



**Eva Maria Zisler  
Adrian Meule**

# Emetophobie

Die Angst vor dem Erbrechen  
erkennen und behandeln

# Emetophobie



**Eva Maria Zisler**  
**Adrian Meule**

# Emetophobie

Die Angst vor dem Erbrechen erkennen  
und behandeln

**Dr. Eva Maria Zisler**, geb. 1998. 2017–2022 Studium der Psychologie in Salzburg. 2022–2024 wissenschaftliche Mitarbeiterin am LMU Klinikum München in Kooperation mit der Schön Klinik Rosenneck in Prien am Chiemsee. 2025 Promotion. Seit 2024 Psychologische Psychotherapeutin in Ausbildung an der Kirinus CIP Akademie und Psychologin in mehreren Kliniken.

**PD Dr. Adrian Meule**, geb. 1983. 2004–2009 Studium der Psychologie in Würzburg. 2009–2014 Stipendiat im DFG-Graduiertenkolleg „Verarbeitung emotional relevanter Reize: Von den molekularen Grundlagen zur Empfindung“ und wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität Würzburg. 2014 Promotion. 2014–2015 wissenschaftlicher Mitarbeiter an der LWL-Universitätsklinik Hamm der Ruhr-Universität Bochum. 2015–2019 wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität Salzburg. 2019–2024 wissenschaftlicher Mitarbeiter am LMU Klinikum München und der Schön Klinik Rosenneck in Prien am Chiemsee. 2023 Habilitation. Seit 2024 Akademischer Oberrat auf Zeit an der Universität Regensburg.

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat gemeinsam mit den Autor:innen bzw. den Herausgeber:innen große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autor:innen bzw. Herausgeber:innen und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Alle Rechte, auch für Text- und Data-Mining (TDM), Training für künstliche Intelligenz (KI) und ähnliche Technologien, sind vorbehalten. All rights, including for text and data mining (TDM), Artificial Intelligence (AI) training, and similar technologies, are reserved.

### **Copyright-Hinweis:**

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG

Merkelstraße 3

37085 Göttingen

Deutschland

Tel. +49 551 999 50 0

info@hogrefe.de

www.hogrefe.de

Umschlagabbildung: © iStock.com / Siarhei Khaletski

Satz: Ronald Weller, Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

Format: PDF

1. Auflage 2026

© 2026 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-3279-3; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-3279-4)

ISBN 978-3-8017-3279-0

<https://doi.org/10.1026/03279-000>

**Nutzungsbedingungen:**

Durch den Erwerb erhalten Sie ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das Sie zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere dürfen Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernt werden.

Das E-Book darf anderen Personen nicht – auch nicht auszugsweise – zugänglich gemacht werden, insbesondere sind Weiterleitung, Verleih und Vermietung nicht gestattet.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Die Inhalte dürfen nicht zur Entwicklung, zum Training und/oder zur Anreicherung von KI-Systemen, insbesondere von generativen KI-Systemen, verwendet werden. Das Verbot gilt nicht, soweit eine gesetzliche Ausnahme vorliegt.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Beschreibung der Störung</b>	<b>7</b>
1.1	Klassifikation	9
1.2	Epidemiologie	12
1.3	Verlauf und Prognose	13
1.4	Kernmerkmale	14
1.4.1	Inhalte der Angst	14
1.4.2	Vermeidungs- und Sicherheitsverhalten	16
1.4.3	Essverhalten	19
1.4.4	Körperliche Empfindungen	25
1.4.5	Ekel	29
1.4.6	Kontrollüberzeugungen	30
1.4.7	Emotionale Beweisführung	31
1.4.8	Autobiografische Erinnerungen	32
1.4.9	Beeinträchtigungen und Lebensqualität	35
1.4.10	Charakteristische Verhaltensweisen	36
1.5	Differenzialdiagnosen	39
1.5.1	Andere spezifische Phobien	39
1.5.2	Andere Angststörungen	41
1.5.3	Zwangsstörung	43
1.5.4	Essstörungen	44
1.5.5	Somatoforme Störungen	45
1.5.6	Sonstige Störungen	46
1.6	Komorbide psychische Störungen	47
1.7	Komorbide körperliche Erkrankungen	48
<b>2</b>	<b>Störungsmodelle</b>	<b>50</b>
2.1	Störungsunspezifische Faktoren und Modelle	50
2.1.1	Biologische Faktoren	51
2.1.2	Psychologische Faktoren	56
2.1.3	Soziale Faktoren	59
2.2	Störungsspezifische Theorien	62

