

## Datos normativos del Cuestionario de Creencias de Fobia a las Arañas adaptado para la Fobia a las Cucarachas en población general y clínica

SARA NEBOT IBÁÑEZ  
snebot@uji.es

SOLEDAD QUERO CASTELLANO  
squero@uji.es

JUANA MARÍA BRETÓN-LÓPEZ  
breton@uji.es

M. ANGELES PÉREZ-ARA  
ara@uji.es

MAR MOLÉS AMPOSTA  
molesm@uji.es

### Resumen

**Introducción.** Para llevar a cabo una evaluación fiable de los trastornos psicológicos se deben desarrollar instrumentos con buenas propiedades psicométricas. Las fobias específicas tienen una alta prevalencia y pueden llegar a ser muy incapacitantes para muchas personas (Magee, Eaton, Wittchen, McGonable y Kessler, 1996) El objetivo de este estudio es ofrecer datos normativos preliminares del Cuestionario de Creencias de Fobia a las Arañas (SBQ) (Arntz, Lavy, Van den Berg, Van Rijsoort, 1993) adaptado para la fobia a las cucarachas en población española general y clínica. **Método.** La muestra general estaba compuesta por 158 participantes y la muestra clínica incluyó 63 pacientes. El SBQ es un cuestionario formado por dos subescalas, las cuales evalúan las creencias relacionadas con la fobia a las arañas. Consta de 78 ítems para situaciones relacionadas con el miedo a estos animales. Se llevó a cabo el proceso de retrotraducción de la versión original del SBQ y la palabra *araña* fue sustituida por la palabra *cucaracha*. **Resultados.** La consistencia interna para ambas subescalas en ambas poblaciones mostraron coeficientes de  $\alpha$  Cronbach excelentes. Además, se obtuvieron diferencias significativas en ambas subescalas del SBQ entre los dos grupos. **Conclusiones.** Los resultados preliminares obtenidos ponen de manifiesto que la versión española de la adaptación del SBQ en este estudio presenta unos buenos coeficientes de consistencia interna en ambas subescalas y en ambas poblaciones. El SBQ adaptado también se mostró eficaz a la hora de diferenciar entre población clínica con diagnóstico de fobia a las cucarachas y población general.

**Palabras clave:** evaluación, ansiedad, fobia, miedo, cucarachas.

## Abstract

**Introduction.** In order to conduct a reliable assessment of psychological disorders, instruments with good psychometric properties must be developed. Specific phobias are highly prevalent and can become very disabling for many people (Magee, Eaton, Wittchen, McGonable & Kessler, 1996). The aim of this study is to provide preliminary normative data of the Spider Phobia Beliefs Questionnaire (SBQ) (Arntz, Lavy, Van den Berg & Van Rijsoort, 1993) adapted for cockroach phobia in general and clinical Spanish population. **Method.** The general sample was composed of 158 participants and the clinical sample included 63 patients. The SBQ is a questionnaire that is composed of two subscales, which assess beliefs related to spider phobia. It consists of 78 items describing situations related with the fear to these animals. The back translation process of the original version of the SBQ was conducted and the word *spider* was replaced by the word *cockroach*. **Results.** Internal consistency for both subscales in both populations showed an excellent Cronbach's alpha coefficient. In addition, there were significant differences in both subscales of the SBQ between the two groups. **Conclusions.** Preliminary results show that the Spanish version of the SBQ adaptation in this study has a good internal consistency for both subscales and in both populations. The adaptation of the SBQ was also effective in differentiating between clinical population diagnosed with cockroach phobia and general population.

**Keywords:** assessment, anxiety, phobia, fear, cockroaches.

## Introducción

Con el creciente interés en la identificación y difusión de los tratamientos basados en la evidencia para los problemas psicológicos (Chambless y Hollon, 1998; Kendall, 1998; Nathan y Gorman, 1998, 2007), la necesidad de estrategias de evaluación empíricamente validadas es mayor que nunca. Para realizar una apropiada evaluación de los trastornos psicológicos, se deben desarrollar instrumentos con buenas propiedades psicométricas dando como resultado una evaluación fiable.

