

Το βιβλίο αυτό απευθύνεται σε όλους εκείνους που θέλουν να μάθουν εις βάθος για τη μισοφωνία ή, αν δεν έχουν ακούσει ποτέ για τη μισοφωνία, επιθυμούν να καταλάβουν τι είναι. Απευθύνεται τόσο σε άτομα που έχουν μισοφωνία, είτε πρόκειται για νέους είτε για ενήλικες, όσο και σε όσους δεν είναι μισοφωνικοί: γονείς και συγγενείς μισοφωνικών παιδιών και νέων, εκπαιδευτικούς και παιδαγωγούς, καθηγητές αθλημάτων και ψυχαγωγούς κάθε είδους δραστηριότητας που μπορεί να που μπορεί να περιλαμβάνει άτομα με μισοφωνία. Το Ανακαλύπτοντας τη μισοφωνία παρέχει μια επισκόπηση της διαταραχής σε διάφορες πτυχές, από την επιστημονική βάση έως τις κοινωνικές συνέπειες της μισοφωνίας σε στο σπίτι, το σχολείο και την εργασία, απεικονίζει τις βασικές αρχές που σχετίζονται με τη θεραπεία της μισοφωνίας και την υποστήριξη των πασχόντων και προσφέρει μια πρωτότυπη πρόταση διαγνωστικών και ερευνητικών εργαλείων που δημιουργήθηκαν στο πλαίσιο της αυτής της έρευνας.

Το παρόν έργο προέρχεται από μια ευρωπαϊκή πρωτοβουλία στην οποία συμμετέχουν δέκα οργανισμοί από οκτώ διαφορετικές χώρες: Ιταλία (επικεφαλής), Αυστρία, Σλοβενία, Κύπρος, Ισλανδία, Ισπανία, Τουρκία και Πολωνία. Συγγραφείς του βιβλίου είναι εμπειρογνώμονες από τους συμμετέχοντες οργανισμούς με συνεισφορές ειδικών που συνδέονται με την εταιρική σχέση, συμπεριλαμβανομένων των μελών του Duke Center for Misophonia and Emotion Regulation του Πανεπιστημίου Duke (Βόρεια Καρολίνα) και ο πρόεδρος της ιταλικής ένωσης μισοφωνίας AIMIF ([www.misofonia.it](http://www.misofonia.it)), ο οποίος επιμελήθηκε τον τόμο.

# ΑΝΑΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΣ ΤΗ ΜΙΣΟΦΩΝΙΑ

Πώς να ζήσετε μία γεμάτη ζωή  
με επίγνωση της Μισοφωνίας



Πνευματικά δικαιώματα © Misophonia@School

Πρώτη έκδοση: Μάρτιος 2023

Αυτό το βιβλίο είναι τυπωμένο με τη γραμματοσειρά Helvetica Neue για να διευκολύνεται η ανάγνωση για τα άτομα με δυσλεξία.

Τ Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την παρουσίαση αυτής της δημοσίευσης δεν αποτελεί θεώρηση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει μόνο τις απόψεις των δημιουργών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.



Cofinanziato dal  
programma Erasmus+  
dell'Unione europea



Αριθμός έργου: 2020-1-IT02-KA201-079622

Γραφικός σχεδιασμός εξωφύλλου: Francesco Sanesi  
Σχεδιασμός και προγραμματισμός

979-12-81602-00-7

<https://www.misophonia-school.eu>

# Ανακαλύπτοντας τη Μισοφωνία

Πώς να ζήσετε μία γεμάτη ζωή με  
επίγνωση της Μισοφωνίας

Επιμέλεια by Mario Campanino



# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σημείωση συντάκτη: Για ποιον είναι αυτό το βιβλίο;      ρ.    9

Εισαγωγή      ρ.    11

## ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ

### ΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣ ΓΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΟΩΝΤΑΣ ΤΗ ΜΙΣΟΦΩΝΙΑ

**Κεφάλαιο 1. Τι είναι η Μισοφωνία;**      ρ.    17

Ορισμοί και Συμπτώματα

Ιστορικό και Επιπολασμός της Μισοφωνίας

Διαφορά από άλλες διαταραχές ευαισθησίας στον ήχο

**Κεφάλαιο 2. Επιστημονική Βάση της Μισοφωνίας**      ρ.    25

Η αυτοαναφορά ως μέτρο της Μισοφωνίας

Μη εγκεφαλικές φυσιολογικές μετρήσεις

Φυσιολογικές μετρήσεις με βάση τον εγκέφαλο

Κοινωνική βάση της Μισοφωνίας

Κλινική διάγνωση και θεραπεία

**Κεφάλαιο 3. Πώς η Μισοφωνία επηρεάζει**

την προσωπική και κοινωνική μας ζωή

ρ.    39

Η σημασία της κοινωνικής ζωής ενός ατόμου

Κοινωνικό πλαίσιο της Μισοφωνίας

Μισοφωνία στην καθημερινή ζωή

Για ένα κοινωνικά ευαισθητοποιημένο περιβάλλον με Μισοφωνία

<b>Κεφάλαιο 4. Αντιμέτωπιση της Μισοφωνίας στην εκπαίδευση</b>	<b>p. 57</b>
Τυπικά εκπαιδευτικά πλαίσια και Μισοφωνία	
Διαγράμματα παρατήρησης για την ανίχνευση μαθητών με Μισοφωνία	
Μη τυπικά εκπαιδευτικά πλαίσια: συμβουλές	
Εκπαιδευτικές στρατηγικές για μαθητές με Μισοφωνία	

**ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ  
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ  
ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΜΙΣΟΦΩΝΙΑ**

<b>Κεφάλαιο 5. Misofonia e disturbi concomitanti</b>	<b>p. 73</b>
Μισοφωνία & Αγχώδεις Διαταραχές	
Μισοφωνία & Διαταραχές Διάθεσης	
Μισοφωνία & Διαταραχές που σχετίζονται με το Τραύμα	
Μισοφωνία & Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή	
Μισοφωνία & Διαταραχές Προσωπικότητας	
Μισοφωνία & Διαταραχή Αισθητηριακής Επεξεργασίας	
Μισοφωνία & Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος	
Μισοφωνία & Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας	
<b>Κεφάλαιο 6. Χρήση Γνωστικών Συμπεριφορικών Θεραπειών για τη Μισοφωνία</b>	<b>p. 89</b>
Γνωστικές Συμπεριφορικές Θεραπείες (CBT)	
Χρήση CBT για Διαχείριση της Μισοφωνίας: Κατάσταση των Στοιχείων	
Χρήση CBT για Διαχείριση της Μισοφωνίας: Τρέχουσες Θεραπευτικές Συστάσεις	
<b>Κεφάλαιο 7. Το Ερωτηματολόγιο για τη Μισοφωνία</b>	<b>p. 107</b>
Εισαγωγή	
Ερωτηματολόγιο Duke Μισοφωνία (DMQ)	

Κεφάλαιο 8. Η καινοτόμος προσέγγιση και τα εργαλεία του έργου Misophonia@School	p. 121
Εφαρμογή για κινητά τηλέφωνα Misophonia@School	
Κάνοντας το τεστ	
Ερμηνεία του αποτελέσματος του τεστ	
Συμπεράσματα. «Επίγνωση της Μισοφωνίας», ένα σχέδιο δράσης για άτομα με Μισοφωνία	p. 129
Σχετικά με τους συγγραφείς	p. 137
Γλωσσάριο λέξεων-κλειδιών	p. 145
Βιβλιογραφικές αναφορές	p. 151





## Σημείωση συντάκτη: Για ποιον είναι αυτό το βιβλίο

Αυτό το βιβλίο απευθύνεται σε όλα τα άτομα που θέλουν να μελετήσουν τη Μισοφωνία με περισσότερες λεπτομέρειες ή, εάν δεν έχουν επίγνωση της Μισοφωνίας, επιθυμούν να μάθουν για αυτή και να κατανοήσουν περί τίνος πρόκειται. Απευθύνεται τόσο σε άτομα με Μισοφωνία, είτε πρόκειται για παιδιά είτε για ενήλικες, όσο και σε ανθρώπους που δεν έχουν Μισοφωνία: γονείς και συγγενείς παιδιών και νέων με Μισοφωνία, προσωπικό σχολείων και εκπαιδευτικούς, καθηγητές αθλημάτων, και διασκεδαστές δραστηριοτήτων κάθε είδους που μπορεί να εμπλέκονται με άτομα με Μισοφωνία.

Σκοπός αυτού του βιβλίου είναι να ενημερώσει το κοινό για τη Μισοφωνία, με εκλαϊκευτική πρόθεση, αλλά και να προσφέρει περισσότερες πληροφορίες σε επιστημονικό επίπεδο για όσα άτομα το επιθυμούν. Όποιο άτομο αποφασίσει να το διαβάσει και να έρθει πιο κοντά στο θέμα της Μισοφωνίας θα έχει συμβάλει σημαντικά στην ευρύτερη ευημερία των ανθρώπων με Μισοφωνία. Η διαταραχή αυτή είναι προς το παρόν ελάχιστα γνωστή, και η δυσκολία που αντιμετωπίζουν τα άτομα με Μισοφωνία να εκφράσουν κοινωνικά τη δυσφορία τους, είναι ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που προκαλεί.

Στους/τις αναγνώστες/ριες αυτού του βιβλίου απευθύνονται οι ευχαριστίες κάθε ατόμου με Μισοφωνία.



## Εισαγωγή

Η «Μισοφωνία» είναι ένας σχετικά νέος όρος, μόλις είκοσι ετών. Όταν πρωτοχρησιμοποιήθηκε -στις Ηνωμένες Πολιτείες, το 2001 - οι δημιουργοί του μάλλον δεν είχαν συνειδητοποιήσει πόσο ευρεία θα ήταν η επίδραση του. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ό,τι κάθε άτομο με Μισοφωνία δυσκολεύεται να εκφράσει ξεκάθαρα τη φύση της συμπτωματολογίας του, προτού κατανοήσει τι ακριβώς είναι, επομένως, παραμένει κρυμμένη κάτω από την επιφάνεια. Ως αποτέλεσμα, μπορεί να φαίνεται ό,τι η Μισοφωνία δεν είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη, ωστόσο, ο μέσος όρος των αποτελεσμάτων πολλών μελετών - εάν και όχι συστηματικών - σχετικά με τον επιπολασμό της διαταραχής αποκαλύπτει ό,τι περίπου το 13% του πληθυσμού έχει συμπτώματα Μισοφωνίας. Αυτό είναι ένα πολύ υψηλό ποσοστό σε σύγκριση με εκείνο άλλων, πιο γνωστών διαταραχών. Παγκοσμίως, η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ/ADHD) είναι παρούσα σε περίπου 5% του πληθυσμού.

Παρά το πόσο νέος είναι ο όρος, έχουν γίνει σημαντικά ερευνητικά βήματα για τα αίτια και τις θεραπείες της Μισοφωνίας, ειδικά χάρη στις τελευταίες εξελίξεις στις νευροεπιστήμες. Στην Ευρώπη, αυτές οι εξελίξεις έχουν επιφέρει μία πρώτη προσέγγιση του θέματος, με τη δημιουργία οργάνωσεων αφιερωμένων σε αυτό (όπως η Ένωση Μισοφωνίας της Ολλανδίας το 2015 και η Ιταλική Ένωση Μισοφωνίας

AIMIF το 2018), και συγκεκριμένες πρωτοβουλίες, όπως το έργο Misophobia@School, του οποίου ο παρών τόμος αποτελεί ένα από τα βασικά αποτελέσματα, και είναι η πρώτη ενέργεια σε ευρωπαϊκό επίπεδο αφιερωμένη στην αναγνώριση της διαταραχής στην εκπαίδευση (το έργο Misophobia@School, για την ένταξη των μαθητών/μαθητριών με Μισοφωνία στα ευρωπαϊκά σχολεία, είναι μία στρατηγική εταιρική σχέση Erasmus+ που αναπτύχθηκε χάρη στη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής - Ιταλικού Οργανισμού για το έργο Erasmus+)<sup>1</sup>.

