

De fenomenologie en comorbiditeit van emetofobie (angst voor overgeven)

Wiljo J.P.J. van Hout^{1,2}, Puck Oude Lansink & Theo K. Bouman¹

SAMENVATTING

Emetofobie (de angst voor overgeven) is een relatief prevalentie klacht waarnaar nauwelijks onderzoek is gedaan. De huidige studie beoogt een eerste beschrijving van een aantal kenmerken van deze stoornis te geven. Daartoe zijn vragenlijsten uitgezet in de algemene bevolking en bij bezoekers van een website over emetofobie. De resultaten laten zien dat bijna 9% van de algemene bevolking angst voor overgeven heeft. De vergelijking van drie groepen laat zien dat zowel de overgeefangstigen uit de algemene bevolking als uit de websitegroep significant meer emetofobie gerelateerde cognities en vermijdingsgedragingen hebben, een hoger algemeen angstniveau en meer comorbide angststoornissen. Er wordt geconcludeerd dat het onderzoek een eerste zicht biedt op de bepalende kenmerken van emetofobie. In vervolgonderzoek zijn echter een aantal diagnostische en methodologische verfijningen nodig.

INLEIDING

De angst voor overgeven (emetofobie) is één van de minst bekende fobieën, en de klinische en wetenschappelijke kennis over deze stoornis is nog opvallend beperkt. Dit is des te opmerkelijker daar de puntprevalentie van emetofobie in de VS wordt geschat op 3,1% bij mannen en 6% bij vrouwen (Philips, 1985). Massop (2005) komt op een voorzichtige schatting van 115.000 Nederlanders en Belgen met emetofobie, gebaseerd op patiënten die hulp zoeken. Ze tekent hierbij aan dat het werkelijke aantal waarschijnlijk hoger zal liggen omdat er relatief veel mensen met overgeeffobie geen medische of psychologische hulp zoeken. Ook valt te verwachten dat de diagnose in veel gevallen niet wordt gesteld vanwege onbekendheid van de clinicus met deze stoornis.

De focus van emetofobie lijkt van patiënt tot patiënt te verschillen, en kan zich onder meer richten op de angst om zelf over te geven, de angst om anderen te zien overgeven, en de angst om over te geven in het bijzijn van anderen. De angst om anderen te zien overgeven is bij sommigen gerelateerd aan de angst om zelf te moeten overgeven. Ook kan de angst om besmet te raken met als resultaat zelf ziek te worden en over te moeten geven een rol spelen. Verder komen sociale evaluaties door anderen en schaamte eveneens frequent voor.

De angst voor overgeven heeft verregaande consequenties voor het dagelijks leven van emetofobie patiënten, met name door het uitgebreide vermijdingsgedrag (Lipsitz, Fyer, Paterniti, & Klein, 2001). Patiënten vermijden uiteenlopende

1. Vakgroep Klinische en Ontwikkelingspsychologie, Rijksuniversiteit Groningen

2. Correspondentie Grote Kruisstraat 2/1, 9712 TS Groningen.

E-mail: w.j.p.j.van.hout@ppsw.rug.nl

situaties, zoals uit eten gaan in (onbekende) restaurants, contact met zieke mensen (inclusief ziekenhuizen en verpleegtehuizen), dronken of slechtverzorgde mensen, maar ook reizen met het openbaar vervoer en – voor vrouwen – zwanger worden in verband met mogelijke ochtendmisselijkheid. Ook is er vaak sprake van het controleren en monitoren van introceptieve stimuli zoals misselijkheid en andere gevoelens in de maagstreek, en het checken van de houdbaarheidsdatum van voedsel en dranken (Bouman & Van Hout, 2004). Emetofobe cognities lijken zich te centrereren rond de angst om misselijk te worden en over te geven, de angst de controle te verliezen en rondom schaamte. Het vermijden van bepaald voedsel kan tot een eenzijdig eetpatroon leiden, zodat overgeefangst mogelijk ook invloed heeft op de lichamelijke gezondheid (Nock, 2002).

Uit het weinig onderzoek dat is gedaan naar emetofobie komt naar voren dat de classificatie van emetofobie volgens de DSM-IV-TR (APA, 2000) problematisch is. Zo vermijden patiënten met emetofobie drukke plaatsen waaruit ze niet snel weg kunnen in geval van misselijkheid of overgeven, zoals liften, de bus of concerten. Vanwege dit 'agorafobische' vermijdingsgedrag is er geopperd om deze fobie onder te brengen bij agorafobie zonder paniekstoornis (Lipsitz et al., 2001). Daarnaast is emetofobie ook wel geclassificeerd als een sociale fobie vanwege gevoelens van schaamte om over te geven in het bijzijn van anderen (Marks, 1987). Lydiard, Laraia, Howell en Ballenger (1986) zien de herhaalde plotseling opkomende misselijkheid en angst gerapporteerd door emetofobie patiënten als specifiek onderdeel van een paniekstoornis. Paniekaanvallen komen bij emetofobie patiënten dan ook regelmatig voor (Lelliot, McNamee & Marks, 1991; Roberson-Nay & Turner, 2002). Vanwege de preoccupatie met voedsel en de spijsvertering wordt ook wel gedacht aan een vorm van obsessief-compulsieve stoornis. Zo beschrijft O'Connor (1983) een obsessief 10-jarig jongetje bij wie de angst voor overgeven op de voorgrond staat, en laat een casestudie van Moran en O'Brien (2002) zien dat de angst voor overgeven bij een 11-jarig meisje gepaard ging met obsessieve gedachten.

