

Emetofobi (Özgül Kusma Fobisi): Anksiyete Bozuklukları ile İlişkisi ve Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Yaklaşım

Vahdet GÖRMEZ¹, Yavuz MERAL¹, Abdurrahman Cahid ÖRENGÜL¹

¹Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Öz

Emetofobi (özügöl kusma fobisi), klinik çalışmalar ve bilimsel yayınlar baz alındığında en fazla ihmal edilen klinik tablolardan biri olarak öne çıkmaktadır. Bu çalışmada emetofobinin fenomenolojik, epidemiyolojik ve klinik tablosu ortaya konulup özellikle bilişsel davranış terapi modeli üzerinden formülasyon ve tedavi yaklaşımı sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Emetofobi, kusma fobisi, bilişsel davranışçı terapi

Abstract

Emetophobia (specific phobia of vomiting): It's Relationship with Anxiety-related Disorders and Cognitive Behavioral Therapeutic Approach

Emetophobia (specific phobia of vomiting) emerges as one of the most neglected clinical conditions in clinical practice and academic literature. In this article, a phenomenological, epidemiologic and clinical picture of emetophobia is presented and the cognitive behavioral model is discussed as a therapeutic approach for its treatment

Keywords: Emetophobia, vomiting phobia, cognitive behavioral therapy

GİRİŐ

Özügöl kusma fobisi (emetofobi) mekanizması tam olarak anlaşılmamış ve üzerinde oldukça az araştırma yapılmış kaygı bozukluklarından biridir (Lipsitz, Fyer, Paterniti, & Klein, 2001; Boschen, 2007; Veale, Hennig, & Gledhill, 2015). Nasıl olduğu, etiyojisi ve semptomatolojisi henüz çok iyi tanımlanmamıştır. Diğer kaygı bozukluklarıyla olan ilişkisinin net bir şekilde ortaya konulamaması, emetofobisi olan bireylerin yanlış tanı almasına ve hastalığın uzmanlar tarafından yeterince tanınamamasına yol açabilir (Veale, Costa, Murphy, & Ellison, 2012). Hâlihazırdaki kanıtların çoğu vaka raporlarından veya internet araştırmalarından gelmektedir. Bir internet araştırmasında emetofobisi olan bireylerin çok önemli bir kısmının bu durumlarından utanmaları ve BDT dâhil geçmiş başarısız tedavi girişimleri sebebi ile tedavi arayışına girmediği görülmüştür (Lipsitz ve ark., 2001). Boschen (2007) ve Veale (2009) tarafından önerilen ve yazında önemli bir miktar artış yaşanmasına vesile olan bilişsel davranışçı yaklaşıma rağmen, bu klinik tablonun kavramsallaştırılması ve tedavi yöntemleri hakkında henüz yeterli veri bulunmamaktadır

Correspondence / Yazışma:

Vahdet Görmez

Çocuk ve Ergen Ruh sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İstanbul / Türkiye

E-mail: vahdetgormez@gmail.com

Received / Geliş: 20.12.2016

Accepted / Kabul: 24.01.2017

©2017 JCBPR. All rights reserved.

Bu derleme, oldukça az çalışılmış olan bu alan ile ilgili güncel literatür taraması, etiyoloji, fenomenoloji ve epidemiyoloji araştırmaları hakkında bilgi sunmayı amaçlamaktadır. Emetofobinin diğer kaygı bozukluklarıyla ilişkisi incelenerek ve farklı tedavi modelleri sunulacak ve bilişsel davranışçı yaklaşım ve terapi modelleri tartışılacaktır.

Tanım

Çoğunlukla özgül bir uyaran veya olayın tetiklediği fobilerin şiddetli formları kişinin bütün hayatını etkileyebilir. Emetofobi, (ayrıca bulantı ve kusma fobisi veya özgül kusma fobisi olarak da adlandırılır) kronik, yıldırıcı ve hayatın birçok alanını etkileyen, işlevsellikte ciddi bozulmalara yol açabilen (Lipsitz ve ark., 2001) ve diğer fobilere göre tedavisinin daha zor olduğu kabul edilen (Veale & Lambrou, 2006; Boschen, 2007) bir hastalıktır. DSM-5’de yapılan değişikliğe göre bireyin özgül fobi tanısı alması için aşırı ve anlamsız bir anksiyete tepkisi göstermesi gerekmekte olup, tepkiyi ortaya çıkaran durum ve çevre göz önüne alındığında hastanın gösterdiği anksiyete tepkisinin ‘orantısız’ olması yeterli olmaktadır (APA, 2013). Buna göre, kusma ile ilişkilendiren durumlarda ortaya konulan orantısız bilişsel ve davranışsal yanıt ve bunun işlevsellikte bir bozulma oluşturacak şiddette olması, özgül kusma fobisi olarak sınıflandırılır. Bununla birlikte emetofobiyi diğer fobilerden ayıran bir takım karakteristik özellikler belirtilmiştir. Bunlar; artmış iğrenme hassasiyeti (van Overveld, 2008), aşırı kontrolçülük ve kontrolü kaybetme korkusu (Davidson, Boyle, & Lauchlan, 2008), kaygının gastrointestinal sistem (GİS) septomları ile somatizasyonuna yatkınlık, içsel GİS uyaranlarına aşırı duyarlılık ve duyuları felaketleştirerek yorumlamadır (Boschen, 2007). Emetofobisi olan kişiler, kusması muhtemel görünen kişilerden ve özellikle kusmalarına neden olabileceğini düşündükleri insanlardan yoğun bir çabayla kaçınırlar. Dolayısıyla, bu kişilerin kendilerini kusturacağı gibi büyümlü düşüncelere sahip olabilirler. Kusma fobisi olanların çoğunlukla kötü bir kusma deneyimi yaşadığı veya böyle bir olaya şahit olduğu bildirilmiştir (Veale, 2009). Bu klinik tablo sosyal ilişkileri, aile içi ve evlilik ilişkilerini olumsuz etkileyebilir. Sürengen bir huzursuzluk hali ve işlevsellikte bozulmanın yanında hamile kalmaktan kaçınmaya kadar varan durumlar bildirilmiştir (Veale & Lambrou, 2006; Price, Veale, & Brewin, 2012).