La fobia tipo animal se define como un miedo intenso y persistente a animales. La exposición al animal, o su anticipación, provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad. En la mayoría de las ocasiones, el animal es evitado, aunque a veces la persona puede enfrentarse a él con mucho temor y un gran malestar. El diagnóstico se hace si el miedo, la ansiedad y/o la evitación interfieren de manera significativa en la vida diaria del individuo (APA, 2000). Se diagnostica como una fobia específica, subtipo animal según el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, DSM-IV-TR (APA, 2000). Este tipo de fobia supone miedo y evitación a los animales en sí mismos, al movimiento de estos, sobre todo si son repentinos, a la posible contaminación y también al daño que el animal pueda causar (Capafons, 2001). Las personas que tienen este problema también temen en los animales su apariencia física, los sonidos que emiten y sus propiedades táctiles. Otros miedos que pueden aparecer en esta fobia son perder el control, hacer el ridículo o hacerse daño al intentar escapar. Además, en el caso de animales pequeños (ratas, serpientes, arañas, cucarachas, insectos) aparece tanto una reacción de miedo como una reacción de asco o repugnancia (Bados, 2009).

En un estudio epidemiológico reciente sobre trastornos mentales en población española, Serrano-Blanco *et al.* (2010) encontraron una prevalencia anual de las fobias específicas del 6,6 % (4,6 % en varones y 7,9 % en mujeres), siendo la global del 7,1 % (4,7 % en varones y 8,5 % en mujeres). En el caso concreto de la fobia de tipo animal, la prevalencia varía entre el 3,3 % y el 7 % según diferentes estudios (Becker *et al.*, 2007; Curtis *et al.*, 1998; Depla *et al.*, 2008; Stinson *et al.*, 2007; Wittchen, Lieb, Schuster y Oldehinkel, 1999), convirtiéndose en uno de los subtipos de fobia específica más prevalente (Curtis *et al.*, 1998). Por otra parte, la mayoría de los diagnósticos de fobia específica se realizan a mujeres, esto es, el 65 % de la prevalencia: dos mujeres por cada hombre (Stinson *et al.*, 2007). En este sentido, Curtis *et al.* (1998) indicaron en su estudio que la fobia a los animales era la más frecuente entre las mujeres y la fobia a las alturas entre los hombres.

Por lo que se refiere a comorbilidad, alrededor del 80 % de las personas con fobia específica sufre uno o más trastornos comórbidos (Magee, Eaton, Wittchen, McGonable y Kessler, 1996) o múltiples fobias (Wittchen, 2003), dando como resultado una importante interferencia en la vida diaria de las personas. Además, entre el 60 % y el 80 % de personas que sufren fobias no busca tratamiento (Boyd *et al.*, 1990; Magee *et al.*, 1996). A pesar de que las fobias específicas han sido consideradas como un problema menor, para las personas que las sufren la interferencia en su vida diaria es muy elevada.

Las fobias a los animales más investigadas han sido la fobia a las arañas (O'Donohue y Szymanski, 1993) y a las serpientes (Klieger y Siejack, 1997), por lo que, en la actualidad contamos con medidas empíricamente validadas para estas fobias en población de habla inglesa que están incluidas en la Guía Profesional de Medidas Basadas en la Evidencia para la Ansiedad (Anthony, Orsillo y Roemer, 2001). Un cuestionario importante y objeto de este estudio es el Cuestionario de Creencias de Fobia a las Arañas (SBQ; *Spider Phobia Beliefs Questionnaire*; Arntz, Lavy, Van den Berg y Van Rijsoort, 1993). El cuestionario evalúa las creencias relacionadas con la fobia a las arañas mediante dos subescalas. Los resultados obtenidos en el estudio original con pacientes con el diagnóstico de fobia a las arañas fue una puntuación media en la subescala de creencias relacionadas con las arañas antes del tratamiento de 48,76 (DT = 17,74) y de 10,15 (DT = 13,69) después del tratamiento (Arntz, Lavy, Van den Berg, Van Rijsoort, 1993). Con respecto a la subescala de creencias acerca de la reacción de uno mismo ante las arañas, la puntuación media antes del tratamiento fue de 49,79 (DT = 18,72) y de 8,00 (DT = 13,15) al finalizar el tratamiento (Arntz *et al.*, 1993). Los resultados encontrados en relación a la consistencia interna, muestran unos resultados excelentes como refleja el alfa de Cronbach de 0,94 en ambas subescalas (Arntz *et al.*, 1993). Por último, la estabilidad del SBQ fue buena, con una correlación test-retest de 0,68 para la subescala de creencias relacionadas con las arañas y de 0,71 para la de creencias acerca de la reacción de uno mismo ante las arañas.

