Emetophobie – die Angst vor dem Erbrechen

Eine selten erkannte Erkrankung mit weitreichenden Folgen

Dr. Michael S. Metzner

© Dr. Michael S. Metzner • Schön Klinik Roseneck

Epidemiologie

Dresden Mental Health Study (Becker et al., 2007):

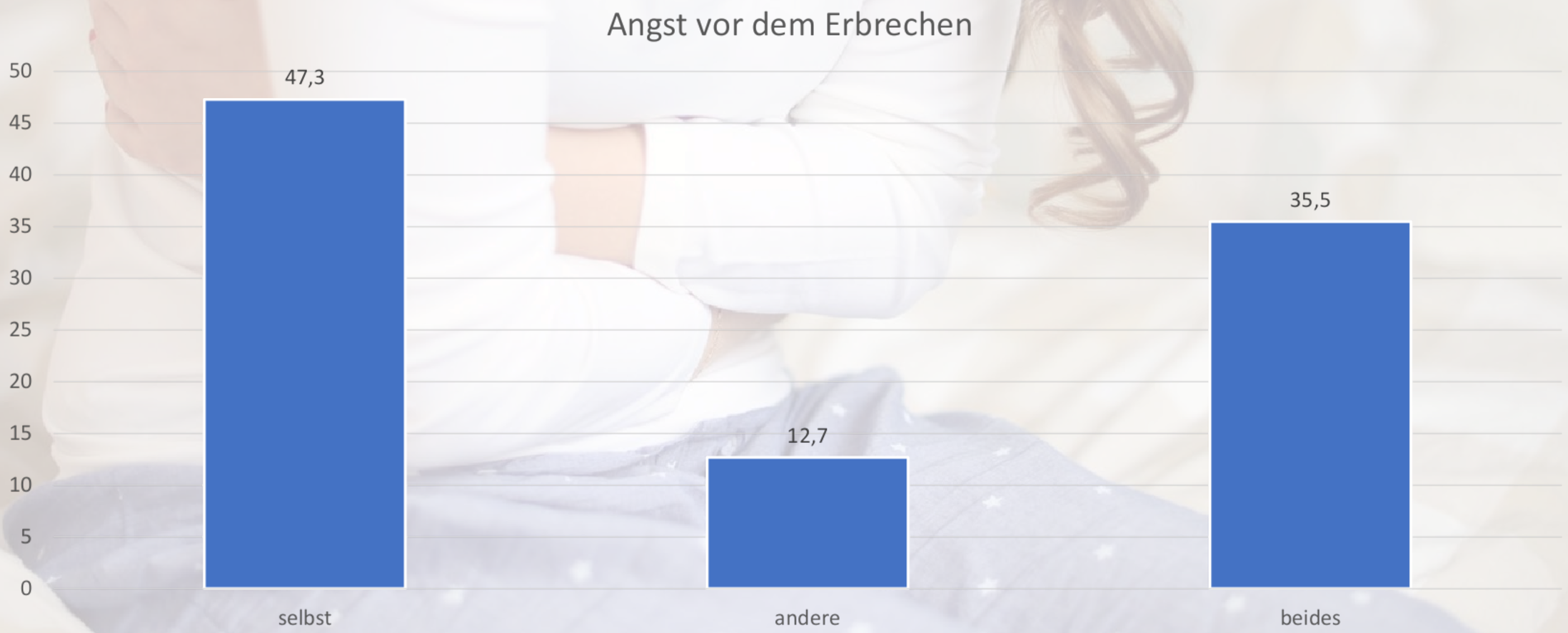
- Prävalenz: 0,1%
- Lebenszeitprävalenz: 0,2%
- Dunkelziffer deutlich höher!

Geschlechterverhältnis: 83,2% weiblich (knapp 5:1)