Het tot op heden uitgebreidste onderzoek naar emetofobie is verricht via een internetenquête door Lipsitz et al. (2001). Van de 56 deelnemers – in leeftijd variërend van 14 tot 59 jaar – was 89% vrouw. De symptomen van emetofobie begonnen in de meeste gevallen al op jonge leeftijd, met een gemiddelde van 9,2 jaar. Het chronische karakter van de klachten werd weerspiegeld door de gemiddelde duur van de symptomen van 22 jaar. Ongeveer tweederde van de respondenten rapporteerden meer angst te ervaren om zelf over te geven dan om anderen te zien overgeven. Ook gaf tweederde aan bezorgd te zijn om over te geven in het bijzijn van anderen. Een derde maakte het niet uit of het overgeven plaatsvindt in het bijzijn van anderen dan wel in een privé-situatie. De respondenten die een grotere angst ervaren voor het overgeven in het bijzijn van anderen rapporteerden vaker problemen met sociale angst. De helft van alle respondenten gaf aan paniekaanvallen te hebben (gehad) die niet gerelateerd zijn aan de emetofobie. Tevens is de deelnemers gevraagd naar andere psychische problemen die zij ervaren of in het verleden hadden ervaren. Hoewel in dit onderzoek geen klinische diagnose is vastgesteld, kunnen de cijfers een indicatie geven wat betreft de comorbiditeit. Dertig procent meldde tevens bang te zijn voor andere specifieke objecten (zoals insecten). Veertig procent had last van paniekstoornis of agorafobie.

bie en 46% van depressie. Sociale angst komt bij 21% voor en obsessief-compulsieve stoornis bij 18%. Zevenenvijftig procent beschrijft symptomen van separatieangst in de vroege jeugd. Met uitzondering van de separatieangst zijn alle genoemde problemen ontstaan na de emetofobie.

Het vroege begin en het chronische karakter van de symptomen komen overeen met de beschrijving van een specifieke fobie in de DSM-IV-TR. De meerderheid van de respondenten in het onderzoek van Lipsitz et al. (2001) beschrijft de fobie als angst voor het onaangename gevoel van het overgeven, en minder als angst voor schaamte ten opzichte van anderen. Het schaamtegevoel lijkt in de meeste gevallen van secundair belang. Volgens de auteurs zou dit pleiten tegen het indelen van emetofobie als een vorm van sociale fobie. Een aantal kenmerken van emetofobie, waaronder het aanhouden van de angst in afwezigheid van externe stimuli en het vermijden van talloze situaties die slechts indirect te maken hebben met de fobie, wijst eerder in de richting van agorafobie. Een verschil is dat de vermindering bij emetofobie gericht is op het voorkomen van miselijkheid en overgeven en niet, zoals bij agorafobie, gericht op het voorkomen van situaties waarin men denkt niet meer weg te kunnen of geen hulp te kunnen krijgen in het geval van een paniekaanval.

Vanwege de relatief hoge prevalentie is het wenselijk dat er een duidelijker beeld ontstaat van de aard en inhoud van emetofobie. Aangezien daarnaar in het Nederlands taalgebied zover bekend geen onderzoek is gedaan, heeft het huidige onderzoek tot doel om een gedetailleerd beeld te krijgen van de fenomenologie en comorbiditeit van deze stoornis.

METHODE

Deelnemers

Het onderzoek is uitgevoerd onder personen binnen de algemene Nederlandse bevolking en onder geïnteresseerden die hebben gereageerd via een oproep op een emetofobie website.

Voor het onderzoek binnen de algemene bevolking zijn 1100 namen en adressen ad random via de cd-foongids geselecteerd. Om een goede spreiding binnen Nederland te krijgen, is uit elke provincie een aantal steden of dorpen gekozen. Alle 1100 geselecteerde personen hebben een brief ontvangen waarin het doel van het onderzoek werd uitgelegd en waarin werd gevraagd of men eenmalig vragenlijsten wilde invullen die te maken hebben met angst voor overgeven. Via een bijgevoegd antwoordkaartje kon men aangeven of men bereid was mee te werken aan het onderzoek. In totaal zijn 148 antwoordkaartjes (13,5%) teruggestuurd. Omdat er de mogelijkheid was om meerdere namen op een antwoordkaartje in te vullen, ligt het aantal verstuurd vragenlijsten hoger, namelijk: 233 (20,3%). Van de 173 (74,2%) geretourneerde lijsten waren er twee onvolledig ingevuld, zodat er materiaal van 171 respondenten beschikbaar was. Dit is de subgroep 'Algemene bevolking'.

Vijftien van de 171 respondenten (8,8%) uit de algemene bevolking antwoorden 'ja' op de vraag: 'Bent u momenteel bang voor overgeven (bijv. om zelf over te geven en/of anderen te zien overgeven)?'. Zij vormen tezamen de subgroep 'Bevolking emetofobie'.

Om respondenten te werven via internet is een oproep geplaatst voor bezoekers van de website *www.emetofobie.nl* om mee te werken aan het onderzoek. Men kon zich via e-mail opgeven, waarna het vragenlijstpakket werd toegezonden. Op de oproep op de website zijn 22 reacties gekomen, waarvan 19 (86.4%) de lijsten ingevuld retournerden. Zij worden hieronder aangeduid als de subgroep 'Website emetofobie'.

De biografische kenmerken van de aldus gevormde drie groepen zijn weergegeven in Tabel 1.

Tabel 1

Biografische kenmerken van de drie groepen deelnemers in percentages.

		Algemene bevolking (n = 156)		Bevolking emetofobie (n = 15)		Website emetofobie (n = 19)	
Geslacht	Man	43.6	(68)	20	(3)	10.5	(2)
	Vrouw	56.4	(88)	80	(12)	89.5	(17)
Leeftijd <i>M (SD)</i>		47.4	(14.6)	46.4	(17.8)	25.2	(4.3)
Opleiding	Basisschool/ MAVO/vMBO	21.8	(34)	26.7	(4)	36.8	(7)
	HAVO/vWO/ MBO	23.7	(37)	40	(6)	36.8	(7)
	HBO/wo	54.5	(85)	33.3	(5)	26.3	(5)
Burgerlijke staat	Zonder partner	29.5	(46)	20	(3)	52.6	(10)
	Met partner	70.5	(110)	80	(12)	47.4	(9)
Uitkering Werk	Ja	20.5	(32)	6.6	(1)	31.6	(6)
	Geen werk	30.8	(48)	40	(6)	31.6	(6)
	Deeltijd	25	(39)	46.7	(7)	31.6	(6)
	Voltijd	41.7	(65)	13.3	(2)	15.8	(3)
	Student	2.6	(4)	0	(0)	21	(4)

Noot. Tussen haakjes staan de absolute frequenties.

Opvallend is dat beide groepen die aangeven bang voor overgeven te zijn, meer vrouwen bevatten ($\chi^2(2) = 11.62$; $p = .003$). Verder is de websitegroep significant jonger ($F(2) = 20.04$; $p < .0001$). De niet-angstige groep werkt percentueel vaker voltijds en de angstige groep uit de algemene bevolking werkt percentueel meer in deeltijdverband. In de angstige groep van de website zitten meer studenten in vergelijking met de andere twee groepen ($\chi^2(6) = 18.23$; $p < .006$).