Debido a que el SBQ se trata de un instrumento de gran utilidad y con buenas propiedades psicométricas, se encuentra disponible en inglés y en holandés. Además, se han realizado validaciones de este instrumento en población general alemana (Pössel y Hautzinger, 2003), obteniéndose buenas propiedades psicométricas, por lo que los autores concluyeron que el SBQ es un instrumento fiable para medir las creencias a cerca de la fobia a las arañas. Sin embargo, no se ha encontrado ninguna adaptación de este cuestionario para evaluar la fobia a las cucarachas, una fobia más frecuente en España que la fobia a las arañas, principalmente en zonas cálidas y húmedas. En la actualidad sí que existe un cuestionario validado en población española para esta fobia realizado por nuestro grupo, el Cuestionario de Miedo a las Arañas (FSQ) adaptado para la fobia a las cucarachas (Nebot, Quero, Bretón-López, Pérez-Ara y Botella, 2012). El principal objetivo del presente trabajo es ofrecer datos normativos preliminares de la validación española del Cuestionario de Creencias de Fobia a las Arañas (Arntz *et al.*, 1993) adaptado para la Fobia a las Cucarachas en población general y clínica.

## Método

### Participantes

La población general estaba compuesta por 158 participantes, de los cuales 91 (57,6 %) eran mujeres y 67 (42,4 %) hombres. El rango de edad osciló entre 18 y 65 años, siendo la media de edad de 28,87 (DT = 10,70). Con respecto al nivel educativo, el 12,1 % había cursado estudios básicos, un 18,5 % estudios medios y el 69,4 % estaban cursando o ya habían finalizado los estudios superiores.

La población clínica estaba formada por 63 pacientes, de los cuales 59 (93,7 %) eran mujeres y 4 (6,3 %) hombres. El rango de edad osciló entre 20 y 70 años, siendo la media de edad de 31,73 (DT = 10,74). Respecto al nivel educativo, el 4,8 % había cursado estudios básicos, un 11,1 % presentaba un nivel medio de estudios y el 84,1 % estaban cursando o ya habían finalizado los estudios superiores.

### Medidas

Hoja de datos personales. Al inicio los participantes debían cumplimentar datos sociodemográficos tales como la edad, el sexo, el nivel de estudios, la nacionalidad, el estado civil y la situación laboral.

Cuestionario de Creencias de Fobia a las Arañas (SBQ: *Spider Phobia Beliefs Questionnaire*; Arntz, Lavy, Van der Berg y Van Rijssort, 1993). Se trata de un cuestionario de autoinforme compuesto por 78 ítems divididos en dos subescalas. Los ítems del 1 al 42 conforman la subescala sobre las creencias en relación a las arañas y los ítems del 43 al 78 conforman la escala sobre las creencias acerca la reacción de uno mismo si se encuentra con una araña. Cada ítem se contesta en una escala de 0 a 100 donde 0 significa «No me lo creo en absoluto» y 100 «Me lo creo totalmente».

Cuestionario de Miedo a las Arañas (FSQ; *Fear of Spider Questionnaire*; Szymanski y O'Donohue, 1995; Adaptación española de Nebot, 2012; Nebot *et al.*, 2012). Este cuestionario evalúa la gravedad de la fobia a las arañas y consta de 18 ítems que se evalúan en una escala tipo Likert de 8 puntos que va de 0 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo) para situaciones relacionadas con el miedo a estos animales. Las puntuaciones pueden oscilar entre 0 y 126.

Cuestionario de Asco (DPSS-R-12: *Disgust Propensity and Sensitivity Scale-Revised*; Van Overveld, De Jong, Peters, Cavanagh y Davey, 2006). Para este estudio se utilizó la adaptación de Sandín, Chorot, Olmedo y Valiente (2008) validada con población española. Consta de 12 ítems que se refieren a reacciones de asco o repugnancia. Se trata de que el participante conteste indicando la frecuencia con que suele experimentar cada uno de los enunciados según una escala tipo Likert que oscila de 1 (nunca) a 5 (siempre). Incluye 2 subescalas, una de propensión al asco (6 ítems) y otra de sensibilidad al asco (6 ítems).

