

# On Yaşındaki Bir Çocukta Mizofoninin Bilişsel Davranışçı Terapi ile Tedavisi: Bir Olgu Sunumu

Ayşe Nihal ERASLAN<sup>1</sup>

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatri Bölümü, Ankara, Türkiye

## Öz

**Amaç:** Mizofoni bazı özel seslere karşı otonomik uyarılma ve hoş olmayan duygusal deneyimler ile karakterize olup son zamanlarda tanımlanan bir durumdur. Mizofoni tedavi edilmediğinde bireyin yaşam kalitesini oldukça olumsuz etkileyebileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Mizofoni henüz psikiyatrik sınıflandırma sistemlerinde yer almamaktadır. Bu konudaki deneyimler daha çok vaka sunumları ile kısıtlıdır. Çalışmamızda mizofoni yakınmaları olan 10 yaş kız olgu anlatılmış olup, az bilinen bu konuya katkı sağlamak amaçlanmıştır. **Yöntem:** 10 yaşında mizofoni yakınmaları ile gelen kız olguya Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yöntemi uygulanmıştır. **Bulgular:** Çalışmamızda kız olgu BDT den fayda görmüştür. Yakınmaların başlaması ile tanılama ve tedavi uygulamasının başlatılması arasında geçen sürenin kısalığı BDT'ye hızlı cevapla sonuçlanmıştır. **Sonuç:** BDT mizofoni yakınmaları olan çocuk yaş grubunda başarılı bir şekilde uygulanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Mizofoni, çocuk, BDT

## Abstract

### Misophony treated with cognitive behavioral therapy in a 10-year old child: A case report

**Objective:** Misophonia is a recently described condition characterized by autonomic arousal and unpleasant emotional experiences against some specific voices. There are studies showing that the individual can negatively affect the quality of life when the misophonia is not treated. Misophonia is not yet included in psychiatric classification systems. Experience in this area is limited to case reports. In this study, a 10-year-old girl with misophonia complaints was described. **Method:** Cognitive behavioral therapy method was applied to the girl who came with misophonia complaints at the age of 10 years. **Results:** In our study, the girl case benefited from CBT. The short time between the onset of complaints and the initiation of the diagnosis and treatment application resulted in a rapid response to CBT. **Conclusion:** CBT would be successfully applied in the child age group with misophonia.

**Keywords:** Misophonia, children, CBT

## GİRİŞ

Son zamanlarda tanımlanan bir psikiyatrik durum olan mizofoni, bazı özel seslere karşı otonomik uyarılma ve hoş olmayan duygusal deneyimler ile karakterizedir (Cavanna 2014). Çalışmalarda mizofoniyi tetikleyen çeşitli sesler tanımlanmıştır (Robinson ve ark. 2018, Taylor 2017, Schröder ve ark. 2013, Potgieter ve ark. 2019, Kumar ve ark. 2017, Sanchez ve Silva 2018, Edelstein ve ark. 2013). Sakız çiğneme gibi ağız bölgesinden çıkarılan sesler, nefes alma gibi burun bölgesinden çıkarılan sesler ya da parmaklarla çıkarılan sesler en yaygın tetikleyicilerdendir (Sanchez ve Silva 2018). Mizofonisi olan bireyler bazı seslere karşı öfke patlamaları gibi negatif duygular ve kaçınma gibi maladaptif

### Correspondence / Yazışma:

Ayşe Nihal ERASLAN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatri Bölümü, Ankara, Türkiye

**Tel:** +90 505 554 08 89

**E-mail:** aysenihaleraslan@gmail.com

**Received / Geliş:** 29 Ekim 2019

**Accepted / Kabul:** 07 Şubat 2020

**Online published / Çevrimiçi yayın:** 07 Şubat 2020

©2020 JCBPR, Available online at <http://www.jcbpr.org>

**Cite this article as:** Eraslan, AN. (2020). On Yaşındaki Bir Çocukta Mizofoninin Bilişsel Davranışçı Terapi ile Tedavisi: Bir Olgu Sunumu. J Cogn Behav Psychother Res, 9(3), 260-267. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.70818>

davranışlarla sonuçlanan aşırı hassasiyet gösterirler (Wu ve ark. 2014). Mizofoninin epidemiyolojisi, etiyojisi, klinik görünümü ve tedavisi halen tam olarak bilinmemektedir (Webber ve ark. 2014, Hocaoglu 2018). Mizofoni henüz güncel psikiyatrik sınıflandırma sistemleri içinde yer almamaktadır (Taylor 2017, Schröder ve ark. 2013). Ortaya çıkan kanıtlar bu durumun altında psikiyatrik mekanizmalar bulunduğunu ve psikiyatrik sınıflama olarak devam etmesini desteklemekte ve giderek mizofoniye karşı olan ilgi artmaktadır (Robinson ve ark. 2018). Mizofoni bazı bireylerde ciddi işlev kayıplarına sebep olabilmektedir (Jacot ve ark. 2015). Bu yazımızda mizofoni yakınmaları ile gelen ve BDT (Bilişsel Davranışçı Terapi) ile yakınmaları azalan bir kız olgudan bahsedilmiştir.

