκτιμημένες, ειδικά από την κορυφή. Δευτεροβάθμια ευρήματα υποδηλώνουν ότι η υπερεκτίμηση της απόστασης και του μεγέθους που εμφανίζεται, όταν κοιτάζοντας προς τα κάτω από μια υψηλή θέση συσχετίζεται με τις αναφορές για την χαρακτηριστική κατάσταση σε επίπεδο φόβου για τα ύψη, υποδηλώνοντας ότι το ύψος που υπερεκτιμάται μπορεί να οφείλεται, εν μέρει, σε φόβο (Stefanucci & DR Proffitt 2009). Ακόμη η Acrophobia (υψοφοβία) μπορεί να σχετίζεται με το υψηλό βαθμό ύψους, (Whitney SL, et al., 2005) φερόμενος ως ίλιγγος που προκαλείται από την οπτική εξάρτηση στη διατήρηση της διαρκούς ισορροπίας. Ο σκοπός της παρούσας έκθεσης σε αυτή την περίπτωση είναι να περιγράψει τη χρήση της φυσικής θεραπευτικής παρέμβασης μετά από συμπεριφορική θεραπεία του ασθενούς για τη μείωση της εξάρτησης από την οπτική και του ίλιγγου λόγω ύψους. Ο κ Ν ήταν ένα 37χρονος άντρας με αγοραφοβία (φόβος των ανοιχτών χώρων) που περιελάμβανε τα συμπτώματα της. Η έκθεση σε ύψη του προκάλεσε συμπτώματα ζάλης. Παρέμβαση. Ο κ Ν υποβλήθηκε σε 8 συνεδρίες της συμπεριφορικής θεραπείας που αυτό συνεπάγεται έκθεση σε ύψη χρησιμοποιώντας μια συσκευή εικονικής πραγματικότητας. Στη συνέχεια, υποβλήθηκε σε 8 εβδομάδες φυσικοθεραπείας για ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα άσκησης του αιθουσαίου με φυσιοθεραπεία. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως μετά από συμπεριφορική θεραπεία, και παρέμβαση της προς αποφυγή ασθένειας ο ασθενής έδειξε βελτιώσεις στο τεστ συμπεριφοράς μέσω κλίμακα βαθμολόγησης, αλλά έδειξε ότι η ζάλη και οι κλίσεις που έπαιρνε σε σκηνές κινούμενης οπτικής δεν μειώθηκαν. Μετά τη φυσιοθεραπεία, η ζάλη του μειώθηκε και η εμπιστοσύνη στην ισορροπία του αυξήθηκε. Τα συμπτώματα της ακροφοβίας και η ταλάντωση στο πεδίο οπτικής κίνησης φάνηκε να ανταποκρίνεται στη φυσιοθεραπεία που υποβλήθηκε το αιθουσαίο και αυτή χορηγείται μετά την ολοκλήρωση της πορείας της συμπεριφορικής θεραπείας. Η φυσιοθεραπεία στο αιθουσαίο μπορεί να έχει ένα ρόλο στη διαχείριση της υψοφοβίας που σχετίζεται με τον υπερβολικό ίλιγγο λόγω ύψους.

1.1.13. Η ΥΔΡΟΦΟΒΙΑ ΚΑΙ Η ΦΟΒΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ

Με τον όρο υδροφοβία περιγράφουμε μια ανώμαλη, διαρκείας φοβική κατάσταση, σε ότι αφορά την αντιμετώπιση του νερού. Σύμφωνα με τον Κουντούρις (2010) όσον αφορά την ψυχιατρική αποτελεί ειδικού επιπέδου φοβία, η οποία υφίσταται παρά το γεγονός του αυτοελέγχου. Οι άνθρωποι που υποφέρουν από υδροφοβία μπορεί να έχουνε την συγκεκριμένη αποστροφή από μια λεκάνη νερού, ωκεανό, ποτάμι ή από οτιδήποτε άλλο έχει σχέση με «Ρέων ύδωρ». Έχει βρεθεί ότι περίπου το 8% των φοβικών που πρόκειται για υδροφοβία οι γυναίκες είναι περισσότερες από τους άνδρες και κυρίως εμφανίζεται μετά τα 25 χρόνια. Σαν αιτίες μπορεί να είναι μια τραυματική εμπειρία σε ότι αφορά το νερό όπως π.χ. κάποια περίπτωση πνιγμού κατά την διάρκεια θαλασσίου μπάνιου. Τραυματική εμπειρία μεταφερόμενη από ένα μέλος της οικογένειας ή από κάποιο πρόσωπο εμπιστοσύνης όπως για παράδειγμα η τραυματική εμπειρία που παρουσιάζουνε πολλοί κολυμβητές που έχουνε έναν φόβο με την προπόνηση στο νερό. Άλλος λόγος μπορεί να είναι κυρίως πολιτιστικού περιεχομένου. Ας φανταστούμε αυτούς που ζουν στην έρημο και δεν έχουνε δει ποτέ θάλασσα ή λίμνες. Μπορεί να εκφραστεί και σαν ενστικτώδης φόβος για το νερό μέσα από μια άλλη φοβία πιο γενικευμένη π.χ. φοβία θανάτου. Υπάρχουν βέβαια και άλλοι λόγοι όπως και άλλα συμπτώματα π.χ. να περιορίζεται η υδροφοβία στην μύτη ή στα αυτιά. Δηλαδή να μην φτάνει το νερό μέχρι εκεί.

Πάντως όπως και να έχει η κατάσταση πρόκειται για μια ιδιαίτερης έντασης ψυχικού κόστους και πολύ τακτικά υπαντώμενη φοβία η οποία πρέπει να τύχει όταν πιστοποιηθεί ιατρικής περίθαλψης και ψυχοθεραπευτικής υποστήριξης.

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε τον Γενάρη του 2008 παρουσίασε ότι ένας μικρός αριθμός αναδρομικών μελετών σχετικά με την αιτιολογία των ειδικών φόβων έχουν λάβει ευρήματα που συνάδουν με μια βιολογική (μη συνειρμική) εξήγηση της απόκτησης φόβου. Δυστυχώς, η εξάρτηση της ατελής μνήμης για να θυμηθούν γεγονότα σχετικά με το φόβο για το νερό που συνέβησαν πολλά χρόνια νωρίτερα περιορίζει τα συμπεράσματα που μπορούν να συναχθούν από τα στοιχεία αυτά. Η παρούσα έρευνα επιχειρεί να ξεπεραστεί αυτή η μεθοδολογική αδυναμία εξετάζοντας τη σχέση μεταξύ του τραύματος με το νερό και των δεξιοτήτων του νερού (π.χ. κολύμπι), πριν από την ηλικία των 9 και την παρουσία του φόβου και της φοβίας του νερού σε ηλικία 18 ετών σε μιας μεγάλης γκάμας γεννήσεων. Δεν βρέθηκε κανένα αποδεικτικό στοιχείο μιας σχέσης μεταξύ της εμπιστοσύνης με το νερό και

το τραύμα με το νερού μέχρι την ηλικία των 9 και στο φόβο του νερού στην ηλικία των 18. Παρόμοια ευρήματα ελήφθησαν για τη φοβία του νερού σε ηλικία 18 ετών με την εξαίρεση ότι τα μέλη της μελέτης που ήταν λιγότερο ικανά να βυθιστούν στο νερό με εμπιστοσύνη σε ηλικία 9 ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν φοβία για το νερό σε ηλικία 18 ετών συσχετικές και μη συσχετικές εξηγήσεις αυτών των ευρημάτων συζητήθηκαν (Poulton, et al., 2008). Επιπλέον τον Ιούλιο από τους Torralbas, et al. (2012) ερευνήθηκε η φοβία του πνιγμού όσον αφορά την κατάποση σε παιδιά μικρής ηλικίας. Οι διατροφικές διαταραχές είναι ένα κοινό πρόβλημα στην παιδική ηλικία. Η φοβία της κατάποσης χαρακτηρίζεται από το φόβο του πνιγμού για όσα καταναλώνονται τροφή, υγρά ή ταμπλέτες. Παρά το γεγονός ότι θεωρούνται ήσσονος σημασίας διαταραχή και έχουν χαμηλό επιπολασμό, υπήρξε μια αύξηση στη συχνότητα εμφάνισης του στα παιδιά και τους εφήβους τα τελευταία χρόνια. Η ανάλυση των τεσσάρων περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν στο νοσοκομείο την ημέρα για τη συγκεκριμένη φοβία παρέχει μια εκτίμηση και τη φροντίδα που απαιτούνται για την αντιμετώπιση και τη λύση του, σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες και την οικογένεια. Η σημασία του ρόλου που έχουν οι νοσηλεύτες στην αντιμετώπιση αυτής της ψυχολογικής διαταραχής τονίζεται, καθώς και η παρουσίαση στο DAY UNITS, η ορθή εφαρμογή του σχεδίου θεραπείας, η δημιουργία ισχυρών και αξιόπιστων δεσμών με την οικογένεια και τον ασθενή, και το κίνητρο για τη θεραπευτική αλλαγή από όλη την οικογένεια. Είναι σημαντικό να περιληφθεί η διαταραχή στη διαφορική διάγνωση των διατροφικών διαταραχών στα παιδιά, καθώς και η γνώση του παρόντος από τους εργαζόμενους της κοινότητας, προκειμένου να θεσπίσουν κατάλληλες και έγκυρες θεραπείες για τη βελτίωση με θεραπευτικά αποτελέσματα.

1.1.14. Ο ΦΟΒΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ

Επιπλέον ο Κούκης (2013) πιστεύει ότι ο πιο σημαντικός φόβος ίσως είναι αυτός του θανάτου, που αποτελεί πανανθρώπινο κι οικουμενικό φαινόμενο και είναι διαρκώς παρών στη σκέψη των ανθρώπων караδοκώντας σε σκοτεινές πλευρές του μυαλού τους. Η τρομακτική σκέψη του αναπόφευκτου του θανάτου μας εμποδίζει να απολαύσουμε τη ζωή και συχνά πυροδοτεί εκδηλώσεις ψυχοπαθολογικής συμπεριφοράς, όπως η κατάθλιψη ή οι

κρίσεις πανικού. Κάποιοι φτάνουν στο σημείο να μισήσουν την ίδια τη ζωή, λόγω της απειλής του θανάτου. Οι άνθρωποι βιώνουμε το θάνατο άλλοτε ως προσωπική αποτυχία ή ως αδικία, άλλοτε ως χρεοκοπία της ιατρικής και της επιστήμης, άλλοτε ως αδυναμία να κρατήσουμε στη ζωή αυτούς, που αγαπάμε με τρόπο μαγικό. Ο φόβος του θανάτου πολλές φορές καταλαμβάνει τόσο χώρο και χρόνο στη ζωή μας, ώστε δεν μπορούμε να ζήσουμε την ίδια τη ζωή. Είναι τόσο έντονη η παρουσία του, που αποτελεί μια διαρκή απειλή. Κάποιοι πιστεύουν ότι πάσχουν από αμέτρητες αρρώστιες. Κάποιοι προσπαθούν να προβλέψουν το τέλος της ζωής, για να εμποδίσουν τον ερχομό του θανάτου ή γίνονται ατρόμητοι για να φοβίσουν το θάνατο. Κάποιοι αναζητούν την αιωνιότητα μέσα από την υστεροφημία, την κοινωνική καταξίωση, την απόκτηση πλούτου και δύναμης. Κάποιοι στρέφονται σε «υπερφυσικές» θρησκευτικές δοξασίες και αστρολογικές προβλέψεις. Παρ' όλα αυτά η οδύνη του θανάτου κυριεύει τη ζωή των περισσότερων ανθρώπων κι αναστατώνει τη σκέψη και τη συμπεριφορά τους. Η πλήρης άρνηση του επερχόμενου τέλους της ζωής, όπως και η εμμονή σε σκέψεις για το θάνατο, φανερώνουν τον ίδιο ακριβώς φόβο: να κοιτάξουμε κατάματα το θάνατο.

Ο άνθρωπος ξέρει ότι ο θάνατος είναι σαν ένα χρέος που έχει προς στη φύση και είναι αναπόφευκτο γεγονός όμως στην πραγματικότητα οι άνθρωποι προσπαθούν με κάθε τρόπο να διώξουν τον θάνατο και αδυνατούν να φανταστούν τον θάνατο του ίδιου τους του εαυτού. Για τον θάνατο άλλου προσώπου ως 'πολιτισμένο όν' ο άνθρωπος αποφεύγει να μιλήσει μπροστά του, μόνο τα παιδιά δεν διστάζουν να τον αναφέρουν. Όταν έρθει ο θάνατος σε συγγενικό πρόσωπο τότε του δίνουμε έναν τυχαίο χαρακτήρα και τον απογυμνώνουμε από το γνώρισμα της αναγκαιότητας. Απέναντι στον νεκρό ο άνθρωπος συμπεριφέρεται ιδιόμορφα, συγχωρεί αδικίες και αναφέρει μόνο αρετές. Στην πραγματικότητα μπροστά στον θάνατο του άλλου όλοι σκεφτόμαστε τον δικό μας θάνατο, πενθούμε για την απώλεια του άλλου και σκεφτόμαστε την δική μας απώλεια, την κατάσταση της ανυπαρξίας. Το άγχος για τον θάνατο μας απασχολεί κυρίως στην ενήλικη ζωή και πιο πολύ μετά την αρχή της τέταρτης δεκαετίας της ζωής μας. Ωστόσο ο θάνατος απασχολεί τον άνθρωπο σε όλη την διάρκεια της ζωής του για διαφορετικό λόγο και με διαφορετική ένταση σε κάθε φάση και στην παιδική ηλικία και στην εφηβεία. Με μια πιο ψυχαναλυτική ματιά ο θάνατος απασχολεί τον άνθρωπο και στην βρεφική ηλικία αφού η πείνα, ο πόνος και το κρύο είναι ανάγκες που ικανοποιούνται από την μητέρα στο νεογνό ενώ η μη ικανοποίησή τους δείχνει την απουσία της μάνας και αυξάνει το άγχος αφανισμού που οδηγεί σε κλάμα. Σύμφωνα με ευρήματα ερευνών (Candito et al., 1993' Acolet et al., 1993) τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής τους τα παιδιά έχουν υψηλά επίπεδα αδρεναλίνης και