Aangezien beide angstige groepen op deze biografische variabelen verschillen, worden ze afzonderlijk in de analyses betrokken.

Meetinstrumenten

Emetofobie Inventarisatielijst. Voor dit onderzoek is een lijst samengesteld met een aantal vragen die ingaan op de aard en de ernst van de angst voor overge-

ven. De vragen zijn gebaseerd op bevindingen uit de bovengenoemde literatuur en op grond van de klinische ervaringen van de auteurs.

Alle respondenten geven de mate van angst aan op een 9-punts Likert-schaal (0 = 'Ik ben helemaal niet bang'; 8 = 'Ik ben heel erg bang') en scoren in hoeverre ze situaties omtrent overgeven vermijden (0 = 'Ik vermijd de situatie nooit'; 8 = 'Ik vermijd de situatie altijd').

Wanneer de respondenten bevestigend hebben geantwoord op de vraag: 'Bent u bang voor overgeven?', beantwoorden ze aanvullende vragen over de focus van de angst, emetofobe cognities, specifiek vermijdingsgedrag en angstsymptomen. De betreffende items staan vermeld in Tabel 2 tot en met 5.

Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire (PDSQ). De PDSQ is een vragenlijst die screent voor de meest voorkomende DSM-IV as-I stoornissen (Zimmerman & Mattia, 2001). De lijst heeft een goede betrouwbaarheid, interne consistentie en validiteit. De lijst is vertaald in het Nederlands (PDSQ-NL; Arrindell, 2004). Voor dit onderzoek is een selectie van de items gemaakt gezien de lengte van de lijst. Verder is er een aantal vragen over lichamelijke angstsymptomen (behorende bij een paniekaanval) toegevoegd. In de hier gebruikte vragenlijst worden 32 symptomen van depressie, obsessief compulsieve stoornis, paniekstoornis, agorafobie, sociale angst en hypochondrie nagevraagd. De respondent kruist 'ja' of 'nee' aan om aan te geven of een symptoom op hem of haar van toepassing is. Voor de scoring is gebruik gemaakt van de oorspronkelijke cut-off scores van de PDSQ (Zimmerman & Mattia, 2001).

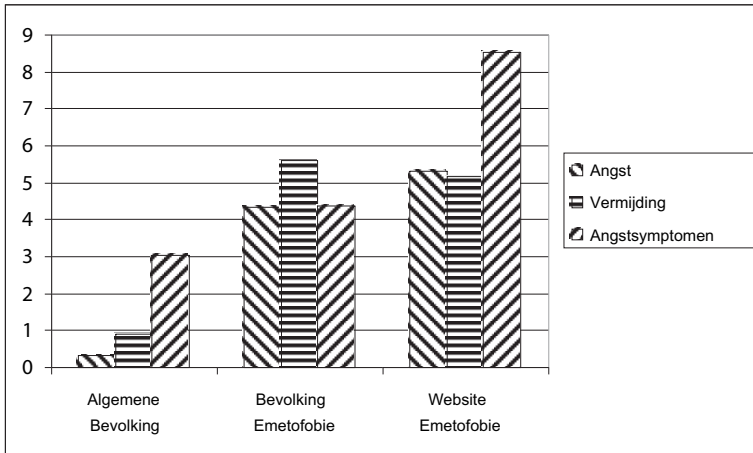
Statistische analyse

De verschillende subgroepen zijn op ratio variabelen met elkaar vergeleken met one-way ANOVA's. De least significant difference tests (LSD) zijn gebruikt voor de post hoc vergelijkingen. Voor de vergelijking van groepen op ordinale variabelen zijn de Kruskal-Wallis (voor drie groepen) of de Mann-Whitney (voor twee groepen) toegepast. Chi-kwadraat toetsen zijn gebruikt voor nominale variabelen. Er heeft tweezijdige toetsing plaats gevonden bij een α van 5%. Bij meerdere toetsingen is de Bonferroni correctie toegepast.

RESULTATEN

Mate van angst en vermijding

De drie groepen verschillen significant in de gemiddelde gerapporteerde angst voor overgeven en aan overgeven gerelateerde situaties [$F(2) = 213.42; p < .0001$]. De gemiddelde angstscores voor de angstigen van de websitegroep ligt een punt hoger (op een 9-puntsschaal) dan die van de angstigen uit de algemene bevolking, respectievelijk 5.53 ($SD = 2.39$) en 4.33 ($SD = 2.61$). De niet-angstigen rapporteren gemiddeld een angstscore van 0.34 ($SD = 0.67$). De gemiddelde angstscore was significant verschillend tussen de drie groepen ($p < .005$) (zie Figuur 1)



Figuur 1

Gemiddelde overgeefangst en -vermijding en aantal angstsymptomen per groep.

De groepen verschillen ook significant op mate van gerapporteerde vermijding van situaties gerelateerd aan overgeven [$F(2) = 102.83; p < .0001$]. De gemiddelde vermijdingsscores voor de niet-angstigen, angstigen algemene bevolking en angstigen website zijn respectievelijk 0.90 ($SD = 1.61$), 5.60 ($SD = 1.99$) en 5.16 ($SD = 1.57$). Zoals verwacht rapporteert de niet-angstige groep minder vermijding dan beide angstige groepen ($p < .0001$). Opvallend is dat 13,9% van de niet-angstige groep wel de neiging rapporteert om situaties gerelateerd aan overgeven te vermijden. Tussen beide angstige groepen is geen significant verschil op de gemiddelde vermijdingsscore.

Daadwerkelijk overgeefgedrag

Er blijkt geen significant verschil te bestaan tussen de groepen in het gemiddelde aantal keren dat de respondenten daadwerkelijk in de afgelopen 10 jaar hebben overgegeven ($\chi^2(2) = 4.55; p = .103$). Bij alle groepen was het modale aantal 'minder dan 1 keer per jaar'. Wel is er een verschil tussen de groepen in hoe lang het is geleden dat ze hebben overgegeven [$\chi^2(2) = 8.02, p = .018$]. Bij de niet-angstige groep ligt het hoogste percentage (42.86%) tussen de 1 en de 5 jaar geleden. Voor de meeste mensen (42.1%) van de website-groep is het 5 tot 10 jaar geleden dat ze hebben overgegeven. In de angstige groep van de algemene bevolking rapporteert 26.67% dat het 1 tot 6 maanden geleden is en 26.67% dat het 1 tot 2 jaar geleden is dat ze hebben overgegeven. Enkel het verschil tussen de niet-angstige groep en de website-groep is significant ($U = 663.0, p = .005$).