## OLGU

10 yaşında, 5. sınıf, kız olgu. Öncesinde çocuk psikiyatrisi başvurusu olmamış. Bazı seslere karşı hassasiyetinin olması yakınması ile annesi refakatinde başvurdu. Yaklaşık 2 yıldır yakınmaları varmış ve artık aile ilişkilerini bozmaya başlayınca gelmeye karar vermişler. Rahatsız olduğu sesler sakız sesi ve çekirdek sesiymiş. Sesleri duyarsa rahatsız oluyormuş, başka duyuşsal tetikleyici yokmuş. Ses hassasiyeti nedeni ile evde ailesi ile olan ilişkisinde artık ciddi sorunlar yaşamaya başlamış. Ailesine bu sesleri çıkardığı zaman sinirlenerek, bağırarak tepkiler veriyormuş. Bu nedenle artık birlikte geçirdikleri vakitler azalmaya başlamış, birlikte olduklarında da sürekli çatışma yaşıyorlarmış ve keyifli vakit geçiremiyorlarmış. Ailesi ile aynı ortamda duramayacak hale gelmiş. Daha çok odasında yalnız vakit geçiriyormuş. Eve misafir geldiğinde ya da kendisi misafir olarak gittiğinde mizofonisini tetikleyecek seslerin olduğu ortamda bulunmak istemiyormuş, yapabilirse ortamı terk ediyormuş. Yapamazsa ya sinirlenerek ve sesini yükselterek durmalarını söylüyormuş ya da çok yoğun sıkıntı yaşayarak duruma katlanıyormuş, bu yüzden ağladığı da oluyormuş. Yoğun sıkıntı yaşarak katlandığı zaman da sadece olumsuz tepki vermemeye odaklanıyor, ne yaptığı işe devam edebiliyor ne de etrafında olan bitenle ilgilenebiliyormuş. Mizofoni nedeniyle verdiği tepkilerden ve kaçınmalarından dolayı sosyal ilişkileri de etkilenmeye başlamış. Bu tepkiler misafir ortamında sık sık gerginlik yaratıyormuş, zaman zaman yaşı nedeni ile hoşgörüle karşılanırsa da bu sefer ailesi ile bu tepkilerinden dolayı tartışmaları oluyormuş. Yapabilirse bu ortamlara hiç gitmemeyi tercih ediyormuş ya da misafir varken odasında duruyormuş. Özellikle aile bireylerinin ve yakın akrabaların

çıkardıkları seslerden daha fazla ve daha yoğun rahatsızlık duyuyormuş. Bazen aynı seviyedeki sesi arkadaşı çıkardığı zaman rahatsızlık hissetmezken, aile bireyleri çıkarırsa rahatsız oluyormuş. Ailesine karşı ses eşiği daha düşükmüş. Kendisinin çıkardığı seslerden rahatsız olmuyormuş. Bu yüzden ailesi aslında normal olduğunu, kendilerine bilerek öyle davrandığını söylemeye başlamış. Bu söylemler ailesiyle ilişkisini daha da bozmuş. Mizofoniye bağlı sorunlar daha çok ev ortamında tariflense de, mizofonik semptomlarını tetikleyen seslerin bulunduğu arkadaş ortamlarına da girmekten kaçınma davranışları olmaktadır. Bu yüzden akrana ilişkileri de etkilenmeye başlamış. Ancak aile ortamındaki etkilenme kadar değilmiş. Ders başarısı iyiymiş ancak mizofoniye tetikleyen sesler olduğu zaman ders çalışırken ya da dinlerken konsantre olabilmek için çok zorlanırmış, bu yüzden ders çalışmayı bıraktığı zamanlar olmuş. Bu zamana kadar öğretmenlerden davranışları yönünde şikâyet gelmemiş. Premorbidinde kaygılı bir yapısı varmış ancak bu zamana kadar kaygıların işlev kaybı yaratacak düzeye geldiği bir dönem olmamış. Bilinen kronik fiziksel bir hastalığı yokmuş. Aile öyküsünde annesi OKB (Obsesif Kompulsif Bozukluk) tanısı ile psikiyatrik takipli olup antidepresan tedavi kullanıyormuş. Ruhsal durum muayenesinde yaşında gösteren, görüşünü giyimi sosyoekonomik düzeyi ile uyumlu, hekimle işbirliğine yatkın kız hasta, çağrışımları düzenli ve amaca yönelikti. Düşünce içeriğinde mizofoniye bağlı özellikle aile ilişkilerinde yaşamış olduğu sıkıntılar mevcuttu. Algılamada, belleğinde patolojik bir bulgu gözlenmedi. Gerçeği değerlendirme yetisi sağlamdı. Zekâsında herhangi bir patoloji düşünülmedi, soyut kavramları da açıklayabildiği gözlemlendi. Duygudurumu ötimikti. Psikometrik değerlendirmelerde; cümle tamamlama testinde seslere karşı olan rahatsızlığı ve bu konuda yaşamış olduğu sıkıntılara dair temalar vardı. İstenen açık uçlu öğretmen bilgi formunda herhangi bir şikâyet yoktu. İlk görüşme sonrası rutin laboratuvar kan tetkikleri istendi ancak hasta kan vermek istemedi, ağladı, korktuğunu söyledi. Kan tetkikleri sonraki görüşmeye ertelendi. Psikiyatrik değerlendirme sonrası hastaya, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5'e (DSM-5) göre özgül fobi (iğne fobisi) ve DSM-5'de yer almayan mizofoni tanısı koyuldu. Mizofoni tanısı; olgunun sese karşı hassasiyetinin olması, olgunun yaşamış olduğu öznel sıkıntı düzeyi ve olgunun yaşadığı işlev kaybı göz önüne alınarak koyulmuştur. Herhangi bir psikiyatrik ilaç tedavisi başlanmayıp mizofoniye yönelik BDT süreci planlandı.