νοραδρεναλίνης που μειώνονται στο 3ο έτος και είναι αντίδραση του αυτόνομου νευρικού συστήματος ως αντίδραση (fight-flight) απέναντι σε απειλή, αυτή η αντίδραση καθοδηγείται από το ένστικτο αυτοσυντήρησης. Όλος αυτός ο μηχανισμός fight-flight σχετίζεται με το άγχος του αφανισμού, τον μεγαλύτερο από όλους τους κινδύνους. Σύμφωνα με την θεωρία των ενστίκτων ο Φρόιντ υποστήριξε ότι ο πρωτόγονος άνθρωπος στεκόταν τροπαιούχος μπροστά στο πτώμα του εχθρού αλλά η θέα του νεκρού αγαπημένου προσώπου του δημιουργούσε συναισθήματα σύγκρουσης. Δέχθηκε λοιπόν ένα συμβιβασμό, ενώ αποδεχόταν πως μπορεί να πεθάνει, αρνιόταν την πιθανότητα του τελικού αφανισμού του. Γι' αυτό στράφηκε σε πεποιθήσεις για την ύπαρξη και άλλων μορφών ζωής μετά τον θάνατο. Οι θρησκείες διακήρυξαν την μετέπειτα ζωή ως πολύτιμη και την παρούσα προπαρασκευαστικό στάδιο. Παράλληλα επέκτειναν το παρελθόν, υποστηρίζοντας την ύπαρξη μεγάλου αριθμού προηγούμενων ζώων. Έτσι με την μετεμψύχωση ο θάνατος έχασε κάθε αξία, η άρνηση αυτή απέναντι στο θάνατο ανάγεται στην αρχαιότητα (Λεβεντάκι, 2012). Η αγωνία του θανάτου επισκέπτεται κάθε ψυχοθεραπευτική συνεδρία. Η ψυχοθεραπεία αποτελεί βαθιά και περιεκτική εξερεύνηση της πορείας του νοήματος της ζωής ενός ανθρώπου. Και δεδομένου ότι ο θάνατος κατέχει τόσο κεντρική θέση στην ύπαρξη μας και ότι ζωή και θάνατος αλληλεξαρτώνται, δεν είναι δυνατόν να τον αγνοήσουμε. Στόχος του θεραπευτή είναι να συνδεθεί βαθιά κι αυθεντικά με τους ασθενείς του και καλείται πάντοτε, όχι απλώς να διαχειριστεί τη συμπτωματολογία των περιστατικών, αλλά να αναδείξει και να επεξεργαστεί τη συνολικότερη θεώρηση του θεραπευόμενου για το νόημα της ζωής, για τις έσχατες έγνοιες της ύπαρξης, όπως η φθορά, η ελευθερία, η υπαρξιακή απομόνωση, για τις διαπροσωπικές του σχέσεις, για το πεπερασμένο της ύπαρξης. Κάθε θεραπευτής μέσα από μία τέτοια διαδικασία, μοιραία αναμετράται και ο ίδιος με τα δικά του υπαρξιακά σκοτεινά σημεία περί ζωής και θανάτου. Αν κάτι καταλαβαίνουμε από τα παραπάνω, είναι ότι τελικά ο φόβος του τέλους της ζωής αγγίζει σε υπαρξιακό επίπεδο ευαίσθητες και κρίσιμες πτυχές της ίδιας της ανθρώπινης ύπαρξης, κι όχι μόνο του τέλους της. Ο θάνατος και η εσωτερική επεξεργασία του θανάτου αναδεικνύει ξεκάθαρα τη συνολικότερη θεώρηση του καθενός μας για το νόημα της ζωής, για τις σχέσεις με τον εαυτό μας, τους άλλους και τον κόσμο, για το πεπερασμένο της ύπαρξης. Είναι πραγματικά μια βιαιότητα η εμπειρία του πένθους, είναι όμως σημαντικό να αναγνωρίσουμε, ότι η ύπαρξη του θανάτου μάς βοηθά να ζήσουμε καλύτερα. Η χαρά, η νοηματοδότηση της ζωής, οι αναμνήσεις και οι εγγραφές από το παρελθόν, η μοναξιά, η απόγνωση, η ελευθερία, η φθορά, η αρρώστια, μας οδηγούν να αναμετρηθούμε με τα δεδομένα της ύπαρξης και συνταράσσουν ενδότερες δομές της ψυχής μας.

Η επεξεργασία του θανάτου αποτελεί την πιο σκοτεινή πλευρά της ύπαρξής μας, καθώς ο τρόπος με τον οποίο βιώνουμε το επερχόμενο τέλος, εξαρτάται από το πώς βιώνουμε την ίδια τη ζωή μας (Κούκης, 2013). Το άγχος θανάτου συνδέεται και με το πόσο έντονα έχει ζήσει κανείς την ζωή του, γιατί οι περισσότεροι άνθρωποι χρειαζόμαστε μία έντονη εμπειρία για να απολαμβάνουμε την καθημερινότητα και να πάψουμε να ασχολούμαστε με πράγματα δευτερευούσης σημασίας που μας φθείρουν. Η αίσθηση ότι κάποιος δεν έχει ζήσει την ζωή του, του δημιουργεί ακόμα μεγαλύτερο άγχος θανάτου. Οι φράσεις του Νίτσε «Ανάλωσε τη ζωή σου» και «Πέθανε τη σωστή στιγμή» δηλώνουν την στάση που πρέπει να έχει ο άνθρωπος απέναντι στη ζωή και τον θάνατο. Ο στόχος του Νίτσε είναι να μας δείξει ότι δεν πρέπει να στρεφόμαστε σε ασήμαντες ανησυχίες αλλά να ζούμε έντονα, δηλαδή να έχουμε την ευθύνη για το πώς έχουμε διαμορφώσει την ζωή μας και όχι να την τοποθετούμε σε άλλους (Λεβεντάκι, 2012). Με λίγα λόγια, μιλώντας για το θάνατο, ουσιαστικά μιλάμε για τη ζωή. Και η επεξεργασία του θανάτου μπορεί να χαρίσει στη ζωή ένα νόημα που δεν είχε πριν, αν μετακινηθούμε εσωτερικά από την άρνηση του θανάτου στην αποδοχή της ζωής κι από την απελπισία για το αύριο στη φροντίδα για το τώρα. Αντί αυτού, μερικές φορές αναβάλλουμε την ίδια μας τη ζωή, επειδή νοιώθουμε πολύ απασχολημένοι με τα μικρά θέματα που εμφανίζονται. Αν προχωρήσουμε ένα βήμα πιο πέρα τον συλλογισμό μας, θα καταλάβουμε ότι ο άνθρωπος φοβάται το χρόνο, καθώς αναζητά απεγνωσμένα να ανακαλύψει το μέλλον του, αντί να προσπαθεί να το διαμορφώσει. Και η αδυναμία του να ελέγξει τη ζωή του, τον κρατά καθηλωμένο στο ίδιο σημείο, σταματημένο και στατικό. Ο φόβος υπερτερεί μπροστά στην προσωπική ανάληψη ευθύνης κι ακολουθεί η πλήρης απουσία προσωπικής ελευθερίας. Συνεπώς η μελέτη του θανάτου από αδυναμία μπορεί να γίνει ανάληψη ευθύνης και κατάκτηση ελευθερίας (Κούκης, 2013).

1.1.15.ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΦΟΒΙΩΝ

Παρακάτω παρουσιάζονται τα συμπτώματα των φοβιών που παρουσιάζουν συχνά τα άτομα που τις κατέχουν. Η Τζελέπη (2008) αναφέρει: Γιατί είναι τόσο δυσάρεστες οι φοβίες; Πώς νιώθει ένας άνθρωπος που βιώνει μια φοβική αντίδραση; Πράγματι, τα συμπτώματα των φοβιών είναι εξαιρετικά δυσάρεστα καθώς είναι ίδια με αυτά που θα αντιμετώπιζε ένα άτομο αν κάτι απειλούσε πραγματικά τη ζωή του! Ο οργανισμός τίθεται

σε κατάσταση συναγερμού, σε μια άμεση αντίδραση «φυγής ή επίθεσης». Παράλληλα, ακολουθούν και άλλα συμπτώματα, εξίσου επώδυνα, που ξεπερνούν τα όρια μιας απλής αντίδρασης φόβου, όπως:

-αίσθημα τρόμου για το συγκεκριμένο αντικείμενο ή κατάσταση -αυτόματες, μη ελεγχόμενες σκέψεις που αναλώνουν τις διανοητικές και σωματικές λειτουργίες του ατόμου -συμπτώματα άγχους: εφίδρωση, τρεμούλα, ρίγη ή ξαφνικά αισθήματα ζέστης, ναυτία, ταχυπαλμία, ανησυχία, εκνευρισμός, αίσθημα πανικού -αίσθηση «μη πραγματικότητας» (πραγματοποίηση) ή αίσθηση απομάκρυνσης/ αποστασιοποίησης από τον εαυτό του (αποπροσωποποίηση) -φόβος απώλειας ελέγχου ή τρέλας -φόβος θανάτου - παραισθήσεις (μουδιάσματα ή μυρμηγκιάσματα) -αρνητικές/ «καταστροφικές» σκέψεις.

Τα συμπτώματα που προαναφέρθηκαν είναι ιδιαίτερα επιβαρυντικά για τη συνολική ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου. Εάν η εκδήλωσή τους είναι παρατεταμένη μπορεί να επιφέρει επιπλέον προβλήματα, όπως:

-Οργανική υγεία: ο έντονος φόβος και το άγχος μπορεί να επιβαρύνουν την κατάσταση υγείας του ατόμου. Παρατηρείται αύξηση της πίεσης του αίματος, εκδήλωση άσθματος ή άλλων σωματικών ενοχλήσεων, πόνοι στο στήθος, διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος.

-Κατάθλιψη: η συνεχής αποφυγή κοινωνικών ή επαγγελματικών δραστηριοτήτων τις οποίες οι άλλοι άνθρωποι συνήθως απολαμβάνουν οδηγεί σταδιακά σε αίσθημα αυτολύπησης, απελπισίας και τελικά, κατάθλιψης.

-Εμμονές και ψυχαναγκαστική συμπεριφορά: κατά την προσπάθεια αποφυγής του φοβικού αντικειμένου καλλιεργούνται και δημιουργούνται διάφορες ψυχαναγκαστικές πράξεις και τελετουργικές διαδικασίες. Για παράδειγμα, το άτομο ακολουθεί ένα συγκεκριμένο δρομολόγιο από το σπίτι προς την εργασία του προκειμένου να αποφύγει την επαφή με το αντικείμενο του φόβου, ή σε άλλες περιπτώσεις εφαρμόζει μια συγκεκριμένη τελετουργική διαδικασία όταν πρόκειται να ταξιδέψει ή να παρευρεθεί σε μια σημαντική κοινωνική εκδήλωση.

-Κατάχρηση ουσιών: συχνά παρατηρείται η καταφυγή σε χρήση ουσιών, όπως το αλκοόλ ή τα ναρκωτικά, φτάνοντας σε εθισμό και εξάρτηση.

Οι φοβίες μπορεί επίσης να εκδηλωθούν και ως αποτέλεσμα άλλης ψυχικής διαταραχής, όπως η κατάθλιψη, ή παράλληλα με τη συμπτωματολογία μιας άλλης

ψυχιατρικής πάθησης. Για το λόγο αυτόν είναι απαραίτητη η προσεκτική κλινική εκτίμηση και η επακριβής διαφορική διάγνωση προκειμένου να δοθεί και η κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση. Τέλος, πρέπει να τονιστεί ότι δεν είναι καθόλου εύκολο για κάποιον που έχει φυσιολογικούς φόβους να καταλάβει πόσο άσχημα νιώθει ένα άτομο που πάσχει από φοβίες. Το αίσθημα ντροπής και το «κρυφτούλι» προκειμένου οι άλλοι να μην αντιληφθούν τους παράλογους φόβους του μοιάζει να καταλαμβάνει κάθε διάσταση της καθημερινότητάς του και ιδιαίτερα της αγωνίας που βιώνει για τη διεξαγωγή ακόμη και των πιο απλών καθημερινών δραστηριοτήτων του.

2ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

2.1.ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΦΟΒΙΕΣ

2.1.1. ΕΙΔΙΚΗ ΦΟΒΙΑ ΑΙΜΑΤΟΣ

Η Ειδική Φοβία Αίματος και οι φοβίες που την πλαισιώνουν, καθιστούν αδιανόητο για το άτομο να επισκεφθεί το μικροβιολόγο του για εξετάσεις αίματος ή γενικότερα τον γιατρό του για γενικό έλεγχο υγείας λόγω του φόβου συζήτησης ή ανάγκης εξετάσεων που μπορεί να συμπεριλαμβάνουν κάτι από τα παραπάνω. Αυτό σημαίνει ότι το άτομο δεν μπορεί να παρακολουθήσει την υγεία του κάτι που τον αποκλείει από την δυνατότητα της πρόληψης αυτής, αλλά και τον δυσκολεύει μέρα με τη μέρα όλο και περισσότερο να καταφέρει κάποια στιγμή στη ζωή του να κάνει εξετάσεις. Όσο οι άνθρωποι μεγαλώνουμε αυξάνεται η επικινδυνότητα προβλήματος υγείας άρα και η ανάγκη ολοένα και περισσότερων εξετάσεων. Στη καθημερινότητα του ατόμου. Η Ειδική Φοβία Αίματος μπορεί να τον εμποδίζει σε ζητήματα όπως το να βοηθήσει κάποιον συγγενή ή φίλο στη περίπτωση τραυματισμού κατοίκων ή εκτός σπιτιού. Ειδικά οι άνθρωποι που είναι γονείς και λειτουργούν ως πρότυπο αλλά και ως προστάτες των παιδιών τους πρέπει να γνωρίζουν ότι αυτή τους η φοβία ενδέχεται να μεταφερθεί στα παιδιά τους ή να τους εμποδίσει από το να τα προστατεύσουν/φροντίσουν στη περίπτωση ατυχήματος. Η Ειδική Φοβία Αίματος έχει θεραπεία. Όπως σε όλες τις αγχώδεις διαταραχές και τις φοβίες έτσι κι εδώ υπάρχει επιδείνωση, της φοβίας και του άγχους που προκαλείται, όσο το άτομο δεν αποφασίζει να αντιμετωπίσει την κατάσταση και να εξαλείψει τα δυσφορικά του συμπτώματα παίρνοντας ένα σημαντικό κομμάτι της ζωής του στα χέρια του, που αφορά την υγεία του και όχι μόνο (Anxiety Care UK, n.d.).