**3 Diagnostik ..... 67**

3.1 Interviewverfahren ..... 69

3.1.1 Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-5-Störungen ..... 69

3.1.2 Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen ..... 69

3.1.3 Weitere Interviewverfahren ..... 70

3.2 Fragebogenverfahren ..... 71

3.2.1 Emetophobia Questionnaire-13 ..... 71

3.2.2 Specific Phobia of Vomiting Inventory ..... 72

3.2.3 Fear of Food Questionnaire ..... 73

3.2.4 Weitere Fragebogenverfahren ..... 74

3.3 Verhaltenstests ..... 75

**4 Behandlung ..... 77**

4.1 Kognitive Verhaltenstherapie ..... 79

4.1.1 Psychoedukation ..... 80

4.1.2 Erlernen von Atem- und Entspannungstechniken ..... 82

4.1.3 Aufgeben von Sicherheits- und Vermeidungsverhaltensweisen ..... 86

4.1.4 Kognitive Techniken ..... 87

4.1.5 Exposition mit Reaktionsverhinderung ..... 89

4.2 Behandlung im Kindesalter ..... 95

4.3 Weitere Behandlungsansätze ..... 97

4.3.1 Hypnotherapie ..... 97

4.3.2 Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) ..... 98

4.3.3 Medikamentöse Therapie ..... 99

4.3.4 Sonstige Verfahren ..... 101

**5 Literatur ..... 102**

**Anhang**

Emetophobia Questionnaire-13 – Deutsche Version ..... 117

Specific Phobia of Vomiting Inventory – Deutsche Version ..... 118

Fear of Food Questionnaire – Deutsche Version ..... 119

# 1 Beschreibung der Störung

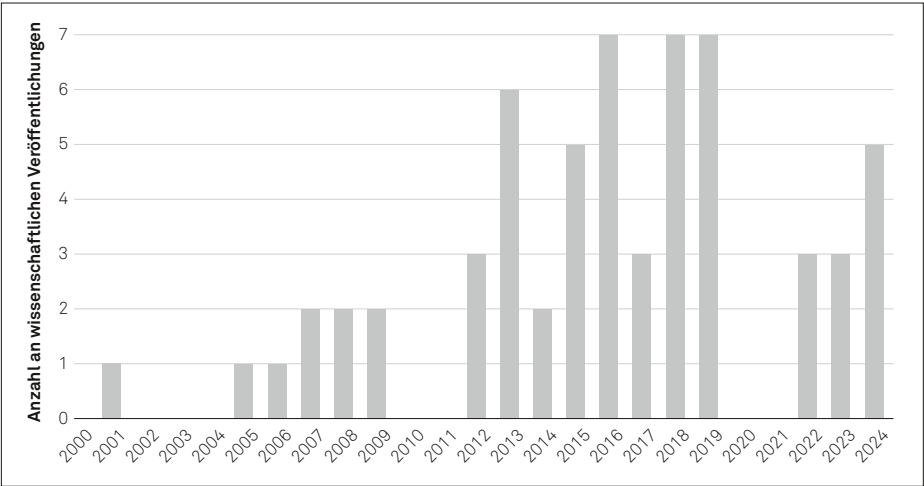
Das Erbrechen ist ein notwendiger und sinnvoller Schutzmechanismus des menschlichen Körpers, um Giftstoffe sowie schädliche Viren und Bakterien auszuscheiden. Für einen Großteil der Menschen sind der Akt des Erbrechens sowie dessen Vorläufer unangenehm, jedoch ist das Übergeben als solches meist eine ungefährliche Reaktion des Körpers. Für einige Menschen allerdings ist die Vorstellung, sich selbst erbrechen zu müssen oder sich in der Nähe einer sich übergebenden Person aufzuhalten, mehr als nur unangenehm, da diese mit großer Angst und Unwohlsein verbunden ist. In diesen Fällen liegt die Vermutung nah, dass eine Emetophobie vorliegt, also die Angst vor dem Erbrechen.