Algemene gezondheid en voorgeschiedenis

Op gezondheidsgerelateerde variabelen is een trend zichtbaar dat de angstige groepen meer keel-, maag- of slokdarmklachten rapporteren, vaker onder doktersbehandeling zijn, en hun lichamelijke gezondheid als minder goed inschat-

ten in vergelijking met de niet-angstige groep. Enkel de laatste variabele is echter statistisch significant. Bijna 90% van de angstigen via de website (in vergelijking met 6.7% voor de emetofoben uit de bevolkingsgroep) heeft ooit hulp gehad en meer dan de helft (in vergelijking met 13.3% voor de Bevolking emetofobie groep) heeft nu hulp voor overgeefangst. Ook deze relatie is significant.

Tabel 2

Klinische gegevens deelnemersgroepen in percentages.

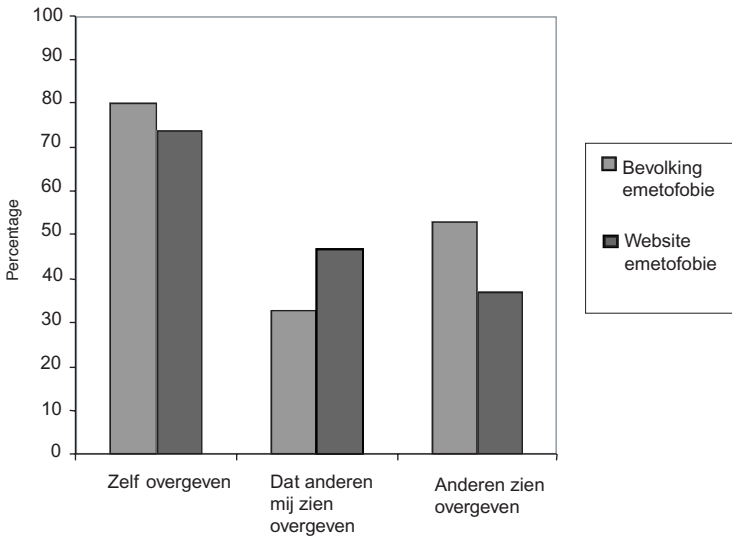
		Algemene bevolking (n = 156)	Bevolking emetofobie (n = 15)	Website emetofobie (n = 19)	Toetsen
Lichamelijke gezondheid	Uitstekend / Goed	74.4 (116)	46.7 (7)	42.1 (8)	$\chi^2(4)=13.96$ $p = .007$
	Redelijk / Matig	23.7 (37)	46.7 (7)	42.1 (8)	
	Slecht / Ergslecht	1.9 (3)	6.7 (1)	15.8 (3)	
Onder doktersbehan- deling?	Ja	23.1 (36)	46.7 (7)	42.1 (8)	$\chi^2(2)=5.6$ $p = .061$
Keel-/maag- of slokdarm- klachten?	Ja	21.8 (34)	40 (6)	42.1 (8)	$\chi^2(2)=5.14$ $p = .076$
Ooit hulp gehad voor overgeefangst?	Ja	N.v.t.	6.7 (1)	89.5 (17)	$\chi^2(1)=26.88$ $p = <.0001$
Nu hulp voor overgeefangst?	Ja	N.v.t.	13.3 (2)	52.6 (10)	$\chi^2(1)=6.08$ $p = .014$
Ontstaansleeftijd angst voor overgeven	0-7 jaar	N.v.t.	46.2 (6)	10.5 (2)	$\chi^2(4)=8.09$ $p = .088$
	8-12 jaar		7.7 (1)	21.1 (4)	
	13-18 jaar		23.1 (3)	47.4 (9)	
	19-24 jaar		15.4 (2)	21.1 (4)	
	25 of ouder		7.7 (1)	0 (0)	

Noot. Tussen haakjes staan de absolute frequenties.

Een opvallende trend is zichtbaar met betrekking tot de ontstaansleeftijd van de overgeefangst. Van de website groep geeft 47.4% (in vergelijking met 23.1% van groep Bevolking emetofobie) aan dat de overgeefangst is ontstaan tussen het 13^{de} en 18^{de} jaar. Daarentegen rapporteren 46.2% van de angstigen uit de algemene bevolking (in vergelijking met 10.5% voor de Website emetofobie groep) dat de angst om over te geven voor hun 7^{de} jaar is begonnen.

Focus van angst

De focus van angst blijkt onafhankelijk van groep (zelf overgeven: $\chi^2(1) = .18$, $p = .66$, anderen zien mij overgeven: $\chi^2(1) = .69$, $p = .41$, anderen zien overgeven: $\chi^2(1) = .93$, $p = .34$). Voor beide angstige groepen geldt dat zelf overgeven de meeste angst oplevert, respectievelijk 80% van de algemene bevolking en 73,7% van de angstigen van de website (zie ook Figuur 2). In de website groep komt de angst dat anderen hen zien overgeven percentueel iets vaker voor dan de angst om anderen te zien overgeven (resp. 47,4% vs 36,8%). Voor de angstigen uit de algemene bevolking ligt dit net andersom (resp. 33,3% vs 53,3%). Van alle combinaties (zelf overgeven, anderen zien overgeven, anderen zien mij overgeven) komt de combinatie van alle drie de focussen het meest voor in beide angstige groepen (26,7% voor emetofobe bevolkingsgroep en 15,8% voor websitegroep).



Figuur 2

De focus van de overgeefangst.

Specifieke vermijdingsgedragingen

Op de vraag 'Wat doet u om uw angst onder controle te houden?' konden de respondenten van 21 antwoorden aangeven welke op hen van toepassing waren. In Tabel 3 staan de percentages weergegeven.

Een aantal gedragingen, zoals het controleren van de houdbaarheidsdatum, het vermijden van dronken en zieke mensen en het meenemen of slikken van maagtabletten komen in beide groepen relatief vaak voor. Het controleren van voedsel op de houdbaarheidsdatum, zwangerschap uitstellen, geen alcohol drinken, zorgen altijd snel naar het toilet te kunnen in openbare ruimtes en niet naar verre landen op vakantie gaan komen significant vaker voor bij de angstigen van

de website. Het totaal aantal vermijdingsgedragingen ligt ook significant hoger ($t(31) = 4.42, p \leq .0001$) in deze groep ($M = 8.58, SD = 4.56$) in vergelijking met de angstigen van de algemene bevolking ($M = 2.86, SD = 1.83$).