### Procedimiento

En primer lugar, se llevo a cabo el proceso de retrotraducción de la versión original del SBQ (Arntz *et al.*, 1993). Y se sustituyó la palabra «araña» por «cucaracha». En una segunda fase del estudio, se hizo llegar el cuestionario (junto con los otros cuestionarios) a la población general a través de dos vías: administrado en papel o por Internet. Por su parte, a la población clínica

se les administró el cuestionario junto con un protocolo de evaluación más amplio para las fobias a animales pequeños antes de recibir tratamiento en el Servicio de Asistencia Psicológica de la Universitat Jaume I.

## Resultados

Para llevar a cabo los análisis estadísticos se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows (versión 15.0).

### *Puntuaciones normativas de las muestras*

Los resultados obtenidos en la población general mostraron una puntuación media en la subescala de *creencias relacionadas con las cucarachas* de 13,85 (DT = 10,85) y una puntuación media para la subescala de *creencias acerca de la reacción de uno mismo ante las cucarachas* de 2,75 (DT = 5,62). Por su parte, la población clínica obtuvo una puntuación media en la subescala de *creencias relacionadas con las cucarachas* de 50,93 (DT = 15,98) y una puntuación media para la subescala de *creencias acerca de la reacción de uno mismo ante las cucarachas* de 39,44 (DT = 19,68).

### *Consistencia interna*

La consistencia interna de ambas subescalas del cuestionario SBQ se midió a través del alfa de Cronbach. Para la población general el coeficiente para ambas subescalas fue de 0,93, oscilando la correlación de cada ítem con la puntuación total del cuestionario entre 0,07 y 0,79. Para la población clínica, el coeficiente alfa de Cronbach para la subescala de *creencias relacionadas con las cucarachas* fue de 0,90 y para la subescala de *creencias acerca de la reacción de uno mismo ante las cucarachas* fue de 0,95. La correlación de cada ítem con la puntuación total del cuestionario osciló en este caso entre 0,08 y 0,71.

### *Diferencias entre la población general y la población clínica*

Se aplicó la prueba t de Student obteniéndose diferencias significativas entre grupos en las dos subescalas de la adaptación del SBQ: subescala de creencias relacionadas con las cucarachas ( $t = -19,737$ , g.l. = 214,  $p < 0,000$ ) y subescala de creencias acerca de la reacción de uno mismo ante las cucarachas ( $t = -21,124$ , g.l. = 214,  $p < 0,000$ ). Como se puede observar en la figura 1, la muestra clínica obtuvo puntuaciones significativamente mayores que la población general.

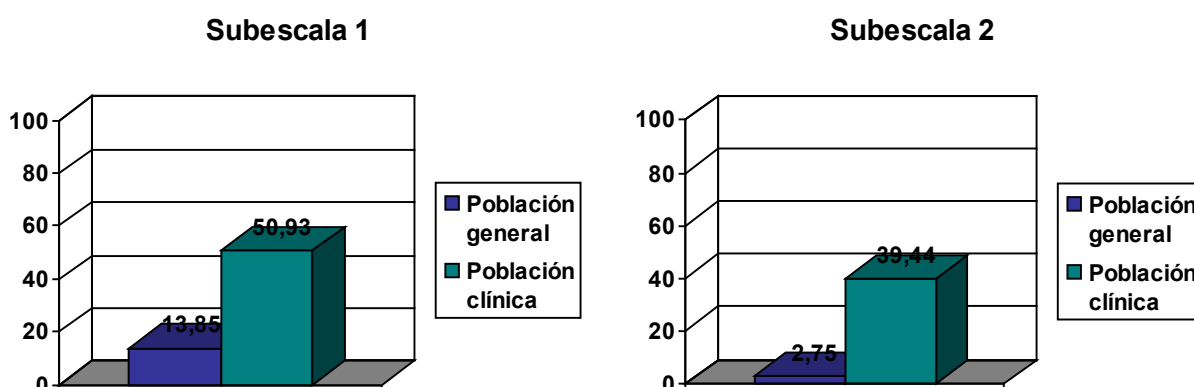


Figura 1. Diferencias entre la población general y la población clínica

### Validez convergente

Por último, para observar si la adaptación del cuestionario SBQ estaba relacionada con otras medidas relacionadas con la fobia a las cucarachas, se realizaron correlaciones de Pearson bivariadas entre el SBQ y las medidas incluidas en este estudio, como son el Cuestionario de Miedo a las arañas adaptado para la fobia a las cucarachas (FSQ), y sus dos factores, y con las dos subescalas del Cuestionario de Asco (DPSS-R-12). Como se puede observar en la tabla 1, las dos subescalas de la adaptación del cuestionario SBQ, *creencias en relación a las cucarachas* y *creencias en cuanto a la reacción de uno mismo al encontrarse una cucaracha*, correlacionaron positivamente y de forma significativa con todas las medidas propuestas.

