

Emetofobi (kräkfobi), den gömda och glömda fobin

Information till berörda, arbetskamrater, läkare, anhöriga, vänner m.fl.

Sammanställt av Björn Enqvist, leg. tandl., med. dr., leg. psykoterapeut

DELA GÄRNA UT DENNA INFORMATION OCH SPRID KUNSKAP OM EMETOFOBI !

Kräkfobi eller illamående-fobi är vanligt förekommande och rangordnas enligt en brittisk studie som nr fem i vanlighet bland fobierna. Skammen kring fobin gör att de som drabbats ofta hemlighåller denna.

Trots vanligheten är den okänd, många läkare och terapeuter känner inte till kräkfobi. För fobier brukar KBT (kognitiv beteendeterapi) fungera bra. Kräkfobi däremot lyder delvis andra lagar och är ofullständigt utforskad och förklarad. Sannolikt påverkas den som har kräkfobi av ett område i hjärnan som är kopplat direkt till överlevnadsinstinkten. Skräcken som emetofoben utsätts för kan inte påverkas på samma sätt som vid andra fobier, vilka brukar kunna släckas ut. Kräkfobin påverkar föreställningar och kropp och en ström av katastrofbilder och katastroftankar aktiveras till ett varnande flöde. Kroppen signalerar livsfara. Detta har sannolikt haft ett överlevnadsvärde från evolutionens synpunkt. I dag, med kylskåp och bättre hygien är detta varnande flöde dock inte funktionellt, vi förgiftas sällan.

En vanlig attityd från närstående och även professionella är att den drabbade är besvärlig och pjoskig och med lite god vilja skulle kunna skärpa sig. Få, förutom de som själva drabbats, vet hur svårt det är att bemästra skräcken för att må illa eller kräkas. Eftersom fobin är så dold och förknippad med skam uppfattar sig de drabbade som mycket avvikande. Det brukar vara en lättnad att få kontakt med andra och att förstå hur vanligt det är. "Jag dör hellre än att kräkas" är ett uttryck som är talande.

Vid andra fobier brukar en beteendeanalys, rangordning av undvikanden och en gradvis exponering ge god prognos. Vid kräkfobi brukar fobin kvarstå eller återkomma även om vederbörande kräks. En tillfällig lättnad, ibland euforisk, infinner sig innan fobin vanligen återkommer.

Kräkfobi skall ses och förstås som ett allvarligt handikapp. Om den som drabbats av kräkfobi kan sprida fakta kring fobin kan det hemliga och skamliga minskas. Den som drabbats av kräkfobi slåss mot ett sinne och en kropp som signalerar livsfara på samma gång som andra människor är oberörda. Detta medför naturligtvis en svår anpassning till vanligt liv och leder till många förevändningar för att undvika minsta smittfara. Livet blir fokuserat på undvikandet.

Ändå är de som drabbas snarare friskare än genomsnittet och kräks mycket sällan. I praktiken kan det vara 15-30 år sedan senaste tillfället. Ändå handlar livet om att undvika smitta och andra risker förknippade med illamående. Den som drabbas vet att det inte är rationellt. Men det är inte rationella delar av hjärnan som styr. De enda terapiformer som beskrivits som en väsentlig hjälp är kognitiv beteendeterapi. Men ingen forskning finns som visar att exponering genom provocerad kräkning botar.

Hur yttrar sig kräkfobi? Vanligen börjar fobin i barndomen med en rädsla för eget eller andras illamående eller kräkningar. Kräkfobi har ofta en samsjuklighet med generaliserad ångest (GAD) och andra ångestdiagnoser. De få som "enbart" har emetofobi är oftast betydligt enklare att hjälpa.

Följande punkter är vanliga yttringar:

- Känslig mage, direkt koppling mellan tanken "jag är smittad" och reaktioner i mage-tarm. Kallsvett, yrsel, svimningskänsla, känslan av annalkande kräkning mm.
- Undvikande av allmänna kommunikationer med risk för smitta, åksjuka.
- Ofta överdriven noggrannhet med hygienien så att minsta risk för skämd mat undviks.
- Mediciner och undersökningar som kan ge illamående undviks.

- Många kvinnor undviker graviditet på grund av risken för illamående.
- Magsjuka i närheten blir bemött som livsfara.
- Känslor av genans och skam inför att må illa när att andra ser på, strategier som syftar till att ha reträttplaner klara.

Till det yttre är emetofoben vanligen välfungerande, ofta kreativ och lyckas också dölja fobin för arbetskamrater och andra. Många kan leva i åratals med en partner som inte vet om fobin.

Varför får man kräkfobi, vilka drabbas?

