

Kan-İğne-Yaralanma Fobisinin Bilişsel Davranışçı Tedavisi: Bir Olgu Sunumu

Elif ÜZÜMCÜ^{ID}, Sait ULUÇ^{ID}

Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji
Bölümü, Ankara, Türkiye

Öz

Kan-İğne-yaralanma fobisi kan verme, aşı olma, iğne yaptırma gibi tıbbi uygulamalara, yaralanmaya ve sakatlanmaya karşı duyulan yoğun miktardaki kaygı ve eşlik eden kaçınma davranışlarını içeren bir özgül fobi türüdür. Diğer özgül fobilerden farklı olarak, kan-İğne-yaralanma fobisinde vazovagal senkop adı verilen fizyolojik tepkilerle (örn; bayılma) karşılaşmaktadır. Kan, iğne ve yaralanmaya ilişkin kaygının anlaşılması, eşlik eden düşüncelerin belirlenmesi, maruz bırakma ile kaygı yaratan uyarana karşı geliştirilen kaçınmaların ortadan kaldırılması ve hatalı bilişlerin gerçekçi ve uyumlu olan düşünceler ile değiştirilmesini esas alan Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), kan-İğne-yaralanma fobisinin tedavisinde oldukça etkili bir yaklaşım sunmaktadır. Bilişsel davranışçı tekniklere ek olarak, maruz bırakma uygulamaları sırasında ortaya çıkabilen bayılma tepkisinin önlenmesi amacıyla geliştirilen uygulamalı kas germe tekniğinin kullanılması kan-İğne-yaralanma fobisinin tedavisinde etkili bir yöntem olarak önerilmektedir. Bu olgu sunumunda iğne fobisi tanısı ile izlenen bir danışanın formülasyonu ve uygulamalı kas germe tekniği ile aşamalı maruz bırakma uygulamalarını içeren bilişsel davranışçı psikoterapi süreci yer almaktadır. Bilişsel davranışçı terapi sürecinde uygulamalı kas germe, aşamalı maruz bırakma gibi davranışçı tekniklerden, bilişsel yeniden yapılandırma ve imgeleme tekniklerinden, psiko-egitimden ve ev ödevlerinden yararlanılmıştır. 16 görüşmeden oluşan bilişsel davranışçı terapi sürecinin sonucunda danışanın iğne olmaya, kan aldirmaya başladığı; tıbbi işlemlere ilişkin kaygı seviyesinin ve kaçınmalarının belirgin derecede azaldığı ve tıbbi işlemler sırasında bayılmadığı gözlenmiştir. Sonuç olarak; uygulamalı kas germe tekniğinin, kan-İğne-yaralanma fobisinin tedavisinde maruz bırakma aşamalarının etkinliğini artıran önemli bir davranışsal müdahale olduğu ve diğer bilişsel davranışçı teknikler ile birlikte uygulanmasının önem taşıdığı düşünülmektedir.

Anhtar Kelimeler: Kan-İğne-yaralanma fobisi, bilişsel davranışçı terapi, kas germe tekniği

Abstract

Cognitive Behavioral Treatment of Blood-Injection-Injury Phobia: A Case Report

Blood-injection-injury phobia (BII) is a type of specific phobia that includes intensive anxiety and accompanying avoidance behaviors against medical procedures such as getting blood drawn, vaccination, having an injection, and injuries. Unlike other specific phobias, physiological responses (e.g., fainting), called vasovagal syncope, are encountered in blood-injection-injury phobia. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) which is based on alleviating avoidance of the feared stimuli through exposure, modifying erroneous beliefs with realistic and adaptive ones in the treatment of blood-injection-injury phobia offers a highly effective approach. In addition to cognitive behavioral techniques, the use of applied muscle tension technique developed to prevent fainting response that may occur during exposure is suggested as an effective method of treating blood-needle-phobia. In this case study, formulation and the cognitive behavioral therapy process including gradual exposure combined with applied muscle tension techniques of a patient, diagnosed as injection phobia, is reported. Behavioral techniques such as applied muscle tension technique and gradual exposure; cognitive restructuring, imagery techniques, psychoeducation and homeworks were used in cognitive behavioral therapy process. After completing 16 sessions of cognitive behavioral therapy, it was observed that the patient started to get blood drawn, to have injections; patient's anxiety level and avoidance of medical procedures decreased considerably and she did not experience syncope during medical procedures. As a result, it is thought that the applied muscle tension is a key factor for the efficacy of the exposure steps, and is important to combine it with other cognitive behavioral techniques.