Tabel 3

Vermijdingsgedragingen bij de twee overgeefangstige groepen.

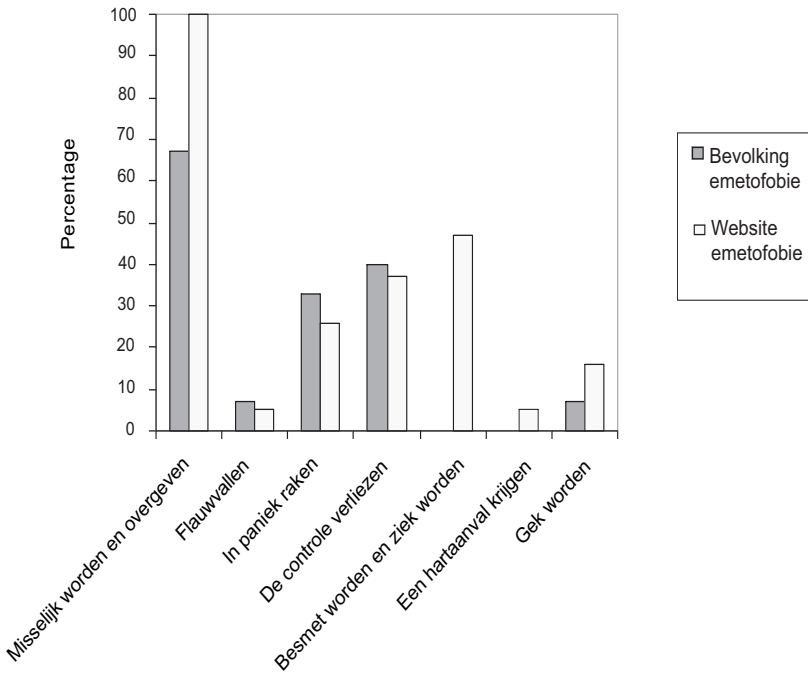
Vermijdingsgedrag	Bevolking emetofobie ($n = 15$)		Website emetofobie ($n = 19$)		χ^2 (1)	p
Alleen licht verteerbaar voedsel kopen en eten	6.7	(1)	15.8	(3)	0.67	.41
Voedsel controleren op houdbaarheidsdatum	40	(6)	89.5	(17)	9.38	.002*
Geen voedsel eten dat door anderen is klaargemaakt	6.7	(1)	10.5	(2)	0.16	.69
Zwangerschap uitstellen	0	(0)	47.4	(9)	9.66	.002*
Zieke mensen en kinderen vermijden	26.7	(4)	73.7	(14)	7.44	.005
Dronken mensen vermijden	40	(6)	68.4	(13)	2.77	.096
Geen alcohol drinken	6.7	(1)	63.2	(12)	12.89	.0001*
Iets te eten meenemen om evt. misselijkheid te onderdrukken	6.7	(1)	10.5	(2)	0.16	.69
Geen medicijnen slikken uit angst voor bijwerkingen	6.7	(1)	42.1	(8)	5.41	.02
In openbare ruimtes zorgen dat je altijd snel naar het toilet kunt	6.7	(1)	63.2	(12)	12.88	.0001*
Vaak de handen wassen	0	(0)	42.1	(8)	8.26	.004
Niet naar verre landen op vakantie of eigen eten meenemen	6.7	(1)	63.2	(12)	12.88	.0001*
Feestjes en andere sociale situaties vermijden	0	(0)	31.6	(6)	5.75	.02
Ruime kleding dragen	13.3	(2)	5.3	(1)	0.68	.41
Autorijden, openbaar vervoer, pretparken en speeltuinen vermijden	6.7	(1)	31.6	(6)	3.18	.07
(Nare) luchtjes vermijden	33.3	(5)	26.3	(5)	0.20	.66
Pepermunt/kauwgom kauwen	13.3	(2)	42.1	(8)	3.34	.07
Maagtabletjes meenemen en/of slikken	33	(5)	53	(10)	1.28	.26
Bepaalde tv-programma's mijden	7	(1)	26	(5)	2.23	.14
Niet naar een tandarts of dokter gaan	0	(0)	21	(4)	3.58	.06
Anders	7	(1)	32	(6)	3.18	.07

Noot. Bonferroni correctie ($\alpha^* = .05/21$); * $p \leq .002$. Tussen haakjes staan de absolute frequenties.

Cognities

De catastrofale gedachten van respondenten met overgeefangst lijken met name gericht te zijn op de mogelijkheid om zelf misselijk te worden en over te gaan geven (zie Figuur 3). Alle respondenten van de website groep rapporteren de angst om misselijk te worden en over te moeten geven in vergelijking met 66.7% van de angstigen uit de algemene bevolking [$\chi^2(1) = 7.43, p = .006$]. Ook de angst om in paniek te raken en de controle te verliezen wordt door beide groepen frequent genoemd. 'Besmet worden en ziek worden' wordt door bijna de helft van

de angstigen van de website (47.4%) genoemd als gevreesde catastrofe, maar door geen van de angstigen van de algemene populatie [$\chi^2(1)=9.66, p=.002$ Bonferonni correctie ($\alpha'=.05/7$): $p < .007$]. Voor deze laatste groep staat het controleverlies en in paniek raken relatief meer op de voorgrond.



Figuur 3

De meest angstwekkende consequentie voor de angstige groepen

Comorbide stoornissen

Het aantal comorbide stoornissen binnen de drie groepen zoals vastgesteld met de PDSQ-NL staat weergegeven in Tabel 4. Er bestaat een significante relatie tussen comorbide stoornis en groep voor alle onderzochte stoornissen. Paniekstoornis, agorafobie en sociale fobie zijn het meest prevalent in de website-emetofobiegroep. Daarbij voldoet ongeveer een kwart van deze groep ook aan de criteria voor depressie, obsessief-compulsieve stoornis en hypochondrie. De prevalentiecijfers van alle onderzochte stoornissen zijn voor de website groep hoger dan voor de angstigen van de algemene bevolking en de niet-angstigen. De hoogste prevalentiecijfers voor de angstigen van de algemene bevolking zijn gevonden voor obsessief-compulsieve stoornis, paniekstoornis, agorafobie en sociale fobie. Deze variëren tussen de 19.5% (sociale fobie) en de 26.7% (obsessief-compulsieve stoornis). Opvallend voor de niet-angstige groep is de hoge prevalentie (12.2%) van sociaal fobische klachten.