BDT 1. görüşmede; yaşamış olduğu sıkıntılar hakkında daha ayrıntılı bilgiler alındı. Mizofoninin sorun yarattığının

kendisi de farkındaydı, içgörüsü vardı ve tedavi süreci için oldukça motiveydi. İlk görüşmede temel olarak üzerinde durulan konulardan biri “Bilişsel model” idi. Yaşamış olduğu sıkıntı 3D üzerinden (Durum-Duygu-Davranış) üzerinden şemalaştırıldı ve hastanın da görebileceği şekilde kâğıda yazıldı. *Durum*’un altına “Çekirdek sesi-sakız sesi duymak” yazıldı, o sırada genelde aklından herhangi bir düşünce geçmediğini sadece rahatsız hissettiğini bazen durumla ilişkili ya da ilişkisiz “Keşke çekirdek olmasa” diye düşündüğünü söyledi bu yüzden *düşünce* ayrı bir alanda şemada yazılmadı, *duygunun* altına “Rahatsız hissediyorum, sinirleniyorum” yazıldı, *davranışın* altına vermiş olduğu tepkiler listelendi “Ağlıyorum. Ders yapamıyorum. Bağırıyorum. Odadan uzaklaşıyorum” 3D bir döngü olarak kâğıda yazıldı ve hastaya bu durumun kendisini açıklayıp açıklamadığı konusunda onayı alındı. Bu döngünün hangi kısmının değişebileceği üzerinde konuşuldu. Durumun değişebileceğini, her zaman tetikleyici sesin olduğu ortamdaki kaçamayabileceğini, diğer insanlardan sesleri çıkarmamasını istese de bunu kabul etmeyebileceklerini, insanların davranışlarına başkalarının karar veremeyeceğini söyledi. Bunun üzerine döngüdeki diğer alanlara bakıldı. Yaşamış olduğu rahatsızlık hissini tedavi ile belki azalabileceğini ya da davranışlarını değiştirmeye çalışabileceğini söyledi. Ama bunu nasıl yapacağını bilemediğini ekledi. Psikoterapinin ne olduğu hastaya açıklandı. Yüzleştirme (exposure) yapmanın rahatsızlık hissini azaltacağı “ağırlık” metaforu üzerinden anlatıldı. Vücuttaki kasların başlangıçta güçsüz olduğu, güçlenmesi için yavaş yavaş ağırlık kaldırmanın gerekliliğinden bahsedildi. Sporcuların neden antrenman yaptıklarından, sporun kaslar üzerine etkisinden bahsedildi ve konumuz ile ilişkilendirildi. Tetikleyici seslere karşı daha az rahatsız hissettikçe, toleransı arttıkça davranışlarını da daha kolay değiştirebileceğini söyledi. Davranışlarını nasıl değiştirebileceği konusu bir kez de problem çözme seçenekleri-başarı çıkma yöntemleri üzerinden anlatıldı. Sorun ile karşılaşıldığında üç seçenekten bahsedildi: Sorun çözmeye çalışılabilir, ortamdaki uzaklaşılabilir, görmezden gelinir. Sorun, mizofoniyi tetikleyen sesler olarak belirlendi. Bu zamana kadar bazen insanları uyararak ya da bağırarak sorunu çözmeye çalışmış, bazen de kalmak istediği halde ortamdaki uzaklaşmak zorunda kalmış. Bu yapılanlar sorunun çözülmesine yetmemiş. Bu yüzden “görmezden gelme” seçeneği üzerinde burada da duruldu, bu zamana kadar bu seçeneği yapmak için çok çalışmadığını çünkü yapamayacağını düşündüğünü söyledi ve yüzleştirmenin temeli burada bir kez daha anlatıldı. Terapi amaçlarından birinin seslerden rahatsız olmamak değil, seslere karşı dayanıklılığımızın artması olduğu belirtildi. Bilişsel modeli ve anlatılanları uygun bulan

hastanın sorun listesi iğne korkusu, sakız sesinden rahatsız olma, çekirdek sesinden rahatsız olma olarak belirlendi. İğne korkusunun çok da fazla olmadığını bu yüzden seslere karşı olan rahatsızlığının ele alınması ile başlamak istediğini söyledi. Rahatsızlık yaşadığı iki ses olan çekirdek sesi ve sakız sesi hiyerarşik sıraya koyuldu. Çekirdek sesinden daha az rahatsız olduğu için önce bu ses ile başlandı. Evde çekirdek sesine maruz kalması için annesinin çekirdek çıtlamasını kabul etti. Anneye çekirdek çıtlaması dışında tepki uyanıdırabilecek başka sözel ya da bedensel reaksiyon vermemesi gerektiği söylendi. Olgular ile birlikte karar verilerek önce 5 dakika olmak üzere sese maruz kalması ve tepki vermemesi, yapabildikçe süreyi artırması söylendi ve kontrole çağırıldı.