Der Begriff Emetophobie wird in der wissenschaftlichen Literatur tatsächlich erst seit dem 21. Jahrhundert verwendet (z.B. Lipsitz et al., 2001; Moran & O'Brien, 2005). Die ersten Beschreibungen von Patient:innen mit Angst vor dem Erbrechen finden sich allerdings bereits um die Mitte des 20. Jahrhunderts. Beispielweise beschreiben Allen und Broster (1945) den Fall einer Patientin mit einer psychotischen Störung und erwähnen, dass diese im Alter von 12 Jahren erbrach, nachdem sie Sardinen gegessen hatte und daraufhin eine zwanghafte Angst entwickelte, dass dies wieder passieren könnte. Weiterhin führen sie aus, dass die Angst zu erbrechen im Alter von 21 Jahren zunahm, begleitet von klaustrophobischen Ängsten, Übelkeitsgefühlen, Schwindel und Panik. Sutton et al. (1958) beschreiben die Fälle von fünf Kindern zwischen sechs und zehn Jahren, die psychiatrisch behandelt wurden und bemerken, dass die drei Mädchen ausgeprägtere Sorgen vor dem Erbrechen zeigten als die zwei Jungen. Bei einem der Mädchen führen sie die Angst vor dem Erbrechen auf erlebte Trennungsangst im Alter von drei Jahren zurück.

Bereits in den 1960er Jahren wurden mehrere Fallbeschreibungen veröffentlicht wie z.B. von einer 15-jährigen, untergewichtigen Patientin mit Anorexia nervosa mit einer seit der Kindheit bestehenden Angst vor dem Erbrechen (Blitzer et al., 1961) und von einer 46-jährigen Frau mit ausgeprägter Angst, dass andere Personen erbrechen könnten, besonders ihre eigene Tochter (Emerson, 1968). In der Regel wurde auch bereits zu dieser Zeit die Exposition als wesentlicher Therapiebaustein gewählt. So beschreibt Gerz (1966) eine 29-jährige Patientin, die instruiert wurde, mit anderen Menschen in Restaurants essen zu gehen und sich zu wünschen, dass genau das passiert, vor dem sie sich fürchtet („in das Gesicht

der anderen Menschen erbrechen und die größtmögliche Sauerei verursachen“, S. 550; Übersetzung der Autor:innen). Ney (1967) beschreibt eine 13-jährige Patientin, deren Angst vor dem Erbrechen mit sechs Jahren begann, als sie ihren Vater dabei beobachtete, wie er sich erbrach, als er einen schmutzigen Abfluss im Bad reinigte. Die Behandlung bestand unter anderem aus einer Exposition in sensu (z. B. die Vorstellung eines Haufen Erbrochenen), kombiniert mit Entspannungstechniken. Boulougouris und Marks (1969) beschreiben eine 34-jährige Patientin mit einer seit dem 17. Lebensjahr bestehenden Emetophobie, die mit einer massierten Exposition (Flooding) behandelt wurde.

Weitere Fallstudien entstanden in den 1970er (Ritow, 1979; Wijesinghe, 1974), 1980er (Klonoff et al., 1984; McFadyen & Wyness, 1983; Philips, 1985) und 1990er Jahren (de Jongh & ten Broeke, 1994; Manassis & Kalman, 1990; McKenzie, 1994). Obwohl sich im 21. Jahrhundert zunehmend wissenschaftlich mit dem Thema Emetophobie auseinandergesetzt wurde und inzwischen neben Fallstudien auch Studien mit größeren Stichproben sowie Übersichtsarbeiten existieren, handelt es sich weiterhin um ein wenig beforschtes Thema: In der auf der Plattform Web of Science™ gelisteten Zeitschriften erschienen seit dem Jahr 2000 lediglich zwischen 0 und 7 wissenschaftliche Artikel jährlich (vgl. Abbildung 1). Demgegenüber steht die Beobachtung, dass viele therapeutisch tätige Personen berichten, bereits Patient:innen mit Emetophobie behandelt zu haben (Vandereycken, 2011) und gerade in den letzten Jahren erschienen mehrere Arbeiten, um auch im deutschsprachigen Raum praktisch Tätige über das Störungsbild zu informieren (Eckert et al., 2024; Metzner, 2022, 2023; Zisler, 2024).