Etiyoloji

Emetofobinin ortaya çıkmasında pek çok faktör olduğu kabul edilir. Bu fobinin gelişiminin kişinin kusma

deneyimi veya -bazı vakalarda kişiler böyle bir anı hatırlaması da- buna şahit olmasıyla ilişkili olduğu görülmüştür. Aynı zamanda kontrolü kaybetme duygusu ile olan bağlantının da vurgulandığı görülmektedir. Çoğunlukla geç çocukluk ve erken ergenlik yıllarında başlamasına rağmen yetişkinlikte başlayan vakalar da bildirilmiştir. Ayrıca GİS cerrahisi sonrası başlayan ve zihinsel engelli çocuklarda görülen vakalar da bildirilmiştir (Dattilio, 2003). Gündelik yaşamlarında veya sağlık ile ilgili konularda iç kontrol odağına sahip insanların emetofobiden yakınması daha olasıdır. Bu durum fobiyi kontrol odağı ile açıklarken, kusma fobisi olan kişilerin olayları kendi kontrolünde sandıkları ve eğer kusarlarsa bu kontrolü kaybedeceklerini düşündükleri için fobi oluşturdukları öne sürülmüştür (Davidson ve ark., 2008).

Hastalığa neyin neden olduğuyla ilgili kesin bir neden bulunamamakla birlikte, katılımcıların çocukken çok şiddetli kusma vakasına tanık olduğu veya hamilelik, alkol ve başka bir hastalık sebebiyle bizzat yaşadığı şiddetli kusma deneyimleri olduğu görülmüştür (Lipsitz ve ark., 2001). Bir çalışmada ise, güvenlik arama (tedbir) ve kaçınma davranışlarının (örn. yiyeceklerin son kullanma tarihini kontrol etme, alkol ve yasadışı maddeleri kullanmaktan veya kümes hayvanları ve deniz ürünlerinin tüketiminden ve kusma ile ilişkilendirildiği için gebelikten kaçınma) bu kişilerde sıkça görüldüğü bildirilmiştir (Veale & Lambrou, 2006). Ayrıca, bu kişilerin besin kısıtlaması (örneğin restoranlara gitmemesi, açık büfelerden yememesi, yabancı yiyecekleri veya başkalarının pişirdiklerini yememesi) ve kusma riskini azaltmak için anormal yeme davranışları (yiyeceklerin tazeliğini sık kontrol etme, fazla pişirerek yeme ve diğer bazı ritüelimsi davranışlar) sergiledikleri bilinmektedir. Artmış beden duyu hassasiyetinin, emetofobinin diğer fobilerden farkı olabileceği savunulmuş, yaygın anksiyete ve somatizasyon yatkınlığı gibi faktörlerin emetofobik anksiyetenin gelişiminde rolü olabileceği ileri sürülmüştür (Boschen, 2007). Emetofobisi olan bireyler *bu sorunları başlamadan önce* başkalarının kusmasına tanık olmak ile ilgili güçlü otobiyografik anılar bildirirken, ilginç olarak kendilerinin kusması ile ilgili anıları daha zayıftır. Sonuç olarak ‘otobiyografik anı modeli’nin açıklayıcı olabileceği düşünülmüş; bu travmatik anıların uzunca bir süre zaman ve bağlam perspektifini kaybettiği fakat kusma uyarıcılarına maruz kalma ile yeniden aktifleştiği öne sürülmüştür (Veale, Murphy, Ellison, Kanakam, & Costa, 2013)

Sonuç olarak, emetofobinin etiyojisi hakkında bilgimizin yeterli olmadığı (Hout & Bouman, 2012) ve yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu vurgulanmalıdır.

Epidemiyoloji

Toplum ve internet destek gruplarından oluşan bir örneklemde korku, panik semptomları ve kapsamlı kaçınma ve güvenlik davranışları ile karakterize olan emetofobili kişilerin büyük çoğunluğunda şikâyetlerin geç ergenlikle başladığı ve geçmiş tedavi deneyimlerinin bulunduğu bildirilmiştir. Erişkin popülasyonu kapsayan toplum örnekleminde kusma ile ilişkili korkuların nokta prevalansı, kadınlar erkeklerden 4 kat daha fazla olarak, %8.8 oranında bildirilmiş olup (Hout & Bouman, 2012), emetofobinin özellikle sorgulandığı bir epidemiyolojik çalışmada ise yaşam boyu prevalansın özgül fobiler için %12.8, kusma fobisi için ise % 0.1 sıklıkta olduğu bulunmuştur (Becker ve ark., 2007). Amerika'da yapılan bir çalışmada ise prevalans oranları erkekler için % 3.1 ve kadınlar için % 6 olarak bildirilmiştir (Philips, 1985). Yeni bir çalışmada ise prevalansın 4-17 yaş grubunda %7.5 çıktığı fakat yaş ve cinsiyet olarak bir farklılık olmadığı bildirilmiştir (Wu ve ark., 2016). Yine başka bir araştırmada emetofobik şikâyetlerin ortalama 25.9 yıl sürdüğü; ortalama 9.8 yaşında semptomların ortaya çıktığı fakat bunun ilk defa bir problem olarak algılanmasının 11.6 yaşında olduğu bildirilmiştir (Veale & Lambrou, 2006). Lipsitz ve ark. (2001) tarafından yapılan çalışmada hastalığın gidişinin kronik olduğu ve yüksek oranda kalıcılık gösterdiği bildirilmiştir. Bu çalışmada ortalama 22 yıl süren bu hastalığın başlangıç yaşının 9.2 yıl olduğu ve katılımcıların %52'sinde remisyon döneminin hiç yaşanmadığı bildirilmiştir. Hout ve Bouman (2012) bazı çok ciddi vakaların, örneklemin daha çok internette toplandığı bu araştırmalara katılmamış olabileceğini öne sürmüşlerdir. Yazarlara göre bu kişiler yoğun kusma korkularından dolayı, "kusma" ve bunun benzeri kelimelerin kusmaya yol açacağını düşündüklerinden dolayı cevaplamamış olabilirler.

Klinik Görünüm ve tanı

Çoğunlukla çocuklukta başlayan semptomlarda kısa remisyon dönemleri olabilmesine rağmen klinik tablo genelde yıllarca sürer (Lipsitz ve ark., 2001; Veale & Lambrou, 2006; Veale, 2009). Bu kişilerin büyük çoğunluğu neredeyse her gün bir rahatsızlık deneyimlediklerini bildirmişlerdir. Bazı katılımcılar yaşadıkları huzursuzluğu ve bu kaygı ile ilgili farkındalıklarını "neredeyse uyanık olduğum he zaman" diye tarif etmişlerdir. Bir çalışmada

hastaların büyük çoğunluğu (% 62) sosyal bozulma (örn. Alkollü partilerden kaçınma), ev hayatındaki işlevsellikte bozulma (örn. evde tek başına küçük çocuklarla kalmakta zorlanma) ve meslek hayatında bozulma (örn. işi sık sık kusma korkusundan dolayı terk etme) bildirmişlerdir. Bu durum aynı zamanda okul hayatını ve boş zaman aktivitelerini de ciddi şekilde kısıtlayabilir. En sık ve yaygın kaçınılan aktiviteler, seyahatler (ör. otobüsler, uçaklar ve araba yolculukları) veya bilinmedik yerlere yapılan yolculuklardır. Gebelikten kaçınma veya gebeliği erteleme % 44'e kadar yüksek oranlarda olabilir. Yemek konusunda çeşitli ritüeller geliştirebilirler (ör. aşırı yıkama veya yiyeceklerin taze olduğunu tekrar tekrar kontrol etme). Ev dışında yemeden kaçınma ve sadece güvenli yiyecekler listesinden yeme sıklığı. Kötü beslenme ve yemek hakkında endişelerden dolayı kilo kaybı veya zayıf olma yine bazı çalışmalarda bildirilmiştir.