Tabel 4

Comorbide stoornissen in de angstige en niet-angstige groepen in percentages.

Stoornis	Algemene bevolking (n = 156)	Bevolking emetofobie (n = 15)	Website emetofobie (n = 19)	χ^2 (2)	p
Depressie	2.6 (4)	13.3 (2)	21.1 (4)	13.74	.001*
OCD	2.6 (4)	26.7 (4)	31.6 (6)	29.78	.0001*
Paniekstoornis	7.1 (11)	20.0 (3)	52.6 (10)	32.69	.0001*
Agorafobie	5.8 (9)	20 (3)	84.2 (16)	83.3	.0001*
Sociale fobie	12.2 (19)	19.5 (6)	63.2 (12)	32.45	.0001*
Hypochondrie	5.8 (9)	7.9 (1)	26.3 (5)	9.87	.007*

Noot. Bonferonni correctie ($\alpha^* = .05/6$): $p < .008$. Tussen haakjes staan de absolute frequenties.

De groepen verschillen significant wat betreft het gemiddeld aantal stoornissen [$F(2) = 7.38$, $p = .001$]; voor de algemene bevolking is dat 1.6 ($SD = 1.2$), voor de angstigen uit de algemene bevolking 2.7 ($SD = 1.4$), en voor de website groep 2.9 ($SD = 1.3$). Beide angstige groepen verschillen niet significant van elkaar, maar wel van de algemene bevolking ($p < .001$). Zoals verwacht is er een significante relatie tussen het voldoen aan de criteria voor sociale fobie en de focus 'dat anderen mij zien overgeven' [$\chi^2(1) = 4.87$, $p = .027$]. Enkel voor de website-angstigen gold dat 66.7% van de sociaal angstigen bang was dat anderen hen zouden zien overgeven.

Relatie met angstsymptomen

De respondenten werd gevraagd om van elk van 13 symptomen aan te geven of ze er last van hebben (antwoordmogelijkheden 'ja' of 'nee') wanneer ze gespannen of angstig zijn.

Uit Tabel 5 blijkt onder meer dat 100% van de website-angstigen aangeeft last te hebben van misselijkheid of buikkolten bij spanning of angst in vergelijking met 46.7% van de angstigen en 29.7% van de niet-angstigen van de algemene bevolking. In de website groep komen ook hartkloppingen of versnelde hartslag, zweten, trillen of beven, gevoel te stikken of brok in de keel, pijn of drukkend gevoel op de borst, duizeligheid of gevoel flauw te vallen, onwerkelijk gevoel, koude rillingen of warmtevlagen en de angst om de controle te verliezen of gek te worden bij meer dan 60% van de respondenten voor.

Voor alle symptomen geldt dat ze percentueel vaker voorkomen bij de respondenten uit de website groep dan bij de respondenten uit de angstige en niet-angstige groep uit de algemene bevolking. Volgens verwachting worden de symptomen percentueel het minst vaak gerapporteerd door de niet-angstige groep.

Er is een significant verschil tussen de groepen in het gemiddeld aantal ervaren angstsymptomen [$F(2) = 42.47$, $p < .0001$]. De respondenten van de website ervaren gemiddeld significant meer angstsymptomen dan de niet-angstigen ($p < .0001$) en de angstigen van de algemene bevolking ($p < .0001$). Het gemiddeld aantal angstsymptomen voor de website groep, de angstigen en niet-angstigen van de algemene bevolking is respectievelijk 8.53 ($SD = 2.07$), 4.36 ($SD = 2.44$) en 3.04 ($SD = 2.19$) (zie Figuur 1).

Tabel 5

Angstsymptoom in percentages binnen de drie onderzoeksgroepen.

Symptoom	Algemene bevolking (n = 156)	Bevolking emetofobie (n = 15)	Website emetofobie (n = 19)	χ^2 (2)	p
Hartkloppingen of versnelde hartslag	48.1 (75)	46.7 (7)	63.2 (12)	1.54	.46
Zweten	51 (79)	40.0 (6)	73.7 (14)	4.67	.097
Trillen of beven	29.5 (46)	53.3 (8)	94.7 (18)	33.86	.0001*
Kortademig of moeite met ademhalen	18.4 (28)	20.0 (3)	47.4 (9)	8.41	.015
Gevoel te stikken of brok in de keel	18.7 (29)	26.7 (4)	84.2 (16)	37.82	.0001*
Pijn, drukkend gevoel op de borst	17.3 (27)	20.0 (3)	63.2 (12)	20.53	.0001*
Misselijkheid of buikklachten	29.7 (46)	46.7 (7)	100 (19)	41.95	.0001*
Duizelig gevoel flauw te vallen	19.5 (30)	33.3 (5)	63.2 (12)	17.81	.0001*
Onwerkelijk gevoel	21.9 (34)	20.0 (3)	68.4 (13)	19.15	.0001*
Angst de controle te verliezen of gek te worden	9 (14)	26.7 (4)	73.7 (14)	51.40	.0001*
Angst om dood te gaan	5.8 (9)	26.7 (4)	21.1 (4)	11.02	.004*
Tintelingen of verdoofd gevoel in het lichaam	9 (14)	6.7 (1)	31.6 (6)	9.04	.011
Koude rillingen of warmtevlagen	30.1 (47)	40.0 (6)	68.4 (13)	10.99	.004*

Noot. Bonferonni correctie ($\alpha^* = .05/13$): * $p \leq .004$. Tussen haakjes staan de absolute frequenties.

De respondenten uit alle drie de groepen rapporteerden paniekaanvallen, dat wil zeggen angstaanvallen met tenminste vier symptomen (al dan niet gerelateerd aan overgeefangst). Meer dan de helft (57.9%) van de website angstigen, een derde (33.3%) van de angstigen uit de algemene bevolking, en 6.4% van de algemene bevolking rapporteerden paniekaanvallen [$\chi^2(2) = 43.33, p = .0001$].

DISCUSSIE

Het doel van dit onderzoek was een nauwkeuriger beeld te krijgen van de fenomenologie en comorbiditeit van emetofobie in een groep angstigen met overgeefangst die via een emetofobie website hebben gereageerd, en een groep angstigen met overgeefangst uit een steekproef uit de Nederlandse bevolking. De resultaten zijn afgezet tegen een groep niet-overgeef-angstigen uit de Nederlandse bevolking.