Erkrankungsbeginn: 10. Lebensjahr

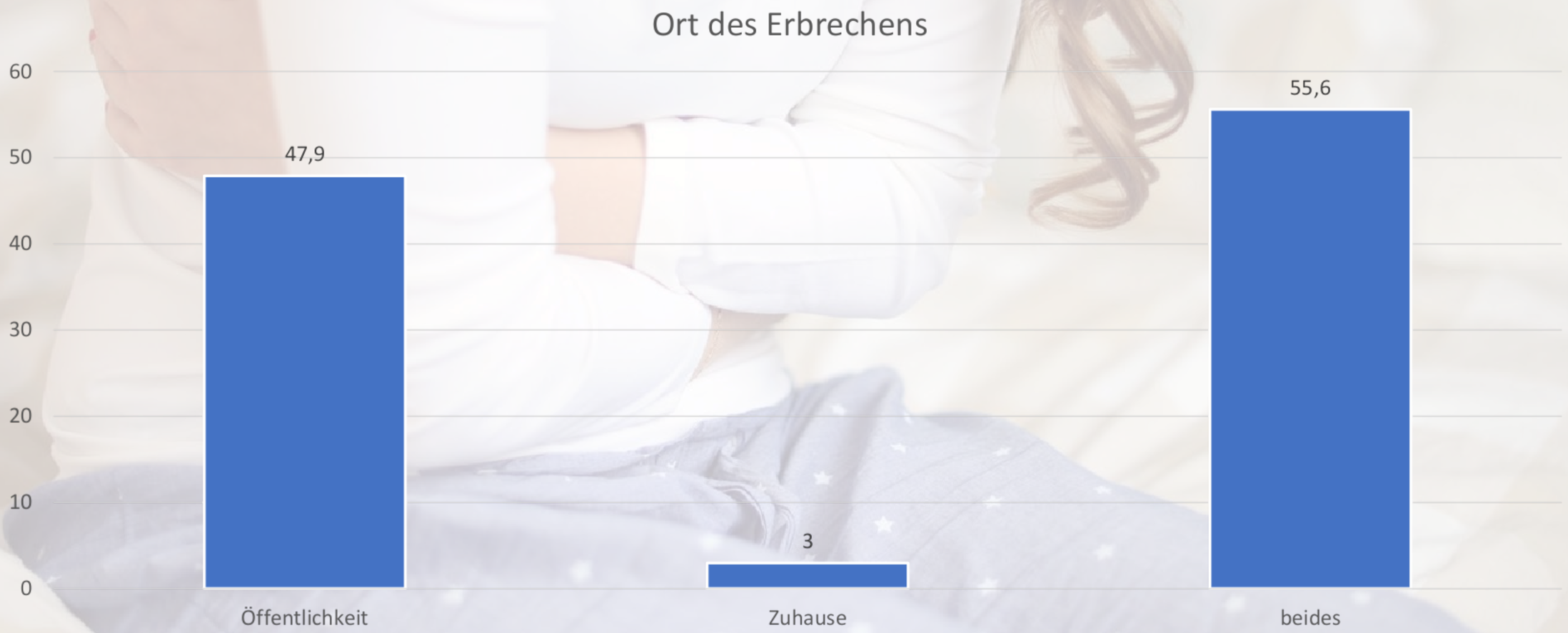
© Dr. Michael S. Metzner • Schön Klinik Roseneck

Phänomenologie (Stimulus)



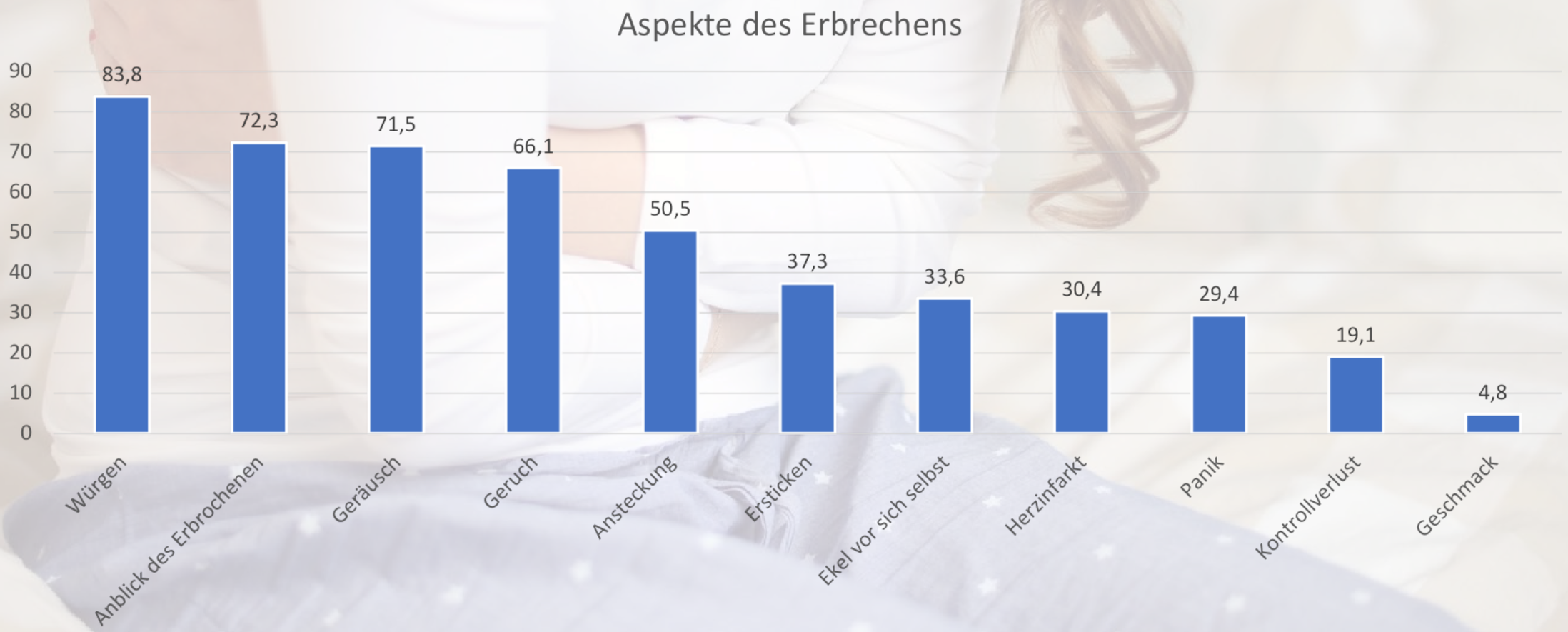
© Dr. Michael S. Metzner • Schön Klinik Roseneck

Phänomenologie (Stimulus)



© Dr. Michael S. Metzner • Schön Klinik Roseneck

Phänomenologie (Stimulus)