Korkunun kaynağı çoğunlukla içsel uyaranlar olarak tarif edilmişse de (Lipsitz ve ark., 2001; Veale & Lambrou, 2006; Wu ve ark., 2016) dışsal odaklar ile yüksek derecede örtüşme de bildirilmiştir (Hout & Bouman, 2012). Bazı hastalar için en büyük korku kendilerinin kusması iken bazılarında buldukları ortamdaki başka insanların kusmalarına şahit olma korkularıdır daha baskındır. Başkalarının kusmasından korkmak, temelde bunun kendilerine bulaşması (Hout & Bouman, 2012) veya geçmiş deneyimlerini hatırlatacağı için (Veale & Lambrou, 2006) kendilerini kusturacağı ile ilgili olabilir. Kusma korkusu neredeyse her zaman hem dışsal uyaran (örn. yiyecek görme) hem de içsel hislerle (örn. mide asidi) tetiklenir ve dolayısıyla korkunun çat kapı gelmesi daha nadirdir (Lipsitz ve ark., 2001). Kusma sonucu boğulma korkusuna benzer bir şekilde emetofobi doğrudan bir deneyim ile akut başlangıçlı olabilir (Williams, Field, Riegel, & Paul, 2011). Bu kişilerin özellikle umumi veya hususi yerlerde kusmadan korkup korkmadığını tespit etmek önemlidir. Çalışmalar, emetofobisi olan bireylerin daha çok umumi yerlerde kusmaktan korktuklarını ve bu gruptakilerin komorbid sosyal anksiyete problemleri yaşamasının daha olası olduğunu bildirmiştir (Lipsitz ve ark., 2001). Kusma öyküsü ve sıklığına bakıldığında, hastaların büyük çoğunluğu yılda en fazla bir kez kustuklarını söylemişlerdir. Bir çalışmada katılımcıların yarısı en son kusmalarının üzerinden 5 ila 10 yıl geçtiğini bildirmişlerdir (Hout & Bouman, 2012).

Emetofobinin en az çalışılan klinik alanlardan biri olmasının bir açıklaması DSM'de ayrı bir tanısal kategori değil

de özgül fobiler kategorisinin bir alt sınıfı olarak sınıflandırılması olabilir. Boschen (2007) özgül fobi kriterlerine kusma ibaresi ekleyerek tanı için aşağıdaki uyarlamayı önermiştir:

- Kusma* veya birisinin *kusma* durumunun mevcut olduğu veya kendisinin kusma olasılığın ihtimal dâhilinde olduğunu düşündüğü durumlara karşı kişinin aşırı, anlamsız ve sürekli bir korku duyması.
- Hemen her zaman kusma ile ilişkili uyaranla karşılaşma durumuna bağlı olarak oluşan, ani başlayan ve panik atağa benzer bir tablo oluşturan yoğun anksiyete halinin varlığı.
- Kişinin bu kusma korkusunun aşırı ve anlamsız olduğunun farkında olması.
- Kusma ile ilişkili durumlardan kaçınma ya da kaçınmanın mümkün olmadığı zorunlu durumlarda buna ancak şiddetli anksiyete ile katlanma halinin olması.
- Kusma ile ilişkilendirilen durumlardan kaçınma davranışı yüzünden ya da yüzleşmenin zorunlu olduğu durumlarda ortaya çıkan sıkıntı nedeni ile kişinin günlük işlerini sürdürmesinin güçleşmesi, sosyal ve mesleki işlevselliğinin bozulması.

Emetofobinin Diğer Ruhsal Hastalıklarla İlişkisi: Ayırıcı Tanı ve Komorbid Bozukluklar

Bu alandaki ilk çalışma Lipsitz ve ark. (2001) yaptığı internet bazlı araştırmadır. Araştırmanın katılımcıları depresyon, anksiyete bozukluğu, özgül fobi, OKB, panik bozukluk, agorafobi ve sosyal fobi gibi çeşitli psikiyatrik sorunlar tecrübe ettiklerini bildirmişler fakat bu çalışma öz bildirime dayalı olduğu için klinik tanıları doğrulamak mümkün olmamıştır. Veale (2009) ise komorbiditenin başlangıç zamanına ve emetofobi ile ilişkisinin önemine vurgu yapmıştır. Aksiyete bozukluğu ve anoreksiya nervosa ile ayırıcı tanısının yapılması veya emetofobinin primer sorun mu yoksa diğer bozukluklara eşlik eden sekonder bir komorbidite mi olup olmadığının açıklığa kavuşturulması gerektiğini bildirmiştir. Tanıların yapılandırılmış klinik görüşme ile konulduğu yeni bir çalışmada, emetofobinin depresyon ve anksiyete bozuklukları ile sık komorbidite gösterdiği bildirilmiş, fakat komorbidite oranlarının önceki çalışmalara oranla daha düşük çıktığı ve bunun olası sebebinin de ölçek yerine klinik görüşme

kullanılması olabileceği belirtilmiştir (Sykes, Boschen, & Conlon, 2015).