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat emetofobie grote invloed heeft op het dagelijks leven. Zoals verwacht rapporteren overgeefangstigen, vergeleken met niet-angstigen, meer angst en vermijding gerelateerd aan overgeven. Opvallend is dat de bezoekers van de website over het geheel genomen een ern-

stigere vorm van emetofobie laten zien en meer psychopathologische symptomen hebben. De angstigen van de website vertonen meer vermijdingsgedragingen en alle angstsymptomen komen percentueel vaker voor bij deze groep. Bijna 90% heeft ooit hulp gehad voor de overgeefangst en meer dan de helft ontvangt nu hulp voor hun klachten. Ook rapporteren ze meer gezondheidsgerelateerde klachten als keel, maag en slokdarmklachten, zijn vaker onder doktersbehandeling en schatten hun lichamelijke gezondheid in als minder goed in vergelijking met de andere groepen. Daarbij heeft deze groep meer psychische stoornissen. Kijkend naar de mate van angst en vermijdingsgedrag en naar de comorbiditeit, ligt het voor de hand om de angstigen van de website aan te wijzen als de klinisch meest relevante groep. Vergeleken met de prevalentiecijfers gevonden door Philips (1985) (3,1% bij mannen en 6% bij vrouwen) liggen onze cijfers wat de mannen betreft lager (1,7%) en voor de vrouwen iets hoger (7%). De gevonden prevalentiecijfer voor emetofobie in de algemene bevolking benaderen nog het meest die van enkelvoudige fobie (8% voor vrouwen en 3,1% voor mannen) (maandprevalentiecijfers; De Jong et al., 1999).

Emetofobie lijkt gerelateerd aan een uitgebreid scala van vermijdingsgedragingen. Controleren van voedsel op de houdbaarheidsdatum, zwangerschap uitstellen, geen alcohol drinken, zorgen altijd snel naar het toilet te kunnen in openbare ruimtes en niet naar verre landen op vakantie gaan komen significant vaker voor bij de angstigen van de website. Veel vermijdingsgedrag is erop gericht om zelf actief het overgeven te voorkomen bijvoorbeeld door de houdbaarheidsdatum van producten te controleren of vaak handen te wassen, maar ook passief vermijdingsgedrag komt frequent voor (bijv. zieke mensen en kinderen mijden, sociale situaties als feestjes mijden). Ook zijn er veiligheidssignalen als de aanwezigheid van toiletten in openbare ruimtes en het bij zich dragen van maagtabletten voor het geval dat misselijkheid komt opzetten.

Het was voor de overgeefangstigen van de website langer geleden (5 tot 10 jaar) dat ze hadden overgegeven dan voor de niet-angstigen (1 tot 5 jaar); de vermijding lijkt dus effectief. De verwachting was dat de mate van vermijding weerspiegeld zou worden in het gemiddeld aantal keren dat er overgegeven wordt. Dit was echter niet het geval te zijn. Overgeefangstigen geven niet vaker of minder vaak over dan niet-angstigen.

De focus van de angst is bij de meeste angstigen gericht op het zelf overgeven, hoewel in ruim eenderde tot de helft van de gevallen ook de angst om in het bijzijn van anderen over te geven of een ander te zien overgeven aanwezig was. De cognities komen overeen met de focus van de angst, namelijk misselijk worden en zelf overgeven. Ook wordt in paniek raken en de controle verliezen frequent genoemd.

Zoals eerder genoemd ervaren angstigen meer lichamelijke symptomen bij spanning of angst dan niet-angstigen. Percentueel worden vaak sensaties gerelateerd aan het spijsverteringsstelsel, zoals misselijkheid, buikkoliek en een brok in de keel hebben genoemd. Deze lichamelijke klachten komen overeen met de lichamelijke activiteit behorende bij kernwalging (Page, 1994; Van Overveld, De Jong & Peters, 2004). Dit zou kunnen betekenen dat walging een rol speelt bij het ontstaan en/of instandhouden van de angst voor overgeven. (Oude Lansink, 2004).

Naast de bovengenoemde sensaties rapporteerden meer dan 40% van de overgeefangstigen hartkloppingen of versnelde hartslag, zweten, trillen of beven en koude rillingen of warmtevlagen tijdens angst of spanning. Deze sensaties (samen met buikklachten en misselijkheid) lijken overeen te komen met de symptomen die vaak worden gerapporteerd tijdens het overgeven.

In tegenstelling tot de resultaten van Lipsitz et al. (2001) is de beginleeftijd van de angstigen in dit onderzoek relatief hoog. De meeste angstigen van de website gaven aan dat hun overgeefangst is ontstaan tussen de 13 en 18 jaar. Dit komt overeen met de beginleeftijd van 17 jaar gevonden door Lelliot et al. (1991). De ontstaansleeftijd van de diverse angststoornissen loopt nogal uiteen (De Jong, Van den Brink, Ormel & Wiersma, 1999). Enkelvoudige fobieën en sociale fobieën beginnen doorgaans al voor het tiende levensjaar. Paniekstoornis en OCD beginnen vaak later; tussen het 30^{ste} en 40^{ste} levensjaar. Agorafobie heeft geen piek in beginleeftijd. Emetofobie is dus wat de ontstaansleeftijd betreft niet makkelijk in te delen bij een bestaande categorie angststoornissen.

De angstige groepen hebben meer psychische stoornissen dan de niet-angstigen. Met name paniekstoornis en agorafobie gevolgd door sociale fobie, komen veel voor in combinatie met emetofobie. Depressie, OCD en hypochondrie komen het minst voor. De angst is bij emetofoben echter met name gericht op het misselijk worden en overgeven en niet, zoals bij agorafobie en paniek, op flauwvallen, een hartaanval krijgen of doodgaan. Ook worden, in tegenstelling tot patiënten met een paniekstoornis, door emetofobie patiënten van alle panieksymptomen misselijkheid en buikklachten en het gevoel van een brok in de keel het meest genoemd. Wel rapporteerden bijna de helft van de website groep en een derde van de angstigen van de algemene bevolking paniekaanvalen. Sociale evaluaties lijken trouwens wel een rol te spelen bij overgeefangstigen; tweederde van de sociaal angstigen was bang dat anderen hen zouden zien overgeven.