Σύμφωνα με τον Ak,et al (2014) φαίνεται πως η θεραπεία για την φοβία του αίματος περιλαμβάνει τη σταδιακή αύξηση της ανοχής για αίμα εκθέτοντας τον πάσχοντα σε καταστάσεις που αφορούν αυτό. Αυτό γίνεται μέσω μιας σειράς σταδίων που αρχίζουν με ό,τι είναι ακριβώς δυνατή και λειτουργεί μέσα του μέχρις ότου επιτευχθεί ένα φυσιολογικό επίπεδο απόκρισης. (Σύμφωνα με την έρευνα, αυτό συχνά περιλαμβάνει το να γίνει αιμοδότης μια φορά και το πρόβλημα έχει ξεπεραστεί!) Ωστόσο, λόγω των

προβλημάτων της λιποθυμίας που μειώνει τον καρδιακό ρυθμό με ορισμένους αιμοφοβικούς, το έργο της έκθεσης είναι καλύτερο να γίνεται υπό την καθοδήγηση της κλινικής ψυχολόγου ή κάποιον ψυχίατρο. Τουλάχιστον, θα πρέπει να παρακολουθείτε στενά από κάποιον επαγγελματία υγείας.

Άλλη μια έρευνα μας δείχνει ότι ο τραυματισμός με ένεση και η αιμοφοβία είναι μια κοινή ψυχιατρική διαταραχή, με εκτιμώμενο επιπολασμό του 3% έως 4% του γενικού πληθυσμού. Ενώ οι περισσότεροι ασθενείς με φοβία αίματος και της βελόνας δεν θα αναζητήσουν ιατρική βοήθεια και θα αρνηθούν ιατρικά ραντεβού, λόγω των συμπτωμάτων άγχους αναδυόμενες με την έκθεση, δεν παρουσιάζονται σε κλινικές ή νοσοκομεία, και γενικά αρνούνται ραντεβού στο νοσοκομείο επειδή αυτά τα πράγματα λειτουργούν ως φοβικό ερέθισμα τα οποία αυξάνουν το άγχος τους. Η φοβία είναι μια κατάσταση κατά την οποία οι άνθρωποι είναι πιθανό να λιποθυμήσουν στη θέα του αίματος, η πρόβλεψη της σωματικής βλάβης, ή η πρόβλεψη μιας ένεσης, η οποία χαρακτηρίζεται από τη συμπεριφορά αποφυγής και έντονη, παράλογος φόβος σε απάντηση να δω αίμα, ενέσεις, οι τραυματισμοί, αναπηρίας, ή έκθεση σε αυτές ή άλλες παρόμοιες ιατρικές διαδικασίες. Είναι συχνά και ονομάζεται φοβία αίμα-τραυματισμό-ένεση, επειδή συχνά το αίμα και ένεση που έχει ως αποτέλεσμα την θέα απειροελάχιστου αίματος είναι τα συνθήματα που μπορούν να προκληθούν αμυδρά όπως αντιπροσωπεύεται γενικά στη βιβλιογραφία ως φοβία. Καθώς η σύγχρονη ιατρική εξαρτάται κυρίως από ενέσεις, η φοβία έχει γίνει όλο και πιο σημαντικό ζήτημα. «Φοβία αίματος-τραυματισμού» είναι ένα περίεργο είδος της ειδικής φοβίας με διακριτά κλινικά χαρακτηριστικά. Η έκθεση σε φοβικά συνθήματα προκαλεί ταχυκαρδία, στις περισσότερες φοβίες. Ασθενείς με αιμοφοβία τυπικά βιώνουν μια διφασικής καρδιαγγειακή απόκριση ενός αρχικού σταδίου ταχυκαρδίας, ακολουθούμενη από βραδυκαρδία, υπόταση, σοκ, ίλιγγος, συγκοπή, εφίδρωση, ναυτία, και σπάνια και το θάνατο. Σε 80% των περιπτώσεων, η απόκριση φοβία χαρακτηρίζεται από συγκοπή. Αυτή η απάντηση είναι κοινές σε φοβία αίματος και δεν είναι ένα χαρακτηριστικό άλλων ειδικών φοβιών (Wani, et al. 2014).

2.1.2. ΒΕΛΟΝΟΦΟΒΙΑ

Αυτή η κοινή φοβία συνδυάζει πολλούς <<λογικούς>> φόβους, όπως αυτές του αίματος, της ζημίας που απειλείται από ένα αιχμηρό αντικείμενο, και μπορεί να αναμένεται ένα ορισμένο επίπεδο από άγχος για αυτά τα πράγματα. Ωστόσο, όταν ο φόβος των ενέσεων βάζει την ασφάλεια ενός ατόμου σε κίνδυνο - όπως και στην άρνηση να συμβουλευτεί ένα γιατρό και για τον φόβο του να παραλάβει μια εξέταση αίματος - τότε το πρόβλημα πρέπει να αντιμετωπιστεί. Ενώ μερικοί άνθρωποι μπορεί απλά να αναστατωθούν ή να πάθουν έναν ελαφρύ πανικό όταν βρεθούν αντιμέτωποι με μια ένεση, άλλοι θεωρούν ότι είναι αδύνατο να μπορέσουν να κάνουν μια ένεση λόγου του υπερβολικού πόνου που νομίζουν ότι θα τους προκαλέσει(Anxiety Care UK, n.d.).

Πρόσφατη έρευνα στη γεωγραφία της υγειονομικής περίθαλψης που κινείται πέρα από τις ανησυχίες επικεντρώνονται στην μεγαλύτερη ευαισθησία σχετικά με τη φύση των ρυθμίσεων της υγειονομικής περίθαλψης. Στο πλαίσιο αυτό, ένας αυξανόμενος αριθμός μελετών διερεύνησε τη σημασία των προσωπικών περιστάσεων των ατόμων που τοποθετήθηκαν με βάση τις εμπειρίες και το γραφείο τους. Επεκτείνοντας αυτή τη γραμμή έρευνας, και με βάση τις ιδέες σε συναισθηματικές γεωγραφικές περιοχές, η παρούσα μελέτη δείχνει πώς οι εμπειρίες και ο οργανισμός μπορεί να επηρεαστεί βαθύτατα από την βελονοφοβία. Συνεντεύξεις με αυτό-προσδιορισμό τους 11 πάσχοντες εξερεύνησε τις φυσικές, συναισθηματικές, συμπεριφορικές και χωρικές εκφάνσεις της κατάστασής τους. Συγκεκριμένα πώς ο φόβος τους, και οι αντιδράσεις σε κλινικές αντικείμενα και διαδικασίες (βελόνες και η εισαγωγή τους από τους επαγγελματίες της υγείας στο σώμα) και τις ρυθμίσεις της υγειονομικής περίθαλψης (που έχουν τον κίνδυνο να πέσουν ή να φιλοξενήσει τις συναντήσεις με, αυτά τα αντικείμενα και διαδικασίες), μπορεί να συνδυαστούν ως μια ενιαία χωρική και να επηρεάζουν (Andrews, 2011).

2.1.3. Ο ΦΟΒΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ

Ας αναφερθούμε και σε μια άλλη φοβία των νοσοκομείων που είναι η οδοντιατρική φοβία, όπως γνωρίζουμε οι περισσότεροι άνθρωποι είναι ανησυχούν για την οδοντιατρική θεραπεία, αλλά το πρόβλημα φθάνει στο επίπεδο μιας φοβίας σε περίπου πέντε τοις εκατό του πληθυσμού. Είναι πιο συχνή στις γυναίκες, ξεκινά στην παιδική ηλικία ή την εφηβεία και μπορεί να σχετίζεται με παρόμοιους φόβους στους γονείς και κάποια αύξηση σε άλλα συναισθηματικά προβλήματα. Αυτή η φοβία συχνά εμφανίζεται από μόνη της, αλλά μπορεί επίσης να σχετίζεται με το φόβο του αίματος, των τραυματισμών και των νοσοκομείων. Οι άνθρωποι που φοβούνται ιδιαίτερα ενέσεις και το τρυπάνι, αντιδρούν με τεντώνοντας τους μυς τους, και συνήθως περιμένουν περισσότερο πόνο από ό, τι πραγματικά αισθάνονται κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Η έρευνα δείχνει, ωστόσο, ότι έχουν το ίδιο επίπεδο ανοχής του πόνου κατά τη διάρκεια της θεραπείας ως μη φοβικοί, αλλά μπορεί να έχουν ένα χαμηλότερο ή κατώτατο όριο πόνου, ή το ίδιο όριο, αλλά να αισθάνονται περισσότερο πόνο. Προφανώς οι άνθρωποι είναι σε πολλά διαφορετικά σημεία της κλίμακας φοβική. Ενώ κάποια οδοντιατρική εμπειρία με τα δυσάρεστα συμπτώματα όταν βρίσκονται αντιμέτωποι με την προοπτική της οδοντιατρικής, άλλοι θα προτιμούσαν να βγάλουν μόνοι τους τα δικά τους δόντια από το να επισκεφτούν έναν οδοντίατρο (και σε ορισμένες περιπτώσεις έχουν πράξει). Αυτά είναι διαφορετικά άκρα της ίδιας γραμμής, αλλά μπορούν και οι δύο να φέρουν με την ένδειξη « φοβικές αντιδράσεις ». Ορισμένοι που φοβούνται τον οδοντίατρο έχουν επίσης ένα πρόβλημα με μια αυξημένη ευαισθησία σε φίμωση (το αντανάκλαστικό που εμφανίζεται στο λαιμό, όταν ένα δάκτυλο τοποθετείται στο στόμα κοντά στη μαλακή υπερώα). Η φίμωση μας προστατεύει από κατάποση αντικείμενων ή ουσίες που μπορεί να είναι επικίνδυνη, αλλά η απάντηση γίνεται ένα πρόβλημα όταν απλώνεται να περιλαμβάνει όλα τα είδη των άλλων <<ξένα σώματα>> στο στόμα. Αυτό μπορεί να οδηγήσει ένα πρόσωπο που είναι σε θέση να βουρτσώσει τα δόντια του ή ακόμη και να μην επιτρέψει να αγγίξει το λαιμό τους, (πολύ λιγότερο θα υποστούν τις προσοχές του οδοντιατρικού εξοπλισμού,) για το φόβο μην πνιγούν (Anxiety Care UK, n.d.).

Συμπεριφορικές παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές στη μείωση της οδοντιατρικής φοβίας και οι οδοντίατροι είναι σε θέση να πραγματοποιήσουν αυτές τις παρεμβάσεις. Μια μελέτη περίπτωσης αναλύει λεπτομερώς την αξιολόγηση και θεραπεία μίας απλής φοβία βελόνας χρησιμοποιώντας ip νίνο διαβαθμισμένη έκθεση περιλαμβάνεται προκειμένου να αποδειχθεί η χρήση αυτών των τεχνικών. Η εξοικείωση με τις απλές, συμπεριφορικές

παρεμβάσεις για άτομα με φόβο προς τον οδοντίατρο θα επιτρέψει στους οδοντιάτρους να αντιδρούν κατάλληλα σε ασθενείς που παρουσιάζουν ήπια μορφή φόβου και άγχους. Έγκαιρη παρέμβαση μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στη μείωση της αγχώδους φοβίας στο οδοντιατρικό περιβάλλον. Οδοντίατροι με ενδιαφέρον να διαχειριστούν την ανάλογη συμπεριφορά του ασθενούς μπορεί επίσης να κάνει τα άτομα με φοβία να τους επιθυμούν για τη θεραπεία τους (McDonnell-Boudra, et al. 2014).

2.1.4. Η ΦΟΒΙΑ ΤΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ

Μια άλλη ειδική φοβία είναι ο φόβος για τον τοκετό. Αν όχι όλες οι γυναίκες τότε οι περισσότερες μπορούμε να πούμε ότι φοβούνται την γέννηση ενός μωρού. Ο φόβος μπροστά σε μία μελλοντική γέννα είναι αναπόφευκτο συναίσθημα αρκετών γυναικών κατά τη διάρκεια ή ακόμα και πριν από μία εγκυμοσύνη. Ο φόβος αυτός δεν είναι αδικαιολόγητος και σε γενικές γραμμές θεωρείται και αναμενόμενος. Η πράξη του τοκετού είναι ένα συνταρακτικό γεγονός, συνοδεύεται όμως από πιθανούς φυσικούς κινδύνους αλλά και μεγάλες αλλαγές στη μετέπειτα ζωή της γυναίκας και του συντρόφου της. Όλα τα παραπάνω δικαιολογούν το αίσθημα φόβου που μπορεί αυτή να νοιώσει. Επίσης, η ένταση του φόβου μπορεί να επηρεάζεται από την προσωπικότητα και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της γυναίκας και από τη δομή του οικείου της περιβάλλοντος, με συνέπεια κάποιες γυναίκες να λειτουργούν καλύτερα ενάντια σε αυτόν σε σύγκριση με άλλες. Με τον όρο τοκοφοβία δεν εννοούμε τις παραπάνω « φυσιολογικές » αντιδράσεις, αλλά τον υπερβολικό φόβο απέναντι στην πρακτική διαδικασία του τοκετού που οδηγεί σε ακραία συμπεριφορά και τέλεια άρνηση της γυναίκας να υποστεί τη διαδικασία αυτή ή άλλες διαδικασίες που οδηγούν σε αυτή. Ο παραπάνω ορισμός υποδηλώνει μία παθολογική παρά μία φυσιολογική κατάσταση.