1. Emetofobi ve Yeme Bozuklukları

Bazı yayınlarda kendi başına bir hastalık olmaktan çok emetofobinin semptomları diğer anksiyete bozukluklarının veya diğer psikopatolojilerin bir parçası olarak tarif edilmiştir. Bu kişiler yanlış tanı alarak yeme bozuklukları tedavisi görmüş olabilirler (Veale ve ark., 2012). Kusma korkusuna bağlı kilo kaybı yaşayan dört ergen kızın anoreksiya nervosa şüphesiyle sevk edilmiş olduğu ve yanlış tanı alan bu vakalarda kızların kilo kaybının kilo verme isteğine değil, viral enfeksiyon sonrası gelişen kusma korkusuna bağlı yememe olduğu bildirilmiştir (Manassis & Kalman, 1990). İlginç olarak, bir internet araştırma çalışması yeme bozukluğuyla ilgilenen uzmanların % 29,7'sinin bu hastalığı hiç duymadıklarını göstermiştir. Bu çalışmada yazar emetofobinin nispeten daha çok ilgi gördüğü internet ortamına rağmen bilimsel yazında yeterli rağbeti görmediğinin altını çizmiştir (Vandereycken, 2011). Bir diğer çalışmada emetofobisi olan bireylerin üçte birinin yemeği kısıtlama ve anormal yeme davranışı gösterdikleri ortaya çıkmıştır. Bütün grubun % 8,5'i zayıf olup vücut kitle indeksi (VKI) 18,5'un altındadır. Kısıtlayıcı tipte olan kusma fobisinin semptomlarının da daha ağır seyrettiği görülmüştür (Veale ve ark., 2012). Kusma fobisinin rutin değerlendirmesi; VKI kaydı, yemeğin ne kadar kısıtlandığı ve bu durumun hangi motivasyonla yapıldığının bilgilerini içermelidir (Veale, 2009). Kusma fobisi olan kişilerin temel motivasyonu kilo almamak değil kusmayı tetikleyebilecek bütün etkenlerden uzak kalmaktır. Kilo kaybı istenmeyen sonuçtur. Fakat kontrol duygusu ve zayıf olmanın teorik olarak komorbid anoreksiya nervosa gelişimini artırabileceği belirtilmiştir. Yanlış anlaşılabilir terapötik güveni zedeleyip tedaviye zarar verebileceğinden hastalığın tanısının doğru konulması çok önemlidir ve tedavi hedefi başlangıçta tekrar doğru kiloya ulaşmak ve normal yeme paterni oluşturmak şeklinde olmalıdır. Veale (2011), kısıtlayıcı tipte semptomları olan emetofobili bireylerin, kısıtlayıcı semptomları olmayanlara göre daha fazla psikopatoloji sıklığı ve anormal yeme davranışı gösterdiğini ortaya koymuştur. Uç bir örnek olarak, akut başlangıçlı bir hastalıktan sonra hiçbir şey yiyip içmeyen hatta tükürüğünü bile yutmaktan kaçınan VKİ'si 13,5'a kadar gerilemiş bir vaka rapor edilmiştir (Williams ve ark., 2011).

2. Emetofobi ve Sosyal Anksiyete

Soyal anksiyete ile emetofobi arasında da bir örtüşme bulunmaktadır. Kusma fobisinin bazı tiplerinin sosyal

anksiyete ile ilgili olduğu çünkü toplumda rezil olma ihtimali ile ilgili kaygılar bulunduğu bildirilmiştir (Marks, 1987). Bu görüşü destekleyen başka bir çalışmada, katılımcıların % 62'si toplumsal alanlarda kusmaktan endişelendiğini belirtirken sadece % 4'ü bunun hususi yerlerde oluştuğunu ifade etmiştir (Lipsitz ve ark., 2001). Fakat bu ayrımın önemli olmadığını bildiren bir diğer çalışmada kusma fobisi olan katılımcıların % 76'sı kalabalıkta veya yalnız iken kusmanın kendileri için bir fark oluşturmadığını bildirmişlerdir (Veale & Lambrou, 2006). Çocuk ve ergenlerle yapılan bir çalışmada da kusma kaygısından dolayı toplumsal etkileşimlerden kaçınma olmadığı bildirilmiştir (Wu ve ark., 2016). Veale (2009) insanların içinde kusma ve rezil olma korkusunun baskın olduğu vakaların sosyal fobi vakası olarak değerlendirilebileceğini ve tedavisinin buna göre yapılması gerektiğini savunmuştur. Başkaları tarafından değerlendirilmeye aşırı hassasiyet, ayrıca hasta olarak değerlendirilme korkusu ile anksiyeteyi provoke edebilir (Boschen, 2007). Emetofobisi olan bireylerin % 63,2'sinin ayrıca sosyal fobi tanısı aldığı belirtilmiştir. Ayrıca emetofobinin, panik bozukluk, OKB ve anksiyete bozuklukları ile de örtüşmesi hiç de az değildir (Boschen, 2007) ve bu durum tedavi planlamasında dikkate alınmalıdır.

3. Emetofobi ve Panik Atak ile Seyreden Bozukluklar

İçsel uyarılar sadece panik bozuklukta değil, bazı özgül fobi tiplerinde de panik atağın ortaya çıkması veya sürmesinde önemli bir rol oynar. Benzer bir ortak özellik, akrofobi (yükseklik korkusu) ile agorafobinin (açık alan fobisi) yüksek orandaki birlikteliğinde de vardır. Bu iki durumda da mevcut olan “bedensel duyuların tanımlanması ve yorumlanmasındaki bilişsel çarpıtmalar”ın burada etken olduğu öne sürülmüştür (Davey, Menzies, & Gallardo, 1997). Panik bozukluk tanısı için tekrarlayan beklenmedik atakların olması ve bu ataklar için endişeli bir bekleyiş olması gerekir. Bazen bulantı ve kaygı ile seyreden ve kusmadan minimal kaçınmanın görüldüğü panik bozuklukta da temel korku kusma olabilir. Kusma korkusunun panik bozukluğun bir varyasyonu olabileceği öne sürülmüşse de (Williams ve ark., 2011), hastada kusma korkusundan bağımsız ani panik atakların olabileceği kabul edilmiş fakat buna rağmen emetofobinin ayrı bir tanı olarak verilmesi gerektiği bildirilmiştir (Veale, 2009). Kusma korkusuna bağlı olmayan panik atak yaşayıp yaşamadıkları sorusuna emetofobili kişilerin yarısı evet cevabı vermiştir (Lipsitz ve ark., 2001). Kusma korkusu bulunan internet katılımcılarının yüzde 60'ı çarpıntı, terleme, titreme, boğulma hissi,

göğüs ağrısı ya da sıkışması, sersemlik ve bayılacak gibi olmak, derealizasyon, sıcak basması veya üşüme, kontrolü kaybetme ve delirme korkusu gibi çeşitli panik semptomları yaşadıklarını bildirmiştir (Hout & Bouman, 2012). Bir vaka raporunda agorafobi tanısı olan 40 yaşındaki kadının hastanın en son kusmasının üzerinden 10 yıl geçmesine rağmen, hala kusma korkusundan dolayı uçağa binmekten, sokağa çıkmaktan, hastanelerden ve gece evden uzakta olmaktan kaçındığı ve 12 ay süren BDT seansları ile semptomların kaybolduğunu bildirilmiştir (Pollard, Tait, Meldrum, Dubinsky, & Gall, 1996).