© Dr. Michael S. Metzner • Schön Klinik Roseneck

Phänomenologie (Reaktion)

- **Kognitive Ebene:**
  - Flashbacks (vgl. PTSD)
  - »Flashforwards« (zukünftiges Erbrechen)
  - Fokussierung auf Körperempfindungen (Übelkeit, Krankheitssymptome)
  - Sorgen um mögliches Erkranken (selbst und Angehörige)

- **Emotionale Ebene:**
  - Angst
  - Ekel (Ekelneigung, Ekelempfindlichkeit)

  → emotionale Beweisführung → Überschätzung der Gefahr zu erkranken

© Dr. Michael S. Metzner • Schön Klinik Roseneck

Phänomenologie (Reaktion)

- **Physiologische Ebene:**
  - Typische Angst-assoziierte vegetative Symptome: Herzklopfen, Schwitzen, Zittern, Atembeschwerden etc.
  - Gastrointestinale Symptome: **Übelkeit** (»Vorbote des Erbrechens«), Bauchschmerzen, »Schmetterlinge« im Bauch, Veränderungen der Verdauung

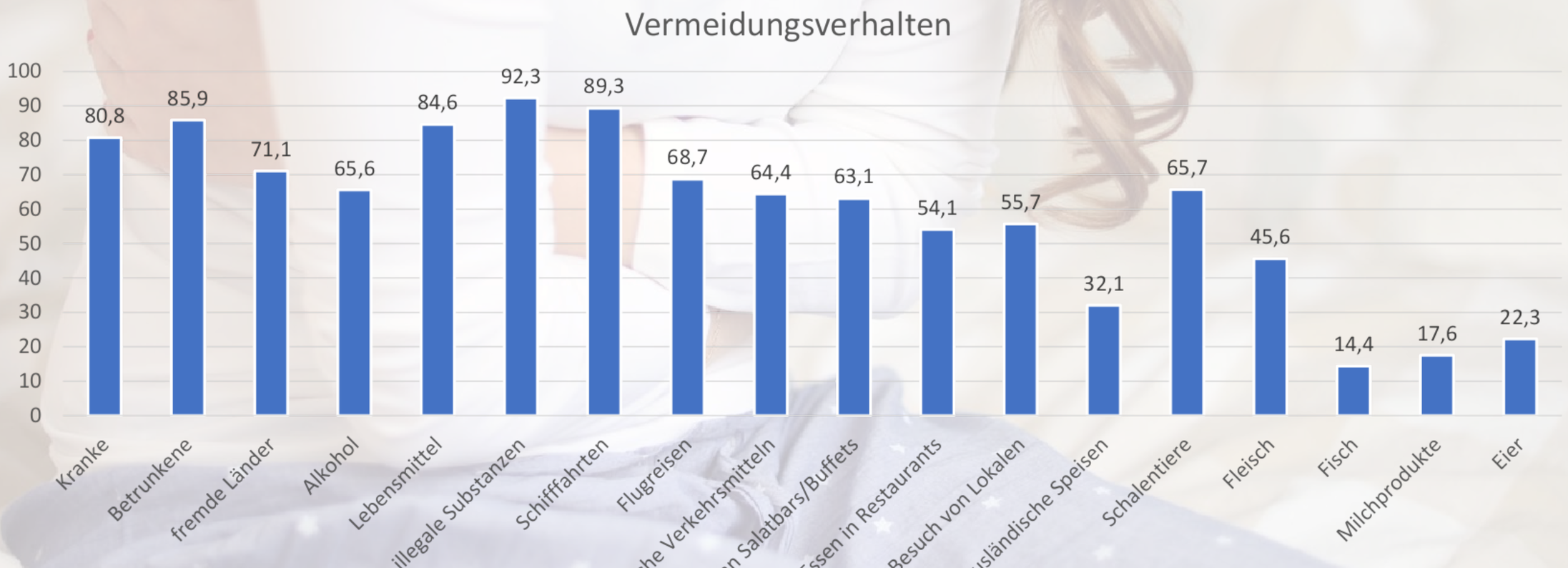
- **Behaviorale Ebene:**
  - Sicherheitsverhalten
  - Vermeidungsverhalten

© Dr. Michael S. Metzner • Schön Klinik Roseneck

Phänomenologie (Reaktion)

© Dr. Michael S. Metzner • Schön Klinik Roseneck

Phänomenologie (Reaktion)



© Dr. Michael S. Metzner • Schön Klinik Roseneck

Phänomenologie (Reaktion)

Einschränkung des Essverhaltens hinsichtlich:

- Essensmenge
- Essensauswahl: »kritische Lebensmittel« kommen auf die »Blacklist«
- Situationen, in denen Nahrung eingenommen wird: nur von »Vertrauenspersonen« zubereitete Speisen, bekannte Restaurants etc.

→ Die Nahrungseinschränkung führt häufig ins Untergewicht.

© Dr. Michael S. Metzner • Schön Klinik Roseneck

Diagnostik: Kriterien nach ICD-10 (ICD-11)

F40.298 Spezifische (isolierte) Phobie, anderer Typus: Emetophobie (ICD-11: 6B03)

A. Die Betroffenen erleben entweder:
   1. deutliche Furcht vor dem Erbrechen oder
   2. vermeiden Situationen, in denen sie selbst oder andere Personen erbrechen könnten.