Keywords: Blood-injection-injury phobia, cognitive behavioral therapy, applied muscle tension

Correspondence / Yazışma:

Elif ÜZÜMCÜ

Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji
Bölümü, Ankara, Türkiye

Tel: +90 312 297 83 25

E-mail: elif.uzumcu@hacettepe.edu.tr

Received / Geliş: February 22, 2018

Accepted / Kabul: July 10, 2018

©2018 JCBPR. All rights reserved.

GİRİŞ

Kan, iğne, yaralanma, sakatlanma ya da tıbbi uygulamalara karşı duyulan yoğun miktardaki kaygı ve eşlik eden kaçınma davranışları kan-iğne-yaralanma fobisi olarak tanımlanmaktadır (Marks, 1988). Diğer özgül fobi türlerinde korkulan uyarıcı ile karşılaşmak kan basıncında artmaya ve kalp atışlarının hızlanmasına neden olurken kan-iğne-yaralanma fobilerinde kan verme ve aşı olma gibi durumların sonucunda meydana gelen kalp atışı ve kan basıncındaki artışı ani bir düşüş takip etmektedir (Chapman & DeLapp, 2014). Vazovagal senkop adı verilen bu fizyolojik tepki kan-iğne-yaralanma fobisinde meydana gelen bayılma tepkisi için itici gücü oluşturmaktadır.

Alanyazındaki çalışmalar maruz bırakma (karşı karşıya getirme) uygulamalarını içeren bilişsel davranışçı terapinin kan-iğne-yaralanma fobisinde oldukça etkili olduğunu ortaya koymaktadır (örn., Cox & Mohr, 2003; Cox, Mohr & Epstein, 2004). Maruz bırakma uygulamaları sırasında danışanın bayılmasını önlemeye yönelik olarak geliştirilen uygulamalı kas germe tekniğinin (applied muscle tension) kan-iğne-yaralanma fobisinin tedavisinde oldukça önemli bir bileşen olduğu görülmektedir (Kozak & Miller, 1985; Öst & Sterner, 1987). Alanyazındaki çalışmalar maruz kalma sırasında kas germe tekniklerinin uygulanmasının kalp atışı ve kan basıncının yükselmesini sağladığı (Foulds, Wiedmann, Patterson & Brooks, 1990); bu sayede bayılmanın önlenmesine ya da geciktirilmesine yardımcı olduğunu (Krediet, van Dijk, Linzer, Van Lieshout & Wieling, 2002) ortaya koymaktadır. Bu noktadan hareketle; kan-iğne-yaralanma fobisine sahip danışanların tedavisinde bilişsel davranışçı tekniklere (ör. bilişsel yeniden yapılandırma) ek olarak uygulamalı kas germe tekniğinin kullanılması önerilmektedir (Chapman & DeLapp, 2014; Mednick & Claar, 2012). Bu olgu sunumunda iğne fobisi tanısı ile izlenen bir danışanın formülasyonu ve uygulamalı kas germe tekniği ile aşamalı maruz bırakma uygulamalarını içeren bilişsel davranışçı psikoterapi süreci yer almaktadır. Kan-iğne yaralanma fobisinin belirti profili ve tedavi yaklaşımı açısından sahip olduğu özgün durum göz önünde bulundurulduğunda bu olgu sunumunun Türkçe alanyazın açısından değerli bir katkı oluşturabileceği düşünülmektedir.

OLGU

21 yaşında, bekâr, üniversite öğrencisi kadın danışan iğne ve kan aldırma ile ilgili yaşadığı zorluklar nedeniyle terapiye başvurmuştur. Daha önce psikolojik tedavi öyküsü

bulunmadığı öğrenilen danışan herhangi bir ilaç tedavisi almamaktadır. Komorbid tanılara ilişkin bulgulara rastlanmamıştır. Terapi sürecinin başlangıcından önce danışana bilgilendirilmiş onam formu verilerek terapi sürecine ilişkin verilerin araştırma ve eğitim amacıyla kullanılabilmesine yönelik yazılı ve sözlü onay alınmıştır.