Σκοπός αυτού του εγγράφου είναι να παρουσιάσει το θέμα της Μισοφωνίας με συνοπτικό και σαφή τρόπο μέσω μίας έκθεσης σε δύο μέρη.

Το πρώτο μέρος παρέχει μία επισκόπηση της διαταραχής στις διάφορες πτυχές της:

- εκείνη που αφορά την επιστημονική βάση της Μισοφωνίας, εξηγώντας σε όσο το δυνατόν πιο κατανοητή γλώσσα τα αποτελέσματα της τρέχουσας έρευνας σχετικά με τη διαταραχή,
- εκείνη που αφορά τις κοινωνικές (διαπροσωπικές) συνέπειες της Μισοφωνίας, στο σπίτι, στην εργασία, και στους ευρύτερους κοινωνικούς κύκλους,
- εκείνη που αφορά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μαθητές/μαθήτριες με Μισοφωνία στο σχολείο και σε άλλα μη τυπικά πλαίσια μάθησης, καθώς και τις στρατηγικές για την αντιμετώπιση τους.

---

1 Δείτε την πλήρη περιγραφή του έργου και των αποτελεσμάτων του στο Κεφάλαιο 8: «Η καινοτόμος προσέγγιση και τα εργαλεία του Misophobia@School».

Στο δεύτερο μέρος, παρατίθενται οι βασικές αρχές που σχετίζονται με τη θεραπεία της Μισοφωνίας και την υποστήριξη των ανθρώπων που πάσχουν από αυτή:

- η παρουσία και ο αντίκτυπος της συννοσηρότητας της Μισοφωνίας με άλλες γνωστές διαταραχές,
- οι τεχνικές και τα αποτελέσματα της θεραπείας της Μισοφωνίας μέσω γνωσιακών-συμπεριφορικών θεραπειών,
- τα διαγνωστικά και ερευνητικά εργαλεία σχετικά με τη Μισοφωνία, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που δημιουργήθηκαν από την ευρωπαϊκή πρωτοβουλία από την οποία προέρχεται η παρούσα εργασία.

Αυτό το βιβλίο διατίθεται σε εννέα ευρωπαϊκές γλώσσες (ιταλικά, αγγλικά, γερμανικά, σλοβενικά, ελληνικά, ισλανδικά, ισπανικά, τουρκικά, και πολωνικά) και είναι διαθέσιμο για ηλεκτρονική λήψη σε ηλεκτρονική μορφή<sup>2</sup>.

Κοινοποιώντας το στο ευρωπαϊκό και παγκόσμιο κοινό, ελπίζουμε ό,τι αυτό το ταξίδι στα ίχνη της Μισοφωνίας, έστω και σύντομο, θα είναι αρκετό για να ανοίξει τα μάτια των αναγνωστών σε μία διαταραχή που επηρεάζει τόσο πολύ τη ζωή όσων πάσχουν από αυτήν, και να προσφέρει προτάσεις για στρατηγικές αντιμετώπισης και υπέρβασης της.

*Οι συγγραφείς*

---

2 Μπορεί να γίνει λήψη αυτής της δημοσίευσης από πολυάριθμους ευρωπαϊκούς ιστότοπους: μεταξύ αυτών, αξίζει να αναφερθούν ο ιστότοπος του έργου Misophonia@School ([www.misophonia-school.eu](http://www.misophonia-school.eu)) και ο ιστότοπος της Ιταλικής Ένωσης Μισοφωνίας AIMIF ([www.misofonia.it](http://www.misofonia.it)).



# *ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ*

*ΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣ ΓΙΑ ΚΑΙ  
ΚΑΤΑΝΟΩΝΤΑΣ ΤΗ ΜΙΣΟΦΩΝΙΑ*





# Κεφάλαιο 1

## Τι είναι η Μισοφωνία;

*Του Mario Campanino*

### Ορισμοί και Συμπτώματα

Η Μισοφωνία σημαίνει κυριολεκτικά «μίσος για τους ήχους». Η λέξη προέρχεται από τον συνδυασμό των Ελληνικών λέξεων «μίσος» και «φωνή»<sup>3</sup>.

Τα άτομα που πάσχουν από Μισοφωνία βιώνουν έντονη αρνητική συναισθηματική αντίδραση σε συγκεκριμένους ήχους, που ονομάζονται «εριστικοί ήχοι». Συνήθως, οι εριστικοί ήχοι είναι ήχοι μάσησης και αναπνοής που παράγονται από άλλους ανθρώπους. Υπάρχουν επίσης και κάποιοι άλλοι λιγότερο συνηθισμένοι εριστικοί ήχοι, όπως για παράδειγμα ο ήχος πληκτρολόγησης ή το θρόισμα του χαρτιού. Όταν εκτίθενται σε εριστικούς ήχους, τα άτομα με Μισοφωνία αντιδρούν πολύ έντονα, π.χ. προσπαθώντας να ξεφύγουν από την κατάσταση. Εάν η διαφυγή δεν είναι δυνατή, αισθάνονται θυμό, άγχος, και αηδία. Μερικές φορές, ο θυ-

---

3 Ο συγγραφέας επιθυμεί να ευχαριστήσει και να αναγνωρίσει τον καθηγητή Sukhbinder Kumar για τη γενναιόδωρη παροχή πολλών σημαντικών υποδείξεων, κατά τη διάρκεια αρκετών ανεπίσημων συνομιλιών, που συνέβαλαν στη σύνταξη αυτού του κεφαλαίου και του επόμενου.

μός εκφράζεται με βίαιη αντίδραση στο άτομο που παράγει τον εριστικό ήχο.

Οι επιπτώσεις της Μισοφωνίας στα άτομα που πάσχουν από αυτή είναι πολύ αισθητές. Η αλήθεια είναι ό,τι η Μισοφωνία μπορεί να έχει καταστροφικές επιπτώσεις στην οικογενειακή, εργασιακή, και κοινωνική ζωή αυτών των ατόμων. Αποφεύγουν να γευματίζουν με άλλα μέλη της οικογένειας επειδή επηρεάζονται αρνητικά από τους ήχους του μασήματος. Αποφεύγουν να χρησιμοποιούν τα μέσα μαζικής μεταφοράς επειδή οι ήχοι που σχετίζονται με την κατανάλωση φαγητού είναι συνηθισμένοι εκεί. Στο σχολείο, καθώς και στον εργασιακό χώρο, αποφεύγουν τις κοινωνικές συναναστροφές με άλλα παιδιά ή με συναδέλφους. Τα άτομα με σοβαρή Μισοφωνία μπορεί να εγκαταλείψουν την εργασία/εκπαίδευση. Η Μισοφωνία μπορεί να προκαλέσει τεταμένες οικογενειακές σχέσεις: το διαζύγιο ή η αποχώρηση από μία σχέση είναι συχνό φαινόμενο επειδή στον έναν σύντροφο δεν αρέσουν οι ήχοι του άλλου. Οι εριστικοί ήχοι προκαλούν μερικές φορές βίαιες αντιδράσεις (π.χ. σωματική επίθεση στο άτομο που παράγει τον εριστικό ήχο), ειδικά μεταξύ των νεαρών ατόμων με τη διαταραχή. Η Μισοφωνία μπορεί να προκαλέσει κοινωνική απομόνωση που οδηγεί σε κατάθλιψη. Στα μέσα ενημέρωσης έχουν αναφερθεί περιπτώσεις αυτοκτονίας ή απόπειρας αυτοκτονίας από άτομα που πάσχουν από αυτή τη διαταραχή.

Τα συμπτώματα της Μισοφωνίας ξεκινούν με έναν περιέργο τρόπο. Αρχικά, η αντίδραση πυροδοτείται από τους ήχους ενός συγκεκριμένου προσώπου. Για παράδειγμα, μία κόρη που γευματίζει με τα μέλη της οικογένειας αρχίζει να αισθάνεται θυμό απέναντι στους ήχους μάσησης που κάνει η μητέρα ή ο πατέρας. Αρχικά, οι ήχοι από άλλα άτομα δεν

προκαλούν την αρνητική συναισθηματική αντίδραση. Αρκετές μελέτες έχουν υποδείξει ότι η μέση ηλικία έναρξης της Μισοφωνίας είναι περίπου τα 12 έτη, αλλά μπορεί να εμφανιστεί και σε παιδιά ηλικίας 6/7 ετών.

Με την πάροδο του χρόνου, οι εριστικοί ήχοι γίνονται πιο γενικοί, δηλαδή, αντί να επηρεάζονται από ένα συγκεκριμένο πρόσωπο, τα άτομα με Μισοφωνία επηρεάζονται πλέον από περισσότερα άτομα. Με την ηλικία, αναπτύσσεται ο έλεγχος της έκρηξης θυμού (δηλαδή, είναι λιγότερο πιθανό να αντιδράσουν με βία προς το άτομο που προκαλεί τον εριστικό ήχο).

Η Μισοφωνία δεν έχει αναγνωριστεί επίσημα ως νευρολογική/ψυχιατρική διαταραχή, και δεν υπάρχει «επίσημος» ορισμός για αυτή. Εξακολουθεί να υπάρχει μεγάλη σύγχυση μεταξύ των ερευνητών και των κλινικών γιατρών σχετικά με το τι είναι ή δεν είναι η Μισοφωνία. Πρόσφατα, όμως, αρκετοί νευροεπιστήμονες, ψυχολόγοι και ψυχίατροι που ασχολούνται με τη Μισοφωνία κατέληξαν στον ακόλουθο «επικρατέστερο» ορισμό:

«Η Μισοφωνία είναι μία διαταραχή μειωμένης ανοχής σε συγκεκριμένους ήχους ή σε ερεθίσματα που σχετίζονται με τέτοιους ήχους. Αυτά τα ερεθίσματα, γνωστά ως «σκανδάλες», βιώνονται ως δυσάρεστα ή ανησυχητικά, και τείνουν να προκαλούν έντονες αρνητικές συναισθηματικές, φυσιολογικές, και συμπεριφορικές αντιδράσεις που δεν παρατηρούνται στους περισσότερους άλλους ανθρώπους» (Swedo και λοιποί, 2022).

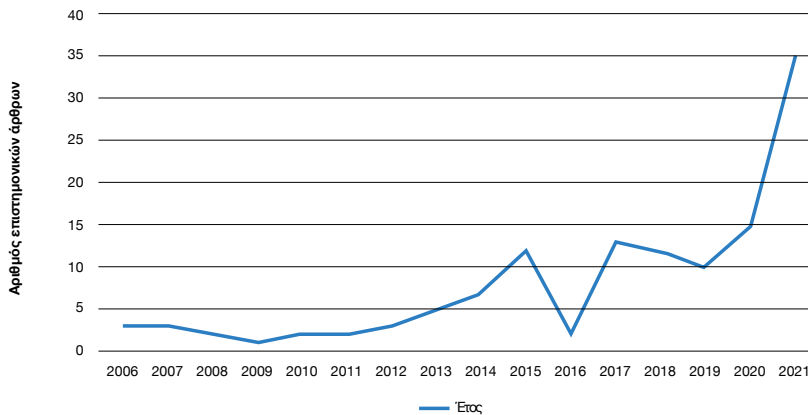
## Ιστορικό και Επιπολασμός της Μισοφωνίας

Η λέξη Μισοφωνία επινοήθηκε από τους ακοολόγους Pawel Jastreboff και Margaret Jasterboff το 2001, ενώ μελετούσαν την υπερακουσία και τη φωνοφοβία (φόβος για τους ήχους), οι οποίες ήταν γνωστές εδώ και πολύ καιρό. Στην υπερακουσία, ένα άτομο βιώνει τους «φυσιολογικούς» ήχους ως πολύ δυνατούς, και η πηγή του ήχου ή το ακουστικό μοτίβο του ήχου δεν έχει ιδιαίτερη σημασία.

Οι Jastreboff διαπίστωσαν ό,τι ορισμένοι άνθρωποι εκνευρίζονταν ή αισθάνονταν θυμό όταν άκουγαν ορισμένους ήχους. Αυτοί οι ήχοι ήταν επαναλαμβανόμενοι στο ακουστικό τους μοτίβο. Για παράδειγμα, οι ήχοι κάποιου που τρώει, μασάει, και αναπνέει: το πιο σημαντικό είναι ό,τι η ένταση αυτών των ήχων δεν έπαιζε κανένα ρόλο, δηλαδή ο ήχος του μασήματος θα μπορούσε να είναι απαλός, αλλά πάλι γινόταν αρνητικά αντιληπτός από το άτομο. Αυτή η «νέα» διαταραχή ήταν, επομένως, διαφορετική από την υπερακουσία.