2. görüşmede; bir hafta içinde sadece bir kez yüzleşme yapabildiğini, zaman bulamadıklarını belirtti. Yaklaşık 40 dakikaya kadar dayanabildiğini, bu süre sonunda annesine durmasını istediğini söylediğini ifade etti. Ayrıca iğne korkusuna yönelik yüzleşme için kendi kendine cesaretlendiğini, bir önceki hafta kan verebildiğini, korktuğu gibi sonuçlanmadığını ve iğne korkusuna çalışmamıza gerek kalmadığını söyledi. Henüz çekirdek sesine yönelik yeterince çalışma yapamadığı için bir sonraki sakız sesi basamağına geçilmedi. Sonraki görüşmeye kadar daha fazla yüzleşme çalışması yapması istendi. Ayrıca tetikleyici sese maruziyeti devam ederken yapmakta olduğu işe devam etme görevi de verildi ve kontrole çağırıldı.

3. görüşmede; çekirdek sesi için verilen yüzleşme çalışmalarını daha sık yaptığı öğrenildi. Buna ek olarak görev verilmediği halde, önceki öğrendiklerini kullanarak (iğne korkusunda olduğu gibi) kendisinin bir sonraki basamak olan sakız sesine geçtiği öğrenildi. Eskiden verdiği uyum bozucu tepkileri vermediğini, seslere karşı toleransının arttığını, görmezden gelebildiğini ve daha az sıkıntı hissi yaşadığını söyledi. Ayrıca mizofonisini tetikleyici sesleri duyduğu zaman yapmakta olduğu işe dikkatini verebildiğini ve yapmaya devam edebildiğini söyledi. Annesi de öncesinde bahsedilen aile içi çatışmalara yol açan tepkilerin oldukça azaldığını, ilişkilerinin daha huzurlu olduğunu, ailecek birlikte daha fazla zaman geçirip daha fazla aktivite yapabildiklerini söyledi. Mizofonik yakınmaları konusunda oldukça iyi olduğunu ifade eden olgudan puanlama yapması istendi. İlk geldiğinde yaşamış olduğu sıkıntı düzeyine 9/10 puan veren hasta, mevcut görüşmesinde 4/10 puan verdi. Yakınmalarının tekrarlamaması ve iyilik sürecinin devam etmesi için BDT sonlandırma görüşmeleri planlandı.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Hemen hemen tüm çalışmalar mizofoninin çocukluk döneminde başladığını destekler niteliktedir (Potgieter ve ark. 2019). Bazı araştırmalar, yakınmaların başlangıç yaşı ile mizofoni tanısı alma yaşının her zaman aynı dönemde olmadığını göstermiştir. Schröder ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu mizofoni tanılı 42 kişinin katıldığı bir çalışmada ortalama başlangıç yaşı 13, ortalama tanı yaşı 37 bulunmuştur. Mizofoni tanı ve tedavi süreci üzerine olan araştırmaların ve bu konudaki farkındalığın artması, bireylerin yaşam kalitesi bozulmadan müdahale edilmesini sağlayabilir. Sunulan olguda yakınmaların başlangıç yaşı 8, tanı alma yaşı 10 idi. Yakınmaların başlamasından tanı ve tedavi arayışına kadar geçen sürenin kısa olması-yaklaşık 2 yıllık bir süre-hızlı yanıt alınmasını sağlamış olabilir. Mizofoni ile ilgili cinsiyet farkı tam olarak bilinmemektedir (Hocaoğlu 2018). Yine Schröder ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada olguların %52'sinin erkek olduğu belirtilmiştir (2013). Robinson ve arkadaşlarının (2018) 12 mizofonik çocuk hastanın sunulduğu çalışmasında 9 çocuk erkek cinsiyet idi. Bugüne kadar yayınlanan birçok olgu sunumunda mizofonik bireyler kız cinsiyet idi (Hocaoğlu 2018, Altınöz ve ark. 2018, Blevgard-Nissen ve Thomsen 2015, Webber ve ark. 2014, Kluckow ve ark. 2014). Sunulan olgu kız cinsiyettir. Mizofoni belirtileri belirli seslere özgü ortaya çıkar. Sunulan olgu, insanlar tarafından çıkarılan çekirdek sesi ve sakız sesinden rahatsız olmaktadır. Potgieter ve arkadaşlarının (2019) yakın zamanda yapmış olduğu derleme çalışmasında, yakın ilişkide bulunan kişilerin daha güçlü mizofonik tepkilere neden olduğunu belirtmişlerdir. Robinson ve arkadaşlarının (2018) tik bozukluğu ve mizofoni birlikteliği görülen 12 çocuk olgunun derlendiği çalışmada olguların %83'ünün rahatsızlıkları aile üyelerine spesifik bulunmuştur. Sunulan olgu da benzer şekilde ailesinin ve yakın akraba çevresinin çıkardıkları seslere daha duyarlı olduğunu belirtmiştir. Araştırmalarda mizofonik bireylerin kendi çıkardıkları tetikleyici seslerden rahatsız olmadıkları bildirilmiştir (Hocaoğlu 2018, Edelstein ve ark. 2013) Sunulan olgu da kendi çıkardığı tetikleyici seslerden rahatsız olmadığını söylemiştir. Mizofoniyi tetikleyici sesler bireyde hoş olmayan duygusal deneyimler yaşatmaktadır (Cavanna 2014). Bu durum seslerden rahatsız olma durumundan yoğun öfke hissine uzanan bir aralıkta olabilir (Schröder ve ark. 2013, Potgieter ve ark. 2019). Sunulan olgu da yaşadığı duygusal deneyimi "Rahatsız oluyorum" ve "Sinir oluyorum" olarak belirtmiştir. Mizofonik bireyler bu durumla baş etmek için çeşitli baş etme mekanizmaları geliştirmişlerdir. Potgieter ve arkadaşlarının (2019) yapmış olduğu derleme çalışmasında kullanılan baş etme tekniklerinden bazıları ortamdaki