Dit onderzoek heeft een aantal tekortkomingen. Op de eerste plaats is de diagnostische status van de respondenten slechts fragmentarisch in beeld gebracht. Er is geen diagnose gesteld op grond waarvan een betrouwbare groepsindeling is gemaakt, slechts de vraag 'Ben u momenteel bang voor overgeven' is daarvoor gebruikt. Om die reden is het te voorbarig om uitspraken te doen over emetofobie-'patiënten'. Hoogstens gaat het om mensen voor wie de confrontatie met misselijkheid en overgeven (in de verbeelding of in vivo) tot angst leidt. De aanvullende gegevens rondom gedrags- en cognitieve aspecten geven echter wel steun aan het vermoeden dat we met meer dan licht angstige respondenten te maken hebben. De psychische stoornissen zijn nagevraagd met behulp van een verkorte versie van de PDSQ-NL. Van deze lijst zijn nog geen (Nederlandse) validiteits- en betrouwbaarheidsgegevens beschikbaar. Het inkorten van de lijst is wellicht ten koste gegaan van de betrouwbaarheid van de gegevens. De interpretatie van de prevalentiecijfers van de (comorbide) stoornissen die in dit onderzoek zijn gepresenteerd dient daarom met enige voorzichtigheid te gebeuren. Betrouwbare gegevens omtrent de prevalentie en comorbiditeit dienen in verder onderzoek verkregen te worden door het gebruik van valide en betrouwbare vragenlijsten. Ook is de groepsgrootte van de twee emetofobiegroepen te

klein om de bevindingen te kunnen generaliseren naar emetofobiepatiënten in het algemeen.

Deze resultaten overziende ontstaat een beeld van emetofobie als een stoornis die bepaald niet zeldzaam is, in de puberteit ontstaat, en een grote inperkende invloed op het leven heeft van hen die eraan lijden. De stoornis is ingebed in een veelheid van met name angstklachten en -symptomen.

Naar aanleiding van de hier gepresenteerde resultaten kunnen we stellen dat in vervolgonderzoek met name de rol die walging bij het ontstaan en instandhouden van emetofobie op de agenda moet staan. Ook bestaat er momenteel slechts anecdotische informatie over de behandelingsmogelijkheden en -effecten. Zo ligt er de vraag of patiënten voor een optimaal behandelingseffect blootgesteld moeten worden aan braaksensaties, -beelden en -geluiden (bijvoorbeeld Roberson-Nay & Turner, 2002), of dat het afbouwen van veiligheidsgedragingen op zich al volstaat (Bouman & Van Hout, 2004). Nader onderzoek en verdere theorievorming draagt ongetwijfeld bij aan het onderbouwen en verbeteren van de behandelopties van deze prevalentie stoornis.

SUMMARY

Phenomenology and comorbidity of emetophobia (fear of vomiting)

Emetophobia (fear of vomiting) is a relatively prevalent but understudied complaint. The goal of this study is to provide a description of several characteristics of this disorder as we found them in the Dutch population. For this purpose a set of questionnaires was sent to a sample of the general population and to a sample of visitors of a website for emetophobia. The results show that almost 9% of the general population fears vomiting. Comparisons between the groups reveal that both the participants who fear vomiting from the general population and the anxious participants from the website report significantly more emetophobia related cognitions, more avoidance behavior, a higher general anxiety level and more comorbid anxiety disorders than the non-anxious participants from the general population. It is concluded that this study gives insight into some of the important characteristics of emetophobia. However, in future research specified diagnostic and methodological refinements are necessary.

Key words:

emetophobia, fear of vomiting, clinical features, survey.

LITERATUUR

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fourth edition; Text Revision)*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Arrindell, W.A. (2004). Nederlandse vertaling van de *Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire (PDSQ)*. Groningen: Vakgroep Klinische en ontwikkelingspsychologie.
- Bouman, T.K., & Hout, W.J.P.J. van (2004, november). *Cognitive behavioural treatment of emetophobia. A case study*. Poster presented at the 38th Annual convention of the Association for Advancement of Behavior Therapy (AABT), New Orleans, USA.
- De Jong, A., Brink, W. van den, Ormel, J., & Wiersma, D. (1999). *Handboek psychiatrische epidemiologie*. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom.
- Lelliot, P., McNamee, G., & Marks, I. (1991). Features of agoraphobia, social, and related phobias and validation of the diagnoses. *Journal of anxiety disorders*, 5, 313-322.

- Lipsitz, J.D., Fyer, A.J., Paterniti, A., & Klein, D.F. (2001). Emetophobia: Preliminary results of an internet survey. *Depression and Anxiety, 14*, 149-152.
- Lydiard, R.B., Laraia, M.T., Howell, E.F., & Ballenger, J.C. (1986). Can panic disorder present as irritable bowel syndrome? *Journal of Clinical Psychiatry, 47*, 470-473.
- Marks, I.M. (1987). *Fears, phobias, and rituals*. New York: Oxford University Press.
- Massop, M.R.M. (2005). *Misselijk van angst. Leven met een overgeeffobie*. Antwerpen: Houkiet.
- Moran, D.J., & O'Brien, R.M. (2002, november). *Competence Imagery: a case study treating emetophobia*. Poster presented at the 36th Annual meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, Reno, USA.
- Nock, M.K. (2002). A multiple-baseline evaluation of the treatment of food phobia in a young boy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 33*, 217-225.
- O'Connor, J.J. (1983). Why can't I get hives: Brief strategic therapy with an obsessive child. *Family Process, 22*, 201-209.
- Oude Lansink, P. (2004). *De etiologie en fenomenologie van emetofobie*. Groningen: Vakgroep Klinische en Ontwikkelingspsychologie, Rijksuniversiteit Groningen. Ongepubliceerde scriptie.
- Page, A.C. (1994). Blood-injury phobia. *Clinical Psychology Review, 14*, 443-461.
- Philips, H.C. (1985). Return of fear in the treatment of a fear of vomiting. *Behaviour Research and Therapy, 23*, 45-53.
- Roberson-Nay, R., & Turner, S.M. (2002, november). *Behavioral treatment of emetophobia (fear of vomiting): A single case study*. Poster presented at the 36th Annual meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, Reno, USA.
- Van Overveld, W.J.M., Jong, P.J. de, & Peters, M.L. (2004). Walging: Van emotie tot angststoornis. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie, 59*, 33-44.
- Zimmerman, M., & Mattia, J.I. (2001). The Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire: Development, reliability and validity. *Comprehensive Psychiatry, 42*, 175-189.