Ως αποτέλεσμα, οι Jastreboff επινόησαν τον όρο Μισοφωνία για να κάνουν μία διάκριση από την υπερακουσία και, παρόλο που ο όρος δεν αποτυπώνει την ουσία της Μισοφωνίας (δεν «μισούν» όλους τους ήχους τα άτομα με Μισοφωνία), έχει επικρατήσει και χρησιμοποιείται ευρέως. Μέχρι στιγμής, δεν υπάρχει επίσημη αναγνώριση του όρου σε καμία ταξινόμηση ιατρικών διαταραχών.

Το ενδιαφέρον τόσο των ερευνητών όσο και των κλινικών γιατρών έχει αυξηθεί με την πάροδο των ετών. Ακολουθεί το γράφημα που δείχνει τον αριθμό των δημοσιεύσεων για τη Μισοφωνία τα τελευταία χρόνια:



Αρχικά, η αιτία της Μισοφωνίας (όπως εξηγήθηκε από τους Jastreboff) θεωρήθηκε ό,τι οφείλεται σε πρόβλημα στα τμήματα του εγκεφάλου που επεξεργάζονται τον ήχο (ή την ακοή) και τα συναισθήματα. Δεν πίστευαν ό,τι η Μισοφωνία ήταν ψυχιατρική διαταραχή. Στην υπερακουσία, μόνο το ακουστικό τμήμα του εγκεφάλου θεωρήθηκε προβληματικό: τώρα, η νέα έρευνα για τη Μισοφωνία δείχνει ό,τι το ακουστικό τμήμα του εγκεφάλου είναι «φυσιολογικό». Περισσότερες έρευνες βρίσκονται σε εξέλιξη για να ελεγχθεί περαιτέρω.

Η ακριβής εκτίμηση του επιπολασμού της Μισοφωνίας δεν είναι γνωστή, επειδή δεν έχουν συλλεχθεί ολοκληρωμένα στατιστικά στοιχεία. Έχουν γίνει λίγες μελέτες που απευθύνονται σε περιορισμένους πληθυσμούς (π.χ. μαθητές/μαθητρίες). Μία μελέτη με βάση τις ΗΠΑ (Wu και λοιποί, 2014) διαπίστωσε ό,τι το 20% των προπτυχιακών φοιτητών/φοιτητριών σε ένα πανεπιστήμιο είχε συμπτώματα Μισοφωνίας. Μία κινεζική μελέτη (Zhou και λοιποί, 2017) διαπίστωσε ό,τι ο επιπολασμός σε φοιτητές/φοιτήτριες ήταν 6%. Στο

Ηνωμένο Βασίλειο, το 12% των φοιτητών/φοιτητριών ιατρικής ανέφεραν μέτρια συμπτώματα Μισοφωνίας. Ένα δείγμα νοικοκυριών από την Τουρκία έδειξε ό,τι το 12,8% του πληθυσμού είχε συμπτώματα Μισοφωνίας.

Όπως δείχνουν οι αριθμοί, υπάρχει μεγάλη διακύμανση στις εκτιμήσεις, αλλά οι αριθμοί δείχνουν ό,τι ο επιπολασμός της Μισοφωνίας είναι αρκετά υψηλός. Καμία από τις μελέτες που έχουν αναφερθεί μέχρι στιγμής δεν έχει χρησιμοποιήσει τυχαία δειγματοληψία ολόκληρου του πληθυσμού, επομένως, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να υπάρξει ακριβέστερη εκτίμηση του επιπολασμού.

## Διαφορά από άλλες διαταραχές ευαισθησίας στον ήχο

Πριν κατανοήσουμε πώς η Μισοφωνία διαφέρει από άλλες διαταραχές, είναι σημαντικό να θυμηθούμε τι δεν είναι η Μισοφωνία:

- Η Μισοφωνία δεν είναι απλώς μία «φυσιολογική» ενόχληση που μπορεί να έχουμε για ορισμένους ήχους.
- Η συναισθηματική αντίδραση στη Μισοφωνία είναι πολύ διαφορετική από μία φυσιολογική ενόχληση: τα άτομα που πάσχουν από αυτή αισθάνονται θυμό/άγχος σε σύγκριση με μία φυσιολογική ενόχληση.
- Τα άτομα που πάσχουν από Μισοφωνία αισθάνονται ό,τι οι ήχοι διεισδύουν στο σώμα τους, στον προσωπικό τους χώρο, και νιώθουν ό,τι δεν έχουν τον έλεγχο της κατάστασης.
- Μόλις τα άτομα με Μισοφωνία ακούσουν έναν εριστικό ήχο, όλη η προσοχή τους στρέφεται αυτόματα στον ήχο

και δεν μπορούν να κάνουν ή να ασχοληθούν με οτιδήποτε άλλο όσο ακούγεται ο ήχος.

Για να κατανοήσουμε πώς η Μισοφωνία διαφέρει από άλλες διαταραχές, θα ξεκινήσουμε με τον στενό «συγγενή» της, την υπερακουσία. Στην υπερακουσία, τα άτομα βιώνουν τους ήσυχους και γενικά ήρεμους ήχους ως πολύ δυνατούς. Στη Μισοφωνία, η ένταση δεν αποτελεί πρόβλημα: τόσο οι ήρεμοι όσο και οι δυνατοί ήχοι μπορούν να προκαλέσουν δυσφορία. Το μοτίβο των ήχων είναι αυτό που έχει σημασία στη Μισοφωνία. Επιπλέον, στη Μισοφωνία, η πηγή του ήχου που προκαλεί την αρνητική αντίδραση είναι σχεδόν πάντα ένα άλλο άτομο. Στην υπερακουσία, η πηγή του ήχου που προκαλεί δυσφορία μπορεί να μην είναι ένα άτομο (για παράδειγμα, ο ήχος ενός ψυγείου).

Το πλαίσιο στο οποίο εμφανίζονται οι ήχοι είναι σημαντικό για τη Μισοφωνία, αλλά όχι για την υπερακουσία. Για παράδειγμα, ο ίδιος ήχος όταν αναγνωρίζεται ως ήχος φαγητού/μασήματος προκαλεί μεγαλύτερη δυσφορία σε σύγκριση με την περίπτωση που η πηγή αναγνωρίζεται ως μη-μάσημα. Για την υπερακουσία, το πλαίσιο δεν είναι σημαντικό: η ίδια δυσφορία προκαλείται ανεξάρτητα από το πλαίσιο. Επιπλέον, η υπερακουσία και η Μισοφωνία έχουν διαφορετικούς εγκεφαλικούς μηχανισμούς: η υπερακουσία σχετίζεται με διεργασίες στην περιοχή του εγκεφάλου που επεξεργάζεται τον ήχο (το ακουστικό τμήμα του εγκεφάλου), ενώ η Μισοφωνία σχετίζεται με διεργασίες στα τμήματα του εγκεφάλου που επεξεργάζονται συναισθήματα «ανώτερης τάξης» και όχι με την ακουστική επεξεργασία.





## Κεφάλαιο 2

# Επιστημονική Βάση της Μισοφωνίας

*Του Mario Campanino*

Η Μισοφωνία «ανακαλύφθηκε» πολύ πρόσφατα: επιπλέον, υπάρχει έλλειψη ευαισθητοποίησης σχετικά με τη Μισοφωνία τόσο μεταξύ του γενικού πληθυσμού όσο και μεταξύ των κλινικών γιατρών. Πολύ συχνά, τα άτομα που πάσχουν από Μισοφωνία δεν λαμβάνονται σοβαρά υπόψη:

- Κατηγορούνται ό,τι «υπερβάλλουν», ό,τι «αντιδρούν υπερβολικά».
- Τα άτομα με Μισοφωνία υποφέρουν σιωπηλά για να μην χαρακτηριστούν «τρελά».
- Οι κλινικοί γιατροί, όπως οι γενικοί γιατροί, επίσης δεν παίρνουν την κατάσταση αρκετά σοβαρά.
- 

Για να αντιμετωπιστεί αυτή η κατάσταση, η διέξοδος είναι η συλλογή επιστημονικών στοιχείων για τη Μισοφωνία. Αυτό θα μπορούσε να πείσει τόσο τους κλινικούς γιατρούς όσο και τον γενικό πληθυσμό ό,τι η Μισοφωνία είναι μία πραγματική διαταραχή, και θα βοηθήσει στην επίσημη αναγνώριση της, ώστε να καταχωρηθεί στα νευρολογικά/ψυχιατρικά διαγνωστικά εγχειρίδια, όπως το DSM-5. Επιπλέον, τα επιστημονικά στοιχεία θα δώσουν ώθηση στην περαιτέρω έρευνα για τη Μισοφωνία, η οποία μπορεί να βοηθήσει στην

εξεύρεση μίας θεραπείας. Τα είδη των επιστημονικών αποδείξεων που πρέπει να συλλεχθούν είναι διάφορα:

- Κλινικές αναφορές περιστατικών και μέτρα αυτοαναφοράς της Μισοφωνίας.
- Μέτρηση της μη εγκεφαλικής σωματικής αντίδρασης, όπως ο καρδιακός ρυθμός και η δερματική αγωγιμότητα, σε εριστικούς ήχους και σε μη εριστικούς ήχους.
- Μέτρηση της εγκεφαλικής δραστηριότητας.

### **Η αυτοαναφορά ως μέτρο της Μισοφωνίας**

Στις μελέτες αυτοαναφοράς, τα άτομα λαμβάνουν συνήθως ένα προσχεδιασμένο ερωτηματολόγιο (έντυπο ή ηλεκτρονικό) και απαντούν στις ερωτήσεις με βάση την προσωπική τους εμπειρία Μισοφωνίας. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ένας κλινικός γιατρός μπορεί να διεξάγει τη συνέντευξη με το άτομο που πάσχει από Μισοφωνία: σε αυτή την περίπτωση, οι ερωτήσεις μπορεί να βασίζονται σε ένα ερωτηματολόγιο, αλλά μπορεί να μην έχουν καθοριστεί εκ των προτέρων - μερικές φορές, συμμετέχουν περισσότεροι από ένας κλινικοί γιατροί.

Πριν από το 2013, είχαν δημοσιευτεί αρκετές κλινικές αναφορές για τη Μισοφωνία. Αυτές αποτελούνταν από συμπτώματα ενός ή δύο ασθενών που αναφέρονταν από έναν κλινικό γιατρό. Οι κλινικές αναφορές περιστατικών δεν είναι κατάλληλες για μεγάλο δείγμα. Αντίθετα, οι μελέτες που βασίζονται σε ερωτηματολόγια λειτουργούν καλά για μεγάλο μέγεθος δείγματος, και μπορεί να στοχεύεται ένας συγκεκριμένος πληθυσμός, για παράδειγμα μαθητές/μαθήτριες.

Οι Schroeder και λοιποί (2013) ανέφεραν 42 άτομα που

πάσχουν από Μισοφωνία. Οι ασθενείς εξετάστηκαν σε μία κλινική από μία ομάδα εκπαιδευμένων ψυχιάτρων. Τα περισσότερα άτομα (81%) είχαν ως εριστικό παράγοντα τους ήχους που σχετίζονται με το φαγητό - ο δεύτερος πιο συχνά εριστικός παράγοντας ήταν οι ρινικοί/αναπνευστικοί ήχοι (64%). Η μέση ηλικία εμφάνισης της δυσφορίας ήταν 13 ετών. Περίπου το 52% είχε ως συννοσηρότητα την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας - OCPD. Περίπου το 29% αντέδρασε με λεκτική επιθετικότητα και περίπου το 11% με σωματική επιθετικότητα.