uzaklaşma, kulaklık takma, tetikleyici seslerin olabileceği ortamlardan kaçınma, sesi üreten kişiden durmasını rica etme, dikkatini dağıtma, tetikleyici sesi taklit etme olarak belirtmişlerdir. Mizofonik bireylerin kendi çıkardıkları tetikleyici seslerden rahatsız olmamalarını bazı çalışmalar bir baş etme mekanizması olarak bildirmişlerdir (Edelstein ve ark. 2013). Sunulan olguda tetikleyici seslerin bulunduğu ortamdaki kaçınma ve sesi üreten kişiden durmasını isteme baş etme mekanizmalarını kullanmaktaydı. Bunlar olmadığı zaman öfkelenmekte ve bu duygusunu davranışlarına yansıtılmaktaydı. Bazı çalışmalarda görsel uyaranların da mizofonik tepkileri tetikleyebileceği saptanmış olsa da (Schröder ve ark. 2013, Edelstein ve ark. 2013) sunulan olguda görsel tetikleyici yoktu. Mizofoni ile diğer ruhsal bozukluklar arasındaki ilişki ve komorbid durumlar üzerine yapılan araştırmalar halen devam etmektedir. Klinik çalışmalarda çeşitli psikiyatrik eşanlı durumlar belirtilmiştir (Schröder ve ark. 2013, Potgieter ve ark. 2019). En dikkat çekici olanlarından biri Schröder ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu çalışmada %2,4 oranında OKB tanısına karşılık, %52 oranında obsesif kompulsif kişilik bozukluğu (OKKB) tanısının olmasıdır. Dizinde OKB, tik bozukluğu, yeme bozukluğu, major depresif bozukluk, sosyal kaygı bozukluğu eş-tanılarının ayrı ayrı ya da birlikte görülebildiği olgu sunumları bulunmaktadır (Webber ve ark. 2014, Robinson ve ark. 2018, Kluckow ve ark. 2014, Blevgard-Nissen ve Thomsen 2015, Vidal ve ark. 2017, Kamody ve Del Conte 2017). Psikiyatride OKB ve tik bozukluğunun birlikte sık görüldüğü bilinmektedir. Mizofonik bireylerde de bu eşanlı durumların sık görülmesi benzer patogeneze sahip olabileceğini düşündürmektedir. Mizofoninin, tetikleyici bir uyaranla karşılaşıldığında negatif duygusal cevaplar yaratması, bu durumun kaçınma gibi bazı davranışları tetiklemesi OKB ile benzer özellikler taşıdığı, ancak tetikleyici karşısında kaygı ya da korku duygusunun değil rahatsızlık hissini tetiklenmesi nedeni ile ayrı bir durum olarak ele alınması belirtilmiştir (Webber ve ark. 2014). Olgu sunumunda da seslerin duyulması rahatsızlık hissi yaratmaktaydı ve kaçınma davranışı sık görülmekteydi. Rouw ve Erfanian (2018)'in 300 mizofoni olgusunu inceledikleri çalışmalarında olguların yarısında eşanı bildirilmemiş, kalan yarısında da mizofonik semptom şiddeti Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ile ilişkili bulunmuştur. Sunulan olguda eşanı olarak özgül fobi (iğne korkusu) bulunmaktaydı. OKB yoktu ancak aile öyküsünde annesinde OKB tanısı bulunmaktaydı. Olgunun yaşının küçük olması henüz komorbid durumların olmamasının nedeni olabilir. Ferreira ve arkadaşları (2013) yapmış oldukları çalışmada temel yakınma olarak mizofoni ile gelen bireylerin diğer

psikiyatrik durumlar açısından değerlendirilmesini önermişlerdir. Eştanıların mizofoni ile birlikte bulunabildiği birçok çalışmada bildirilmiş olmasına rağmen henüz bir bağlantının olup olmadığı net değildir ve bunun için gelecek çalışmalara ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (Potgieter ve ark. 2019).