Αν και ο φόβος του τοκετού έχει καταγραφεί από τα αρχαία χρόνια, η τοκοφοβία « ανακαλύφτηκε » ως ψυχοπαθολογική οντότητα τα τελευταία επτά χρόνια! Η πρώτη επιστημονική δημοσίευση που μελέτησε την κατάσταση αυτή έγινε το 2000, ενώ το Webster's New Millenium αγγλικό λεξικό περιέχει τον όρο από το 2001. Η ίδια δημοσίευση

ξεχώρισε την τοκοφοβία σε πρωτογενή - εάν υφίσταται πριν από την πρώτη γέννα - και δευτερογενή - μετά την πρώτη γέννα. Αν και τα κλασικά ψυχιατρικά συγγράμματα δεν αναφέρουν την ίδια τη λέξη 'τοκοφοβία', επιτρέπουν το χαρακτηρισμό της ως μία ειδική φοβία - παρόμοια με τη φοβία των εντόμων, του μεγάλου ύψους κλπ. Η τοκοφοβία εκδηλώνεται με μία πληθώρα συμπτωμάτων συνήθως κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ένα ποσοστό 6-10% των εγκύων έχουν υπέρμετρο φόβο για τον τοκετό που εκδηλώνεται με ποικίλα σωματικά ενοχλήματα, όπως πόνους σε διάφορα σημεία ακόμα και στην περιοχή της κοιλιάς. Άλλες μπορεί να ταλαιπωρούνται από εφιάλτες ή να έχουν δυσκολία να συγκεντρωθούν στη δουλειά ή το σπίτι. Επίσης, αυτές οι γυναίκες μπορεί να πάσχουν από σοβαρού βαθμού εμετούς στην αρχή της εγκυμοσύνης, μία κατάσταση που επίσης θεωρείται ότι εν μέρει έχει κάποιο ψυχολογικό υπόβαθρο. Η τοκοφοβία είναι επίσης συχνότερη σε γυναίκες που πάσχουν από κατάθλιψη πριν, κατά τη διάρκεια ή μετά την εγκυμοσύνη, χωρίς να είναι εξακριβωμένο εάν η κατάθλιψη προκαλεί φόβο για τον τοκετό ή και το αντίστροφο. Πολλές γυναίκες που υποφέρουν από τοκοφοβία θα ζητήσουν από το μαιευτήρα τους να προγραμματίσει καισαρική τομή, παρότι γνωρίζουν τους πιθανούς κινδύνους μιας τέτοιας επέμβασης. Στη Μεγάλη Βρετανία και τη Σουηδία, 7-22% των προγραμματισμένων καισαρικών τομών γίνονται μετά από αίτημα της γυναίκας, που συχνά οφείλεται σε φόβο για τον τοκετό. Στις πιο ακραίες περιπτώσεις, γυναίκες έχουν οδηγηθεί σε διακοπή της εγκυμοσύνης. Έχουν αναφερθεί και μεμονωμένα περιστατικά όπου η γυναίκα αισθάνεται ανακούφιση όταν, λόγω αποβολής ή εξωμήτριου εγκυμοσύνης, αποφεύγει την επερχόμενη γέννα! Η εκδήλωση συμπτωμάτων νευρωτικού τύπου και η ενεργός αποφυγή καταστάσεων που οδηγούν στον τοκετό είναι στοιχεία που ικανοποιούν το χαρακτηρισμό της τοκοφοβίας ως μία από τις φοβίες. Πολλοί είναι οι λόγοι για τους οποίους μία γυναίκα μπορεί να βιώνει υπερβολικό φόβο για τον τοκετό. Από τους πιο σημαντικούς είναι ο φόβος του ισχυρού και αβάσταχτου πόνου. Σε χώρες που δεν παρέχεται ικανή αναλγησία στον τοκετό - όπως η επισκληρίδιος αναισθησία - ένας μεγάλος αριθμός γυναικών θα ζητήσουν καισαρική τομή. Είναι πιθανό ότι οι γυναίκες που είναι πιο ευαίσθητες στον πόνο να είναι συχνότερα τοκοφοβικές. Παρόλα αυτά, ο πόνος, αν και ικανός λόγος, δεν είναι ο μοναδικός. Για τις γυναίκες που έχουν ήδη τεκνοποιήσει, μπορεί να είναι αποτέλεσμα μιας προηγούμενης αρνητικής εμπειρίας τοκετού. Για παράδειγμα, γυναίκες που έχουν γεννήσει με επείγουσα καισαρική τομή ή με τη βοήθεια βεντούζας φοβούνται πιο πολύ μία μελλοντική γέννα από εκείνες που γέννησαν φυσιολογικά και χωρίς κανένα πρόβλημα. Άλλες γυναίκες δε θεωρούν τον εαυτόν τους ικανό να γεννήσουν. Μπορεί να πιστεύουν ότι θα κάνουν κάτι λάθος που ενδεχομένως θα

βλάψει το μωρό τους. Μπορεί να έχουν γενικότερα την πεποίθηση μεγαλύτερων από τους πραγματικούς κινδύνους της όλης διαδικασίας. Ίσως σε κάποιες περιπτώσεις να μην επιθυμούσαν την εγκυμοσύνη αυτή και αυτό το δίλημμα να λειτουργεί ακόμα σε ψυχολογικό επίπεδο. Είναι ακόμα πιθανό για κάποιες γυναίκες το αναμενόμενο τραύμα του τοκετού να επαναφέρει υποσυνείδητα κάποιο τραύμα ή κακοποίηση σε μικρότερη ηλικία. Από τα παραπάνω είναι φανερό ότι ο παθολογικός φόβος για τον τοκετό - είτε αποδεχόμαστε ιατρικά τον όρο τοκοφοβία είτε όχι - είναι υπαρκτός και έχει σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία της γυναίκας, ιδίως κατά την εγκυμοσύνη. Η γυναίκα πάσχει όχι μόνο ψυχικά αλλά και σωματικά, αφού μπορεί να εκδηλώνει διάφορα φυσικά συμπτώματα - όπως οι ακατάπαυστοι εμετοί - ή να εκτίθεται σε μία χειρουργική επέμβαση - καισαρική τομή - στα πλαίσια της φοβίας της. Είναι, επομένως, σημαντικό να αναγνωρίζονται οι γυναίκες αυτές και να τους προσφέρεται κατάλληλη υποστήριξη και θεραπεία. Ο γυναικολόγος μπορεί να συμβάλει στη θεραπεία, ενημερώνοντας αναλυτικά για τα προβλήματα της προηγούμενης εγκυμοσύνης και θέτοντας ρεαλιστικές απαιτήσεις για την επερχόμενη εγκυμοσύνη και τοκετό. Τα μαθήματα προετοιμασίας στην εγκυμοσύνη μειώνουν τον πόνο και το άγχος κατά τον τοκετό και την ανασφάλεια για την υγεία του μωρού. Με κατάλληλη ψυχοθεραπεία, η τοκοφοβία μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά, ενώ φάρμακα χρησιμοποιούνται μόνο σε ανθεκτικές περιπτώσεις ή σε φοβίες με υπόβαθρο σοβαρής ψυχιατρικής κατάστασης. Η παροχή οργανωμένης ψυχοθεραπείας μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγή του πλάνου τοκετού - από προγραμματισμένη καισαρική τομή σε φυσιολογικό τοκετό - σε πάνω από τις μισές γυναίκες. Στην ελληνική πραγματικότητα, λίγες γυναίκες θα δηλώσουν ξεκάθαρα τη φοβία τους στην οικογένεια ή τον ιατρό τους, αφού μπορεί να αντιμετωπιστούν με προκατάληψη. Συνήθως, θα ζητήσουν από το μαιευτήρα να γεννήσουν με προγραμματισμένη καισαρική τομή μετά από πρώτη ασθενή ιατρική ένδειξη (Anxiety Care UK, n.d.).

Περίπου έξι τοις εκατό των εγκύων γυναικών πάσχουν από σοβαρή φοβία του τοκετού. Αυτές οι γυναίκες διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο πριν και μετά τον τοκετό επιπλοκές, π.χ., ο πρόωρος τοκετός, επείγουσα καισαρική τομή, καισαρική τομή για τη μητέρα αίτημα, σοβαρή μετά τον τοκετό φόβος του τοκετού και τραυματικό άγχος. Κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας, υπάρχουν αυξανόμενες κλινικές ενδείξεις ότι η **haptotherapy** θα μπορούσε να είναι μια αποτελεσματική παρέμβαση για να μειωθεί ο φόβος του τοκετού σε έγκυες γυναίκες. Η παρούσα μελέτη έχει σκοπό να αξιολογήσει τις συνέπειες μιας τέτοιας επέμβασης. Οι μέθοδοι της έρευνας καθώς και ο σχεδιασμός περιλαμβάνει μονήρεις έγκυες γυναίκες με σοβαρή τοκοφοβία, ηλικίας ≥ 18 χρόνων,

τοποθετήθηκαν σε τρεις βραχίονες: (1) θεραπεία με *haptotherapy*, (2) διαδικτυο ψυχο-εκπαίδευση ή (3) φροντίδα ως συνήθως. Το κύριο αποτέλεσμα της μελέτης είναι ο φόβος του τοκετού. Οι μετρήσεις που έγιναν κατά την έναρξη σε εβδομάδα κύησης 20-24, αμέσως μετά την επέμβαση ολοκληρώνεται σε εβδομάδα κύησης 36, δηλαδή έξι εβδομάδες μετά τον τοκετό και έξι μηνών μετά τον τοκετό. Δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία της μελέτης είναι αγωνία, γενική ανησυχία, κατάθλιψη, σωματοποίηση, κοινωνική υποστήριξη, η σύνδεση της μητέρας-παιδιού, κύηση και επιπλοκές παράδοσης, τραυματικά συμπτώματα άγχους, τη διάρκεια της παράδοσης, το βάρος γέννησης, και φροντίδα ικανοποίησης. Η θεραπεία, είναι ένα πρότυπο *haptotherapeutical* θεραπείας για έγκυες γυναίκες με σοβαρή τοκοφοβία και προϋποθέτει την διδασκαλία σε συνδυασμό οκτώ δεξιοτήτων σε μία ώρα συνεδρίες. Η ομάδα ακολουθεί μια πορεία στο διαδικτυο οκτώ εβδομάδων που περιέχει πληροφορίες σχετικά με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό συγκρίσιμη με κατηγορίες τοκετού. Η ομάδα ελέγχου έχει τη φροντίδα, ως συνήθως, σύμφωνα με τα πρότυπα της *Royal Dutch* Οργάνωση των μαιών και του Οργανισμού ολλανδική Μαιευτικής και Γυναικολογίας (Rouhe, et al. 2013).

2.1.5. ΝΟΣΟΦΟΒΙΑ ΚΑΙ ΑΡΡΩΣΤΟΦΟΒΙΑ

Στις νοσοκομειακές φοβίες επίσης περιλαμβάνεται και η νοσοφοβία ή αρρωστοφοβία της οποίας ο ορισμός είναι η εμμονή της μόλυνσης από κάποια νόσο. Σχετίζεται με την μικροβιοφοβία. Οι άνθρωποι επισκέπτονται πολύ συχνά το νοσοκομείο για να διαπιστώσουν εάν πάσχουν από κάποια νόσο. Ενώ, παίρνουν πρωτοβουλία να πίνουν φάρμακα από μόνοι τους και κάνουν μεγάλο λάθος. Εκδηλώνεται και ως διαταραχή του φοιτητή της ιατρικής. Η νοσοφοβία είναι μια διαταραχή φοβίας στην οποία επικρατεί ένας παράλογος φόβος ότι κάποιος πάσχει από κάποια ασθένεια. Γενικά οι φόβοι για κάτι τέτοιο έχουν να κάνουν με τον φόβο κάποιου ότι θα πάθει μια σπάνια ή ανίατη ασθένεια όπως, φυματίωση, καρκίνο καθώς και καρδιακές παθήσεις. Μερικοί συγγραφείς συνιστούν ότι η νόσος φοιτητών ιατρικής πρέπει να αναφέρεται ως νοσοφοβία αντί για υποχονδρίαση καθώς οι ιατρικές έρευνες δείχνουν ένα πολύ χαμηλό ποσοστό υποχονδρισμού σε αυτή την διαταραχή αρρωστοφοβία αποκαλούμε την κατάσταση κατά

την οποία ένα άτομο νομίζει διαρκώς ότι είναι άρρωστο. Η συγκεκριμένη νόσος μπορεί να συνοδευτεί από ψυχαναγκαστική διαταραχή και κρίσεις πανικού. Άνθρωποι με την συγκεκριμένη ασθένεια:

- Έχουν ανεξέλεγκτο άγχος στη σκέψη κάποιας ασθένειας
- Νιώθουν ανίκανοι να λειτουργήσουν σωστά λόγω του άγχους
- Μερικές φορές γνωρίζουν ότι οι φόβοι τους είναι παράλογοι αλλά αισθάνονται ανίκανοι να τους ελέγξουν.

Πολλές φορές οι αρρωστοφοβικοί αναζητούν στο διαδίκτυο τις ασθένειες που νομίζουν ότι έχουν με αποτέλεσμα να επηρεάζονται περισσότερο και να εκδηλώνουν ψυχαναγκαστικά τα συμπτώματα από αυτά που διαβάζουν (Κρέμερ, 2014). Οι φοβίες για κάποια ασθένεια είναι αρκετά κοινό, και συνήθως περιλαμβάνουν ατελείωτους στοχασμούς για τη νόσο (συμπεριλαμβανομένου του θανάτου από τη νόσο) αποφεύγοντας κάθε είδους μέσα μαζικής ενημέρωσης σχετικά με το θέμα (ή σπανιότερα, μανιωδώς συλλογής αυτών των στοιχείων) επανειλημμένα εξετάζει αυτά τα ίδια τα όργανα του σώματος, και ζητά επίσης συχνές εξετάσεις από κάθε ιατρό πρόθυμοι να τους παρέχουν, συνεχώς ζητώντας

διαβεβαιώσεις ότι η ασθένεια δεν είναι παρούσα από την οικογένεια, τους φίλους και τους γιατρούς. Οι φοβικοί με την νόσο κατά κάποιο τρόπο μοιάζουν να έχουν Ιδεοψυχαναγκαστική / καταναγκαστική διαταραχή, καθώς οι στοχασμός για την ασθένειά είναι πολύ σαν εμμονές. Για το λόγο αυτό δεν έχουν περιγραφεί. (Anxiety Care UK, n.d.).