Tabla 1  
Correlaciones entre la adaptación del SBQ y otras medidas

	SBQ (Creencias en relación a las cucarachas)	SBQ (Creencias en cuanto a la reacción de uno mismo al encontrarse una cucaracha)
FSQ	0,595*	0,605*
FSQ (Evitación y búsqueda de ayuda)	0,568*	0,600*
FSQ (Vigilancia y miedo al daño)	0,460*	0,314*
DPSS-R-12 (propensión al asco)	0,302*	0,374*
DPSS-R-12 (sensibilidad al asco)	0,281*	0,248*

\* La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

## Discusión y conclusiones

El objetivo de este estudio era obtener algunos datos preliminares del Cuestionario de Creencias de Miedo a las Arañas (SBQ) adaptado para la fobia a las cucarachas. Los resultados preliminares obtenidos hasta el momento indican que el SBQ adaptado en este estudio es un cuestionario válido y fiable para evaluar el miedo a las cucarachas en población española general y clínica. Además, el SBQ presentó buenos coeficientes de consistencia interna en las dos subescalas que lo componen y en ambas poblaciones, lo que indica que ambas subescalas presentan una alta homogeneidad en sus ítems.

Por otra parte, el SBQ adaptado también se mostró eficaz a la hora de diferenciar entre población clínica con diagnóstico de fobia a las cucarachas y población general. Este resultado es similar al obtenido por los autores originales (Arntz *et al.*, 1993) y demuestra que nos encontramos ante un cuestionario que es capaz de discriminar, por lo que puede resultar de gran utilidad tanto en la práctica clínica como en la investigación.

Por último, respecto a la relación del SBQ para la fobia a las cucarachas con otras medidas relacionadas, ambas subescalas del SBQ adaptado correlacionaron de forma positiva y significativa con el cuestionario de miedo a las arañas (FSQ) adaptado a la fobia a las cucarachas y sus dos factores («evitación y búsqueda de ayuda» y «vigilancia y miedo al daño») y con las dos subescalas del cuestionario de asco (DPSS-R-12) (propensión al asco y sensibilidad al asco). Por lo que se refiere al Cuestionario de Asco (DPSS-R-12), algunos estudios han encontrado como la emoción del asco esta estrechamente relacionada con la fobia a ciertos animales asociados a la suciedad como son las cucarachas (p. ej., Davey, 1992). Por esta razón tiene sentido que el SBQ correlacione de manera significativa con ambas subescalas de este cuestionario. Estos resultados ponen de manifiesto que el SBQ adaptado para la fobia a las cucarachas, presenta una buena validez convergente con las medidas incluidas en este estudio.

En conclusión, los datos encontrados hasta el momento van en la línea de los resultados obtenidos por Arntz *et al.* (1993). No obstante, el tamaño de la muestra empleada en este estudio no era lo suficientemente grande como para llevar a cabo el análisis factorial del instrumento. En consecuencia, en próximos estudios será necesario ampliar la muestra para poder llevar a cabo la validación completa del SBQ. También, en próximos estudios será necesario evaluar la fiabilidad test-retest el SBQ adaptado a las cucarachas y su sensibilidad al cambio terapéutico.

## Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anthony, M. M., Orsillo, S. M. & Roemer, L. (2001). *Practitioner's Guide to Empirically Based Measures of Anxiety*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Arntz, A., Lavy, E., Van den Berg, G. & Van Rijsoort, S. (1993). Negative beliefs of spider phobics: A psychometric evaluation of the Spider Phobia Beliefs Questionnaire. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 15, 257-277.
- Bados, A. (2009). *Fobias Específicas*. Universidad de Barcelona: Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos.
- Becker, E. S., Rinck, M., Turke, V., Kause, P., Goodwin, R., Neumer, S. *et al.* (2007). Epidemiology of specific phobia subtypes: Findings from the Dresden Mental Health Study. *European Psychiatry*, 22, 69-74.