Mizofoni etiyolojisi halen net değildir. Sanchez ve arkadaşları (2018) çalışmasında mizofoninin kalıtsal özellikleri olabileceğine değinmiş, 15 üyesinde mizofonik semptomlarının olduğu bir aile tanımlamışlardır. Bizim olgumuzda ailede mizofoni olan birey olmasa da annesinin OKB tanısının olması ve bu zamana kadar yapılmış çalışmalarda mizofoninin OKB ile ilişkili olabileceğinin değerlendirilmesi kalıtsal özelliklerinin olabileceğini düşündürmektedir.

Mizofoninin tanılamasına karşı olan ilgi artmaktadır (Palumbo ve ark. 2018). Mizofoni henüz güncel psikiyatrik sınıflandırma sistemleri içinde yer almamaktadır (Taylor 2017, Schröder ve ark. 2013). Bu zamana kadar yapılmış birçok çalışmada bu açıdan yapılandırılmamış klinik görüşmelerin kullanıldığı belirtilmiştir (Potgieter ve ark. 2019). Schröder ve arkadaşları (2013) mizofoni tanısı için şu ölçütleri önermişlerdir: A. Yeme sesi, nefes sesi gibi insana ait seslerin varlığına karşı gelişen dürtüsel nitelikte huzursuzluk ya da iğrenme duygusu ile başlayıp ardından öfke ile sonuçlanan fiziksel reaksiyonların varlığı, B. Bu öfke derin bir öz-kontrol kaybı ile başlar ancak nadiren şiddetli ve yıkıcı bir patlamaya dönüşür, C. Kişi öfke ya da tikslenme-iğrenme duygusunun aşırı, gerçek-dışı ya da tetikleyen durum ya da stresörün boyutuyla gerçekte orantısız olduğunun farkındadır, D. Kişi, mizofonik durumla karşılaşmaktan kaçınır, kaçınmadığı durumlarda ise mizofonik sese karşı rahatsızlık, öfke ya da tikslenme-iğrenme duygusu fazlasıyla artar, E. Kişinin öfke, iğrenme-tikslenme ya da kaçınma tutum ve davranışları önemli düzeyde sıkıntı yaratır (kişinin kendisini rahatsız eder) ya da günlük kişilerarası ilişkilerine önemli düzeyde sıkıntı yaratır (arkadaşlarıyla buluşmak, sınıf derslerine katılmak, başkaları ile iletişimde olmak gibi durumlarda), F. Kişinin öfkesi, iğrenme-tiksilmesi ya da kaçınması bir başka hastalıkla daha iyi açıklanamaz (OKB'deki kontaminasyon obsesyonu ile ilgili olan iğrenme davranışı ya da travma-sonrası stres bozukluğunda görülen ve travma ile ilişkili olup ölüm, yaralanma ya da fiziksel bütünlüğünün tehdit altında olduğu hissini yaratan travmayı çağırıştıran unsurlardan kaçınma davranışı gibi). Sunulan olgunun bu ölçütleri karşıladığı söylenebilir. Mizofoninin tedavisi konusunda da bilgiler kısıtlı olup, bu konudaki bilgiler

çalışmalar ve olgu sunumları ile sınırlıdır. Mizofoniye yönelik farmakolojik bir ajan olmadığı bildirilmiştir (Palumbo ve ark. 2018). Çalışmalarda bu zamana kadar kullanılan ilaç tedavilerinin daha çok mizofoni ile birlikte görülebilen eştanılı durumlara yönelik olduğu gözlenmiştir. Robinson ve arkadaşlarının (2018) yapmış olduğu mizofoni ve tik bozukluğunun birlikte görüldüğü 12 çocuk vakasının alındığı çalışmada amaçlarının mizofoniye dikkat çekmek olduğunu, birçok olgunun tik ya da diğer eştanılı durumlara yönelik tedavi aldıklarını belirtmişlerdir. Hocaoglu (2018)'nun olgu sunumlarında selektif serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) türü ilaçlar tercih edilmiştir; ancak olguların birinde major depresif bozukluk ve OKB, diğerinde OKB komorbiditesi olduğu bildirilmiştir. Vidal ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da OKB özellikleri olan bir olgunun SSRI tedavisi ile yakınmaların azaldığından bahsedilmiştir. Tunç ve arkadaşlarının (2017) olgu sunumunda alprazolam tedavisi kullanılmış, olgunun tanısı mizofoni ve orta düzeyde anksiyete olarak belirtilmiştir. Sunulan olguda eştanı olarak özgül fobi bulunmaktaydı ve takip eden süreçte bu konuda işlev kaybının azalması nedeni ile ilaç tedavisi başlanmamıştır. Tedavi süreci BDT ile yürütülmüş olup fayda sağlanmıştır. Mizofonik bireylerde BDT'nin faydalı olduğunun saptandığı birçok çalışma bulunmaktadır (Schröder ve ark. 2017, Hocaoglu 2018, McGuire ve ark. 2015, Altınöz ve ark. 2018). Schröder ve arkadaşlarının (2017) yapmış olduğu çalışmada, BDT yapılan mizofonik bireylerin %48'inde mizofonik semptomlarında önemli derecede azalma gözleendiği saptanmıştır. Mizofoni ile ilgili çalışmaların çoğu daha çok olgu sunumları düzeyindedir. Bu açıdan daha geniş örneklemleri araştırmalara ihtiyaç vardır. Literatürde çocuk yaş grubunda bildirilen çalışma sayısı oldukça az olup bu yaş grubunda BDT yapılmış olgular çok daha kısıtlıdır. Sunulan olgunun 10 yaşında olması ve BDT sürecinden fayda görmüş olması bu açıdan değerlidir.