   Die Ängste treten nicht in im Rahmen einer Agoraphobie (F40.0) oder einer sozialen Phobie (F40.1) auf.

B. Wenigstens einmal seit Bestehen der Störung (mindestens 6 Monate nach DSM-5) müssen in den gefürchteten Situationen mindestens zwei der folgenden Angstsymptome (davon ein Symptom aus 1–4) gleichzeitig vorhanden gewesen sein:
   - Vegetative Symptome (1–4)
   - Symptome in Brustkorb oder Bauch
   - Psychische Symptome
   - Allgemeine Symptome

C. Deutliche emotionale Belastung durch die Symptome oder das Vermeidungsverhalten; Einsicht, dass diese übertrieben und unvernünftig sind (nach DSM-5 nicht erforderlich!).

D. Die Symptome sind auf die gefürchteten Situationen oder Gedanken an diese beschränkt.

© Dr. Michael S. Metzner • Schön Klinik Roseneck

Differentialdiagnostik

- **Anorexie:**
  - = Untergewicht (BMI < 17,5 kg/m^2)
  - ≠ Zufriedenheit vs. Unzufriedenheit mit Untergewicht

- **Zwangsstörung:**
  - = repetitive, stereotype Verhaltensweisen (z.B. Essensrituale, Händewaschen, Kontrolle des HHD etc.), magisches Denken (z.B. bzgl. Essen, Bewegung)
  - ≠ ich-dyston vs. ich-synton

© Dr. Michael S. Metzner • Schön Klinik Roseneck

Differentialdiagnostik

- **Hypochondrische Störung:**
  - = Krankheitsängste → regelmäßige Arztkonsultationen
  - ≠ Angst vor einer/mehreren Erkrankung(en) **selbst** vs. deren Folge (Erbrechen)

- **Panikstörung/Agoraphobie:**
  - = Panikattacken bzw. panikartige Angst
  - ≠ »Angst vor der Angst«, Sorge um Herzgesundheit vs. Magen

© Dr. Michael S. Metzner • Schön Klinik Roseneck

Differentialdiagnostik

- **Soziale Phobie:**
  = Angst vor Peinlichkeit und Erniedrigung
  ≠ Fokus auf Angstsymptome, Bewertung durch andere vs. Erbrechen

- **Phagophobie:**
  = Angst beim Essen, Untergewicht, verbotene Nahrungsmittel
  ≠ (Ver-)Schlucken (bröselige/faserige Speisen) vs. Erbrechen

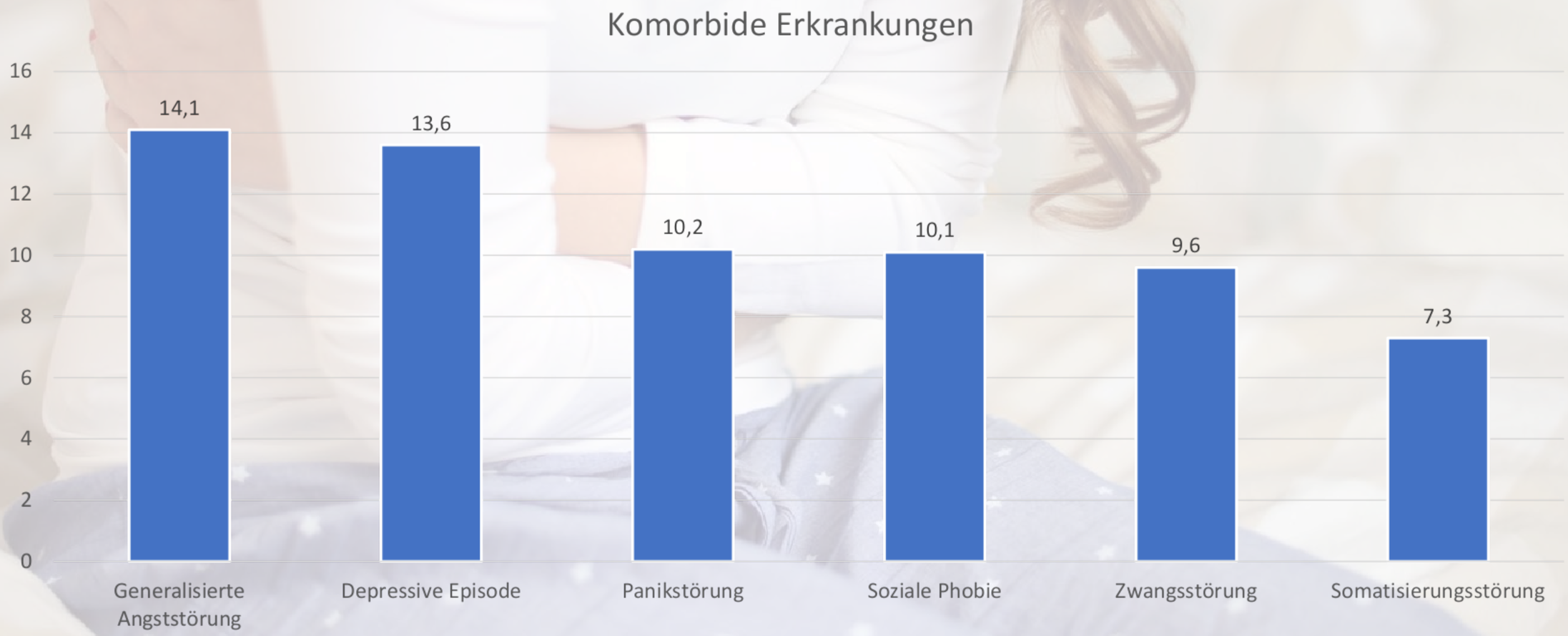
© Dr. Michael S. Metzner • Schön Klinik Roseneck

Komorbidität

- 27,7% der an Emetophobie erkrankten Personen leiden unter einer, 15,9% an zwei oder mehr zusätzlichen psychischen Störungen.
- Hohe Komorbidität mit **Trennungsangst** im Kindesalter: 57%!