**Abbildung 1:** Anzahl an wissenschaftlichen Veröffentlichungen in Web of Science™ gelisteten Zeitschriften in den Jahren 2000 bis 2024 basierend auf einer Themensuche mit den Suchbegriffen „emetophobia“, „fear of vomiting“, „specific phobia of vomiting“ und „vomit phobia“

## 1.1 Klassifikation

Die Emetophobie ist eine Angststörung, genauer eine spezifische Phobie und ist durch eine intensive und irrationale Furcht vor dem Erbrechen charakterisiert. Spezifische Phobien sind intensive Ängste, die sich auf distinkte Objekte und eng umgrenzte Situationen beziehen – im Falle der Emetophobie das Erbrechen. Bereits die Vorstellung oder das unmittelbare Erleben des Erbrechens, entweder von einem selbst oder von anderen Personen, kann eine panikartige Intensität annehmen und mit zahlreichen psychischen sowie physischen Symptomen einhergehen (Rink, 2006).

In der 10. Version der *Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme* (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation ist die Emetophobie in der Sektion F4, also den „Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen“, und genauer unter F40.2, den spezifischen (isolierten) Phobien, zu finden (World Health Organization, 2019). Für alle spezifischen Phobien gelten in der ICD-10 dieselben Diagnosekriterien (vgl. Kasten).

### Diagnosekriterien der spezifischen Phobie in der ICD-10 (nach Dilling et al., 2016)

- A. Die Betroffenen erleben eine deutliche Furcht vor einem Objekt oder einer bestimmten Situation und/oder zeigen eine deutliche Vermeidung solcher Objekte oder Situationen. Ausgenommen sind dabei Situationen, die als Agoraphobie oder Soziale Phobie diagnostiziert werden.
- B. Die Betroffenen haben zu mindestens einem Zeitpunkt seit Beginn der Erkrankung gleichzeitig unter mindestens zwei der nachfolgend genannten Symptome gelitten (wobei mindestens ein Symptom aus 1–4 vorhanden gewesen sein muss):

#### *Vegetative Symptome:*

- 1. Palpitationen, Herzklopfen, erhöhte Herzfrequenz
- 2. Schweißausbrüche
- 3. Fein- oder grobschlägiger Tremor
- 4. Mundtrockenheit (nicht als Folge von Medikamenten oder Exsikkose)

#### *Symptome in Thorax oder Abdomen:*

- 5. Atembeschwerden
- 6. Beklemmungsgefühl
- 7. Thoraxschmerzen oder -missempfindungen
- 8. Nausea oder abdominelle Missempfindungen

#### *Psychische Symptome:*

- 9. Gefühl von Schwindel, Unsicherheit, Schwäche oder Benommenheit
- 10. Derealisation oder Depersonalisation

(Symptome Nummer 11–12 entfallen bei Spezifischen Phobien)

*Allgemeinsymptome:*

- 13. Hitzewallungen oder Kälteschauer
- 14. Gefühllosigkeit oder Kribbelgefühle
- C. Die Betroffenen erleben eine deutliche emotionale Belastung durch das Vermeidungsverhalten oder die Angstsymptome und haben die Einsicht, dass diese übertrieben oder unvernünftig sind.
- D. Die Symptome beschränken sich ausschließlich oder vornehmlich auf die gefürchtete Situation oder Gedanken an diese.

In der 11. Version der *Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme* (ICD-11), die grundsätzlich seit ihrem Inkrafttreten am 01.01.2022 in Deutschland einsetzbar ist, ist die Emetophobie ebenfalls unter den Angststörungen (codiert mit 6B0), und genauer unter den spezifischen Phobien (codiert mit 6B03) zu verorten (WHO/BfArM, 2022). Während in der ICD-10 das Vermeidungsverhalten als ein wichtiges diagnostisches Kriterium galt, wird dieses in der ICD-11 erweitert. In der ICD-11 wird künftig auch unter Vermeidungsverhalten verstanden, dass der Kontakt mit dem gefürchteten Stimulus in Verbindung mit dem Auftreten großer Angst noch ausgehalten und somit nicht vollständig vermieden wird (Vloet & Romanos, 2021). Auch in der fünften Version des *Diagnostic and Statistical Manuals Psychischer Störungen* (DSM-5) der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft ist die Emetophobie den spezifischen Phobien zugeordnet (American Psychiatric Association, 2018; vgl. Kasten).