Bulgular; mizofonik bireyde BDT, psiko-eğitim ve maruz kalma yöntemleri ile düzelme görülebileceğini göstermektedir. Sunulan olgu; mizofonik yakınmalar için verilen psiko-eğitimi iğne fobisinde de genelleştirmiş, iyi bir psiko-eğitimin diğer alanlarda da etkili olabileceğini göstermiştir. Ayrıca hiyerarşinin bir sonraki basamağı olan "sakız çiğneme sesi" ni de kendisine bu konuda görev verilmeden yapması da bu durumu desteklemektedir. İyileşmenin ta kipte devam edip etmeyeceği bilinmemektedir.

Mizofoni için bu zamana kadar çeşitli ölçekler kullanılmıştır. En yaygın kullanılanı Amsterdam Mizofoni Ölçeği'dir (Potgieter ve ark. 2019); ancak dizinde Türkçe geçerlik

güvenilirlik çalışması yapılmış mizofoni ölçeği bulunamamıştır. Olgu sunumunda mizofonik semptomlarının şiddeti ve süreçteki takibi için herhangi bir objektif ölçüm aracı kullanılmamış olup, klinik düzelleme değerlendirmesi olgunun öznel geribildirimleri, annesinin sözel geribildirimleri ve günlük işlevlerindeki düzelmeye göre yapılmıştır. Olgunun takip sürecinin kısa olması ve objektif veri sağlayacak bir ölçüm aracı kullanılmaması çalışmamızın kısıtlılığı olarak değerlendirilebilir. Sonuç olarak yaşam kalitesini oldukça olumsuz etkileyebilecek bir durum olan mizofoni konusunda alanda yapılmış çalışmaların artmasına ihtiyaç vardır. Çalışmamızın, az bilinen ve henüz aydınlatılma aşamasında olan mizofoniye dikkat çekmek, çocuk yaş grubunda da olabileceğini ve küçük yaşta da BDT sürecinden fayda görebileceğini vurgulamak açısından önemli olduğu söylenebilir.

**Hasta Onamı:** Çalışmaya katılan tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam formu alındı.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

**Finansal Destek:** Bu çalışma için herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

**Informed Consent:** Informed consent was obtained from all individual participants included in the study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** The authors declare no conflict of interest.