Οι Kumar και λοιποί (2014) χρησιμοποίησαν ένα διαδικτυακό ερωτηματολόγιο. Αναλύθηκαν τα δεδομένα 157 ατόμων, εκ των οποίων το 93% είχε ως εριστικό παράγοντα τους ήχους που σχετίζονται με την κατανάλωση φαγητού: η μέση ηλικία εμφάνισης των συμπτωμάτων ήταν τα 12 έτη - το 86% είχε ως κυρίαρχη συναισθηματική αντίδραση στους ήχους τον θυμό - το 84% θα εγκατέλειπε την κατάσταση όπου παράγονται οι εριστικοί ήχοι.

Οι Wu και λοιποί (2014) συλλέξαν δεδομένα από 483 προπτυχιακούς φοιτητές σε πανεπιστήμιο των ΗΠΑ χρησιμοποιώντας ένα ερωτηματολόγιο. Σχεδόν το 20% του δείγματος είχε κλινικά συμπτώματα Μισοφωνίας, και σε πολλές περιπτώσεις, τα συμπτώματα της Μισοφωνίας συσχετίστηκαν με συμπτώματα ιδεοψυχαναγκασμού και άγχους.

Οι Naylor και λοιποί (2021) χρησιμοποίησαν ένα ερωτηματολόγιο για να συλλέξουν δεδομένα από 336 προπτυχιακούς φοιτητές στο Ηνωμένο Βασίλειο: κλινικά συμπτώματα Μισοφωνίας βρέθηκαν στο 49,1% του δείγματος, ενώ μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα βρέθηκαν στο 12% του δείγματος.

Σήμερα, διαθέτουμε πολλά ερωτηματολόγια για αυτοαναφορά:

Ερωτηματολόγιο Μισοφωνίας Άμστερνταμ (Schroeder και λοιποί, 2013)

- Κλίμακα Ενεργοποίησης Μισοφωνίας (Fitzmaurice, G., διαθέσιμο διαδικτυακά)
- Ερωτηματολόγιο Μισοφωνίας (Wu και λοιποί, 2014)
- S-Five (Silia και λοιποί, 2020)
- Ερωτηματολόγιο Μισοφωνίας του Πανεπιστημίου Ντιουκ (Rosenthal και λοιποί, 2021)

Ποιο ερωτηματολόγιο πρέπει να χρησιμοποιηθεί; Δεν υπάρχει τυποποιημένο ερωτηματολόγιο και τα ερωτηματολόγια πρέπει να επικυρωθούν για να είναι κλινικά χρήσιμα. Έχουν γίνει ορισμένες προσπάθειες: για παράδειγμα, το S-Five έχει υιοθετήσει μία διαδικασία επικύρωσης. Μέχρι να υπάρξει ένα τυποποιημένο ερωτηματολόγιο, η σύσταση είναι να χρησιμοποιούνται περισσότερα από ένα ερωτηματολόγια και, μαζί με το ερωτηματολόγιο Μισοφωνίας, να χρησιμοποιούνται ερωτηματολόγια για την αξιολόγηση άλλων συμπτωμάτων δυσφορίας, όπως το άγχος.

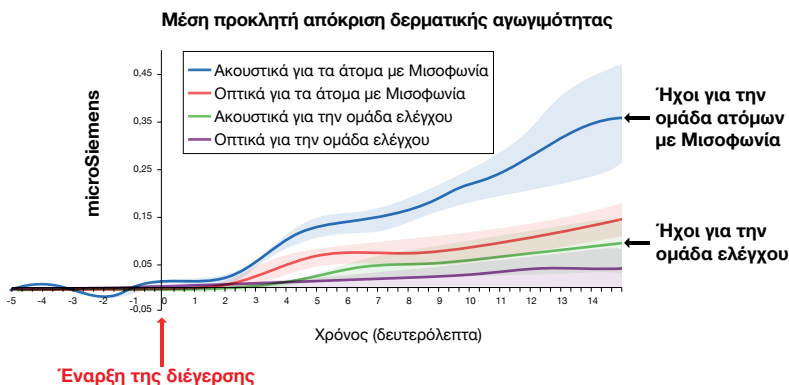
## Μη εγκεφαλικές φυσιολογικές μετρήσεις

Η κεντρική ιδέα για τις φυσιολογικές μετρήσεις, που δεν βασίζονται στον εγκέφαλο, είναι ό,τι οι εριστικοί ήχοι προκαλούν σωματικές αντιδράσεις. Για παράδειγμα, οι εριστικοί ήχοι μπορεί να αυξήσουν τον καρδιακό ρυθμό και η αλλαγή του καρδιακού ρυθμού μπορεί να μετρηθεί με τη χρήση ηλεκτροκαρδιογράφου (ECG). Η αντίδραση στο σώμα μπορεί επίσης να μετρηθεί με την απόκριση αγωγιμότητας του δέρματος, που ονομάζεται και γαλβανική απόκριση του δέρμα-

τος (GSR). Η ιδέα είναι ό,τι η διέγερση έχει ως αποτέλεσμα την εντονότερη δραστηριότητα των ιδρωτοποιών αδένων: αυτό μας κάνει να ιδρώνουμε περισσότερο (για παράδειγμα, οι παλάμες ιδρώνουν). Ο ιδρώτας κάνει το δέρμα πιο «αγώγιμο», δηλαδή επιτρέπει τη διέλευση περισσότερου ρεύματος από αυτό. Αυτή η αγωγιμότητα μπορεί να μετρηθεί με την τοποθέτηση δύο ηλεκτροδίων σε δύο δάχτυλα.

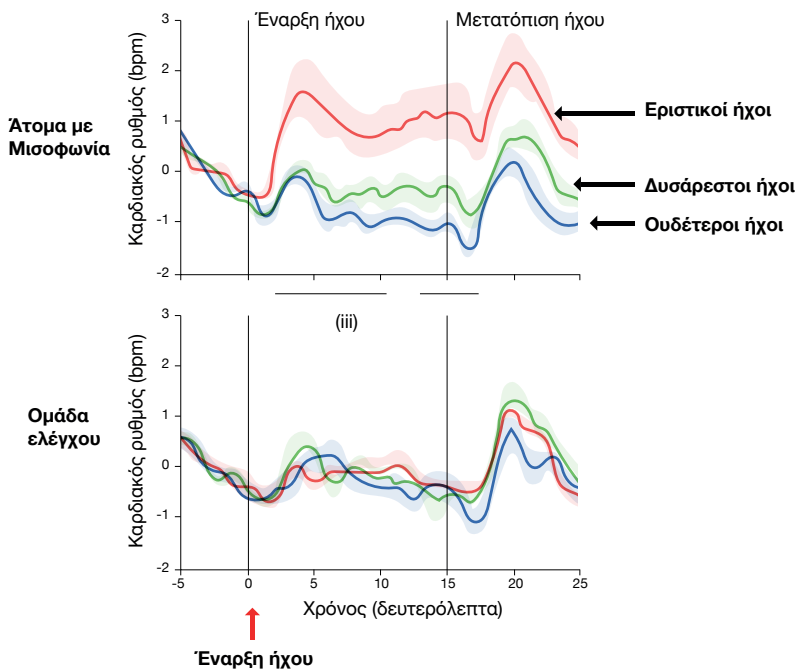
Η πρώτη μελέτη που χρησιμοποίησε μη εγκεφαλική φυσιολογική μέτρηση ήταν των Edelstein και λοιποί (2013). Σε αυτή τη μελέτη, χρησιμοποιήθηκε ένα σύνολο ήχων, όπως το κλικ του στυλό και οι ήχοι μάσησης. Οι ήχοι παρουσιάστηκαν τόσο στην ομάδα Μισοφωνίας όσο και στην ομάδα ελέγχου, ενώ χρησιμοποιήθηκαν επίσης οπτικά ερεθίσματα. Ζητήθηκε από όλα τα άτομα να βαθμολογήσουν τη δυσφορία που τους προκαλούσαν τα ακουστικά και οπτικά ερεθίσματα, ενώ μετρήθηκε η απόκριση της δερματικής αγωγιμότητας σε αντίδραση στα ερεθίσματα.

Τα άτομα που πάσχουν από Μισοφωνία αξιολόγησαν τους ήχους ως πιο ενοχλητικούς από ό,τι τα άτομα στην ομάδα ελέγχου. Η ομάδα Μισοφωνίας έδειξε ισχυρότερη απόκριση της δερματικής αγωγιμότητας στους ήχους σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.



Απόκριση της αγωγιμότητας του δέρματος σε ακουστικά και οπτικά ερεθίσματα.

Οι Kumar και λοιποί (2017) μέτρησαν τον καρδιακό ρυθμό και την αγωγιμότητα του δέρματος. Χρησιμοποιήθηκαν τρεις κατηγορίες ήχων: (1) εριστικοί ήχοι, (2) δυσάρεστοι ήχοι, (3) ουδέτεροι ήχοι. Οι εριστικοί ήχοι είναι ήχοι φαγητού/μασημάτων - οι δυσάρεστοι ήχοι είναι ενοχλητικοί, αλλά δεν προκαλούν μισοφωνική αντίδραση (για παράδειγμα, κλάμα μωρού) - οι ουδέτεροι ήχοι είναι ήχοι όπως ο ήχος της βροχής. Οι ήχοι παρουσιάστηκαν σε άτομα που πάσχουν από Μισοφωνία και σε άτομα ελέγχου μέσα σε μαγνητικό τομογράφο, και μετρήθηκαν η αγωγιμότητα του δέρματος και ο καρδιακός ρυθμός ως απάντηση στους ήχους.



Ως πρώτο σύντομο συμπέρασμα, μπορεί να επιβεβαιωθεί ό,τι οι εριστικοί ήχοι προκαλούν αυξημένο καρδιακό ρυθμό και απόκριση αγωγιμότητας του δέρματος στα άτομα που πάσχουν από Μισοφωνία. Αυτό συνάδει με την αντίδραση «μάχης/φυγής» που περιγράφουν τα άτομα που πάσχουν από Μισοφωνία. Οι αυξημένες φυσιολογικές αποκρίσεις (αγωγιμότητα του δέρματος και καρδιακός ρυθμός) συνάδουν με τη δυσφορία που βιώνουν τα άτομα με Μισοφωνία. Σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, τα άτομα που πάσχουν από Μισοφωνία δεν παρουσιάζουν αυξημένες φυσιολογικές αντιδράσεις σε ήχους που δεν είναι εριστικοί.

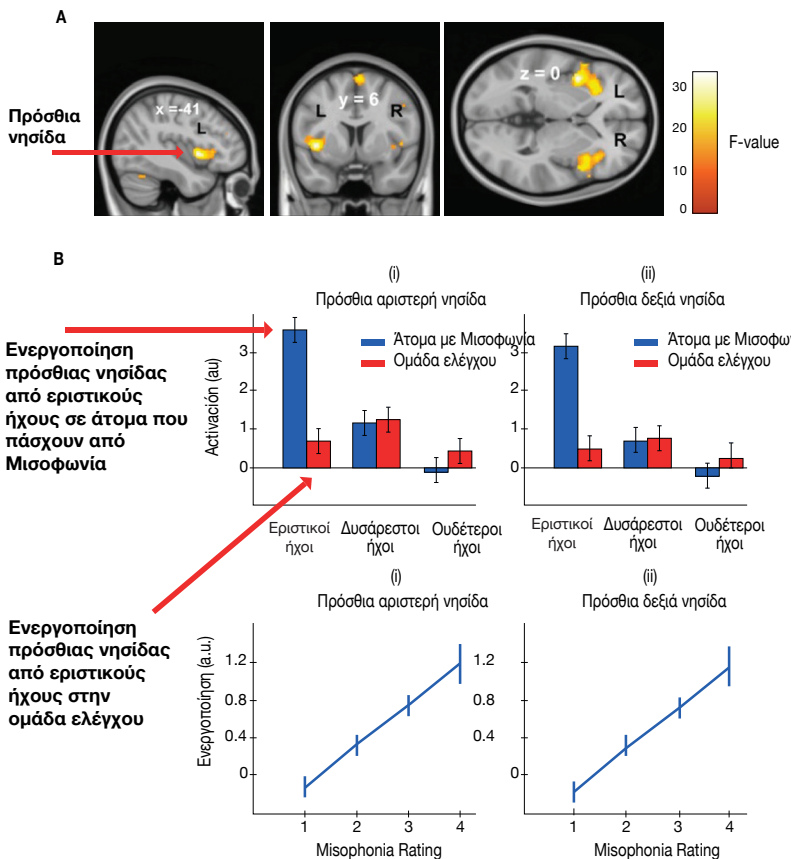
### **Φυσιολογικές μετρήσεις με βάση τον εγκέφαλο**

Ποιες περιοχές του εγκεφάλου εμπλέκονται στη Μισοφωνία; Το αρχικό μοντέλο της Μισοφωνίας, από τον Jastreboff και άλλους, πρότεινε μία ανώμαλη λειτουργία του τμήματος του εγκεφάλου που επεξεργάζεται τον ήχο. Οι Kumar και λοιποί (2017) στο Πανεπιστήμιο του Newcastle πραγματοποίησαν την πρώτη μελέτη απεικόνισης του εγκεφάλου. Η μελέτη βασίστηκε στη λειτουργική απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού (fMRI). Επιλέχθηκαν τρεις κατηγορίες ήχων (όπως έχει ήδη εξηγηθεί): (1) εριστικοί ήχοι, (2) δυσάρεστοι ήχοι, (3) ουδέτεροι ήχοι. Η εγκεφαλική δραστηριότητα μετρήθηκε όταν τα άτομα άκουγαν αυτούς τους ήχους και συμμετείχαν δύο ομάδες: άτομα που πάσχουν από Μισοφωνία και άτομα ελέγχου. Μετά από κάθε ήχο, όλα τα άτομα αξιολόγησαν τη δυσφορία που βίωσαν.