Danışanın iğne fobisi nedeniyle hastaneye gitmekten yıllardır kaçındığı, yaklaşık altı yıldır kan aldırmadığı ve tahlil yaptıramadığı, belirtilerinin başlangıcı çocukluk dönemlerine uzanan danışanın daha önce kendisine aşı yapıldığı ve kan aldırıldığı seferlerde bayıldığı ve bu durumun danışan açısından belirgin derecede sıkıntı yarattığı öğrenilmiştir. Bunun yanı sıra, danışan antiseptik kokusunun yoğun olduğu hastane koridorlarında ve acil serviste bulunmakta zorluk çektiğini, kan tahlili yaptıramadığı için rahatsızlıklarına teşhis konulmadığını, bu nedenle tedavi olamadığını belirtmektedir. Öte yandan, danışanın kan görünce rahatsız hissetmediği, asıl kaygı yaratan faktörün iğnenin damar ya da doku ile temasını içeren tıbbi durumlar olduğu görülmektedir.

Kaygı yaratan uyarıcılarla karşılaştığında danışanın öncelikle kalp atışları hızlanmakta, daha sonra bayılacakmış gibi hissetmekte ve sonuç olarak vazovagal tepkiler (bayılma) ortaya çıkmaktadır. Danışanın damardan kan aldırma ve aşı olmaya ilişkin ortaya çıkan olumsuz otomatik düşünceleri “Damarı bulamayacaklar, iğnenin girmesi vücuduma zarar verecek, damarım patlayacak, her yere kanlar fışkıracak, sakat kalacağım ve öleceğim” şeklindedir. Bahsedilen olumsuz otomatik düşüncelere endişe, mutsuzluk ve umutsuzluk duyguları eşlik etmektedir. Danışanın kendisiyle ilgili temel inançları ise kırılabilirlik, hassaslık, incinebilirlik ve zarar görme ekseninde yer almaktadır. Bunlara eşlik eden ara inançları “Duygularımı ifade etmemeliyim, hayır dememeliyim” ve “Duygularımı ifade edersem zarar görürüm, incinirim” şeklindedir. Danışanın hastaneye gitmeme, enjeksiyon içeren durumlar başta olmak üzere tıbbi işlemlerden, bunlarla ilgili düşüncelerden ve konuşmalardan uzak durma gibi kaçınmaları sürdürücü mekanizmalar içinde yer almaktadır.

Bilişsel Davranışçı Terapi Süreci

İlk iki görüşmede danışanın temel yakınmaları, yakınmaların tarihçesi ve erken dönem yaşantıları ile ilgili ayrıntılı bilgi alındı. Damardan kan alma işlemiyle ilgili yoğun bir kaygı duyan danışanın damarını bulamayacakları, damarının patlayacağı, kolunun felç olacağı ve bedeninin zarar göreceğine dair düşünceleri ele alındı. Danışanın diğer

tıbbi işlemlere ilişkin düşünceleri, eşlik eden duyguları ve kaçınmaları değerlendirildi. Bunun yanı sıra danışanın terapi sürecinde değiştirmek istediği durumlar birlikte not edildi.

Üçüncü görüşmede danışan iğne fobisi hakkında bilgilendirildi, danışanın iğnenin damarını patlatabileceğine ve kolunu kaybedebileceğine dair inancı detaylı biçimde değerlendirildi. Bu görüşmede danışanın kırılabilirlik ve zarar görmeye ilişkin inançları hakkında bilgi edinildi. Dördüncü görüşmede iğne fobisinin diğer fobi türlerinden farkı ele alınarak bayılmanın fizyolojik nedenleri açıklandı. Vücudun tonunu kontrol etmenin ve bu tonu değiştirmenin terapide ele alınacak önemli bir nokta olduğu danışana aktarıldı. Danışana kas germe tekniğinin mantığı açıklanarak danışan ile birlikte vücuttaki tüm kasların 10–15 saniyelik gerilip ardından 20–30 saniyelik bırakılması ile tekrarlanan kas germe tekniği görüşme sırasında uygulandı (bkz. Tablo 1). Tekniği uygulamanın önemi hakkında konuşularak danışana tekniği günde 5 kere uygulaması için ev ödevi verildi. Bunun yanı sıra, kaygı yaratan uyarıcılar ile yüz yüze gelmenin terapinin en önemli bileşenlerinden biri olduğu danışana aktarıldı ve danışan ile birlikte bir kaygı hiyerarşisi oluşturuldu (bkz. Tablo 2).