© Dr. Michael S. Metzner • Schön Klinik Roseneck

Komorbidität



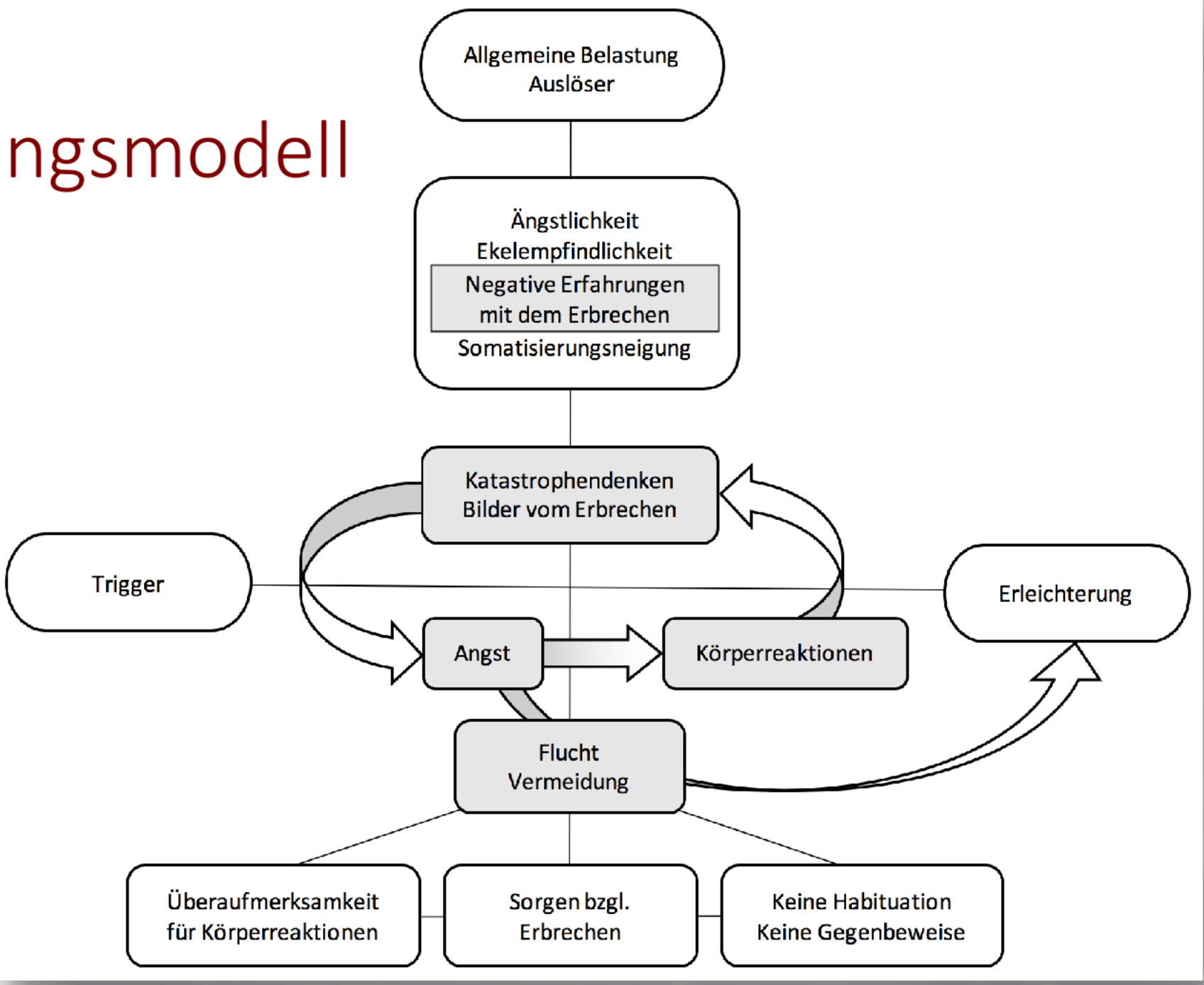
© Dr. Michael S. Metzner • Schön Klinik Roseneck

Psychometrie

- **EmetQ-13:** Emetophobie-Fragebogen *(Emetophobia Questionnaire)* (Mark Boschen)
- **SPOVI:** Inventar zur Erfassung der Angst vor dem Erbrechen *(Specific Phobia of Vomiting Inventory)* (David Veale):
  - 14 Aussagen zur Auswirkung der Angst vor dem Erbrechen, bezogen auf die letzte Woche, einschließlich heute
  - hohe Sensitivität (0,97) und Spezifität (0,96), veränderungssensitiv
  - noch keine offiziell anerkannte deutsche Fassung (Metzner, 2020)
  - Hat sich im stationären Setting für therapeutische Zwecke bewährt → Diagnosesicherung, Therapieerfolgskontrolle