Η ανάλυση των δεδομένων αποκάλυψε ό,τι τα άτομα που πάσχουν από Μισοφωνία παρουσίασαν πολύ ισχυρότερη

ενεργοποίηση σε ένα τμήμα του εγκεφάλου που ονομάζεται πρόσθια νησίδα σε σύγκριση με τα άτομα ελέγχου (τα δεδομένα παρουσιάζονται στην επόμενη εικόνα). Η εντονότερη ενεργοποίηση ήταν συγκεκριμένη για τους εριστικούς ήχους. Οι δυσάρεστοι και οι ουδέτεροι ήχοι έδειξαν ίσες αντιδράσεις τόσο στα άτομα με Μισοφωνία όσο και στα άτομα ελέγχου.

Το τμήμα του εγκεφάλου που επεξεργάζεται τους ήχους δεν έδειξε διαφορετική ενεργοποίηση σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Δηλαδή, το ακουστικό τμήμα του εγκεφάλου παρουσιάζει «φυσιολογική» ενεργοποίηση.

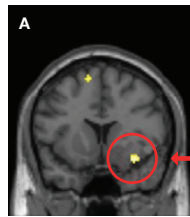




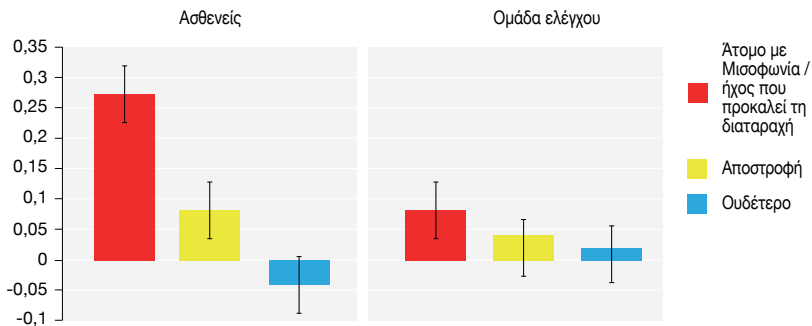
Μία άλλη μελέτη απεικόνισης εγκεφάλου με χρήση fMRI πραγματοποιήθηκε από τους Schroder και λοιποί (2019). Τα ερεθίσματα που χρησιμοποιήθηκαν ήταν βίντεο, όχι ήχοι. Όπως και η μελέτη των Kumar και λοιποί (2017), χρησιμοποίησαν τρεις κατηγορίες βίντεο: (1) εριστικά, (2) δυσάρεστα, (3) ουδέτερα. Η εγκεφαλική δραστηριότητα μετρήθηκε όταν τα άτομα παρακολουθούσαν τα βίντεο και συμμετείχαν δύο ομάδες: άτομα με Μισοφωνία και άτομα ελέγχου.

Η ανάλυση των δεδομένων αποκάλυψε ό,τι τα άτομα με Μισοφωνία παρουσίασαν ισχυρότερη ενεργοποίηση στην πρόσθια νησίδα ως αντίδραση στα εριστικά βίντεο (δεδομένα στην επόμενη εικόνα). Η μελέτη μέτρησε επίσης τον καρδιακό ρυθμό και έδειξε αυξημένο καρδιακό ρυθμό στα άτομα που πάσχουν από Μισοφωνία όταν παρακολουθούσαν εριστικά βίντεο. Το τμήμα του εγκεφάλου που επεξεργάζεται τον ήχο ή την όραση δεν παρουσίασε διαφορετική ενεργοποίηση σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Η μελέτη, επομένως, αναπαρήγαγε τα ευρήματα των Kumar και λοιποί (2017).

Δεξιά νησίδα



Πρόσθια νησίδα



Ενεργοποίηση της πρόσθιας νησίδας ως απάντηση σε διάφορα

Αυτές οι δύο μελέτες fMRI δείχνουν ό,τι η πρόσθια νησίδα ενεργοποιείται από εριστικούς ήχους που πυροδοτούν τη Μισοφωνία. Ποιος είναι ο ρόλος της πρόσθιας νησίδας; Η πρόσθια νησίδα εμπλέκεται στην επεξεργασία των συναισθημάτων, καθώς και στον έλεγχο της δραστηριότητας των εσωτερικών οργάνων, όπως η καρδιά και οι πνεύμονες. Στη Μισοφωνία, φαίνεται ό,τι η ισχυρότερη ενεργοποίηση της πρόσθιας νησίδας καθοδηγεί τις φυσιολογικές αντιδράσεις (καρδιακός ρυθμός και δερματική αγωγιμότητα). Δεν είναι σαφές γιατί οι εριστικοί ήχοι ενεργοποιούν την πρόσθια νησίδα στα άτομα που πάσχουν από Μισοφωνία. Περαιτέρω

έρευνα είναι αναγκαία για την κατανόηση του εγκεφαλικού μηχανισμού της Μισοφωνίας.

## Κοινωνική βάση της Μισοφωνίας

Μέχρι στιγμής, η Μισοφωνία θεωρείται διαταραχή της επεξεργασίας του ήχου. Είναι γεγονός όμως ό,τι ο ήχος που πυροδοτεί τη διαταραχή προέρχεται πάντα από κάποιο άλλο άτομο. Θα μπορούσε λοιπόν να υπάρχει ένα κοινωνικό συστατικό στη Μισοφωνία;

Στην πιο πρόσφατη μελέτη τους (Kumar και λοιποί, 2021), οι συγγραφείς πρότειναν ό,τι η Μισοφωνία πρέπει να κατανοηθεί μέσα σε ένα κοινωνικό πλαίσιο. Οι περιοχές του εγκεφάλου που εμπλέκονται στην επεξεργασία κοινωνικών ερεθισμάτων (όπως ο ήχος από άλλο άτομο) είναι πολύ διαφορετικές σε σύγκριση με όταν ο ήχος δεν προέρχεται από άνθρωπο. Η πρόσθια νησίδα είναι επίσης γνωστό ό,τι εμπλέκεται στην επεξεργασία των κοινωνικών σημάτων. Το γεγονός ό,τι το τμήμα του εγκεφάλου που επεξεργάζεται τον ήχο στη Μισοφωνία ανταποκρίνεται κανονικά και ό,τι η πρόσθια νησίδα ενεργοποιείται έντονα υποδηλώνει την κοινωνική βάση της Μισοφωνίας.

Κατά την επεξεργασία κοινωνικών σημάτων, είναι ευρέως γνωστό ό,τι συμβαίνει μιμητισμός. Μιμητισμός σημαίνει «αυτόματη» και ασυνείδητη αντιγραφή της δράσης των άλλων. Για παράδειγμα, εάν σας βλέπω να μετακινείτε ένα φλιτζάνι από ένα μέρος σε ένα άλλο, τότε οι περιοχές του εγκεφάλου μου που εμπλέκονται στην κίνηση των μυών μου ενεργοποιούνται σαν να μετακινούσα εγώ το φλιτζάνι. Δηλαδή, το να παρακολουθώ απλώς μία ενέργεια ή να ακούω

τους ήχους που παράγονται κατά τη διάρκεια μίας ενέργειας είναι αρκετό για να ενεργοποιήσω το τμήμα του εγκεφάλου μου που κινεί τους μύες.

Οι Kumar και λοιποί (2021) έδειξαν ό,τι το ακουστικό τμήμα του εγκεφάλου και το τμήμα του εγκεφάλου που κινεί τους μύες του προσώπου συνδέονται στενά. Μόνο η παρακολούθηση ή η ακρόαση του ήχου μάσησης του εριστικού ατόμου ενεργοποιεί το τμήμα του εγκεφάλου που «κινεί το στόμα». Αυτό το τμήμα ενεργοποιείται επίσης πολύ έντονα όταν τα άτομα με Μισοφωνία ακούνε εριστικούς ήχους. Ορισμένα άτομα που πάσχουν από Μισοφωνία αρχίζουν αυτόματα να μιμούνται τη δράση του εριστικού ατόμου, και αυτή η αυτόματη μίμηση του εριστικού ατόμου υποδεικνύει μία κοινωνική βάση της Μισοφωνίας. Αυτό το ζήτημα, ωστόσο, χρειάζεται περαιτέρω αποδείξεις. Εάν η κοινωνική βάση της Μισοφωνίας είναι σε μελλοντικά στοιχεία, τότε αυτό θα αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο κατανοούμε τη Μισοφωνία και το είδος των θεραπευτικών επιλογών που θα πρέπει να εξεταστούν.

## **Κλινική διάγνωση και θεραπεία**

Παρόλο που έχουν διατυπωθεί επιχειρήματα για τη Μισοφωνία ως ψυχιατρική διαταραχή, δεν περιλαμβάνεται σε κανέναν οδηγό νευρολογικής/ψυχιατρικής ταξινόμησης, όπως το DSM-IV ή το ICD-11. Τη δεδομένη στιγμή, δεν υπάρχει τυποποιημένη διαδικασία για τη διάγνωση της Μισοφωνίας. Τα ερευνητικά εργαστήρια χρησιμοποιούν συνεντεύξεις/ερωτηματολόγια για να αποφασίσουν εάν ένα άτομο πάσχει από Μισοφωνία ή όχι. Για παράδειγμα, μερικά ερωτηματολόγια που χρησιμοποιούνται συνήθως είναι τα εξής:

- Κλίμακα Μισοφωνίας Άμστερνταμ (Schroeder και λοιποί, 2013 - Plos One)
- Κλίμακα Μισοφωνίας Άμστερνταμ - Αναθεωρημένη (Jagger και λοιποί, 2019 - Plos One)
- Ερωτηματολόγιο Μισοφωνίας (Wu και λοιποί, 2014)

Οι θεραπείες που εξετάζονται για τη Μισοφωνία μπορούν να ταξινομηθούν σε τρεις κατηγορίες:

- 1) Αισθητηριακές
- 2) Φαρμακολογικές
- 3) Ψυχολογικές

Στην αισθητηριακή θεραπεία, δίνεται προσοχή στην τροποποίηση της ακουστικής εισόδου. Για παράδειγμα, η απλούστερη μέθοδος είναι η παρεμπόδιση των ήχων με την τοποθέτηση κάποιας συσκευής παρεμπόδισης ήχου, όπως ένα προστατευτικό αυτιών ή ακουστικά. Ένας άλλος τρόπος είναι να μην εμποδίζονται οι ήχοι, αλλά να τροποποιούνται οι ήχοι καλύπτοντας τους με π.χ. «λευκό θόρυβο». Σε μία άλλη εκδοχή, οι εριστικοί ήχοι παρουσιάζονται σε συνδυασμό με ουδέτερους ή ευχάριστους ήχους ώστε να τροποποιηθεί η συναισθηματική αντίδραση.