#### Diagnosekriterien der spezifischen Phobie nach DSM-5 (APA, 2018)<sup>1</sup>

- A. Ausgeprägte Furcht oder Angst vor einem spezifischen Objekt oder einer spezifischen Situation (z. B. Fliegen, Höhen, Tiere, eine Spritze bekommen, Blut sehen).
- B. Das phobische Objekt oder die phobische Situation ruft fast immer eine unmittelbare Furcht oder Angstreaktion hervor.
- C. Das phobische Objekt oder die phobische Situation wird aktiv vermieden bzw. nur unter starker Furcht oder Angst ertragen.
- D. Die Furcht oder Angst geht über das Ausmaß der tatsächlichen Gefahr durch das spezifische Objekt oder die spezifische Situation hinaus und ist im soziokulturellen Kontext unverhältnismäßig.

<sup>1</sup> Abdruck erfolgt mit Genehmigung aus der deutschen Ausgabe des *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* © 2013, Dt. Ausgabe: © 2018, American Psychiatric Association. Alle Rechte vorbehalten.

- E. Die Furcht, Angst oder Vermeidung ist anhaltend, typischerweise über 6 Monate oder länger.
- F. Die Furcht, Angst oder Vermeidung verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.
- G. Das Störungsbild kann nicht besser durch die Symptome einer anderen psychischen Störung erklärt werden. Dies umfasst Furcht, Angst und Vermeidung von Situationen, die mit panikartigen Symptomen oder anderen bedrohlich erscheinenden beeinträchtigenden Symptomen assoziiert sind (wie bei Agoraphobie); Objekten oder Situationen, die mit Zwangsinhalten verbunden sind (wie bei Zwangsstörung); Erinnerungen an traumatische Ereignisse (wie bei Posttraumatischer Belastungsstörung); Trennungen von zu Hause oder Bezugspersonen (wie bei Störung mit Trennungsangst); oder sozialen Situationen (wie bei Sozialer Angststörung).

*Bestimme, ob:*

Codierung entsprechend dem phobischen Stimulus:

- *F40.218 Tier-Typ* (z. B. Spinnen, Insekten, Hunde).
- *F40.228 Umwelt-Typ* (z. B. Höhen, Stürme, Wasser).
- *F40.23x Blut-Spritzen-Verletzungs-Typ* (z. B. Injektionsnadeln, invasive medizinische Verfahren).
- *F40.248 Situativer Typ* (z. B. Flugzeuge, Fahrstühle, enge, geschlossene Räume).
- *F40.298 Anderer Typ* (z. B. Situationen, die zu Ersticken oder Erbrechen führen könnten; bei Kindern z. B. laute Geräusche oder kostümierte Figuren).

Obwohl die spezifische Phobie vor dem Erbrechen somit sowohl in der ICD als auch im DSM klassifizierbar ist, ist die konkrete Bezeichnung Emetophobie in keinem dieser Klassifikationssysteme zu finden. Auch die Zuordnung im DSM-5 in die Kategorie Spezifische Phobie (Anderer Typ) trägt nicht zur Bekanntheit der Störung bei. Somit ist die Emetophobie eine bisweilen in der Forschung vernachlässigte Störung. Die Forschungslage beschränkt sich daher hauptsächlich auf querschnittliche Studien sowie Einzelfallberichte. Lediglich eine randomisierte kontrollierte Studie liegt bisher vor (Riddle-Walker et al., 2016). Demzufolge ist auch die Anzahl praktisch oder auch wissenschaftlich arbeitender Psycholog:innen, Psychotherapeut:innen und Ärzt:innen, die noch keine Kenntnis von der Emetophobie haben, hoch (Höller, 2018; Vandereycken, 2011). Das Ziel dieses Buches ist es dementsprechend, die Emetophobie besonders unter Fachpersonal bekannter zu machen, sodass die Störung immer häufiger früh erkannt und behandelt wird. Somit können zukünftig chronische Krankheitsverläufe mit starken Beeinträchtigungen für die Betroffenen vermieden werden.