© Dr. Michael S. Metzner • Schön Klinik Roseneck

Störungsmodell



© Dr. Michael S. Metzner • Schön Klinik Roseneck

Behandlungsansätze

Komponente des Störungsmodells	Behandlungsansatz
Ängstlichkeit	Achtsamkeit für Gefühle: Radikale Akzeptanz Fertigkeiten zur Spannungsregulation
Ekelempfindlichkeit	Radikale Akzeptanz, Exposition (Ekelschwelle)
Somatisierungsneigung	Achtsamer Umgang mit (gastrointestinalen) Körperreaktionen: Zwerchfellatmung (mit Biofeedback)
Katastrophendenken	Psychoedukation bzgl. Erbrechen Verständnis psychophysiologischer Zusammenhänge (mit Biofeedback) Achtsamer Umgang mit Gedanken: Kognitive Defusion
Aufdringliche Erinnerungsbilder (Intrusionen)	Radikale Akzeptanz, Kognitive Defusion, Exposition in sensu, Imagery Rescripting
Sorge bzgl. zukünftigen Erbrechens	Kognitive Defusion, Achtsamkeit (allgemein), Sorgentagebuch
Überaufmerksamkeit für (gastrointestinale) Körperreaktionen	Radikale Akzeptanz (»Freundschaft schließen«), Achtsamkeit auf den ganzen Körper (»Spürmännchen«), Blickerweiterung (äußere Achtsamkeit), Sport
Flucht und Vermeidung	Werteklärung, Exposition mit Reaktionsverhinderung
Keine Habituation, keine Gegenbeweise	Exposition mit Reaktionsverhinderung, Verhaltensexperimente

© Dr. Michael S. Metzner • Schön Klinik Roseneck

Behandlung

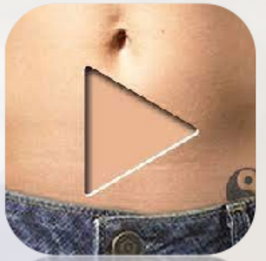
- **Haltung des Therapeuten:** Verständnis und Mitgefühl, **Humor!** ☺
- **Störungsmodell erarbeiten und Behandlungsrational vermitteln:** graduierte Exposition mit Reaktionsverhinderung
- **Atemtraining:** Zwerchfellatmung, idealerweise mit Biofeedback der Atmung und Kontrolle der Herzratenvariabilität (HRV)
- **Achtsamkeit und Werte:** Akzeptanz- und Commitment-Therapie
- **Angsthierarchie erstellen:** externe, körperinterne Stimuli, Gedanken
- **Exposition:** externe und körperinterne Stimuli (in vivo, in virtuo), Flashbacks/Flashforwards (in sensu, Imagery Rescripting)
- **Bearbeitung von Hintergrundthemen:** Grundannahmen, Pläne, »Überlebensregel«, Funktionalität