Σύμφωνα με τους Fava, et al (2012) ο όρος συμπεριφορά της ασθένειας εισήχθη από μηχανικό και Volkart να περιγράψουν τους διάφορους τρόπους των ατόμων να ανταποκριθούν στην δικιά τους κατάσταση της υγείας τους. Έννοια Pilowsky της μη φυσιολογική συμπεριφοράς ασθένεια περιλαμβάνει διάφορες κλινικές καταστάσεις που χαρακτηρίζονται από δυσπροσαρμοστικός τρόπος που βιώνουν, αντίληψη, την αξιολόγηση και την αντιμετώπιση με τις κατάσταση της υγείας ενός ατόμου.

Η έννοια της σωματοποίησης επικρίθηκε επειδή υπονοεί την παρουσία της ψυχολογικής δυσφορίας ή μιας υποκείμενης ψυχιατρικής διαταραχής όταν μια οργανική αιτία για σωματικά συμπτώματα δεν βρέθηκε. Έτσι, οι πιο atheoretical όρους, όπως τα λειτουργικά σωματικά συμπτώματα και τα ιατρικώς ανεξήγητα συμπτώματα, εισήχθησαν. Τόσο το σύμπτωμα και το Ερωτηματολόγιο Kellner και Derogatis σύμπτωμα Checklist-90

περιλαμβάνει μια κλίμακα για τα σωματικά συμπτώματα, και άλλα ερωτηματολόγια σχεδιάστηκαν ειδικά για να μετρήσει τη συχνότητα και τη σοβαρότητα τους. Κλίμακες Ασθένεια Στάση Kellner φαίνονται να είναι το χρυσό πρότυπο για το φάσμα μέτρηση των υποχονδριακών, που περιλαμβάνει διάφορες κλινικές καταστάσεις, όπως Νοσοφοβία, **thanatophobia** και το άγχος για την υγεία. Η εκτίμηση της ασθένειας και η άρνηση θα πρέπει να θεωρούνται ως ένας ορισμένος βαθμός της άρνησης και μπορεί μερικές φορές να αποτρέψει τους ασθενείς από την συντριπτική ψυχολογική δυσφορία που προκύπτει από απειλητικές για τη ζωή ασθένειες ή στιγματίζονται. Η άρνηση αυτή μπορεί να αφορά τόσο σωματική όσο και ψυχιατρικά συμπτώματα. Ειδικά μέσα είναι διαθέσιμα για τους δύο τύπους της άρνησης. Οι γνωστικές και συναισθηματικές αναπαραστάσεις που αναπτύχθηκαν από άτομα που έχουν να αντιμετωπίσουν μια ασθένεια ή μια αντιληπτή απειλή για την υγεία υπαχθεί στην έννοια της αντίληψης ασθένειας και μπορούν να αξιολογηθούν από το σύντομο ερωτηματολόγιο Ασθένεια αντίληψη.

3ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

3.1. ΤΡΟΠΟΙ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΦΟΒΙΩΝ

3.1.1. ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΟΒΙΑΣ

Ο πιο αποτελεσματικός και ενδεδειγμένος τρόπος για την αντιμετώπιση της κοινωνικής φοβίας είναι η γνωσιακή-συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία. Σχετικά με τον τρόπο σκέψης του το άτομο θα προσπαθήσει να αντικαταστήσει τις δυσλειτουργικές σκέψεις του, με ρεαλιστικές σκέψεις, στηριζόμενες στην αντικειμενική πραγματικότητα. Η γνωσιακή-συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία προσπαθεί να αναδομήσει την αντίληψη του ατόμου ότι οι γύρω του το κρίνουν διαρκώς και να μάθει τεχνικές ώστε να αντιμετωπίσει το πρόβλημα του με επιτυχία όπως είναι η τεχνική της χαλάρωσης. Με αυτή την τεχνική το άτομο μαθαίνει να διαχειρίζεται το άγχος του και να το διατηρεί σε ανεκτά για τον ίδιο επίπεδα. Τα σημαντικότερα είδη γνωσιακής θεραπείας βασίστηκαν κυρίως σε μια από τις τρεις γενικότερες προσεγγίσεις: (1) αυτή της γνωσιακής αναδόμησης (cognitive restructuring), (2) των στρατηγικών επίλυσης προβλημάτων (problem-solving strategies), (3) της εκπαίδευσης δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων (coping skills training), ή (4) σε συνδυασμό κάποιων απ' αυτές. Ο βασικός πυρήνας αυτών των μορφών γνωσιακής θεραπείας αποτελείται από τρεις βασικές αρχές:

1. Η γνωσιακή λειτουργία επηρεάζει τη συμπεριφορά.
2. Η γνωσιακή λειτουργία μπορεί να ελεγχθεί και να μεταβληθεί.
3. Οι επιθυμητές αλλαγές στη συμπεριφορά μπορούν να επηρεαστούν από τις γνωσιακές αλλαγές.

Η κοινωνική φοβία είναι μια δύσκολη κατάσταση, καθώς η έναρξή της μπορεί να σημαίνει ευαλωτότητα του ατόμου να αντιμετωπίσει τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις που είναι καθοριστικές για τη λειτουργικότητά του στις καθημερινές δραστηριότητες και την ποιότητα της ζωής του. Η έγκαιρη αναγνώριση της κοινωνικής φοβίας είναι σημαντική και οι εξελίξεις στην αντιμετώπιση της παρέχουν τη δυνατότητα για αποτελεσματική παρέμβαση. (Ζαρταλούδη, 2011)

3.1.2. ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΖΗΤΗΣΕΤΕ ΒΟΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΦΟΒΙΕΣ

Παρά το γεγονός ότι οι φοβίες είναι κοινές, δεν προκαλούν πάντα σημαντική δυσφορία, ώστε να διαταράξουν σημαντικά τη ζωή σας. Για παράδειγμα, εάν έχετε μια φοβία για τα φίδια, δεν μπορεί να προκαλέσει κανένα πρόβλημα στις καθημερινές σας δραστηριότητες, αν ζείτε σε μια πόλη όπου δεν είναι πιθανό να συναντήσετε φίδια. Από την άλλη πλευρά, αν έχετε μια σοβαρή φοβία στον συνωστισμό σε ανοικτούς ή κλειστούς χώρους, αυτό θα αποτελέσει πρόβλημα για κάποιον που ζει σε πόλη. Αν η φοβία σας δεν επηρεάζει πραγματικά τη ζωή σας τόσο πολύ, πιθανώς τίποτα δεν πρέπει να σας ανησυχεί. Αλλά αν η αποφυγή του αντικειμένου, δραστηριότητας, ή κατάστασης που προκαλεί φοβία επηρεάζει την κανονική λειτουργία σας ή σας κρατά από το να κάνετε πράγματα που διαφορετικά θα απολαμβάνατε, ήρθε η ώρα να ζητήσετε βοήθεια.

Σκεφτείτε για τη θεραπεία της φοβία σας εάν:

- Προκαλεί έντονο φόβο, άγχος και πανικό.
- Αναγνωρίσετε ότι ο φόβος σας είναι υπερβολικός και παράλογος.
- Αποφεύγετε ορισμένες καταστάσεις και τόπους, λόγω της φοβίας σας.
- Οι αποφυγές σας προσβάλλουν την καθημερινότητα σας ή προκαλεί σημαντική δυσφορία.
- Έχετε την φοβία για τουλάχιστον έξι μήνες.

3.1.3. ΑΥΤΟ-ΒΟΗΘΕΙΑ Ή ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΦΟΒΙΕΣ: ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ;

Όταν πρόκειται για την θεραπεία φοβιών, η αυτοβοήθεια και οι στρατηγικές θεραπείες μπορεί να είναι εξίσου αποτελεσματικές. Ποιο είναι το καλύτερο για εσάς εξαρτάται από έναν αριθμό παραγόντων, συμπεριλαμβανομένης της σοβαρότητας της

φοβίας σας. Η αυτοβοήθεια είναι κάτι που πάντα αξίζει να δοκιμάσετε. Όσο περισσότερο μπορείτε να κάνετε για τον εαυτό σας, τόσο περισσότερο θα ανακτήσετε τον έλεγχο των φόβων. Αν η φοβία σας είναι τόσο σοβαρή ώστε να προκαλεί κρίσεις πανικού ή ανεξέλεγκτου άγχους, πρέπει να λάβετε υποστήριξη από ψυχίατρο. Οι θεραπείες είναι αποτελεσματικές (Πολυζόπουλος, 2013).

Φοβία - θεραπεία tip 1: Αντιμετωπίστε τους φόβους σας, ένα βήμα τη φορά

Είναι φυσικό για όλους να θέλουν να αποφύγουν το πράγμα ή την κατάσταση που φοβούνται. Ενώ η αποφυγή μπορεί να σας κάνει να αισθανθείτε καλύτερα βραχυπρόθεσμα, σας αποτρέπει από την εκμάθηση ότι η φοβία σας μπορεί να μην είναι τόσο τρομακτική ή ανεξέλεγκτη όσο νομίζετε. Ποτέ δεν θα έχετε την ευκαιρία να μάθετε πώς να αντιμετωπίσετε τους φόβους σας και ως εκ τούτου η φοβία γίνεται όλο και πιο τρομακτική και πιο δύσκολα αντιμετωπίσιμη στο μυαλό σας.

Έκθεση: Σταδιακή αντιμετώπιση των φόβων σας.

Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για να ξεπεραστεί μια φοβία είναι η βαθμιαία και επανειλημμένη έκθεση στον φοβογόνο παράγοντα ή κατάσταση με ένα ασφαλές και ελεγχόμενο τρόπο. Μέσα από τις επανειλημμένες εμπειρίες που αντιμετωπίσατε τον φόβο σας, θα αρχίσετε να συνειδητοποιείτε ότι το χειρότερο δεν πρόκειται να συμβεί. Δεν πρόκειται να πεθάνετε. Με κάθε έκθεση στον φοβογόνο παράγοντα, θα αισθάνεστε και πιο σίγουροι στον έλεγχο του φόβου και η φοβία αρχίζει να χάνει τη δύναμή της.

Ανεβάζοντας την "κλίμακα φόβου"

Εάν έχετε δοκιμάσει να εκτεθείτε στον φοβογόνο παράγοντα και αποτύχατε να τον ελέγξετε στο παρελθόν, ίσως χρειάζεται μια πιο σταδιακή έκθεση στο ερέθισμα. Είναι σημαντικό να αρχίσετε με μια κατάσταση που μπορείτε να χειριστείτε, και απασχοληθείτε με τον τρόπο ή τις μεθόδους που χρησιμοποιείτε, ώστε σταδιακά να πετύχετε την οικοδόμηση εμπιστοσύνης στον εαυτό σας.

3.1.4. ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΕ ΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ ΤΟΥ ΦΟΒΟΥ ΣΑΣ

Τακτοποιήστε τα βήματα στη λίστα σας από το λιγότερο τρομακτικό έως το πιο τρομακτικό. Το πρώτο βήμα, θα πρέπει να έχετε λίγο άγχος, αλλά δεν είναι τόσο τρομακτικό ώστε να το δοκιμάσετε. Όταν δημιουργείτε τη κλίμακα, μπορεί να είναι χρήσιμο να σκεφτείτε τον τελικό στόχο σας και στη συνέχεια να χωριστούν τα βήματα που απαιτούνται για την επίτευξη αυτού του στόχου. Εργασία στο δρόμο σας μέχρι τη σκάλα. Ξεκινήστε με το πρώτο βήμα και δεν θα προχωρήσετε μέχρι να αρχίσετε να αισθάνεστε πιο άνετα. Μπορεί να χρειαστεί να παραμείνετε στην κατάσταση αυτή για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα μέχρι να μειώσετε το άγχος σας. Όσο περισσότερο εκθέτετε τον εαυτό στον φοβόγονο παράγοντα, τόσο περισσότερο θα το συνηθίσετε και τόσο λιγότερο άγχος θα αισθανθείτε όταν θα το αντιμετωπίσετε την επόμενη φορά. Εάν η κατάσταση αυτή είναι βραχύχρονη το κάνουμε ξανά και ξανά έως ότου το άγχος σας αρχίζει να ελαττώνεται. Μόλις έχετε κάνει ένα βήμα σε αρκετές διαφορετικές περιπτώσεις, χωρίς να αισθάνεστε πάρα πολύ άγχος, μπορείτε να προχωρήσετε στο επόμενο βήμα. Αν ένα βήμα είναι πάρα πολύ δύσκολο, πρέπει αυτό να σπάσετε σε μικρότερα βήματα ή να πάτε πιο αργά.

Πρακτική . Είναι σημαντικό να ασκείστε τακτικά. Όσο πιο συχνά μπορείτε να εξασκείστε, τόσο πιο γρήγορη θα είναι η πρόοδός σας. Ωστόσο, μην βιαστείτε. Πηγαίνετε σε ένα ρυθμό που μπορείτε να διαχειριστείτε χωρίς το συναίσθημα να συνθλίβεται. Να θυμάστε θα νιώσετε άβολα και ανήσυχοι καθώς θα έχετε να αντιμετωπίσετε τους φόβους σας, αλλά τα συναισθήματα είναι μόνο προσωρινά. Το άγχος θα εξασθενίσει και οι φόβοι σας δεν θα σας βλάψουν.

Φοβία - θεραπεία tip 2: Μάθετε τεχνικές χαλάρωσης

Λόγο φοβιών συνήθως έχετε μια ποικιλία από δυσάρεστα σωματικά συμπτώματα, όπως ταχυκαρδίες και μια αίσθηση σφιξίματος στο στήθος. Αυτές οι σωματικές αισθήσεις μπορεί να είναι επίμονες και τρομακτικές και ένα μεγάλο μέρος αυτό ευθύνεται που κάνει

την φοβία σας τόσο οδυνηρή. Ωστόσο, με την εκμάθηση και εξάσκηση σε τεχνικές χαλάρωσης, μπορείτε να γίνετε πιο σίγουροι για την ικανότητά σας να ανέχετε αυτές τις δυσάρεστες αισθήσεις και να ηρεμήσετε πιο γρήγορα. Τεχνικές χαλάρωσης όπως βαθιές αναπνοές, διαλογισμός και χαλάρωση των μυών είναι ισχυρά αντίδοτα στο άγχος, στον πανικό και τον φόβο. Με την τακτική άσκηση, μπορείτε να βελτιώσετε την ικανότητά σας να ελέγχετε τα σωματικά συμπτώματα του άγχους, τα οποία θα κάνουν την αντιμετώπιση της φοβίας σας λιγότερο βασανιστική. Οι τεχνικές χαλάρωσης θα σας βοηθήσουν επίσης να αντιμετωπίσετε πιο αποτελεσματικά άλλες πηγές στρες και άγχους στη ζωή σας (Πολυζόπουλος, 2013).