Η δεύτερη θεραπευτική επιλογή είναι η φαρμακολογική. Όταν ένα άτομο που πάσχει από Μισοφωνία απευθύνεται σε έναν γενικό γιατρό για βοήθεια, μερικές φορές συνταγογραφούνται αντικαταθλιπτικά ή αγχολυτικά (φάρμακα κατά του άγχους) ή βήτα αναστολείς. Αυτά τα φάρμακα μειώνουν το άγχος και τις συναισθηματικές αντιδράσεις σε στρεσογόνες καταστάσεις, αλλά δεν είναι ειδικά για τη Μισοφωνία, και δεν υπάρχει επιστημονική αξιολόγηση του πόσο αποτελεσματικές είναι οι επιλογές που βασίζονται σε αισθητηριακές

ή φαρμακολογικές μεθόδους για τη Μισοφωνία.

Η τρίτη επιλογή είναι οι ψυχολογικές θεραπείες. Η Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία (CBT) έχει δείξει πολύ ενθαρρυντικά αποτελέσματα για τη Μισοφωνία: η ιδέα πίσω από τη CBT είναι να επαναπροσδιορίσουμε και να ξανασκεφτούμε τη συναισθηματική αντίδραση με τη βοήθεια ενός εκπαιδευμένου ψυχιάτρου<sup>4</sup>.

Άλλες πιθανές θεραπείες που δεν έχουν δοκιμαστεί και αξιολογηθεί θα μπορούσαν να βασίζονται στον εγκέφαλο. Για παράδειγμα, η διέγερση μίας συγκεκριμένης περιοχής του εγκεφάλου με τη χρήση διακρανιακής μαγνητικής διέγερσης (TMS). Σε αυτή τη μέθοδο, η διέγερση εφαρμόζεται στο τριχωτό της κεφαλής για να ενεργοποιηθεί ή να απενεργοποιηθεί μία περιοχή του εγκεφάλου ώστε να κατανοηθεί ο ρόλος της. Στη Μισοφωνία, για παράδειγμα, η TMS θα μπορούσε να στοχεύσει στην πρόσθια νησίδα ή σε συναφείς εγκεφαλικές περιοχές.

Μία άλλη δυνατότητα είναι η χρήση βιοανάδρασης ή νευροανάδρασης. Με αυτή τη μέθοδο, το άτομο εκπαιδεύεται να ελέγχει είτε την αντίδραση του σώματος (όπως ο καρδιακός ρυθμός: βιοανάδραση) είτε την εγκεφαλική δραστηριότητα (νευροανάδραση). Η αποτελεσματικότητα των δύο αυτών μεθόδων στη θεραπεία της Μισοφωνίας δεν έχει αξιολογηθεί μέχρι στιγμής.

---

4 Βλέπε κεφάλαιο 6 αυτού του βιβλίου.

## Κεφάλαιο 3

# Πώς η Μισοφωνία επηρεάζει την προσωπική και κοινωνική μας ζωή

*Του Sonja Berko, Wolfgang Eisenreich,  
Engin Eker e Hjörtur H. Jónsson*

### Η σημασία της κοινωνικής ζωής ενός ατόμου

Η κοινωνική ζωή ενός ατόμου είναι απίστευτα σημαντική για τη συνολική ευημερία και ευτυχία του. Οι άνθρωποι είναι κοινωνικά πλάσματα, και έχουμε μία φυσική επιθυμία να συνδεόμαστε με άλλους και να δημιουργούμε ουσιαστικές σχέσεις. Ακολουθούν μερικοί λόγοι για τους οποίους η κοινωνική ζωή ενός ατόμου είναι τόσο σημαντική:

- *Συναισθηματική υποστήριξη:* Οι κοινωνικές μας σχέσεις μας παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη όταν περνάμε δύσκολες στιγμές. Το να έχουμε φίλους και μέλη της οικογένειας που είναι δίπλα μας μπορεί να μας βοηθήσει να νιώσουμε λιγότερο μόνοι και πιο ικανοί να αντιμετωπίσουμε τις προκλήσεις της ζωής.
- *Βελτίωση της ψυχικής υγείας:* Μελέτες έχουν δείξει ότι οι ισχυρές κοινωνικές σχέσεις μπορούν να βελτιώσουν την ψυχική υγεία και να βοηθήσουν στην πρόληψη

καταστάσεων όπως η κατάθλιψη και το άγχος. Όταν νιώθουμε συνδεδεμένοι με τους άλλους, είναι πιο πιθανό να νιώθουμε ευτυχισμένοι και ικανοποιημένοι.

- *Αυξημένη ανθεκτικότητα:* Οι άνθρωποι με ισχυρούς κοινωνικούς δεσμούς τείνουν να είναι πιο ανθεκτικοί απέναντι στις αντιξοότητες. Έχουν ένα σύστημα υποστήριξης στο οποίο μπορούν να βασιστούν, και μπορούν να στηριχθούν στους φίλους και τα μέλη της οικογένειάς τους σε δύσκολες στιγμές.
- *Οφέλη για τη σωματική υγεία:* Υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι οι κοινωνικές σχέσεις μπορούν επίσης να έχουν οφέλη για τη σωματική υγεία. Για παράδειγμα, οι άνθρωποι με ισχυρούς κοινωνικούς δεσμούς έχουν λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν χρόνιες ασθένειες όπως καρδιακές παθήσεις και άνοια.
- *Προσωπική ανάπτυξη:* Η συμμετοχή σε μία κοινωνική ομάδα μπορεί να μας βοηθήσει να αναπτυχθούμε ως άτομα. Μαθαίνουμε από τις αλληλεπιδράσεις μας με τους άλλους, και εκτεινόμαστε σε νέες ιδέες και οπτικές που μπορούν να διευρύνουν τους ορίζοντές μας.

Η κοινωνική λειτουργικότητα αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να αλληλεπιδρά αποτελεσματικά με τους άλλους, και να εκπληρώνει τους ρόλους και τις ευθύνες ενός μέλους μίας κοινωνικής ομάδας. Παίζει ζωτικό ρόλο στην ευημερία και την ποιότητα ζωής μας. Ακολουθούν ορισμένοι λόγοι για τους οποίους η κοινωνική λειτουργικότητα είναι σημαντική:

- *Ψυχική υγεία:* Η κοινωνική λειτουργικότητα μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία ενός ατόμου.



Η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης και ουσιαστικών σχέσεων μπορεί να οδηγήσει σε αισθήματα απομόνωσης, μοναξιάς, και κατάθλιψης.

- *Σωματική υγεία:* Η κοινωνική στήριξη και τα κοινωνικά δίκτυα έχουν συνδεθεί με καλύτερα αποτελέσματα στη σωματική υγεία, όπως χαμηλότερα ποσοστά χρόνιων ασθενειών και θνησιμότητας.
- *Επαγγελματική επιτυχία:* Η ικανότητα καλής συνεργασίας με άλλους και αποτελεσματικής επικοινωνίας μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική επιτυχία και ανέλιξη.
- *Προσωπική ανάπτυξη:* Οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις παρέχουν ευκαιρίες για προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξη, όπως η εκμάθηση νέων προοπτικών και η απόκτηση νέων δεξιοτήτων.
- *Συμμετοχή στην κοινότητα:* Η κοινωνική λειτουργικότητα επιτρέπει στα άτομα να συμμετέχουν στις κοινότητές τους, και να συνεισφέρουν σε κοινωνικούς σκοπούς και κινήματα.

Επομένως, η κοινωνική λειτουργικότητα είναι ζωτικής σημασίας για τη συνολική ευημερία και την επιτυχία μας σε διάφορες πτυχές της ζωής. Μας επιτρέπει να δημιουργούμε με ουσιαστικές σχέσεις, να συνδεόμαστε με άλλους ανθρώπους, και να συνεισφέρουμε στην κοινωνία.

Η κοινωνική ζωή του ατόμου του παρέχει συναισθηματική υποστήριξη, βελτιώνει την ψυχική και σωματική υγεία, αυξάνει την ανθεκτικότητα, και μας βοηθά να αναπτυχθούμε ως άτομα. Επομένως, είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι η Μισοφωνία είναι μία γνήσια πάθηση που μπορεί να έχει σοβαρό αντίκτυπο στην προσωπική, καθημερινή, και συνολική κοινωνική ζωή του ατόμου. Η εκπαίδευση των άλλων σχετι-

κά με την πάθηση και τις επιπτώσεις της μπορεί να συμβάλει στη μείωση του στίγματος και στην αύξηση της κατανόησης, οδηγώντας σε πιο υποστηρικτικά κοινωνικά περιβάλλοντα χωρίς αποκλεισμούς.

## **Κοινωνικό πλαίσιο της Μισοφωνίας**

Σε κοινωνικό πλαίσιο, οι επιπτώσεις της Μισοφωνίας είναι εξαιρετικά σημαντικές. Οι σχέσεις, οι φιλίες, η γονεϊκότητα, το σχολείο, οι σπουδές, η απασχόληση, και η γενική υγεία υπόκεινται σε μεγάλη πίεση. Εάν ένα άτομο επηρεάζεται σοβαρά από τη διαταραχή, μπορεί να αλλάξει τη ζωή του, και να επηρεάσει την καθημερινή, προσωπική, και κοινωνική του λειτουργικότητα. Τα άτομα με Μισοφωνία συχνά παρεξηγούνται από τα άτομα στο περιβάλλον τους. Αυτό οφείλεται στην άγνοια για την ασθένεια, και στη δυσκολία των άλλων να κατανοήσουν πώς μπορεί ένα άτομο να αντιδρά τόσο έντονα σε έναν ήχο. Επομένως, τα άτομα με Μισοφωνία συχνά αισθάνονται αβοήθητα και υποφέρουν σιωπηλά.

Οι επιπτώσεις της Μισοφωνίας εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την ποσότητα, την επικράτηση, και την ικανότητα αποφυγής των ερεθισμάτων που προκαλούν τη διαταραχή. Εάν ένα άτομο εκτίθεται σπάνια σε εριστικούς ήχους, η Μισοφωνία δεν έχει σχεδόν καμία επίδραση στη ζωή του. Διαφορετικά, προκαλεί μεγάλη δυσφορία και μπορεί να μειώσει την ποιότητα ζωής. Τα άτομα με Μισοφωνία αναφέρουν ό,τι βιώνουν καταστάσεις που σχετίζονται με το άγχος, όπως ευερεθιστότητα, θυμό, ανησυχία, αίσθημα διαφυγής, έλλειψη υπομονής, ένταση, και ετοιμότητα για αντίδραση. Επιπλέον, αναφέρουν ό,τι βιώνουν καταθλιπτικές καταστά-

σεις, δηλαδή απελπισία, απαισιοδοξία, σύγχυση, δυστυχία. Επίσης, αναφέρονται ενοχλητικές σωματικές αντιδράσεις - εφίδρωση, αυξημένος καρδιακός ρυθμός, μυϊκή σύσπαση, άγχος, συναισθηματικές εκρήξεις. Τέτοιες συναισθηματικές καταστάσεις και σωματικές αυτόνομες αντιδράσεις μπορεί να προκαλέσουν στα άτομα με Μισοφωνία προβλήματα στην καθημερινή ζωή, ιδίως σε κοινωνικά πλαίσια.