4. Emetofobi ve Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB)

Emetofobinin pek çok özelliğiyle OKB semptomları ile örtüştüğü ve GİS uyarıları ile aşırı zihinsel uğraşım, bazı OKB'lilerde görülen barsak obsesyonlarına benzediği öne sürülmüştür (Boschen, 2007). Tekrarlayıcı kontrol etme davranışları (örn. gıdaların son kullanma tarihi veya belirli emetojenik maddeleri içerip içermediğine bakma) ve diğer ritüeller (örn. yemek yaparken alınan tedbirler) emetofobisi olan bireylerde görülen kompulsif davranışlar olabilir. Emetofobisi olan bireylerin kusmayı önlemek üzere sıklıkla ritüeller ve batıl inançlar geliştirdikleri ve bunların kusma fobisi başladıktan sonra ortaya çıktığı bildirilmiştir (Veale, 2009; Veale ve ark., 2015). Kusmayı önleme amaçlı ritüellerden bağımsız obsesyon ve kompulsiyonlar varsa ve kişi kendisinin veya başkalarının kusmasını durdurabilme yetisi ile ilgili büyüsel düşüncelere sahip ise, bu durumda OKB komorbid tanı olarak konulabilir.

5. Sağlık Anksiyetesi ve Hipokondriyak Endişeler

Emetofobisi olan bireylerin olmayanlara göre sağlıkları ile ilgili kaygılı olma eğilimleri daha fazladır fakat bu seviyedeki endişe hipokondriyasis tanısı alan kişilerde sağlık ile ilgili diğer alanları da kapsar (Davidson ve ark., 2008). Hastalığın odağı zamanla değişiklik gösterse de hipokondriyasisi olan kişilerde temel sorun kusmaktan ziyade hasta olma korkusudur. Emetofobisi olan bireylerin de kusmaya yol açabilecek enfeksiyonlar ve besin zehirlenmesi ile ilgili ciddi boyutta sağlık kaygıları vardır (Veale, 2009). Eğer kusma ile sınırlı olmayan, daha genel bir hasta olma korkusu ve bununla ilişkili tedbir/güvenlik davranışları varsa komorbid hipokondriyazis tanısı konulabilir.

6. Emetofobi ve Diğer Durumlar

Çocukluk çağında görülen emetofobinin ayrılma anksiyetesinin bir formu olduğu öne sürülmüştür (Klonoff,

Knell, & Janata, 1984). Sekiz yaşındaki bir kız çocuğunda akut bir hastalık sonrası başlayan yeme reddi ve sonrasında gelişen emetofobinin yüzleştirme (exposure) temelli BDT yaklaşımı ile bir hafta içinde başarı ile tedavi edildiği bildirilmiştir (Williams ve ark., 2011).

Tedavi Yöntemlerine Genel Bir Bakış

Lipsitz ve ark. (2001) kusma fobisi olan kişilerin öz-bildirimlerine dayanarak hastaların üçte birinin (% 34) benzodiyazepin ve antidepresan tedavisinden kısmi fayda gördüğünü, bazılarının da GİS ilaçlarını (Phenergan ve Zantac) faydalı bulduğunu bildirmiştir. Fakat araştırmasına katılanların çoğu bulantı yapabileceği için ilaç kullanmaktan kaçındıklarını söylemiştir. İlginç bir şekilde katılımcıların yalnızca %10,7'si psikoterapiden kısmi fayda gördüğünü, birkaç hasta ise davranış terapisi ve hipnozun hiçbir faydasını görmediklerini bildirmiştir. Başka sebeplerle psikoterapi alan katılımcılar ise kusmaktan korktuklarını söylemeye utandıkları için terapistlerine bu konuyu açmadıklarını bildirmiştir. Katılımcılar genel olarak psikoterapinin faydası hakkında şüpheli yaklaşıtlarını belirtmişlerdir. Sadece 6 katılımcı (%10.7) kusma ile ilişkili uyaranlarla yüzleştirmeyi (exposure) içeren bir tedavi programına katılmayı kabul edeceklerini bildirmiş; daha ilginç olarak da %54'ü (30 kişi) bunu kesinlikle denemeyeceğini ve %36'sı (20 kişi) ise sadece tedavi ile başarı garanti edilirse bu yöntemi denemeyi düşüneceklerini söylemişlerdir. Benzer sonuçlar başka çalışmalarda da bildirilmiştir. Davranışçı yaklaşım, katılımcılar tarafından etkisiz tedavi olarak bildirilmiş ve BDT alan % 17,9'luk grup ise tedaviyi orta derecede etkili bulduğunu söylemiştir (Veale & Lambrou, 2006).

Diğer özgül fobilerle kıyaslandığında emetofobi tedavisinin daha zor olduğu, bunun nedeni olarak ta tedaviye devamsızlık oranının yüksekliği ve tedavi ile başarı oranlarının düşük olması gösterilmiştir (Veale & Lambrou, 2006). Emetofobide yüzleştirme odaklı terapiler en sık kullanılan yaklaşımlardan biridir (Hunter & Antony, 2009) ve BDT ile tedavide *in-vivo* yüzleştirme uygulamaları önerilmiştir (Boschen, 2007; Veale, 2009). Bu iki bilişsel modelde de ayrıca içsel uyaranların yanlış yorumlanması ve kusmanın kabul edilemez olduğu ile ilgili bilişsel çarpıtmaların yeniden yapılandırılması da önerilmektedir. Bunun yanında içsel uyaranlarla ilgili dikkat yanlışlıklarını modifiye etmek, GİS huzursuzluğunu ve anksiyete seviyesini azaltmak için dikkat dağıtma ve dikkat eğitimi de önerilmiştir (Boschen, 2007).