Μια απλή άσκηση χαλάρωσης είναι η βαθιά αναπνοή

Όταν είστε ανήσυχοι, έχετε την τάση να πάρετε γρήγορες, ρηχές αναπνοές, οι οποίες στην πραγματικότητα αυξάνουν τα συναισθήματα του άγχους, λόγω δηλητηρίασης από το υπερβολικό οξυγόνο που εισπνέετε. Με αναπνοή βαθιά από την κοιλιά, μπορείτε να ελέγξετε καλύτερα αυτό το φαινόμενο. Καθίστε ή να σταθείτε άνετα με την πλάτη σας ίσια. Βάλτε το ένα χέρι στο στήθος σας και το άλλο στο στομάχι σας. Πάρτε μια αργή αναπνοή από τη μύτη, μετρώντας μέχρι το τέσσερα αργά. Το χέρι στο στομάχι σας θα πρέπει να αυξηθεί. Το χέρι στο στήθος σας θα πρέπει να κινηθεί πολύ λίγο. Κρατήστε την αναπνοή σας μέχρι να μετρήσετε έως το επτά. Εκπνεύστε μέσα από το στόμα σας μετρώντας μέχρι το οκτώ, βγάζοντας όσο αέρα μπορείτε σφίγγοντας τους κοιλιακούς μυς σας. Το χέρι στο στομάχι σας θα πρέπει να κινηθεί προς τα μέσα καθώς εκπνέετε, αλλά το άλλο χέρι σας θα πρέπει να κινηθεί πολύ λίγο. Εισπνεύστε πάλι, επαναλαμβάνοντας τον κύκλο μέχρι να αισθανθείτε χαλαροί. Δοκιμάστε αυτή την άσκηση αναπνοής για πέντε λεπτά δύο φορές την ημέρα. Δεν χρειάζεται να αισθάνεστε ανήσυχοι για να εξασκηθείτε. Στην πραγματικότητα, είναι καλύτερο να ασκήσετε όταν αισθάνεστε ήρεμοι μέχρι να είστε εξοικειωμένοι και άνετοι με την άσκηση. Μόλις κατακτήσετε αυτήν την τεχνική αναπνοής, μπορείτε να αρχίσετε να την χρησιμοποιείτε όταν αντιμετωπίζετε την φοβία σας ή άλλες αγχωτικές καταστάσεις (Πολυζόπουλος, 2013).

Φοβία - θεραπεία tip 3: Πρόκληση αρνητικών σκέψεων.

Μαθαίνοντας να αμφισβητείτε τις επιβλαβείς σκέψεις είναι ένα σημαντικό βήμα στην αντιμετώπιση της φοβία σας. Όταν έχετε μια φοβία, έχετε την τάση να υπερεκτιμάτε το κακό που θεωρείτε ότι θα συμβεί. Την ίδια στιγμή, εσείς υποτιμάτε την ικανότητά σας να το αντιμετωπίσετε.

Παραδείγματα:

-Μελλοντικά "Αυτή η γέφυρα θα καταρρεύσει"

-Υπεργενίκευση . "Αυτό το πλίμπουλ θα ορμήσει πάνω μου. Όλα τα σκυλιά είναι επικίνδυνα!"

-Καταστροφολογία. "Ο πιλότος ανακοίνωσε ότι θα έχουμε αναταράξεις. Το αεροπλάνο σίγουρα πρόκειται να συντριβεί!"

-Αρνητική σκέψη: «Ο ανελκυστήρας θα φύγει από τα συρματόσχοινα που το συγκρατούν, θα παγιδευτούμε και θα πάθουμε ασφυξία." Θα πρέπει να σκεφτείτε θετικά σε αντίθεση με αυτή τη σκέψη.

"Βλέπω πολλούς ανθρώπους που χρησιμοποιούν το ασανσέρ και ποτέ δεν έχει συμβεί κάτι τέτοιο."

«Δεν θυμάμαι να έχω ποτέ ακούσει για κάποιον που πεθαίνει από ασφυξία σε ένα ασανσέρ."

"Δεν έχω μάθει ποτέ να έχει συμβεί κάτι τέτοιο, να σπάνε τα συρματόσχοινα που το συγκρατούν."

"Υπάρχουν αεραγωγοί σε ένα ασανσέρ και ο αέρας ανανεώνεται συνεχώς."

Θα πρέπει να σκεφτείτε αν θα μπορούσατε να κάνετε κάτι για να αντιμετωπιστεί αυτή η κατάσταση, αν τυχόν συμβεί.

" Θα μπορούσατε να πατήσετε το κουμπί συναγερμού ή να χρησιμοποιήσετε το τηλέφωνο για να καλέσετε για βοήθεια."

Κάνετε ένα λάθος τρόπο σκέψης

"Είναι εικασίες, καθώς δεν έχω στοιχεία που να δείχνουν ότι ο ανελκυστήρας θα καταρρεύσει. "

Τι θα λέγατε σε ένα φίλο που έχει αυτό το φόβο;

"Θα ήθελα να πω ότι οι πιθανότητες να συμβεί κάτι πραγματικά κακό με ένα ασανσέρ είναι πολύ μικρές."

Είναι επίσης χρήσιμο να καταλήξουμε σε κάποιες θετικές σκέψεις που μπορείτε να κάνετε όταν αντιμετωπίζετε την φοβία σας.

Για παράδειγμα:

"Έχω αισθανθεί τα ίδια ακριβώς και στο παρελθόν και τίποτα τρομερό δεν συνέβη. Μπορεί να είναι δυσάρεστο, αλλά δεν θα με βλάψει. "

"Αν συμβεί το χειρότερο και έχω μια κρίση πανικού ενώ οδηγώ, εγώ απλά θα σταματήσω σε ένα πλάτωμα του δρόμου και θα περιμένω να περάσει."

"Έχω πετάξει πολλές φορές και το αεροπλάνο δεν έχει συντριβεί. Στην πραγματικότητα, δεν ξέρω κανέναν που ήταν ποτέ σε αεροπορικό δυστύχημα. Στατιστικά στοιχεία αναφέρουν ότι είναι πολύ ασφαλές μέσον ταξιδιού. "

Αν όλα αυτά δεν πετύχουν ή παράλληλα με όλες αυτές τις μεθόδους, ο πλέον αρμόδιος για την αντιμετώπιση των καταστάσεων αυτών είναι ο ψυχίατρος, που με συνδυασμένη θεραπεία αποτελούμενη από φάρμακα και ψυχοθεραπευτικές τεχνικές, μπορούν να σας βοηθήσουν να απαλλαγείτε σύντομα και επιτυχώς από τις φοβίες σας. (Πολυζόπουλος, 2013)

Συμπεραίνουμε λοιπόν πως οι φοβίες αν και διαφέρουν από τους φόβους ποικίλουν, καθώς υπάρχουν και πάρα πολλές περίεργες και σπάνιες φοβίες, εκτός από τις σύνηθες φοβίες που κατακλύζουν μεγάλο ποσοστό ανθρώπων. Φαίνεται λοιπόν πως είναι αναρίθμητες αλλά δημιουργούν και αρκετά προβλήματα στους κατόχους τους καθώς τους εμποδίζουν σε πολλές ενέργειες στην καθημερινότητα τους αλλά και στην συνείδηση τους. Αρκετές έρευνες έχουν γίνει πάνω σε αρκετές φοβίες χωριστά και φαίνεται να είναι επικοινωνιακές. Επιπλέον έχουν παρουσιαστεί αρκετές τεχνικές και τρόποι αντιμετώπισης των φοβιών με σκοπό να αποσυμφορήσουν τα άτομα τα οποία δυσχεραίνεται η ζωή τους μέσω αυτών. Συνεπώς θα μπορέσει να υπάρξει και για αυτούς πιο ποιοτική ζωή, και στην περίπτωση πιο σοβαρών καταστάσεων φαίνεται πως είναι ευεργετική η διεργασία των ατόμων αυτών με ψυχολόγους και ψυχιάτρους.

4ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

4.1.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ ΣΤΑ ΘΕΜΑΤΑ ΤΩΝ ΦΟΒΙΩΝ

4.1.1. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΦΟΒΟΥΝΤΑΙ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ

Ο ψυχικός πόνος που νιώθει ο ασθενής συχνά φέρνει σε δύσκολη θέση τους επαγγελματίες υγείας. Αισθήματα θυμού, θλίψης, άγχους, κατάθλιψης είναι απόλυτα φυσιολογικά και αποτελούν μέρος μιας ευρύτερης ψυχικής διεργασίας θρήνου που στη βιβλιογραφία αναφέρεται ως «διεργασία προπαρασκευαστικού θρήνου». Ο όρος όμως αυτός δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα η οποία είναι πιο πολύπλοκη και γι αυτό το λόγο συχνά αμφισβητείται. Το άτομο εκτός από τις απώλειες που θα έρθουν στο μέλλον, θρηνεί και για τις απώλειες που βιώνει στο παρόν αλλά και γι αυτές που βίωσε στο παρελθόν. Αυτή η διεργασία θρήνου βέβαια, είναι πολύ σημαντική καθώς βοηθάει τον ασθενή να προετοιμαστεί ψυχολογικά για τον θάνατο που θα έρθει. Οι επαγγελματίες υγείας, όταν αναγνωρίζουν αυτή τη διαδικασία θρήνου που περνά το άτομο και το ενθαρρύνουν ώστε να εκφράσει τα συναισθήματα του και τους προβληματισμούς του χωρίς να το κρίνει και να προσπαθεί να επιβάλει τις προσωπικές του απόψεις, μπορεί να προσφέρει ουσιαστική βοήθεια στον ασθενή. Πολλοί θεωρούν πως κάθε συζήτηση γύρω από το θέμα η οποία φέρνει στην επιφάνεια έντονα συναισθήματα όπως άγχος, θυμό, κατάθλιψη, είναι αρνητική για τον ασθενή και δεν τον βοηθάει. Όμως αυτή η αντίληψη είναι λανθασμένη. Στην περίπτωση αυτή γίνεται μια συστηματική προσπάθεια να αποφευχθούν παρόμοιες συζητήσεις και να απωθηθούν τα συναισθήματα του αρρώστου. Το να εκφράσει ο ασθενής τα συναισθήματα του σε κάποιον επαγγελματία υγείας που είναι πρόθυμος να τον ακούσει και να τον καταλάβει, είναι ο μόνος τρόπος να ανακουφιστεί από τον ψυχικό πόνο που βιώνει. Η ψυχολογική φροντίδα που παρέχει ο επαγγελματίας υγείας στον ασθενή πρέπει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του για αυτονομία, αυτοέλεγχο και ασφάλεια ώστε να διατηρήσει το άτομο την αξιοπρέπειά του και μια θετική εικόνα για τον εαυτό του μέχρι τη στιγμή του επικείμενου θανάτου. Ο ασθενής νιώθει ασφαλής όταν οι επαγγελματίες υγείας βρίσκονται δίπλα του όχι μόνο απλά με την παρουσία τους αλλά και με το ουσιαστικό ενδιαφέρον τους για τους ίδιους καθώς και για τους συγγενείς τους.

Επίσης, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να συντονίζουν τις καθημερινές δραστηριότητες του ασθενή έτσι ώστε να υπάρχει μια σταθερότητα στη διαδοχή των γεγονότων. Έτσι ο ασθενής έχει τη δυνατότητα να προβλέψει τα όσα πρόκειται να συμβούν και να προσαρμοστεί σε συνθήκες που προϋποθέτουν μειωμένες απαιτήσεις.

Η καλλιέργεια της αυτονομίας και του αυτοελέγχου επιτυγχάνεται με πολλαπλούς τρόπους μεταξύ των οποίων είναι :

α) η ενημέρωση του αρρώστου που επιθυμεί να γνωρίζει την κατάσταση και την εξέλιξη της υγείας του και την αγωγή που του παρέχεται

β) η προετοιμασία του για ενδεχόμενες σωματικές αλλαγές ή άλλες ιατρονοσηλευτικές διαδικασίες που πρόκειται να υποστεί

γ) η προώθηση της αυτοφροντίδας και της ενασχόλησης του αρρώστου με πράγματα που τον ενδιαφέρουν

δ) η δυνατότητά του να αποφασίζει για θέματα που αφορούν την υγεία του και η φροντίδα που δέχεται, αλλά και τις συνθήκες μέσα στις οποίες επιθυμεί να ζήσει τις τελευταίες μέρες της ζωής του.

4.1.2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΦΟΒΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ

Η φοβία της κατάποσης χαρακτηρίζεται από το φόβο του πνιγμού για όσα καταναλώνονται τροφή, υγρά ή ταμπλέτες. Παρά το γεγονός ότι θεωρούνται ήσυχος σημασίας διαταραχή και έχουν χαμηλό επιπολασμό, υπήρξε μια αύξηση στη συχνότητα εμφάνισης του στα παιδιά και τους εφήβους τα τελευταία χρόνια. Η ανάλυση των τεσσάρων περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν στο νοσοκομείο την ημέρα για τη συγκεκριμένη φοβία παρέχει μια εκτίμηση και τη φροντίδα που απαιτούνται για την αντιμετώπιση και τη λύση του, σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες και την οικογένεια. Η σημασία του ρόλου που έχουν οι νοσηλευτές στην αντιμετώπιση αυτής της ψυχολογικής διαταραχής τονίζεται, καθώς και η παρουσίαση στο DAY UNITS, η ορθή εφαρμογή του σχεδίου θεραπείας, η δημιουργία ισχυρών και αξιόπιστων δεσμών με την οικογένεια και τον ασθενή, και το κίνητρο για τη θεραπευτική αλλαγή από όλη την οικογένεια. Είναι σημαντικό να περιληφθεί η διαταραχή στη διαφορική διάγνωση των διατροφικών

διαταραχών στα παιδιά, καθώς και η γνώση του παρόντος από τους εργαζόμενους της κοινότητας, προκειμένου να θεσπίσουν κατάλληλες και έγκυρες θεραπείες για τη βελτίωση με θεραπευτικά αποτελέσματα. (Torralbas, et al , 2012)

4.1.3. Ο ΘΑΝΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Έρευνα από τους Zana, et al. (2014) παρουσίασε ότι υπάρχουν σχετικά λίγα στοιχεία για τη σχέση μεταξύ των επαγγελματιών και το φόβο του θανάτου. Σκοπός της έρευνας των συγγραφέων ήταν να εξετάσει τη σχέση μεταξύ των επαγγελμάτων αυτών και ο φόβος του θανάτου. Οι γιατροί, φοιτητές ιατρικής και άλλων εργαζομένων στον υγειονομικό τομέα, οι ιερείς, οι ψυχολόγοι και οι εργαζόμενοι μη υγειονομικής περίθαλψης ως (N = 1062) ρωτήθηκαν σχετικά με τη στάση τους απέναντι στο θάνατο μέσω Πολυδιάστατου φόβου στην κλίμακα του θανάτου. Τα αποτελέσματα ήταν, σημαντικές διαφορές βρέθηκαν στο σύνολο και κάποιες παραγόμενες βαθμολογίες μεταξύ των ομάδων της μελέτης. Οι ιερείς έδειξαν το χαμηλότερο ποσοστό φόβου προς το θάνατο. Βαθμολογίες που παράχθηκαν για το φόβο του θανάτου ήταν η υψηλότερες σε ψυχολόγους και τους εργαζομένους μη υγειονομική περίθαλψη που δεν είχαν καμία επαφή με τους νεκρούς και τον θάνατο. Το συμπέρασμα ήταν πως ο φόβος του θανάτου φαίνεται μάλλον να είναι παρόν σε επαγγέλματα που σχετίζονται λιγότερο άμεσα με τους νεκρούς και τον θάνατο.