**Financial Disclosure:** No financial disclosure was received.

## KAYNAKLAR

- Altınöz, A. E., Ünal, N. E. ve Altınöz, Ş. T. (2018). The effectiveness of Cognitive Behavioral Psychotherapy in misophonia: A case report. *J Clin Psychiatry*, 21(4), 414-417. <https://doi.org/10.5505/kpd.2018.18480>
- Blegvad-Nissen, C. ve Thomsen P. H. (2015). Misophonia is a neglected disorder. *Ugeskr Laeger*, 177(48), V04150309.
- Cavanna, A. E. (2014). What is misophonia and how can we treat it? *Expert Rev Neurother*, 14(4), 357-359. <https://doi.org/10.1586/14737175.2014.892418>
- Edelstein, M., Brang, D., Rouw, R. ve Ramachandran, V. S. (2013). Misophonia: physiological investigation sand case descriptions. *Front Hum Neurosci*. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00296>
- Ferreira, G. M., Harrison, B. J. ve Fontenelle L. F. (2013). Hatred of sounds: misophonic disorder or just an under reported psychiatric symptom? *Ann Clin Psychiatry*, 25(4), 271-274.
- Hocaoğlu, Ç. (2018). Az Bilinen Bir Konu Misophonia: İki Olgu Sunumu. *Düşünen Adam*, 31, 89-96. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2018310109>
- Jacot, C. R., Eric, T. ve Sentissi, O. (2015). Misophonia or aversion to human sound: a clinical illustration. *Rev Med Suisse*, 11(462), 466-469.
- Kamody, R. C. ve Del Conte, G. S. (2017). Using dialectical behavior therapy to treat misophonia in adolescence. *Primary Care Companion CNS Disord*, 19(5), 17102105. <https://doi.org/10.4088/pcc.17102105>
- Kluckow, H., Telfer, J. ve Abraham, S. (2014). Should we screen for misophonia in patients with eating disorders? A report of three cases. *Int J Eat Disord*, 47(5), 558-561. <https://doi.org/10.1002/eat.22245>
- Kumar, S., Tansley-Hancock, O., Sedley W., Winston, J. S., Callaghan, M. E., Allen, M., ..., Griffiths, T. D. (2017). The Brain Basis for Misophonia. *Curr Biol*, 27(4), 527-533. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2016.12.048>
- McGuire, J. F., Wu, M. S. ve Storch, E. A. (2015). Cognitive-behavioral therapy for 2 youths with misophonia. *J Clin Psychiatry*, 76(5), 573-574. <https://doi.org/10.4088/jcp.14cr09343>
- Palumbo, D. B., Alsalman, O., De Ridder, D., Song, J. J. ve Vanneste, S. (2018). Misophonia and Potential Underlying Mechanisms: A Perspective. *Front Psychol*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00953>
- Potgieter, I., MacDonald, C., Partridge, L., Cima, R., Sheldrake, J. ve Hoare, D. J. (2019). Misophonia: A scoping review of research. *J Clin Psychol*, 75(7), 1203-1218. <https://doi.org/10.1002/jclp.22771>
- Robinson, S., Hedderly, T., Conte, G., Malik, O. ve Cardona, F. (2018). Misophonia in Children with Tic Disorders: A Case Series. *J Dev Behav Pediatr*, 39(6), 516-522. <https://doi.org/10.1097/dbp.0000000000000563>
- Rouw, R. ve Erfanian, M. (2018). A Large-Scale Study of Misophonia. *J Clin Psychol*, 74(3), 453-479. <https://doi.org/10.1002/jclp.22500>
- Sanchez, T. G. ve Silva, F. E. D. (2018). Familial misophonia or selective sound sensitivity syndrome: evidence for autosomal dominant inheritance? *Braz J Otorhinolaryngol*, 84(5), 553-559. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2017.06.014>
- Schröder, A., Vulink, N. ve Denys, D. (2013). Misophonia: diagnostic criteria for a new psychiatric disorder. *PLoS One*, 8(1), e54706. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054706>
- Schröder, A. E., Vulink, N. C., van Loon, A. J. ve Denys, D. (2017). Cognitive behavioral therapy is effective in misophonia: An open trial. *J Affect Disord*, 217, 289-294. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.017>
- Taylor, S. (2017). Misophonia: A new mental disorder? *Med Hypotheses*, 103, 109-117. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2017.05.003>
- Tunç, S. ve Başbuğ, H. S. (2017). An extreme physical reaction in misophonia: Stop smacking your mouth! *Psychiatry Clin Psychopharmacol*, 27(4), 416-418. <https://doi.org/10.1080/24750573.2017.1354656>
- Vidal, C., Vidal, L. M. ve Lage, M. A. (2017). Misophonia: Case report. *Eur Psychiatry*, 41, S644. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.2259>
- Wu, M. S., Lewin, A. B., Murphy, T. K., ve Storch, E. A. (2014). Misophonia: incidence, phenomenology, and clinical correlates in an undergraduate student sample. *J Clin Psychol*, 70(10), 994-1007. <https://doi.org/10.1002/jclp.22098>
- Webber, T. A., Johnson, P. L. ve Storch, E. A. (2014). Pediatric misophonia with comorbid obsessive-compulsive spectrum disorders. *Gen Hosp Psychiatry*, 36(2), 231.e1-2. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2013.10.018>

**EXTENDED ENGLISH ABSTRACT****OBJECTIVE**

Misophonia is a recently described condition characterized by autonomic arousal and unpleasant emotional experiences against some specific voices including sounds from the mouth area, such as chewing gum, or from the nose area, such as breathing, or fingers' sounds. Individuals with misophonia are extremely sensitive to this kind of sounds and it results in negative emotions such as bursts of anger and maladaptive behaviors such as avoidance. Studies related to misophonia support the idea that it starts during childhood. There are also some studies showing that the individual can negatively affect the quality of life when the misophonia is not treated. Misophonia is not yet included in psychiatric classification systems. Experience in this area is limited to case reports. In this study, a 10-year-old girl with misophonia complaints and its treatment with CBT was described.

**Method**

Cognitive behavioral therapy method was applied to the girl who came with misophonia complaints at the age of 10 years. During CBT sessions, firstly "Cognitive model" was emphasized in three dimensions as "Status, Emotion and Behavior". Under the "State", it was written of "hearing the sound of cracking sunflower seeds and of chewing gum" causing uncomfortable feeling. Under the "Emotion", "I feel annoyed, I get angry" sentences were written and the last section of "Behavior", "I cry and cannot do anything. I'm screaming and I'm walking away". Among these three domains she accepted that the feeling of discomfort she

experienced might decrease with treatment or try to change her behavior. Consequently, "exposure" technics were pointed out as it would reduce discomfort stemming mainly from the sounds. The problem either can be solved, the environment can be avoided, or the situation could be ignored. Among these, the option of "ignoring" was emphasized and it was declared that our goal of therapy is not to be disturbed by voices but by increasing our tolerance to sounds.

**Results**

In our study, the presented case benefited from psychoeducation, exposure and CBT. In addition, the fact that she made the next step of the hierarchy, the "chewing gum sound", without being assigned to it, supports this situation. She also generalized the psychoeducation given for misophonic complaints in needle phobia and showed that good psychoeducation can be effective in other areas. The short time between the onset of complaints and the initiation of the diagnosis and treatment application resulted in a rapid response to CBT. It is not known whether recovery will continue on follow-up.

**Conclusion**

Psychoeducation and exposure in child age group with misophonia shows that improvement can be seen with dating methods. Our study may be of little importance in misofonia, which is still in the stage of examining, and that it may be in the child age group and that it can benefit from the CBT process at a young age.

**Key words:** Misophonia, children, CBT