Beşinci görüşmede hiyerarşinin ilk basamağı olan tansiyon ölçme işlemi gerçekleştirildi ve bu sırada danışanın kas germe tekniğini etkin bir şekilde tekrarlamasına önem verildi. Bu egzersizler sırasında ortaya çıkan kaygı yaratan düşünceler ele alınarak tansiyon aleti ve damarın yapısı hakkında psiko-eğitim yapıldı. Görüşmenin sonunda danışanın tansiyon ölçme ilgili kaygısının yaklaşık sıfır puana düştüğü gözlemlendi. Altı ve yedinci görüşmelerde aşı resimlerinden oluşan görsel içeriğe maruz bırakma uygulaması gerçekleştirildi. Danışanın egzersiz sırasında ortaya çıkan “İğne yanlış yere yapılırsa kolumu kaybedebilirim, kangren olabilirim, kolum felç olabilir” gibi kaygı yaratan düşünceleri sorgulanarak bunlara ilişkin alternatif düşüncelerin geliştirilmesi sağlandı. Danışanın aşından sonra ortaya çıkan kolunu hareket ettirmeme davranışları sorgulanarak kolu hareket ettirmemeden doğan ağrı konusunda farkındalık yaratıldı. Her resimle ilgili başlangıçta yaklaşık 40 puan olan kaygı düzeyi sıfır puana düşmeden bir sonraki resme geçilmemesine dikkat edildi.

Sekiz ve dokuzuncu görüşmeler sırasında danışan aşı ve damardan kan aldırma işlemleri ile ilgili hemşirelik dergilerinden alınan yazılı materyalleri okuyarak kaygı yaratan düşünceleri tespit etmeye ve bu düşünceleri alternatif

Tablo 1: Uygulamalı kas germe tekniği (Chapman ve DeLapp, 2014)

Uygulamalı Kas Germe Tekniği

- 1) Rahat bir sandalye bulun. Kollarınızdaki, gövdenizdeki, midenizdeki, ayaklarınızdaki, çenenizdeki ve avuçlarınızdaki kasları germeye başlayın.
- 2) 10-15 saniye boyunca gerili tutun, 20-30 saniye boyunca gerginliği bırakın. 5 defa tekrar edin.
- 3) Bu uygulamanın kan basıncını yükselttiğini fark edebilirsiniz.
- 4) Bu hafta boyunca bu uygulamayı günde 5 kere uygulayın.

Tablo 2: Aşamalı maruz bırakma hiyerarşisi ve danışanın öznel rahatsızlık derecesi

Kaygı Hiyerarşisi	Öznel Rahatsızlık Derecesi
Hastanede kan aldırma	100
Hastanede iğne olan kişileri görmek	90
Hastanede kanını aldırma kişileri görmek	90
Kan aldırma birisinin videosunu izlemek	90
İğne olan birisinin videosunu izlemek	90
Kan aldırma birisinin fotoğrafını görmek	85
İğne olan birisinin fotoğrafını görmek	85
Turnike takmak ve damara dokunmak	80
İğneyle, damarla ilgili bir yazı okumak	75
Aşı olan birisinin fotoğrafını görmek	60
Devlet hastanesinin aciline gidip 5 dk. orada beklemek	60
Başkasının sizin tansiyonunuzu ölçmesine izin vermek	60
Kendi tansiyonunu ölçmek	50
Özel hastanenin aciline gidip 5 dk. orada beklemek	20

düşünceler ile değiştirmeye devam etti. Bu sırada kaygı yaratan “Damarım çok hassas ve çok ince, zarar görecektir, damarım yırtılacak, kanama hiç durmayacak” düşünceleri ele alındı. Kaygı yaratan düşünceler trombositlerin bir araya gelerek kanamayı durduracağı, bölgede oluşan deliğin kapanacağı, damarın esnek ve elastik yapısı sayesinde bölgede herhangi bir sorun oluşmayacağına dair gerçekçi düşünceler ile değiştirildi. Danışanın hastaneye gitmeye ve acil serviste bulunmaya ilişkin kaygı seviyesinin belirgin biçimde düştüğü gözlemlendi.