© Dr. Michael S. Metzner • Schön Klinik Roseneck

Atemtraining

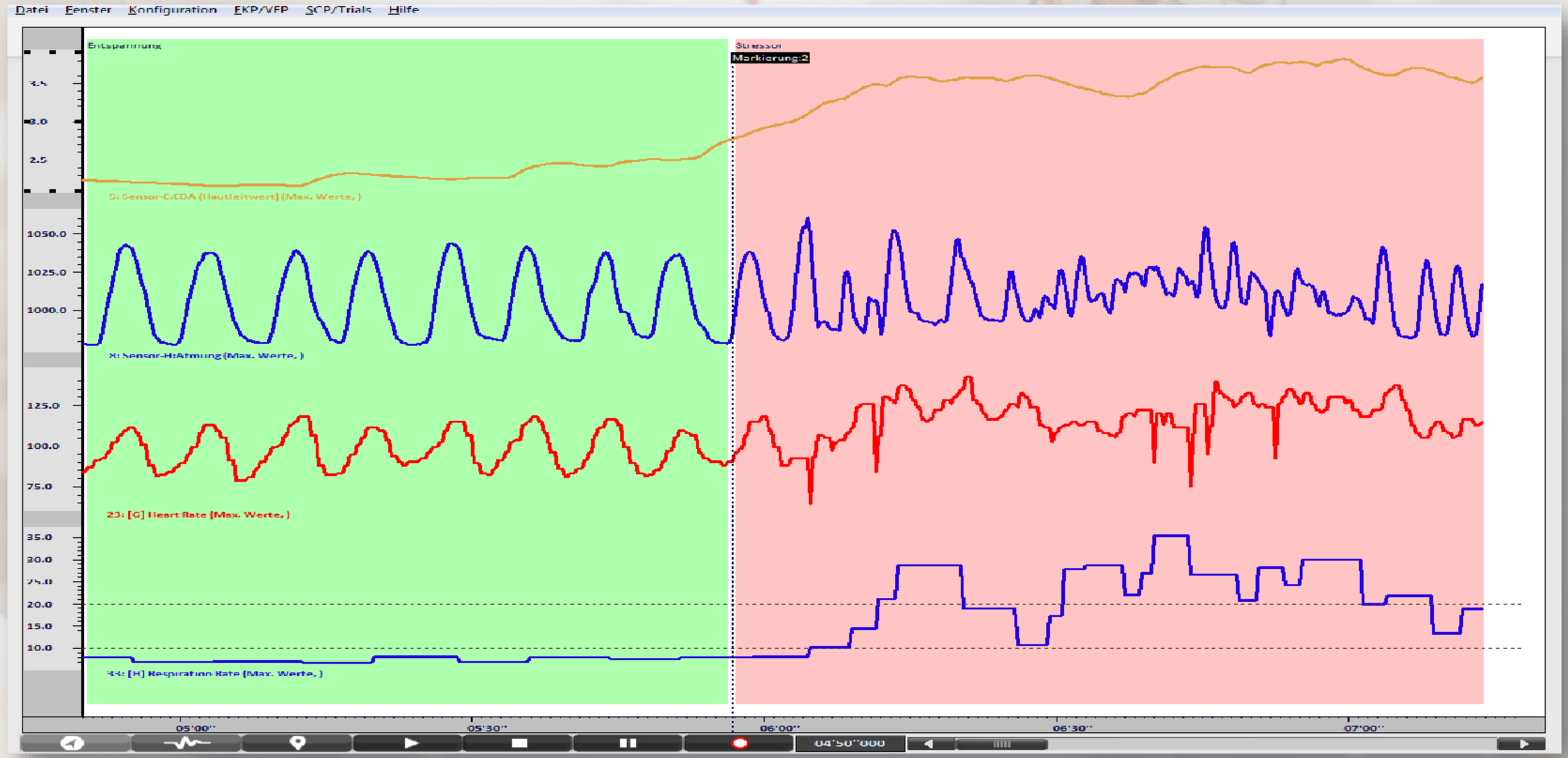
- **Atemrate** (RR) bei Emetophobie-Betroffenen meist **über 20 AZ/min!** (Normwert: 15–20 AZ/min) → **aufrechterhaltender Faktor für Übelkeit!**
- Frei fließende **Zwerchfellatmung** → Erhöhung des Vagotonus (Steigerung der HRV) → Linderung von gastrointestinalen Beschwerden
- Stressatmung kann zur **Selbsterfüllenden Prophezeiung** werden (≠ z.B. Panikstörung) und zum Erbrechen führen.
- Anker für die **Achtsamkeit** → Körpergewahrsein fördert **Emotionserleben**

→ Ideal mit Biofeedback von Atmung und Herzratenvariabilität!



© Dr. Michael S. Metzner • Schön Klinik Roseneck

Atemtraining mit Biofeedback der HRV



© Dr. Michael S. Metzner • Schön Klinik Roseneck

Achtsamkeit und Werte

- **Achtsamkeit**
  - Flashbacks von **vergangenem** und »Flashforwards« von **zukünftigem** Erbrechen, Sorge um Gesundheit (Magen-Darm-Infekte)
  - Achtsamkeit ist die in der Exposition anzustrebende Haltung (waches, interessiertes Erleben statt stumpfes »Aushalten« → emotionales Umlernen)

- **Werte**
  - Bereitwilligkeit, aversive Emotinen von Angst und Ekel anzunehmen
  - Motivation in Expositionsbehandlung

→ Die Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT) (Hayes, Strosahl & Wilson, 2003) bietet den optimalen Rahmen zur Behandlung!

© Dr. Michael S. Metzner • Schön Klinik Roseneck

Angsthierarchie

Situation	Erwartete Angst (0–100%)
Das eigene Erbrechen mit Geräuschen nachspielen und dabei etwas aus dem Mund laufen lassen (zerkaute Brezel mit Cola)	100
Einem erbrechenden Kind im Kindergarten helfen und das Erbrochene genau ansehen	100
Das eigene Erbrechen imaginieren	100
In ein fremdes Restaurant gehen und ein unbekanntes Essen ganz verzehren	95
Eine kranke Freundin zuhause besuchen	95
Videos mit erbrechenden (realen) Personen ansehen	90
Nach dem Essen einen Handstand ausführen	90
Abends in eine Bar gehen und einen Cocktail trinken	90
Ein großes Glas Mineralwasser schnell austrinken	90
Gummikotze ansehen und anfassen	90
Comic-Videos mit erbrechenden Personen bzw. Figuren ansehen	85
Eine Kindheitserinnerung an das eigene Erbrechen imaginieren	85
Ein angefangenes Essen vom Vortag verzehren	85
Eine öffentliche Toilette benutzen	85
Bei Freunden kochen und essen	85
Beim Einkaufen den ersten Artikel (z.B. Jogurt) von vorne (ohne Kontrolle des MHD) aus dem Regal nehmen	80
Tiramisu, Softeis essen	75
Im Kindergarten schaukeln, Karussell fahren	70
Sahnejogurt essen	65
Auf dem Rücksitz im Auto bei Freunden mitfahren	50