Boschen'in (2007) öne sürdüğü 3 fazlı modele göre emetofobiye yatkınlık oluşturan (predispozan) iki temel faktör olarak, *yaygın anksiyeteye yatkınlık* ve *somatizasyona yatkınlık* öne sürülmüştür. İçsel/bedensel kaynaklı duyuşsal ipuçları kişinin kusacağına habercisi olarak yanlış ve yanlış bir şekilde değerlendirilir. İkinci faz olan akut fazı, endişeli bekleme dönemi ve ileride oluşabilecek muhtemel kusmaları önlemeye dönük alınan tedbirler ve davranışsal değişiklikler (3. Faz -idame fazı) takip eder. *Sürekli tetikte olma durumu* (hypervigilance) ve *mide bulantısını önleme çabaları* hastalığı sürdüren 2 temel kısır döngüdür. Tedavide; kaygı yönetimi ile ilgili beceriler kazandırma, bilişsel yeniden yapılandırma, dikkat dağıtma ve yüzleştirme teknikleri başarılı bir bilişsel-davranışçı terapi yaklaşımının temel prensipleridir. Veale (2009) hastanın hatırlayabildiği kusma ile ilgili ilk deneyiminden başlayarak, ayrıntılı bir kronolojik öykü almakla terapiye başlanmasını önerir. Zihinde canlandırma ve mental imgelerin seans içinde kullanılması ile hastada yüklü, güçlü duyguların ortaya çıkarılacağını ve bu deneyimlerin hasta için ne anlama geldiği ile ilgili inanç ve varsayımlarına ulaşılabileceğini bildirir. Yazara göre amaç, hastanın kusma ile ilgili varsayımları karşısında Teori B'nin geçerliliğini ("sorun benim kusmam ve onun olası sonuçları değil, benim bu olası sonuçlara yüklediğim anlam ve bununla ilgili kaygılarımdır") test etmektir. Yani, hastanın kaçınma ve güvenlik davranışlarını ("tedbirler") bırakması ve problemin *kusmamak için ortaya koyduğu yoğun çaba* olduğunu fark etmesidir. Dolayısıyla, kendine-odaklı dikkati yeniden yönlendirerek ve güvenlik davranışlarını bir yana bırakarak kusma ile ilişkili ortamlara girmesi ve bunun olası sonuçları ile ilgili varsayımlarını test edebileceği davranış deneyleri uygulaması gerekmektedir.

Bilişsel tekniklerin başarı ile uygulandığı bir ergen vaka örneği (Kobori, 2011); 8 yaşında akut bir hastalık sonrası emetofobi geliştiren bir kız çocuğunda başarı ile uygulanan yüzleştirme girişimi (Williams ve ark., 2011) ve ses kaydı ve *in vivo* yüzleştirme yöntemiyle (terapistin kusuyormuş gibi yapması) hastanın anksiyetesinde anlamlı bir düşme yaşandığını (McFadyen & Wyness, 1983) bildiren vaka raporları bildirilmiştir. Klasik sistemik duyarsızlaştırma yöntemine yanıt vermeyen 11 yaşındaki bir çocuk vaka örneğinde, fiziksel gevşeme tekniği yerine çocuktan kendisini bir müzik aletini çok iyi çalarken hayal etmesinin istediği "competence imagery" kullanılmış ve sırasıyla video kaydı ve *in vivo* yüzleştirme ile olumlu sonuç aldığı rapor edilmiştir (Boschen, 2007). Yüzleştirme ve sistemik duyarsızlaştırmanın yanında hipnoterapi (Ritow, 1979),

sistemik davranışçı terapi (O'Connor, 1983), psikoterapi (Manassis & Kalman, 1990) ve bunların kombinasyonu (Wijesinghe, 1974) gibi diğer tedavi yaklaşımlarıyla da başarılı sonuçlar bildirilmiştir. Tedavide anksiyeteye benzeyen fiziksel semptomların tetiklenmesini de içeren duyuşsal uyarılara maruz bırakmanın önemine dikkat çekilmiş (Hunter & Antony, 2009), bunlara ek olarak emetofobiye özgü anksiyetenin deneyimlenmesi gerektiği de belirtilmiştir (Boschen, 2007). Bir vaka örneğinde klasik yüzleştirme terapisi ile Fluoksetin ve Clobazam kombinasyonunun sağaltım sağladığı bildirilmiştir (Faye, Gawande, Tadke, Kirpekar, & Bhave, 2013).

Son zamanlarda grup temelli BDT uygulaması (Ahlen, Edberg, Di Schiena, & Bergström, 2015), yüzleştirme çalışmalarına bilişsel yeniden-yapılandırma ve ebeveyn eğitiminin katıldığı bir vaka örneği (Graziano, Callueng, & Geffken, 2010), beslenme programının terapiye eklendiği olgu sunumu (Williams ve ark., 2011) ve bir randomize kontrollü çalışma (Riddle-Walker ve ark., 2016) yayınlanmışsa da literatürdeki eksiklik devam etmektedir.

Bilişsel Davranışçı Formülasyon ve Terapiye Uyarlanması

Bu konuda iki temel formülasyon ve tedavi modeli yaklaşımı Boschen ve (2007) ve Veale (2009) tarafından geliştirilmiştir. Veale (2009) kusmayla ilgili olumsuz anıların korkuyla ilişkilendirildiğini, başkasının veya kendisinin geçmişte yaşadığı bu anıların şimdi ile kaynaşarak tekrar deneyimlendiğini öne sürmüştü ve bu durumu dolaylı öğrenme modeliyle açıklamıştır. Boschen (2007) GİS semptomlarının felaketleştirilerek yanlış anlamlar yüklenmesine dikkat çeker. Bu yanlış yorumlama stresi artırır, bedensel/duyuşsal hisler artar ve kısır döngü devam eder.

Veale (2009)'e göre terapist danışanın kusma ile ilgili bütün hikayesini kronolojik olarak öğrenmelidir. Yaş ve hangi durumda yaşandığı ve her bir durumun ne kadar kaygı oluşturduğu 0-10 arasında puanlanarak öğrenilmelidir. Kusmayla ilgili diğer deneyimler fobinin nasıl geliştiğini anlamak için not edilmelidir. Bilişsel süreçler de detaylı olarak araştırılmalı ve kişinin endişeleri ve kusmaktan nasıl kaçınmaya çalıştığı öğrenilmelidir. Dikkat yanlılıkları da hastaya 'ne kadar sık kendisine odaklandığı ve beden duyuşlarını kontrol ettiği' gibi sorular sorularak ortaya çıkarılmaya çalışılmalıdır. Kusma korkusundan dolayı oluşan kaçma ve kaçınma davranış ve durumları bütünüyle not edilmelidir. Kaçınma davranışları hem dışsal hem de içsel uyarılardan olur ve çoğunlukla ilki ikincisinin

sebebi olmaktadır. BDT'nin önemli bir bileşeni olarak güvenlik arama davranışları da detaylı olarak not edilmelidir. Emetofobisi olan bireyler kompulsif bir şekilde yiyeceklerin son tüketim tarihlerini kontrol edebilir, yiyecekleri aşırı pişirebilir ve ellerini defalarca yıkayabilirler. Bu tür tedbir davranışlarının zihinsel uğraşı arttırdığı, iştahı keşebildiği ve bulantı ve kilo kaybına neden olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Emetofobili kişilerin (a) kusma ile ilgili geçmiş anıların yeniden yaşanması ve şimdi ile kaynaşması (b) bulantı hissi veya ilişkili düşüncelerin kusmanın kanıtı olabileceği ile ilgili yanlış yorumlamaları (c) kusmanın %100 korkunç bir olay olarak değerlendirilmesi ve (d) artan kaygının GİS semptomlarını artırıp bir kısır döngü oluşturması, sürdürücü modelin bileşenleri olarak aformülasyona eklenmelidir. Boschen (2007) ise daha kapsamlı bir model öne sürmüştü. Bu modelde, hem bilişsel hem de davranışsal bileşenler akut bulantı periyotlarına ve korkuyu sürdüren diğer etmenlere uyarlanarak kavramsallaştırmıştır. Bu iki model baz alınarak hazırlanan bir idame formülasyonu Şekil 1'de sunulmuştur.