10 ve 11. görüşmelerde kas içi enjeksiyon ve enjektörle kan örneği alma işlemlerine ilişkin hazırlanan görsel içeriğe maruz bırakma uygulaması gerçekleştirildi. Enjektör resimleri, aşı ve kan alma işlemlerine ilişkin resimlerden oluşan görsel materyal en az kaygı yaratandan en çok kaygı

yaratana olmak üzere aşamalı olarak danışana sunuldu. Bu uygulama sırasında ortaya çıkan düşünceler danışan ile birlikte değerlendirilerek bilişlerin gerçekliği sorgulandı ve her biri için alternatif düşünceler geliştirildi. 12. görüşmede ise danışanın aşı ve damardan kan alma işlemlerinin yer aldığı videolar ile karşı karşıya gelmesi sağlandı. Başlangıçta kaygı seviyesi oldukça yüksek olan danışanın kaygı seviyesinin uygulama sonunda belirgin şekilde azaldığı gözlemlendi. Danışan kas germe tekniğinin kendisini güçlü kıldığını, vücuduna hâkim olabildiğini ifade etti.

13. görüşmede danışan ile birlikte kan alma işlemi sırasında gerekli bir alet olan turnike incelendi. Danışana turnike takıldı ve danışan belirginleşen damarlarını inceleyerek damarlarına dokundu. Aynı görüşmede turnike takılarak imgeleme egzersizleri gerçekleştirildi. Tekrarlanan imgelemeler sırasında danışanın kas germe tekniğini uyguladığı ve kaygı seviyesinin giderek azaldığı gözlemlendi. 14. görüşmede danışan ile birlikte önceden belirlenen bir hastanenin kan tahlili laboratuvarına gidildi ve danışan kan aldırarak kişileri canlı olarak izledi. Maruz bırakma egzersizi sırasında kas germe tekniğini uygulayan danışanın bayılmadığı, başlangıçta yüksek olan kaygı seviyesinin belirgin derecede azaldığı dikkat çekti.

15. görüşmede ise terapist ile birlikte önceden belirledikleri hastanede buluşan danışan kan aldırma işlemi başarılı bir şekilde gerçekleştirdi. Bu sırada işlemi ayrıntılarıyla inceleyen danışanın işlem sırasında fenalaşma ya da içi geçme hissi yaşamadığı dikkat çekmekteydi. İşlemin ardından danışan oldukça rahat hissettiğini ifade etti. 15. görüşmenin ardından üç hafta ara verildi ve daha sonra bir izleme görüşmesi gerçekleştirildi. 16. görüşmenin sonucunda bilişsel davranışçı terapi süreci sonlandırıldı ve danışan ailesinin yaşadığı şehre geri döndü.

TARTIŞMA

Bu vaka çalışmasında, kan-iğne-yaralanma fobisine sahip bir danışanın bilişsel davranışçı terapi süreci sunulmuştur. Bilişsel davranışçı terapi sürecinde uygulamalı kas germe, aşamalı maruz bırakma gibi davranışçı tekniklerden; bilişsel yeniden yapılandırma ve imgeleme tekniklerinden, psikoeğitimden ve ev ödevlerinden yararlanılmıştır. 16 görüşmenin sonunda danışanın fobi konusundaki tüm yakınmalarının ortadan kalktığı, danışanın önceden ihmal ettiği tüm fiziksel kontrol ve tahlilleri kendi başına ve herhangi bir rahatsızlık yaşamadan tamamladığı görülmüştür.