© Dr. Michael S. Metzner • Schön Klinik Roseneck

Graduierte Exposition

- **Visuelle und akustische Hinweisreize:**
  - Zeichnungen/Bilder vom Erbrechen/Erbrochenem (Google, www.ratemyvomit.com)
  - Geräusche vom Husten, Räuspern, Rülpsen, Würgen und Erbrechen als Audiodateien (z.B. auf https://de.audiomicro.com)
  - Filmclips mit sich übergebenden Comic-Figuren, Tieren oder Menschen (Youtube)
  - Kotze-Quartett (Amazon), Gummikotze (Scherzartikelbedarf)
  - künstlich angefertigtes Vomitat (Rezept siehe Metzner, 2020)
- **Geruch:**
  - Buttersäure (Butansäure, Summenformel: $C_4H_8O_2$) als Aroma im Fischereibedarf
  - andere Gerüche, die negativ besetzt sind (Putzmittel, Lebensmittel)
- **Geschmack:**
  - Jelly Beans (Spiel »Bean Boozled«)
  - mit Erinnerungen an Übelkeit/Erbrechen verbundene Lebensmittel

© Dr. Michael S. Metzner • Schön Klinik Roseneck

Videobeispiele für die Exposition in vivo

© Dr. Michael S. Metzner • Schön Klinik Roseneck

Graduierte Exposition

- **Körperinterne Reize:**
  - **Völlegefühl/Bauchdruck:** schnelles Essen bis über den Grad der Sättigung, rasche Zufuhr von Getränken mit viel Kohlensäure, Bauchlage (ggf. über Gymnastikball)
  - **Empfindung, dass »etwas hochkommt«:** Handstand gegen die Wand mit vollem Magen
  - **Bauchschmerzen:** z.B. bei Regelbeschwerden
  - **Schwindel/Übelkeit:** Schaukeln, Drehen/Bewegt-Werden auf einem Bürostuhl mit offenen/geschlossenen Augen (ggf. mit gleichzeitigem Lesen)
  - **Berührung in Mund/Rachen:** Racheninspektion mit dem Mundspatel
  - **Würgereiz:** Stimulation im Rachenbereich mit dem Finger
- **Multisensorische Reize:**
  - **Rollenspiel** des eigenen Erbrechens über **Plastikeimer**, dabei zerkaute Brezel mit Cola aus dem Mund laufen lassen (ggf. mit **Geruch von Erbrochenem** → Buttersäure)

© Dr. Michael S. Metzner • Schön Klinik Roseneck

Graduierte Exposition

- **Flashbacks:**
  - Imagery Rescripting (vgl. PTSD, ggf. mit Bildschirm-/Leinwandtechnik)
- **Flashforwards:**
  - Exposition in sensu (vgl. GAS)
  - besonders wirkungsvoll in Kombination mit Geruch von Buttersäure
- **Selbstinduziertes Erbrechen zu Expositionszwecken ist im Allgemeinen weder nötig noch sinnvoll!**
  - Zahnschädigung, Elektrolytverschiebungen, Gefahr der (Re-)Traumatisierung
  - in Einzelfällen als »Verhaltensexperiment« zur Hypothesenprüfung möglich

© Dr. Michael S. Metzner • Schön Klinik Roseneck

Hintergrundthemen

- **Grundannahmen:** »Ich darf niemanden enttäuschen«, »Ich muss es allen recht machen«
- **Pläne:** »Mach's allen recht!«, »Sei angepasst!«, »Vermeide Streit!«
- **Überlebensregel:**

  »Nur wenn ich immer darauf achte, nichts Falsches zu sagen, mich um andere kümmere und niemals eigene Wünsche äußere oder wütend werde, bewahre ich mir Zuneigung und verhindere, abgelehnt und verletzt zu werden.«
- **Funktionalität:**
  - **Wutimpulse abschwächen**: Statt Wut (Primäremotion) wird Angst (Sekundäremotion) empfunden → **»Wo Angst ist, soll Wut werden«** (Sulz, 2013): »Ich finde dieses oder jenes zum Kotzen!«, statt: »Ich habe Angst, weil mir so übel ist.«
  - **diffuse Lebensängste greifbarer** und damit **kontrollierbarer machen**
  - **unangenehmen Anforderungen** wie Prüfungen **entgehen**
  - **positive Aufmerksamkeit** und Zuwendung von Eltern, Freunden oder dem Partner
  - **Bindung** herstellen → **Trennungsangst!**

© Dr. Michael S. Metzner • Schön Klinik Roseneck

Die Giraffe und das Häschen

Eine Giraffe und ein Häschen unterhalten sich.

Sagt die Giraffe: »Häschen, wenn du nur wüsstest, wie schön das ist, einen langen Hals zu haben. Das ist sooo toll! Jedes leckere Blatt, das ich esse, wandert langsam meinen langen Hals hinunter und ich genieße diese Köstlichkeit sooo lange.«

Das Häschen guckt die Giraffe ausdruckslos an.

Die Giraffe weiter: »Und erst im Sommer, Häschen, ich sag dir, das kühle Wasser ist so köstlich erfrischend, wenn es langsam meinen langen Hals hinuntergleitet. Das ist sooo schön, einfach toll, einen so langen Hals zu haben. Häschen, kannst du dir das vorstellen!?«

Darauf das Häschen: »Schon mal gekotzt?«

© Dr. Michael S. Metzner • Schön Klinik Roseneck

Michael Stefan Metzner

Mein Köpfchen sagt: »Ich muss erbrechen!«

Mit Achtsamkeit aus der Emetophobie

Ein Leitfaden für
Betroffene und Therapeuten

RHOMBOS

© Dr. Michael S. Metzner • Schön Klinik Roseneck