Emetofobisi olan bireyler, düşük kusma ihtimallerini kabullenmiş olsalar da kusmamak için gerekli gördüğü her şeyi yapmaları gerektiğine inanırlar. Bu durum kısmen de olsa OKB'de görülen aşırı abartılmış sorumluluk duygusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük ile özdeşleştirilebilir. Kontrolü kaybetmenin anlamının terapi boyunca araştırılması gerekir. Danışanlar için önemli bir basamak eğer kusmak gerekiyorsa ve beden için bu bir ihtiyaçsa (mesela besin zehirlenmesi) bunun üzerinde çok az bir kontrolümüz olduğunu kabul etmeleridir. Zorlayıcı düşünceler üzerinde sınırlı kontrolümüz olduğu "pembe fil" örneği ile anlatılabilir. Terapide verilmesi gereken mesaj kusmayla ilgili düşünce ve hislerin kontrol edilmeye çalışılmasının problem oluşturduğu ve huzursuzluk yarattığıdır. Kişi eğer çocukken kusmayla ilgili olumsuz bir anıya şahit olmuşsa, mental imgelerle görselleştirilerek veya hayal ederek yeniden canlandırma tekniklerinin terapiye eklenmesi gerekir. Sosyal fobide başarıyla kullanılan bu yöntem emetofobide de uygulanabilir.

Aynı zamanda kusmanın hasta olduğunda hayatta kalma şansımızı arttıracak uyumsal bir tepki olduğu ile ilgili psikoeğitim kusma deneyimini ve bakış açısının normalleştirmeye yol açabilir. Kusma fobisi olanlar tedavi sürecinde kusacaklarını veya terapistin onları kusturacağını düşündükleri için uyumları zor olmaktadır. Veale (2009) onları tedaviye adapte edebilmek için hipkondriyasis modelini uygulamayı önerir. Buna göre iki teori test edilir.

araştırıldığı bir meta-analizi çalışması *in-vivo* (seans içi) yüzleştirme çalışmalarının tedavinin en etkin bileşeni olduğunu bildirmiştir (Wolitzky-Taylor, Horowitz, Powers, & Telch, 2008). Dolayısıyla, suni kusmuk hazırlayıp seansa getirmek gibi inovatif yaklaşımlar da bu sorunların sadece bilişsel işlemlerle aşılamayacağı düşüncesinin bir ürünüdür. BDT’de anksiyete bozukluklarındaki temel basamaklardan birisi olan kısa dönemli ve uzun dönemde rahatlamaya sağlayacak becerilerin kazandırılması da hedeflenmelidir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu yazıda emetofobinin ne olduğu, etiolojisi, epidemiyolojisi ve tedavisi hakkında bir çerçeve sunulmuş ve diğer anksiyete bozukluklarıyla ilişkisi, başarılı tedavi yaklaşımları ve bilişsel davranışçı yaklaşım ele alınmıştır. Emetofobi halen çok az araştırılmış bir konudur ve buna ek olarak tedavi seçenekleri ve sonuçları hakkında da yeterli bilgi bulunmamaktadır (Boschen, 2007). Spontan remisyon ihtimalinin çok az olduğu bu klinik tabloda yanlış tanı koymamak ve dolayısıyla etkin bir tedavi sunabilmek için diğer anksiyete bozukluklarıyla ilişkisinin bilinmesi özellikle önem arz etmektedir. Emetofobi olan bireyler in korkuları hakkında konuşmaktan aşırı derecede utandığı, korkularını mantıksız bulduğu için aile üyeleriyle bile konuşmaktan çekindikleri bilindiğinden, bu vakaların günlük poliklinik rutininde görülme olasılıkları çok düşüktür. Başka sebeplerle başvursalar bile kusma ile ilgili kaygılarından bahsetmemeyi tercih edebilir ve bu konu açılabilir bile klinisyenlerin bu alandaki tecrübe eksikliği sorunun gözden kaçmasına yol açabilmektedir. Hastalığın bu açık sosyal bileşeni (Hout & Bouman, 2012) dolayısıyla emetofobi olan bireyler in büyük bölümü ek psikiyatrik sorunlar geliştirirler. Bu yüzden hastalığın tedavisinin yanında ikincil sorunların farkında olmak ve önleyici tedbirler almak önemlidir. Emetofobi ile ilgili yazınların kısıtlılığı ile ilişkili bir diğer faktör de tanının doğrulanması için objektif tanısal kriterlerin bulunmayışıdır. Bunun yanında kusma fobisinde standardize bir sorgulama yapılamamakta yazarlar kendi geliştirdikleri soruları yöneltmektedirler. Bu da araştırmalar arasında kıyaslama yapmayı zorlaştırmaktadır.