I vissa fall kan en tidig situation beskrivas som utlösande faktor, men det tycks inte finnas någon gemensam förklaring. Samverkande faktorer kan vara anknytningsmönster, d.v.s. hur trygg den tidiga relationen mor-barn varit, sårbarhet och förebilder (föräldrar) med liknande problematik.

Vilka terapiformer och mediciner har prövats?

(Sammanfattat från www.gut-reaction.freeserve.co.uk)

Kognitiv terapi/beteendeterapi är en bra modell för att återerövra ett normalt liv. Några principer som gäller för KBT är: Kartläggning av undvikanden och av negativa tankemönster, kartläggning av resurser. Rangordning av undvikanden samt en gradvis exponering i samråd med den drabbade.

Motiverande samtal (MI), kunskap om tankefällor, vetskap om att återfall är en normal del av en förändring är viktiga inslag. Likaså att total befrielse sällan är möjlig, ett realistiskt mål är att skapa en fungerande vardag. Stora vinster finns om tvång, hypokondri och social fobi kan lindras. Forskning saknas som visar att exponeringsbehandling genom provocerad kräkning fungerar. Många försämras och kan bli traumatiserade av sådan provocerad kräkning.

Psykodynamisk terapi: Inga belegg för påverkan.

EMDR, ögonrörelseterapi: Användbart för bearbetning av tidigare trauman, kräkfobin kvarstår vanl.

NLP (NeuroLinguistic Programming) Trots att en del företrädare hävdar att NLP botar finns inte belegg från forskning att detta stämmer.

Hypnos enbart. Inga belegg finns som visar effekt. Kan dock vara ett komplement till KBT.

Psykoanalys, gestaltterapi, TA, akupunktur har inte heller visat sig vara verksamt. Kanske kan udda terapiformer som "energimedicin" eller "energy psychology" bli ett tillägg, men studier saknas.

Såvitt författaren till denna information känner till är KBT (kognitiv beteendeterapi) den enda terapiform som är realistisk, med målsättningen att normalisera vardagen, att inskränka på undvikande men INTE att provocera fram kräkning.

Mediciner. Många moderna varianter av SSRI-preparat används men i en del fall är biverkningarna besvärande i form av illamående. Ett flertal ångestdämpande och lugnande mediciner har prövats vilket många patienter har nytta av. En medicin specifikt mot kräkfobi är knappast realistisk.

Vilka stödorganisationer, länkar finns?

I Sverige finns SME, Svensk Mötesplats för Emetofober, en välbesökt hemsida på nätet.

[International Emetophobia Society](http://www.international-emetophobia-society.com) Bra sida med diskussionsforum, men en del skrämmande innehåll.

Egna erfarenheter.

Jag har träffat ett 30-tal patienter sedan 1989. Patienter med kräkfobi varierar mycket sinsemellan.

Flertalet har kunnat normalisera eller åtminstone bättre hantera sin vardag med hjälp av metoder för att bemästra tankar, inre bilder och beteenden. De som "enbart" haft emetofobi har haft lättast att hantera fobin, som egentligen är mer av ett syndrom än en enkel fobi.

Samsjuklighet med generaliserad ångest, hypokondri, tvång mm förekommer. Att en och samma person först kan ha bulimi där vanemässig kräkning ingår och att detta kan efterträdas av kräkfobi berättar om komplexiteten i diagnosen. Icke-verbala metoder, d.v.s. inre bilder, rollspel, att gestalta abstrakta begrepp metaforiskt så att de lättare kan förstås (högerhjärnespråk) brukar underlätta terapin.

Att öva förmågan att släppa på kontrollen, att i stället tillåta oroande tankar är betydelsefullt vid många diagnoser. Hypnos kan både diagnosticera och vara till hjälp för att behandla kontrollbehovet. Detta kommer vanligen från en orolig uppväxt med oförutsägbara eller våldsamma föräldrar. Många emetofober känner igen: – *Jag upptäckte att jag var lugn och då blev jag rädd.* Att vänja sig vid att vara avslappad, i nu-tid är detta oftast ok, det ger fler val. Att inte vara på sin vakt ger vila och lugn.

Att få vill påverka sin kräkfobi kan förklaras av följande tankemönster: *Om fobin försvinner är jag inte längre på min vakt, inte skyddad som jag är nu. Den livsfara jag avvärjer nu kan då drabba mig.* Kanske denna tankefälla gäller även för andra fobier; att en behandling kan uppfattas som hotfull.

Frågan – *vad gynnar min/din självrespekt* är en framtidsfråga och en motivationsfråga. Med andra ord att kunna se bakåt på hur det var möjligt att gå emot rädslan och kunna skapa ett värdigt liv.

Hemsida kognitiv terapi/imaginativa metoder : www.hypnosmetodik.com

Kontakt, information: bjorn_enqvist@swipnet.se Tel: 08 658 64 64. Mottagning: Åsö Psykoterapi, Stockholm