Η οικοδόμηση σχέσεων και η κοινωνικοποίηση με άλλους είναι ενέργειες που τα άτομα εκτελούν για να εκφραστούν. Αυτές οι πράξεις καθοδηγούνται σχεδόν πάντα από διάφορα συναισθήματα. Εκτός από τις συναισθηματικές πτυχές, κάθε εμπειρία έχει και έναν γνωστικό κώδικα. Κατά συνέπεια, οι κώδικες αυτοί δεν λειτουργούν με τον κατάλληλο τρόπο στα άτομα με Μισοφωνία. Όταν πυροδοτούνται από εριστικούς ήχους, δεν μπορούν να διατηρήσουν το επίπεδο αντιδραστικότητας που θα είχαν κανονικά. Αυτά τα ερεθίσματα οδηγούν σε μία ευαίσθητη, ευάλωτη και διεγερμένη διάθεση, η οποία καθιστά την ψυχική τους ισορροπία εκτεθειμένη σε επιδείνωση. Αυτό οδηγεί σε συνέπειες όπως η αποξένωση από το κοινωνικό περιβάλλον, ο απότομος θυμός, η δυσκολία εστίασης σε σχεσιακά μηνύματα, και η έλλειψη ανοχής στην ένταση. Επειδή δεν είναι σε θέση να εστιάσουν σε σχεσιακά μηνύματα, τα άτομα με Μισοφωνία χάνουν την επαφή με το άλλο άτομο και δεν μπορούν να εστιάσουν σε αυτό που τους λέει. Αυτό οδηγεί σε συμπεριφορές όπως η παρεξήγηση ή η υπερβολική αντίδραση επειδή ενεργοποιούνται τα δυσλειτουργικά γνωστικά τους μοτίβα. Είναι αναπόφευκτο ό,τι τέτοιες δυσκολίες στη ρύθμιση των συναισθημάτων προκαλούν προβλήματα στις στενές και κοινωνικές σχέσεις.

Η αποφυγή των εριστικών ήχων είναι συχνά αυτό που υπαγορεύει την πορεία της ζωής ενός ατόμου με Μισοφω-

νία, και συνήθως οδηγεί σε περιορισμούς στην κοινωνική λειτουργικότητα, και περιστασιακά σε κοινωνική απομόνωση, ενώ έχει διαπιστωθεί ό,τι η ζωή σε απομόνωση είναι επιζήμια για την υγεία του ατόμου.

Η κοινωνική απομόνωση, γνωστή και ως κοινωνική αποστασιοποίηση ή μοναξιά, μπορεί να έχει διάφορες επιπτώσεις και αιτίες. Ιδιαίτερα επισημαίνονται τα εξής:

- *Προβλήματα ψυχικής υγείας:* Η κοινωνική απομόνωση μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως άγχος, κατάθλιψη και στρες.
- *Προβλήματα σωματικής υγείας:* Τα άτομα που είναι κοινωνικά απομονωμένα είναι πιο πιθανό να υποφέρουν από προβλήματα σωματικής υγείας, όπως καρδιακές παθήσεις, υψηλή αρτηριακή πίεση, και παχυσαρκία.
- *Έλλειψη ύπνου:* Η κοινωνική απομόνωση μπορεί να διαταράξει τις συνήθειες του ύπνου, οδηγώντας σε αϋπνία ή δυσκολία στον ύπνο.
- *Κατάχρηση ουσιών:* Η κοινωνική απομόνωση μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο κατάχρησης ουσιών, όπως ο εθισμός στο αλκοόλ ή στα ναρκωτικά.
- *Γνωστική παρακμή:* Η κοινωνική απομόνωση έχει συνδεθεί με τη γνωστική παρακμή, συμπεριλαμβανομένου του υψηλότερου κινδύνου άνοιας.
- *Μειωμένη ποιότητα ζωής:* Η κοινωνική απομόνωση μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη ποιότητα ζωής, με μειωμένη ικανοποίηση από τις σχέσεις, την εργασία και τις συνολικές εμπειρίες ζωής.

• Όταν οι συμπεριφορές ατόμων με Μισοφωνία εξετάστηκαν σε διαφορετικές περιβαλλοντικές συνθήκες, παρατηρή-

θηκαν διαφοροποιήσεις. Για παράδειγμα, αναφέρθηκε σημαντική επιδείνωση των κοινωνικών σχέσεων στο εργασιακό ή σχολικό πλαίσιο και στην κοινωνική ζωή. Από την άλλη πλευρά, η επιδείνωση στο οικογενειακό περιβαλλοντικό παρέμεινε μικρότερη σε σύγκριση με το εργασιακό ή σχολικό περιβάλλον. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί λόγω του ό,τι, στο σπίτι, τα άτομα με Μισοφωνία μπορούν να στραφούν στις συμπεριφορές ασφαλείας τους για να αποφύγουν τη δυσφορία χωρίς σοβαρές συνέπειες. Ωστόσο, μέσα σε ένα κοινωνικό πλαίσιο, όπως στην εργασία ή στο σχολείο, συνήθως δεν είναι εύκολο για αυτά τα άτομα να ξεφύγουν από μία κατάσταση που περιλαμβάνει εριστικούς ήχους.

Οι άνθρωποι με Μισοφωνία τείνουν να αποφεύγουν τις κοινωνικές επαφές και τα πολυσύχναστα περιβάλλοντα, και προσπαθούν να είναι μόνοι τους. Αλλά ακόμη και εάν είναι μόνοι, λόγω της δυσάρεστης αντίληψης των περιβαλλοντικών ερεθισμάτων, μπορεί να χάσουν τη συγκέντρωσή τους και να δυσκολευτούν σε εργασίες που απαιτούν πνευματική συγκέντρωση, όπως η μελέτη, το διάβασμα, και η εργασία.

## **Μισοφωνία στην καθημερινή ζωή**

Το να ζει κανείς με Μισοφωνία μπορεί να είναι δύσκολο, επειδή μπορεί να επηρεάσει την καθημερινή ζωή με διάφορους τρόπους. Τόσο το άτομο που πάσχει από τη διαταραχή όσο και το άμεσο περιβάλλον του είναι θύματα. Ως αποτέλεσμα της Μισοφωνίας τους, ορισμένα άτομα μπορεί να απομονωθούν κοινωνικά. Μπορεί να αποφεύγουν κοινωνικές καταστάσεις ή αλληλεπιδράσεις με άλλους, προκειμένου να ελαχιστοποιήσουν την έκθεσή τους σε εριστικούς ήχους.

Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αισθήματα μοναξιάς, κατάθλιψης και άγχους, καθώς και σε μία αίσθηση αποσύνδεσης από τους άλλους.

Ας δούμε πώς η Μισοφωνία επηρεάζει την ένταξη και τη συμμετοχή ενός ατόμου σε διάφορους κοινωνικούς τομείς.

## Υγεία

Το άγχος που προκαλεί η Μισοφωνία μπορεί να οδηγήσει σε σωματικά συμπτώματα όπως πονοκεφάλους, αυξημένη αρτηριακή πίεση, και πεπτικά προβλήματα. Μπορεί επίσης να επιδεινώσει υπάρχουσες καταστάσεις ψυχικής υγείας, όπως το άγχος και η κατάθλιψη. Κάθε άτομο με Μισοφωνία αντιδρά διαφορετικά σωματικά στον εριστικό ήχο, ο οποίος είναι υπεύθυνος για μία ακούσια αντίδραση ή αντανακλαστικό.

Αντιμετωπίζοντας το άγχος που δημιουργείται από τα ερεθίσματα σε κοινωνικές καταστάσεις, οι άνθρωποι βιώνουν συναισθήματα όπως η απελπισία, ο θυμός και η αδυναμία, γεγονός που τους κάνει και πάλι να έχουν μία πιο ευερέθιστη διάθεση. Όταν αισθάνονται παγιδευμένοι σε αυτόν τον φαύλο κύκλο γίνονται ακόμη πιο ευαίσθητοι στα ερεθίσματα. Τα άτομα με Μισοφωνία μπορεί να αισθάνονται έντονο άγχος, θυμό ή αηδία όταν εκτίθενται σε αυτούς τους ήχους και μπορεί να καταβάλλουν μεγάλες προσπάθειες για να αποφύγουν καταστάσεις στις οποίες μπορεί να τους ακούσουν.

Με βάση το επίπεδο άγχους, η πιθανότητα ενεργοποίησης αυτών των αμυντικών αντιδράσεων αυξάνεται. Όταν η διαταραχή πυροδοτείται από ανθρώπινες λειτουργίες, όπως το φαγητό ή η αναπνοή, παρόλο που τα άλλα άτομα κατανοούν τα άτομα με Μισοφωνία, εξακολουθούν να ενοχλού-

νται από την περιοριστική κατάσταση και αρχίζουν να αποσύρονται από τη σχέση που έχουν μαζί τους.

Επομένως, η Μισοφωνία μπορεί να σχετίζεται με ορισμένα συμπτώματα ψυχικών διαταραχών (κατάθλιψη, ΙΨΔ, και διπολική συναισθηματική διαταραχή). Οι ερευνητές έχουν παρατηρήσει ότι τα άτομα με κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές, με 60-70% επικάλυψη αυτών των συμπτωμάτων, δυσκολεύονται να ρυθμίσουν τα συναισθήματα που προκύπτουν λόγω της πυροδότησης. Το τελευταίο ενισχύεται είτε με την αποφυγή κοινωνικών καταστάσεων είτε με κοινωνικά ερεθίσματα που ωθούν το άτομο στην κοινωνική απομόνωση.

Το 2017, ειδικοί σε θέματα περιβάλλοντος και θορύβου προέβλεψαν ότι σε είκοσι χρόνια ο θόρυβος θα είναι το περιβαλλοντικό ζήτημα με τις μεγαλύτερες επιπτώσεις στη δημόσια υγεία, εάν δεν ληφθούν μέτρα. Η ηχορύπανση προκαλεί, μεταξύ άλλων, έλλειψη ύπνου και άγχος, και τα άτομα με Μισοφωνία έχουν συχνά υψηλό επίπεδο άγχους. Επιπλέον, όσο περισσότερο άγχος νιώθουν, τόσο χειρότερα γίνονται τα ερεθίσματα.

## **Οικογένεια**

Η ζωή με τη Μισοφωνία μπορεί να είναι δύσκολη, αλλά η ύπαρξη μίας υποστηρικτικής οικογένειας μπορεί να αποτελέσει βασικό παράγοντα για την αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης. Οι οικογένειες μπορούν να παρέχουν ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον για τα άτομα με Μισοφωνία. Για παράδειγμα, τα μέλη της οικογένειας μπορούν να αποφεύγουν να κάνουν εριστικούς ήχους ή να βοηθούν το άτομο να διαχειριστεί την κατάσταση όταν εκτίθεται σε

αυτούς τους ήχους. Μπορούν επίσης να προσφέρουν συναισθηματική υποστήριξη και κατανόηση, η οποία μπορεί να είναι ζωτικής σημασίας για τη διαχείριση του στρες και του άγχους που συχνά συνοδεύουν τη Μισοφωνία.

Είναι σημαντικό να ενημερωθούν για τη Μισοφωνία τα μέλη της οικογένειας για να κατανοήσουν καλύτερα τι περνάει το αγαπημένο τους πρόσωπο. Μπορούν να μάθουν για τους διάφορους εριστικούς ήχους και πώς επηρεάζουν το άτομο με Μισοφωνία, καθώς και τρόπους για να το βοηθήσουν να αντιμετωπίσει την κατάσταση. Τα μέλη της οικογένειας μπορούν να συνεργαστούν για να δημιουργήσουν ένα περιβάλλον φιλικό προς το άτομο αυτό, όπως η χρήση ηχομονωτικών υλικών ή η χρήση λευκού θορύβου για να πνίξουν τους ήχους που πυροδοτούν τη Μισοφωνία.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, η οικογενειακή συμβουλευτική μπορεί να είναι επωφελής τόσο για το άτομο με Μισοφωνία όσο και για τους γονείς του και άλλα μέλη της οικογένειας. Αυτές οι συμβουλευτικές συνεδρίες μπορούν να προσφέρουν ένα χώρο για να συζητηθούν οι προκλήσεις της ζωής με Μισοφωνία και να αναπτυχθούν στρατηγικές για τη διαχείριση της πάθησης ως οικογένεια.