Uygulamalı kas germe tekniğinin maruz bırakma aşamalarının başarıya ulaşmasında oldukça önemli bir bileşen olduğu dikkat çekmektedir (Chapman & DeLapp, 2014). Uygulamalı kas germe tekniği ile aşamalı maruz bırakma uygulamalarını içeren bilişsel davranışçı terapinin tek başına maruz bırakma ve tek başına kas germe tekniklerinin kullanıldığı yöntemlere ve kontrol grubuna kıyasla daha etkili olduğunu gösteren bulgular mevcuttur (Ditto, France, Lavoie, Roussos & Adler, 2003; Öst, Fellenius & Sterner 1991). Kan ve iğne fobisine ilişkin gerçekleştirilen vaka çalışmaları da uygulamalı kas germe tekniklerini içeren bilişsel davranışçı terapi sürecinde 9 ile 16 seansın ardından belirtilerin anlamlı derecede azaldığını ortaya koymaktadır (Chapman & DeLapp, 2014; Mednick & Claar, 2012). Bu açıdan bakıldığında; öğrenme ve uygulama açısından kolaylık taşıyan kas germe tekniğinin bilişsel davranışçı terapi sürecine eklenmesinin kısa sürede etkin bir tedavi biçimi sunması açısından önem taşıdığı düşünülmektedir.

Sonuç olarak; uygulamalı kas germe tekniğinin, kan-iğne-yaralanma fobisinin tedavisinde maruz bırakma aşamalarının etkinliğini artıran önemli bir davranışsal müdahale olduğu dikkat çekmiştir. Bu olgu sunumu, bilişsel davranışçı terapi sürecinin merkezinde yer alan davranışçı tekniklerin bilişsel teknikler ile bir arada kullanılmasının tedavi etkinliğini artırması açısından önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

- Chapman, L. K., & DeLapp, R. C. (2014). Nine session treatment of a blood-injection-injury phobia with manualized cognitive behavioral therapy: An adult case example. *Clinical Case Studies*, 13(4), 299-312. <https://doi.org/10.1177/1534650113509304>
- Cox, D., & Mohr, D. C. (2003). Managing difficulties with adherence to injectable medications due to blood, injection, and injury phobia and self-injection anxiety. *American Journal of Drug Delivery*, 1(3), 215-221. <https://doi.org/10.2165/00137696-200301030-00005>
- Cox, D., Mohr, D. C., & Epstein, L. (2004). Treating self-injection phobia in patients prescribed injectable medications: A case example illustrating a six-session treatment model. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11(3), 278-283. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(04\)80042-7](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(04)80042-7)
- Ditto, B., France, C. R., Lavoie, P., Roussos, M., & Adler, P. S. (2003). Reducing reactions to blood donation with applied muscle tension: a randomized controlled trial. *Transfusion*, 43(9), 1269-1276. <https://doi.org/10.1046/j.1537-2995.2003.00488.x>
- Foulds, J., Wiedmann, K., Patterson, J., & Brooks, N. (1990). The effects of muscle tension on cerebral circulation in blood-phobic and non-phobic subjects. *Behaviour Research and Therapy*, 28(6), 481-486. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90134-5](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90134-5)

- Kozak, M. J., & Miller, G. A. (1985). The psychophysiological process of therapy in a case of injury-scene-elicited fainting. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 16(2), 139-145. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(85\)90049-7](https://doi.org/10.1016/0005-7916(85)90049-7)
- Krediet, C. P., van Dijk, N., Linzer, M., Van Lieshout, J. J., & Wieling, W. (2002). Management of vasovagal syncope: controlling or aborting faints by leg crossing and muscle tensing. *Circulation*, 106(13), 1684-1689. <https://doi.org/10.1161/01.CIR.0000030939.12646.8F>
- Marks, I. (1988). Blood-injury phobia: a review. *The American journal of psychiatry*, 145(10), 1207-1213. <https://doi.org/10.1176/ajp.145.10.1207>
- Mednick, L. M., & Claar, R. L. (2012). Treatment of severe blood-injection-injury phobia with the applied-tension method: Two adolescent case examples. *Clinical Case Studies*, 11(1), 24-34. <https://doi.org/10.1177/1534650112437405>
- Öst, L. G., Fellenius, J., & Sterner, U. (1991). Applied tension, exposure in vivo, and tension-only in the treatment of blood phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 29(6), 561- 574. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(91\)90006-O](https://doi.org/10.1016/0005-7967(91)90006-O)
- Öst, L. G., & Sterner, U. (1987). A specific behavioral method for treatment of blood phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 25(1), 25-29. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(87\)90111-2](https://doi.org/10.1016/0005-7967(87)90111-2)