- Boyd, J. H., Rae, D. S., Thompson, J. W., Burns, B. J., Bourdon, K., Locke, B. Z. & Regier, D. A. (1990). Phobia: prevalence and risk factors. *Social Psychiatric and Psychiatric Epidemiology*, 25, 314-323.
- Capafons, J. I. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para las fobias específicas. *Psicothema*, 13 (3), 447-452.
- Chambless, D. L. & Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of consulting and clinical Psychology*, 66 (1), 7-18.
- Curtis, G. C., Magee, W. J., Eaton, W. W., Wittchen, H.-U. & Kessler, R. C. (1998). Specific fears and phobias: Epidemiology and classification. *British Journal of Psychiatry*, 173, 212-217.
- Davey, G. C. L. (1992). Characteristic of individuals with fear of spiders. *Anxiety Research*, 4, 299-314.
- Depla, M. F., Ten Have, M. L., Van Balkom, A. J. & De Graaf, R. (2008). Specific fears and phobias in the general population: results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology*, 43(3), 200-208.
- Kendall, P. C. (1998). Empirically supported psychological therapies. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 3-6.
- Klieger, D. M. & Siejack, K. K. (1997). Disgust as the source of false positive effects in the measurement of ophidiophobia. *Journal of Psychology*, 131(4), 371-382.
- Magee, W., Eaton, W. W., Wittchen, H. U., McGonagle, K. A., y Kessler, R. C. (1996). Agoraphobia, simple phobia, and social phobia in the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*, 53, 159-168.
- Muris, P. & Merckelbach, H. (1996). A comparison of two spider phobia questionnaires. *Journal of Behavior Therapy an Experimental Psychiatry*, 27, 241-244.
- Nathan, P. ej.: & Gorman, J. M. (2007). *A guide to treatments that work (3<sup>rd</sup> ed.)*. New York: Oxford University Press.
- Nebot, S., Quero, S., Bretón-López, J., Pérez-Ara, M. A. & Botella, C. (2012, septiembre). Validación Española del Cuestionario de Miedo a las Arañas (FSQ) adaptado para la Fobia a las Cucarachas. Póster presentado en IX Congreso Internacional de la Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés, Valencia, España.
- O'Donohue, W. T. & Szymanski, J. (1993). Mechanisms of change in cognitive therapy for a simple phobia: logical analysis and empirical hypothesis testing. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive Behaviour Therapy*, 11, 207-222.
- Pössel, P. & Hautzinger, M. (2003). Dysfunktionale Überzeugungen bei Spinnenangst. Eine deutsche Version des "SpiderPhobia Beliefs Questionnaire". / Dysfunctional beliefs about spider phobias. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie: Forschung und Praxis*, 32 (1), 24-30.
- Sandin, B., Chorot, P., Olmedo, M. & Valiente, R. M. (2008). Escala de propensión y sensibilidad al asco-revisada (DPSS-R): Propiedades psicométricas y relación del asco con los miedos y los síntomas obsesivo-compulsivos. *Análisis y modificación de conducta*, 34, 127-168.
- Serrano-Blanco, A., Palao, D. J., Luciano, J. V., Pinto-Meza, A., Luján, L., Fernández, A., Roura, P., Bertsch, J., Mercader, M. & Haro, J. M. (2010). Prevalence of mental disorders in primary care: results from the diagnosis and treatment of mental disorders in primary care study (DASMAP). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(2), 201-210.
- Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Smith, S., Goldstein, R. B., Ruan, W. J. et al. (2007). The epidemiology of DSM- IV specific phobia in the USA: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychological Medicine*, 31, 1047-1059.
- Szymanski, J. & O'Donohue, W. (1995). Fear of spider questionnaire. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 26, 31-34.



- Van Overveld, M., De Jong, P. J., Peters, M. L., Cavanagh, K. & Davey, G. C. L. (2006). Disgust propensity and disgust sensitivity: separate constructs that are differentially related to specific fears. *Personality and Individual Differences*, 41, 1241-1252.
- Wittchen, H. U., Lieb, R., Schuster, P. & Oldehinkel, A. J. (1999). When is onset? Investigations into early developmental stages of anxiety and depressive disorders. En J. L. Rapoport (ed.), *Childhood onset of adult psychopathology Clinical and research advances* (pp. 259-302). Washington, DC: American Psychiatric press.
- Wittchen, H. U. (2003). Epidemiology and natural course of social fears and social phobia. *Acta Psychiatrica Scandinavica Supplementum*, 417, 4-18.