4.1.4. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΤΟΚΟΦΟΒΙΑ

Ο φόβος του τοκετού ρίχνει μια σκιά στο 10% των κυήσεων. Αυτό μπορεί να προκαλέσει φόβο, ψυχικές ασθένειες και τις προηγούμενες εμπειρίες βίας ή άσχημες εμπειρίες στην γέννα. Αντιμετωπίζεται στην κλινική φοβία με την υποστήριξη της μαίας και έναν μαιευτήρα. Θεραπεία Psychoeducative ομάδα που προορίζεται για τοκοφοβικές γυναίκες έχει αποδειχθεί ότι είναι η πιο αποτελεσματική μορφή θεραπείας. Εκτός από τη μαιευτική εκτίμηση, περιλαμβάνει την ακοή και την υποστήριξη της φοβικής ασθενούς. Για

τις περισσότερες γυναίκες που φοβούνται τον τοκετό, με την κατάλληλη θεραπεία θα τις ενθαρρύνει να εγκαταλείψουν την επιθυμία τους για καισαρική τομή. Κανείς δεν πρέπει, εντούτοις, να εξαναγκάζεται σε κολπικό τοκετό (Klabbers, et al. 2014).

4.1.5. ΒΕΛΟΝΟΦΟΒΙΑ

Με βάση τον Sokolowsky, (2010) για ορισμένους ασθενείς, ακόμα και η εικόνα μιας βελόνας είναι αρκετό για να τους κάνει να αισθάνονται ανήσυχοι. Οι επαναλαμβανόμενοι καθετηριασμοί για αίματα και όλες οι άλλες ενδοφλέβιες θεραπείες, όπως σαρώσεις και χημειοθεραπεία μπορεί να γίνει τόσο τρομερή, ώστε να κλιμακωθούν και να αισθάνονται συγκλονισμένοι και πανικοβλημένοι. Αν η απάντηση αυτή παραμένει χωρίς καμία παρέμβαση, μπορεί τελικά να γίνει μια φοβία. Τέσσερις χιλιάδες εκατό ασθενείς που έλαβαν θεραπεία στο The Christie NHS Foundation Trust κάθε χρόνο, με επαναλαμβανόμενη ενδοφλέβια χημειοθεραπεία. Η «CALM» υπηρεσία ξεκίνησε πάνω από 5 χρόνια για να δραστηριοποιηθεί στην υποστήριξη με βελονοφοβία και να επιτευχθεί μια ήρεμη κατάσταση κατά τη διάρκεια του διαδικαστικού με σχετικές ανησυχίες και πανικό. Χάρη στην πρόσφατη χρηματοδότηση ως φιλανθρωπία από το Walk the Walk για τον Καρκίνο του Μαστού, η υπηρεσία έχει αυξηθεί, επιτρέποντας σε περισσότερους ασθενείς να έχουν πρόσβαση στην υπηρεσία. Αύξηση της ικανότητας οδήγησε στην ανάπτυξη των μαθημάτων κατάρτισης για τους επαγγελματίες της υγείας. Η εκπαίδευση παρέχει εύκολη στην εκμάθηση δεξιοτήτων, μερικές από τις οποίες περιγράφονται εδώ, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την πρόληψη ή / και να διακόψει πανικού καταστάσεις που προκαλούνται από τις ιατρικές διαδικασίες.

Η βελονοφοβία σχετίζεται και με την οδοντιατρική σε κοινωνικές και νομικές συνέπειες, και έχει σοβαρή ψυχολογικές, κοινωνικές, και φυσιολογικές συνέπειες. Υπάρχουν γενετικές αποδείξεις για την φυσιολογική απόκριση στη βελόνα παρακέντησης, και είναι ένα σημαντικό οικογενειακό ψυχολογικό στοιχείο, που δείχνει απόδειξη της κληρονομικότητας. Βελονοφοβία είναι επίσης μια μαθημένη συμπεριφορά. Ο οδοντίατρος πρέπει να αναγνωρίσει τους ασθενείς με βελόνα φοβία πριν από την χορήγηση τοπικών αναισθητικών στην αναγνώριση των ασθενών που πιθανώς αντιδρούν και να αποτρέψει δυσάρεστα επακόλουθα. Βελόνα φοβία σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με τη συμπεριφορά

αποφυγής, και ο οδοντίατρος πρέπει να επιδεικνύουν συμπόνια και σεβασμό. Για να αποφευχθεί η βραδυκαρδία, υπόταση, απώλεια συνείδησης, σπασμούς, και, ενδεχομένως, ασυστολία, στοματική προληπτική αγωγή με βενζοδιαζεπίνες ή άλλα αγχολυτικά πρέπει να εξεταστεί για ασθενείς οι οποίοι είναι βελονοφοβικοί. Διαχείριση της βελόνας phobiaeinduced περιλαμβάνει περιεγχειρητική παρακολούθηση, διαχείριση οξυγόνου, τοποθέτηση, ατροπίνη, καθώς και σε υπέρταση(Mayerson, 2014).

4.1.6. ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΦΥΣΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

Υπάρχουν συντριπτικά στοιχεία που αποδεικνύουν ότι οι φυσικές ανάγκες της υγείας των ατόμων με σοβαρές ψυχικές ασθένειες έχουν παραμεληθεί από τους επαγγελματίες στον τομέα των υπηρεσιών υγείας. Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας θα μπορούσαν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση αυτών των αναγκών ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια των εισαγωγών στο νοσοκομείο, αλλά δεν είναι σίγουροι για τον ρόλο τους, έχουν διάφορα επίπεδα εμπιστοσύνης όσον αφορά την κατάρτιση και την έλλειψη κατάλληλων δεξιοτήτων. Η μελέτη αυτή εξέτασε τις απόψεις των ΝΨΥ τη φυσική διαχείριση της πρακτικής υγείας για τους ενήλικες που λαμβάνουν οξεία ενδονοσοκομειακή νοσηλεία και βρήκε μια διαφορά μεταξύ των ΝΨΥ. Οι ΝΨΥ αντιλαμβάνονται την ευθύνη και την πρακτική τους, στην οποία επισημαίνεται η ανάγκη για αποσαφήνιση του ρόλου και την περαιτέρω κατάρτιση δεξιοτήτων. Εμπειρία σε άτομα με ψυχικές ασθένειες με φτωχότερη σωματική υγεία σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας ΝΨΥ που εργάζονται σε εγκαταστάσεις εντατικής θεραπείας φαίνεται να είναι σε μια ιδανική θέση για να αξιολογήσουν τις ανάγκες σωματικής υγείας του ασθενούς και την προώθηση της υγιούς διαβίωσης σε δραστηριότητες, ακόμα αυτή η πτυχή της περίθαλψης έχει γενικά αγνοηθεί ή παραμεληθεί. Χρησιμοποιώντας ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς του ελέγχου της υπόθεσης για αυτή την μελέτη, προσπάθησαν να προσδιοριθεί πως αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας ΝΨΥ τον ρόλο τους για να είναι σε σχέση με την σωματική υγεία και πόσο σίγουρο ήταν σε αναθεώρηση των αναγκών του ασθενούς. Όλοι οι ερωτηθέντες πιστεύουν ότι η αντιμετώπιση των φυσικών αναγκών υγείας των ασθενών τους ήταν σημαντική. Ωστόσο, τα ευρήματα δείχνουν μια

διαφορά ανάμεσα στον αντιληπτό ρόλο των ΝΨΥ και την πρακτική επιχείρηση σε σωματική προαγωγή της υγείας η οποία τονίζει την ανάγκη για αποσαφήνιση του ρόλου και την περαιτέρω κατάρτιση δεξιοτήτων. (Howard & Gamble, 2011)

4.1.7. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΟΒΑΡΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Το προσδόκιμο ζωής στα μέλη του γενικού πληθυσμού έχει βελτιωθεί σταθερά στις περισσότερες χώρες από το 1960. Ωστόσο, κατά την ίδια περίοδο, το προσδόκιμο ζωής των ατόμων με σοβαρή ψυχική ασθένεια έχει στην πραγματικότητα μειωθεί. Η πλειονότητα των πρόωρων θανάτων προκύπτουν από φυσικές αιτίες, όπως η στεφανιαία νόσος, Η παχυσαρκία που αποτελεί βασικό παράγοντα κινδύνου για καρδιακή νόσο σε αυτή την ομάδα ασθενών μπορεί να προκληθεί τόσο από ανθυγιεινές συμπεριφορές στον τρόπο ζωής και τις παρενέργειες των αντιψυχωσικών φαρμάκων. Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας ΝΨΥ έχουν ένα σημαντικό ρόλο να διαδραματίσουν στην βελτίωση της σωματικής υγείας των ατόμων. Αποδεικτικά στοιχεία δείχνουν ότι συχνά αμφιταλαντεύονται όσον αφορά αυτό τον ρόλο, και θα μπορούσε να αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως ανεπαρκώς εκπαιδευμένοι και με έλλειψη εμπιστοσύνης. Σε αυτή την εργασία υποστηρίζεται ότι οι ΝΨΥ πρέπει να επαναξιολογούν την πρακτική τους και να αναγνωρίσουν ότι η παροχή της σωματικής φροντίδας υγείας είναι εξίσου σημαντική με άλλους ρόλους που καταλαμβάνουν σε σχέση με την φροντίδα των ατόμων. Θα εξεταστούν επίσης παραδείγματα βέλτιστων πρακτικών όσον αφορά τη σωματική φροντίδα υγείας, και θα συζητηθεί πως αυτές μπορούν να θεσπίζονται από τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας και άλλους επαγγελματίες, προκειμένου να αρχίσουν να βελτιώνουν τις υπηρεσίες και την μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας σε αυτήν την ομάδα πελατών. (Bradshaw & Pedley, 2012)

5° ΚΕΦΑΛΑΙΟ

5.1.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπεραίνουμε λοιπόν πως οι φοβίες αν και διαφέρουν από τους φόβους ποικίλουν, καθώς υπάρχουν και πάρα πολλές περίεργες και σπάνιες φοβίες, εκτός από τις σύνηθες φοβίες που κατακλύζουν μεγάλο ποσοστό ανθρώπων. Φαίνεται λοιπόν πως είναι αναρίθμητες αλλά δημιουργούν και αρκετά προβλήματα στους κατόχους τους καθώς τους εμποδίζουν σε πολλές ενέργειες στην καθημερινότητα τους αλλά και στην συνείδηση τους. Αρκετές έρευνες έχουν γίνει πάνω σε αρκετές φοβίες χωριστά και φαίνεται να είναι επικοινωνητικές. Επιπλέον έχουν παρουσιαστεί αρκετές τεχνικές και τρόποι αντιμετώπισης των φοβιών με σκοπό να αποσυμφορήσουν τα άτομα τα οποία δυσχεραίνεται η ζωή τους μέσω αυτών. Συνεπώς θα μπορέσει να υπάρξει και για αυτούς πιο ποιοτική ζωή, και στην περίπτωση πιο σοβαρών καταστάσεων φαίνεται πως είναι ευεργετική η διεργασία των ατόμων αυτών με ψυχολόγους και ψυχιάτρους.

5.2.ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Σημαντικός αριθμός ατόμων σήμερα υποφέρει από φοβίες και αναζητά μια αποτελεσματική λύση στην καταπολέμηση των συμπτωμάτων του. Το άτομο που προσέρχεται στην ψυχοθεραπεία για την αντιμετώπιση μιας φοβίας νιώθει έντονη ψυχολογική πίεση, αμφιταλάντευση, ανασφάλεια αλλά και αρκετό θυμό για τη δυσμενή θέση στην οποία βρίσκεται και την οποία δεν μπορεί και να κατανοήσει.

Η λογική του δεν του εξηγεί επακριβώς γιατί μπορεί να φοβάται τόσο πολύ πράγματα ή καταστάσεις που λογικά δεν του φαίνονται επικίνδυνα. Το γεγονός αυτό, δηλαδή ότι η «λογική» του δεν συμβαδίζει με τον έλεγχο της συμπεριφοράς του, τον τρομάζει ακόμη περισσότερο καθώς νιώθει ότι δεν ελέγχει τον εαυτό του και την καθημερινότητά του. Οι άλλοι επίσης δυσκολεύονται να κατανοήσουν πώς δεν μπορεί να πειθαρχήσει στον εαυτό του και να επιβάλλει τη λογική του.