Konu ile ilişkili klinik önemi olan pek çok soru açığa kavuşmayı beklemektedir. Kusma fobisi olanları kusma hissiyle yüzleştirmenin gerekliliği, görsel ve işitsel tekniklerin optimal etkinlik için nasıl olması gerektiği vs araştırılması gereken konulardır. (Graziano ve ark., 2010) tarafından gündeme getirilen başka ilginç bir konu da emetofobi

olan çocukların BDT’inde aile eğitiminin yeri olup olmadığıdır. Ebeveynler farkında olmadan çocuklarının anksiyete ile ilgili davranışlarını pekiştirebileceklerinden (örn. zihinsel ve fiziksel güvence sağlama gibi) ebeveyn katılımının terapinin önemli bir parçası olduğu belirtilmiştir. Bu özgül fobiyi çok erken yaşta tanımak özellikle önemlidir ve açık bir şekilde kusma fobisi olan çocuklarda daha ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

- Ahlen, J., Edberg, E., Di Schiena, M., & Bergström, J. (2015). Cognitive behavioural group therapy for emetophobia: An open study in a psychiatric setting. *Clinical Psychologist*, 19(2), 96-104.
- APA. (2013). American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed., DSM-5. Arlington, VA: Author.
- Becker, E. S., Rinck, M., Türke, V., Kause, P., Goodwin, R., Neumer, S., & Margraf, J. (2007). Epidemiology of specific phobia subtypes: findings from the Dresden Mental Health Study. *European Psychiatry*, 22(2), 69-74.
- Boschen, M. J. (2007). Reconceptualizing emetophobia: A cognitive-behavioral formulation and research agenda. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(3), 407-419. doi: 10.1016/j.janxdis.2006.06.007
- Dattilio, F. M. (2003). Emetic exposure and desensitization procedures in the reduction of nausea and a fear of emesis. *Clinical Case Studies*, 2(3), 199-210.
- Davey, G. C., Menzies, R., & Gallardo, B. (1997). Height phobia and biases in the interpretation of bodily sensations: some links between acrophobia and agoraphobia. *Behaviour research and therapy*, 35(11), 997-1001.
- Davidson, A. L., Boyle, C., & Lauchlan, F. (2008). Scared to lose control? General and health locus of control in females with a phobia of vomiting. *Journal of clinical psychology*, 64(1), 30-39.
- Faye, A. D., Gawande, S., Tadke, R., Kirpekar, V. C., & Bhave, S. H. (2013). Emetophobia: A fear of vomiting. *Indian journal of psychiatry*, 55(4), 390.
- Graziano, P. A., Callueng, C. M., & Geffken, G. R. (2010). Cognitive-behavioral treatment of an 11-year-old male presenting with emetophobia: A case study. *Clinical Case Studies*, 1534650110384436.
- Hout, W. J., & Bouman, T. K. (2012). Clinical features, prevalence and psychiatric complaints in subjects with fear of vomiting. *Clinical psychology & psychotherapy*, 19(6), 531-539.
- Hunter, P. V., & Antony, M. M. (2009). Cognitive-behavioral treatment of emetophobia: The role of interoceptive exposure. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(1), 84-91.
- Klonoff, E. A., Knell, S. M., & Janata, J. W. (1984). Fear of nausea and vomiting: the interaction among psychosocial stressors, development transitions, and adventitious reinforcement. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 13(3), 263-267.

- Kobori, O. (2011). Cognitive therapy for vomit phobia: a case report. *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy*, 2(2), 171-178.
- Lipsitz, J. D., Fyer, A. J., Paterniti, A., & Klein, D. F. (2001). Emetophobia: Preliminary results of an Internet survey. *Depression and Anxiety*, 14(2), 149-152.
- Manassis, K., & Kalman, E. (1990). Anorexia resulting from fear of vomiting in four adolescent girls. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 35(6), 548-550.
- Marks, I. M. (1987). *Fears, phobias, and rituals: Panic, anxiety, and their disorders*: Oxford University Press on Demand.
- McFadyen, M., & Wyness, J. (1983). You don't have to be sick to be a behaviour therapist but it can help! Treatment of a "vomit" phobia. *Behavioural Psychotherapy*, 11(02), 173-176.
- O'Connor, J. J. (1983). Why can't I get hives: Brief strategic therapy with an obsessional child. *Family Process*, 22(2), 201-209.
- Philips, H. (1985). Return of fear in the treatment of a fear of vomiting. *Behaviour research and therapy*, 23(1), 45-52.
- Pollard, C. A., Tait, R. C., Meldrum, D., Dubinsky, I. H., & Gall, J. S. (1996). Agoraphobia without panic: case illustrations of an overlooked syndrome. *The Journal of nervous and mental disease*, 184(1), 61-62.
- Price, K., Veale, D., & Brewin, C. R. (2012). Intrusive imagery in people with a specific phobia of vomiting. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 43(1), 672-678.
- Riddle-Walker, L., Veale, D., Chapman, C., Ogle, F., Rosko, D., Najmi, S., Hicks, T. (2016). Cognitive behaviour therapy for specific phobia of vomiting (Emetophobia): A pilot randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 43, 14-22.
- Ritow, J. (1979). Brief treatment of a vomiting phobia. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 21(4), 293-296.
- Sykes, M., Boschen, M. J., & Conlon, E. G. (2015). Comorbidity in emetophobia (specific phobia of vomiting). *Clinical psychology & psychotherapy*.
- van Overveld, M., de Jong, P. J., Peters, M. L., van Hout, W. J., & Bouman, T. K. (2008). An internet-based study on the relation between disgust sensitivity and emetophobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 524-531. doi: 10.1016/j.janxdis.2007.04.001
- Vandereycken, W. (2011). Media hype, diagnostic fad or genuine disorder? Professionals' opinions about night eating syndrome, orthorexia, muscle dysmorphia, and emetophobia. *Eating disorders*, 19(2), 145-155.
- Veale, D. (2009). Cognitive behaviour therapy for a specific phobia of vomiting. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 2(04), 272-288.
- Veale, D., Costa, A., Murphy, P., & Ellison, N. (2012). Abnormal eating behaviour in people with a specific phobia of vomiting (emetophobia). *European Eating Disorders Review*, 20(5), 414-418.
- Veale, D., Hennig, C., & Gledhill, L. (2015). Is a specific phobia of vomiting part of the obsessive compulsive and related disorders? *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 7, 1-6.
- Veale, D., & Lambrou, C. (2006). The psychopathology of vomit phobia. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 34(02), 139-150.
- Veale, D., Murphy, P., Ellison, N., Kanakam, N., & Costa, A. (2013). Autobiographical memories of vomiting in people with a specific phobia of vomiting (emetophobia). *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 44(1), 14-20.
- Wijesinghe, B. (1974). A vomiting phobia overcome by one session of flooding with hypnosis. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 5(2), 169-170.
- Williams, K. E., Field, D. G., Riegel, K., & Paul, C. (2011). Brief, intensive behavioral treatment of food refusal secondary to emetophobia. *Clinical Case Studies*, 1534650111417144.
- Wolitzky-Taylor, K. B., Horowitz, J. D., Powers, M. B., & Telch, M. J. (2008). Psychological approaches in the treatment of specific phobias: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 28(6), 1021-1037.
- Wu, M. S., Selles, R. R., Novoa, J. C., Zepeda, R., Gutfreund, D., McBride, N. M., & Storch, E. A. (2016). Examination of the Phenomenology and Clinical Correlates of Emetophobia in a Sample of Salvadorian Youths. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-8.