Είναι σημαντικό όμως να τονιστεί ότι σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο η φοβία που αντιμετωπίζει το άτομο έχει μια πλήρη και απόλυτη λογική. Το επιφανειακό σύμπτωμα της φοβίας μπορεί να φαίνεται ασήμαντο ή μη λογικό, το άτομο όμως σε βαθύτερο επίπεδο υποφέρει, δεν μπορεί να βρει λύση στις βαθύτερες συγκρούσεις του και έχει κάθε λόγο να είναι τόσο φοβισμένο και αγχωμένο: οι βαθύτερες αιτίες που τον απασχολούν και οι οποίες είναι πολύ σημαντικές, δεν μπορούν να επιλυθούν, για αυτό και είναι πανικοβλημένος.

Σημαντικό όμως είναι το άτομο να μην αφήσει χωρίς βοήθεια τον εαυτό του για παρατεταμένο χρονικό διάστημα και αρχίσει να δομεί την καθημερινότητά του βάσει των φοβικών του συμπτωμάτων, να αρχίσει δηλαδή να αποφεύγει καθημερινές δραστηριότητες που τελικά θα τον εγκλωβίσουν περισσότερο καθηλώνοντάς τον στο σπίτι φοβούμενος ότι κάτι κακό θα του συμβεί. Είναι σημαντικό να μην επιτρέψει έναν τέτοιο περιορισμό στον εαυτό του και περάσει σημαντικές στιγμές της ζωής του σε κατάσταση καθημερινού περιορισμού, χάνοντας την απόλαυση σημαντικών πλευρών της ζωής. Χρειάζεται να διεκδικήσει και ο ίδιος τη θεραπεία του και να έχει κίνητρο για αυτή, όπως εξάλλου ισχύει και για πολλά θέματα της ζωής για τα οποία πρέπει εμείς οι ίδιοι να αγωνιστούμε και να παλέψουμε (Τσελέπη, 2008).

ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΠΕΥΘΥΝΘΕΙ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΓΙΑ ΒΟΗΘΕΙΑ:

Κοινωνική Συμβουλευτική Υπηρεσία του Τ.Ε.Ι. Αθήνας

Κέντρα ψυχικής υγείας και Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομειακών Μονάδων

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

ΒΙΒΛΙΑ

1. Marks, I.M. 1993. Νικήστε τις Φοβίες, Αθήνα: Εκδόσεις Μέδουσα
2. Helen Saul, 2001 PHOBIAS. FIGHTING THE FEAR, Arcade Publishing, New York.
3. Poultona, R. , Ross G. M., Michelle G. C., John D. L. & Phil A. S., 2008. Focus: Water trauma and swimming experiences up to age 9 and fear of water at age 18: a longitudinal study. Behaviour Research and Therapy, 37 (1), p. 39-48.
4. Ζαρταλούδη, Α., 2011. Γνωσιακή προσέγγιση της Κοινωνικής Φοβίας. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 3 (1), σελ 1-9.
5. Torralbas-Ortega J, Puntí-Vidal J, Valls-Ibáñez MV, Arias-Núñez E & Naranjo-Díaz MC., 2012. Focus: Choking phobia: care plan in children and adolescents. Enfermeria Clinica, 22 (4), p. 30-224.
6. W.H. Reid & M.G. Wise: DSM-IV TRAINING GUIDE, Brunner/Mazel, Inc., New York
7. Lyke, J., 2013. Focus: Associations among aspects of meaning in life and death anxiety in young adults. Death Studies, 37 (5), p.471-482.

8. Griffith JD, Toms A, Reese J, Hamel M, Gu LL, & Hart CL., 2013. Focus: Attitudes toward dying and death: a comparison of recreational groups among older men. *Omega*, 67 (4), p. 379-91.
9. Knuts IJ, Esquivel G, Overbeek T, & Schruers KR., 2014. Focus: Intensive behavioral therapy for agoraphobia. *Journal of Affective Disorders*, 174, p.19-22.
10. Wiederhold & Bouchard., 2014. Focus: Fear of Heights (Acrophobia): Efficacy and Lessons Learned from Psychophysiological Data. *Advances in Virtual Reality and Anxiety Disorders*, p.119-144.
11. Zana Á, Konkoly Thege B, Limpár I, Henczi E, Golovics P, Pilling J, & Hegedűs K., 2014. Focus: Professions and fear of death are they correlated. *Orvosi Hetilap*, 155 (31), p. 1236-1240.
12. Wiederhold, B. & Bouchard, S., 2014. Arachnophobia and Fear of Other Insects: Efficacy and Lessons Learned from Treatment Process. *Advances in Virtual Reality and Anxiety Disorders*, p. 91-117.
13. Andrews, GJ., 2011. 'I had to go to the hospital and it was freaking me out: needle phobic encounter space. *Health & Place* 17 (4), p. 875-884.
14. Fava, G.A., Sorino, N., & Wise, T.N., 2012. *Illness Behavior. The Psychosomatic Assessment: Strategies to Improve Clinical Practice*, 42, p.160-181.

15. Sokolowski, C.J., Giovannitti, JA Jr., & Boynes, SG., 2010. Needle phobia: etiology, adverse consequences, and patient management. *Dental Clinics of North America* 54 (4), p. 731-744.

16. Howard, L., & Gamble, G., 2011. Supporting mental health nurses to address the physical health needs of people with serious mental illness in acute inpatient care settings. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 18 (2), p. 105-112.

17. Bradshaw, T., & Pedley, R., 2012. Evolving role of mental health nurses in the physical health care of people with serious mental health illness. *International Journal of Mental Health Nursing* 21 (3), p. 266-273.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΑΝΑΖΗΤΗΣΕΙΣ

1. Whitney SL, Jacob RG, Sparto PJ, Olshansky EF, Detweiler-Shostak G, Brown EL, Furman JM., 2005. Acrophobia and pathological height vertigo: indications for vestibular physical therapy. *Physical Therapy*, [internet] May. Available at: <http://ptjournal.apta.org/content/85/5/443.long> [Accessed 3 June 2017].

2. Τζελέπη, Ε., 2008. Φοβίες. *Psychology net*, [internet] 5 Δεκεμβρίου. Διαθέσιμο από: <http://www.psychologynet.gr/article.php?item=61> [Έγινε πρόσβαση στις 2 June 2017].

3. Ozkan AT & Mumcuoğlu KY., 2008. Focus: Entomophobia and delusional parasitosis. *Turkish Journal of Parasitologi*, [internet]. Available at: <http://www.turkiyeparazitolog.org/eng/makale/546/35/Full-Text> [Accessed 23 June 2017].

4. Κωστοπούλου, Μ., 2009. Ο φόβος της αποτυχίας. Science archives.wordpress, [internet] 30 Δεκεμβρίου. Διαθέσιμο από: <https://sciencearchives.wordpress.com/2009/12/30/%CF%8C-%CE%AF> [Έγινε πρόσβαση στις 6 Ιουνίου 2017].
5. Stefanucci JK & Proffitt DR., 2009. Focus: The roles of altitude and fear in the perception of height. NIH Public Access, [internet] April. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3398806> [Accessed 6 June 2017].
6. Κουντούρης, Δ., 2010. ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ – ΨΥΧΩΣΕΙΣ : ΥΔΡΟΦΟΒΙΑ. NEURO-TALKS / ΝΕΥΡΟ-ΔΙΑΛΟΓΟΙ, [internet] Μάρτιος. Διαθέσιμο από: http://neurotalk.blogspot.gr/2010/03/blog-post_8335.html [Έγινε πρόσβαση στις 15 Ιουνίου 2017].
7. Σπύρου, Μ., 2012. Ο φόβος της αποτυχίας. Iatrognosi, [internet]. Διαθέσιμο από: <http://iatrognosi.gr/ViewArticle.aspx?trid=542&tid=46> [Έγινε πρόσβαση στις 7 Ιουνίου 2017].
8. Λεβεντάκη, Ε. 2012. Άγχος θανάτου. Psycho-logia.gr, [internet]. Διαθέσιμο από: <http://psycho-logia.gr/2011/06/stress-death> [Έγινε πρόσβαση στις 5 Ιουνίου 2017].
9. Κουσιάδης, Ε., (2013). Φόβος, Φοβία και Άγχος. ΚΟΥΣΙΑΔΗΣ, [internet]. Διαθέσιμο από: http://www.kousiadis.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=61&Itemid=61 [Έγινε πρόσβαση στις 4 Ιουνίου 2017].

10. El-Kordi A, Kästner A, Grube S, Klugmann M, Begemann M, Sperling S, Hammerschmidt K, Hammer C, Stepniak B, Patzig J, de Monasterio-Schrader P, Strenzke N, Flügge G, Werner HB, Pawlak R, Nave KA, & Ehrenreich H., 2013. Focus: A single gene defect causing claustrophobia. *Translational Psychiatry*, [internet] 30 April. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3641414> [Accessed 5 June 2017].

11. Κούκης, Δ., 2013. Γιατί φοβόμαστε τον θάνατο. *Iatropedia*, [internet] 14 Φεβρουαρίου. Διαθέσιμο από: <http://www.iatropedia.gr/articles/read/3653> [Έγινε πρόσβαση στις 2 Ιουνίου 2017].

12. Πολυζόπουλος, Ε., 2013. Απλές τεχνικές για να αντιμετωπίσουμε τις φοβίες και τους φόβους μας. *Iatropedia*, [internet] 21 Φεβρουαρίου. Διαθέσιμο από: <http://www.iatropedia.gr/articles/read/3693> [Έγινε πρόσβαση στις 5 Ιουνίου 2017].

13. Gensichen, J, Hiller, TS, Breitbart, J, Teismann, T, Brettschneider, C, Schumacher, U, Piwtorak A, König, HH, Hoyer, H, Schneider, N, Schelle, M, Blank, W, Thiel, P, Wensing, M, & Margraf, J., 2014. Focus: Evaluation of a practice team-supported exposure training for patients with panic disorder with or without agoraphobia in primary care - study protocol of a cluster randomised controlled superiority trial. *BioMed Central* [internet] 6 April. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3983856> [Accessed 9 June 2017].

14. HEALTHY., 2014. Focus: Περιγραφή της κλειστοφοβίας. *265health*, [internet]. Available at: <http://el.265health.com/mental-health/anxiety-disorders/1013094385.html> [Accessed 8 June 2017].

15. Jacob, 2014. Focus: Fear of dogs phobia- Cynophobia. *Fearof.net* The ultimate list of phobias and fears, [internet] 10 January. Available at: <http://www.fearof.net/fear-of-dogs-phobia-cynophobia/> [Accessed 5 June 2017].

16. Jacob, 2014. Focus: Fear of cats phobia- Ailurophobia or Gatophobia. Fearof.net The ultimate list of phobias and fears, [internet] 10 January. Available at: <http://www.fearof.net/fear-of-cats-phobia-ailurophobia-or-gatophobia/> [Accessed 6 June 2015].
17. Jacob, 2014. Focus: Fear of Birds Phobia- Ornithophobia. Fearof.net The ultimate list of phobias and fears, [internet] 15 January. Available at: <http://www.fearof.net/fear-of-cats-phobia-ailurophobia-or-gatophobia/> [Accessed 3 June 2017].
18. Phobia Source, 2015. Focus: Malaxophobia-Fear of love play. Phobia Source: Conquer your fears!, [internet]. Available at: <http://www.phobiasource.com/malaxophobia-fear-of-love-play/> [Accessed 4 July 2017].
19. Jacob, 2014. Focus: Fear of clowns phobia- Coulrophobia. Fearof.net The ultimate list of phobias and fears, [internet] 8 January. Available at: <http://www.fearof.net/fear-of-clowns-phobia-coulrophobia/> [Accessed 10 June 2017].
20. Anxiety Care UK. Focus: Overcoming Medical Phobias. Anxiety Care UK, [internet]. Available at: <http://www.anxietycare.org.uk/docs/medical.asp> [Accessed 12 June 2017].
21. AK, S., BİRGÜL, Ak. H., & KILIÇ, C., 2014. Focus: The validity and reliability study of MBPI (Multidimensional Blood/Injury Phobia Inventory). Turkish Journal of Psychiatry, [internet] Spring. Available at: <http://www.turkpsikiyatri.com/en/default.aspx?modul=article&id=925> [Accessed 5 June 2017].

22. Wani, A.L., Ara, A., & Bhat, S.A., 2014. Focus: Blood Injury and Injection Phobia: The Neglected One. Us National Library of Medicine National Institutes of Health, [internet] 24 June. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4094700/> [Accessed 5 June 2017].
23. McDonnell-Boudra, D., Martin, A., & Hussein, I., 2014. Focus: In vivo exposure therapy for the treatment of an adult needle phobic. Pub Med, [internet] August. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=In+vivo+exposure+therapy+for+the+treatment+of+an+adult+needle+phobic.> [Accessed 7 June 2017].
24. Rouhe, H., & Saisto, T., 2013. Focus: Fear of childbirth. Pubmed, [internet]. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23520896> [Accessed 10 June 2017].
25. Κρέμερ, Ι., 2014. Οι φόβοι μας & η δύναμη τους. LifeMade.gr, [internet] 10 Ιουλίου. Διαθέσιμο από: <http://www.lifemade.gr/2014/07/10/%CE%BF%CE%B9-%CF%86%CF%8C%CE%B2%CE%BF%CE%B9-%CE%BC%CE%B1%CF%82-%CE%B7-%CE%B4%CF%8D%CE%BD%CE%B1%CE%BC%CE%B7-%CF%84%CE%BF%CF%85%CF%82/> [Έγινε πρόσβαση στις 15 Ιουνίου 2017].
26. Klabbers, GA., Wijma, K., Paarlberg, KM., Emons, WH., & Vingerhoets, AJ., 2014. Focus: Treatment of severe fear of childbirth with haptotherapy: design of a multicenter randomized controlled trial. BMC Complementary & Alternative Medicine, [internet] 8 October. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/14/385> [Accessed 13 June 2017].
27. Mayerson, J., & Uziel, N., 2014. Focus: Application of hypno-dissociative strategies during dental treatment of patients with severe dental phobia. Taylor & Francis Online, [internet] 25 February. Available at:

<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00207144.2014.869129#tabModule>
[Accessed 13 June 2017].

28. Νότας Σ., 2016 Focus:DSM – official site / NAS / Autism Speaks / Ilona Roth
(Understanding Autism in the 21st century).

Available at: http://www.autismhellas.gr/files/el/DSM-V_%CE%91%CE%9B%CE%9B%CE%91%CE%93%CE%95%CE%A3.pdf

[Accessed 11 August 2017].