Ορισμένες χρήσιμες συμβουλές μπορούν να βοηθήσουν τους γονείς με ένα παιδί με Μισοφωνία. Εάν το παιδί πάσχει από Μισοφωνία, υπάρχουν αρκετά πράγματα που μπορούν να κάνουν οι γονείς για να το υποστηρίξουν:

- Είναι σημαντικό να επικυρώνετε τις εμπειρίες και τα συναισθήματα του παιδιού. Ακούστε τα όταν εκφράζουν την απογοήτευσή τους και βοηθήστε τα να νιώσουν ό,τι τα κατανοείτε.
- Συνεργαστείτε με το παιδί για να εντοπίσετε τους



συγκεκριμένους ήχους που πυροδοτούν τη Μισοφωνία του. Μόλις ανακαλύψετε τι πυροδοτεί την αντίδρασή του, μπορείτε να συνεργαστείτε για να βρείτε τρόπους ελαχιστοποίησης της έκθεσης σε αυτούς τους ήχους.

- Περιορίστε όσο το δυνατόν περισσότερο την έκθεση του παιδιού σε ήχους που προκαλούν το πρόβλημα. Για παράδειγμα, μπορεί να χρειαστεί να μειώσετε τη συχνότητα των οικογενειακών γευμάτων ή να δημιουργήσετε έναν ξεχωριστό χώρο φαγητού για το παιδί.
- Προσφέρετε στο παιδί έναν ασφαλή χώρο όπου μπορεί να πάει για να ξεφύγει από τους εριστικούς ήχους. Αυτό θα μπορούσε να είναι ένα ήσυχο δωμάτιο ή ένα ζευγάρι ακουστικών που ακυρώνουν τον θόρυβο.
- Βοηθήστε το παιδί να αναπτύξει δεξιότητες διαχείρισης της Μισοφωνίας. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει ασκήσεις βαθιάς αναπνοής, τεχνικές χαλάρωσης, διαλογισμό, ή να βρει μία συμβουλευτική υποστήριξη με γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία.
- Ενημερώστε τα μέλη της οικογένειας, τους εκπαιδευτικούς, και τους φίλους για τη Μισοφωνία. Αυτό μπορεί να τους βοηθήσει να κατανοήσουν και να είναι πιο υποστηρικτικοί στις ανάγκες του παιδιού σας.

Η Μισοφωνία μπορεί να είναι μία δύσκολη κατάσταση και μπορεί να χρειαστεί χρόνος για να βρείτε τις στρατηγικές που λειτουργούν για το παιδί σας. Να είστε υπομονετικοί, υποστηρικτικοί, και πρόθυμοι να συνεργαστείτε με το παιδί σας για να βρείτε λύσεις που θα το βοηθήσουν να διαχειριστεί τα συμπτώματα.

## Σχολικό περιβάλλον

Το σχολείο είναι ένα περιβάλλον όπου υπάρχουν διάφορα είδη ερεθισμάτων και αυτά μπορούν να δημιουργήσουν δύσκολες συνθήκες για τα άτομα με Μισοφωνία. Ανεξάρτητα από το πόσο προσεκτικοί είναι οι εκπαιδευτικοί για να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος, τα χαρακτηριστικά Μισοφωνίας εμποδίζουν την αναγκαία προσοχή, συγκέντρωση και δημιουργικότητα. Όταν οι διανοητικές ικανότητες των μαθητών με Μισοφωνία εμποδίζονται σε κάποιο βαθμό, καθίσταται δύσκολη η διατήρηση της ακαδημαϊκής επιτυχίας, γεγονός που με τη σειρά του πιθανόν να οδηγήσει σε χαμηλότερους βαθμούς στο σχολείο.

Ο ρόλος των σχολείων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων κοινωνικοποίησης των παιδιών είναι αδιαμφισβήτητος. Τα παιδιά με Μισοφωνία μπορεί να αρχίσουν να απομακρύνονται από το κοινωνικό περιβάλλον και τις σχολικές δραστηριότητες με αποτέλεσμα να είναι λιγότερο επιτυχημένα και κοινωνικά αποτραβηγμένα από τους συνομηλίκους τους. Τα παιδιά αυτά δεν επωφελούνται από τις εκπαιδευτικές και κοινωνικές ευκαιρίες, και δεν μπορούν να συμμετάσχουν παρόλο που το επιθυμούν, επομένως, στερούνται τα πολλά οργανωτικά και προστατευτικά ψυχικά και κοινωνικά οφέλη που είναι αποτελέσματα της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

**Η δημιουργία ενός κοινωνικά ευαισθητοποιημένου σχολικού περιβάλλοντος** για τους ανθρώπους με Μισοφωνία μπορεί να συμβάλει στον μετριασμό των αρνητικών επιπτώσεων που μπορεί να έχουν ορισμένοι εριστικοί ήχοι στη

μάθηση και την ευημερία τους. Εφαρμόζοντας κοινωνικά υποστηρικτικά μέτρα, ένα σχολείο μπορεί να δημιουργήσει ένα κοινωνικά ευαισθητοποιημένο περιβάλλον για τους μαθητές με Μισοφωνία, και να προωθήσει μία θετική και χωρίς αποκλεισμούς μαθησιακή εμπειρία για όλους. Ακολουθούν ορισμένες εισηγήσεις:

- *Παρέχετε έναν ασφαλή χώρο:* Δημιουργήστε έναν καθορισμένο ήσυχο χώρο ή δωμάτιο όπου οι μαθητές μπορούν να πάνε εάν νιώθουν ό,τι τους κατακλύζουν ορισμένοι ήχοι. Αυτός ο χώρος θα πρέπει να είναι ένα μέρος όπου μπορούν να χαλαρώσουν και να κάνουν ένα διάλειμμα από το θόρυβο.
- *Εκπαιδεύστε τους μαθητές και το προσωπικό:* Εκπαιδεύστε τους μαθητές και το προσωπικό σχετικά με τη Μισοφωνία και τους πιθανούς εριστικούς παράγοντες. Αυτό μπορεί να βοηθήσει στην ευαισθητοποίηση και κατανόηση μεταξύ της σχολικής κοινότητας.
- *Εφαρμογή μέτρων μείωσης του ήχου:* Χρήση υλικών μείωσης του ήχου στις αίθουσες διδασκαλίας και στους κοινόχρηστους χώρους. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τη χρήση χαλιών, κουρτινών και ακουστικών πάνελ για την απορρόφηση του ήχου.
- *Αποφύγετε την παραγωγή εριστικών ήχων:* Αποφύγετε τους εριστικούς ήχους, όπως μάσημα σίχλας, κλικ των συτλό, χτύπημα των δακτύλων, κ.λπ., στην τάξη.
- *Τροποποιήστε τις δραστηριότητες της τάξης:* Τροποποιήστε τις δραστηριότητες της τάξης για να μειώσετε την πιθανότητα εριστικών ήχων. Για παράδειγμα, χρησιμοποιήστε ακουστικά για βίντεο ή για ηχητικές δραστηριότητες.

- *Δημιουργήστε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον:* Δημιουργήστε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον ενθαρρύνοντας τους μαθητές να προσέχουν ο ένας τις ανάγκες του άλλου και να ζητούν βοήθεια όταν χρειάζεται.
- *Παρέχετε συμβουλευτική υπηρεσία στο σχολείο:* Παρέχετε πρόσβαση σε συμβουλευτικές υπηρεσίες για τα παιδιά που πάσχουν από Μισοφωνία. Αυτό μπορεί να τα βοηθήσει να αναπτύξουν στρατηγικές αντιμετώπισης και να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους.

## Εργασιακό περιβάλλον

Η Μισοφωνία μπορεί επίσης να επηρεάσει την ικανότητα του ατόμου να συγκεντρώνεται στην εργασία του, ειδικά σε ένα γραφείο ανοιχτού χώρου όπου υπάρχουν πολλοί άνθρωποι γύρω του που προκαλούν ήχους. Αυτό μπορεί να επηρεάσει την παραγωγικότητα και την επαγγελματική επιτυχία, και μπορεί να προκαλέσει πρόσθετο άγχος και ανησυχία. Μπορεί να είναι δύσκολο για τα άτομα με Μισοφωνία να ανταπεξέλθουν στους εριστικούς ήχους στο εργασιακό περιβάλλον. Εάν τα άτομα με Μισοφωνία δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν το εργασιακό περιβάλλον, υπάρχουν διάφορες στρατηγικές που μπορούν να δοκιμάσουν:

- *Χρησιμοποιήστε ακουστικά ακύρωσης θορύβου:* Η χρήση ακουστικών ακύρωσης θορύβου μπορεί να συμβάλει στη μείωση των επιπτώσεων των εριστικών ήχων, ιδίως εάν πρέπει να επικεντρωθείτε σε μία εργασία που απαιτεί συγκέντρωση.
- *Ζητήστε εύλογες προσαρμογές:* Ανάλογα με τη σοβαρότητα της Μισοφωνίας σας, μπορεί να είστε σε

θέση να ζητήσετε εύλογες προσαρμογές ως εργαζόμενο άτομο, όπως ένα συγκεκριμένο γραφείο, αλλαγή του ωραρίου εργασίας ή τροποποιημένο ωράριο εργασίας.

- *Εφαρμόστε αυτοφροντίδα:* Η διαχείριση του άγχους είναι σημαντική για τα άτομα με Μισοφωνία, καθώς το άγχος μπορεί να επιδεινώσει τα συμπτώματα. Μπορεί να θέλετε να εξετάσετε το ενδεχόμενο να ενσωματώσετε στην καθημερινή σας ρουτίνα τεχνικές διαχείρισης του στρες, όπως ο διαλογισμός ή η γιόγκα.
- *Ενημερώστε τους συναδέλφους:* Μπορεί να είναι χρήσιμο να ενημερώσετε τους συναδέλφους σας για την κατάστασή σας και να εξηγήσετε πώς ορισμένοι ήχοι μπορούν να προκαλέσουν έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις. Αυτό μπορεί να βοηθήσει στη δημιουργία ενός πιο υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος, όπου οι άνθρωποι προσέχουν τη συμπεριφορά τους.
- *Ζητήστε επαγγελματική βοήθεια:* Εάν η Μισοφωνία επηρεάζει σημαντικά την ικανότητά σας να εργάζεστε ή επηρεάζει την ψυχική σας υγεία, μπορεί να είναι χρήσιμο να αναζητήσετε επαγγελματική βοήθεια από έναν ψυχολόγο ή σύμβουλο που ειδικεύεται στη θεραπεία αυτής της κατάστασης.

**Η διαχείριση της Μισοφωνίας στην εργασία απαιτεί ένα συνδυασμό στρατηγικών προσαρμοσμένων στις ανάγκες και συνθήκες του ατόμου. Μπορεί να χρειαστούν κάποιες δοκιμές για να βρεθεί η πιο αποτελεσματική προσέγγιση, αλλά με επιμονή και υποστήριξη, είναι δυνατόν να βρεθούν τρόποι διαχείρισης των συμπτωμάτων και επιτυχίας στην εργασία-καριέρα.**

## Σχέσεις

Η Μισοφωνία μπορεί επίσης να επιβαρύνει τις σχέσεις με φίλους, ειδικά εάν αυτοί δεν γνωρίζουν την κατάσταση. Μπορεί να αναγκάσει το άτομο να αποφεύγει ορισμένες δραστηριότητες ή κοινωνικές καταστάσεις, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε αισθήματα απομόνωσης και μοναξιάς. Επομένως, η Μισοφωνία μπορεί να έχει σοβαρό αντίκτυπο στις φιλίες, καθώς μπορεί να δυσκολέψει το άτομο με Μισοφωνία να περνάει χρόνο με φίλους που κάνουν εριστικούς ήχους, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε συναισθήματα απογοήτευσης ή θυμού.

Για παράδειγμα, εάν ένα άτομο έχει Μισοφωνία που προκαλείται από τον ήχο της μάσησης, μπορεί να δυσκολεύεται να απολαύσει γεύματα με φίλους. Μπορεί να αποφεύγει κοινωνικές καταστάσεις που περιλαμβάνουν φαγητό ή να αισθάνεται την ανάγκη να φύγει απότομα όταν κάποιος αρχίζει να μασάει δυνατά. Αυτή η συμπεριφορά μπορεί να εκληφθεί ως αγενής ή απόμακρη, προκαλώντας ένταση στη φιλία.

Με παρόμοιο τρόπο, εάν ένα άτομο με Μισοφωνία πυροδοτείται από ήχους χτύπων ή ήχους κλικ, μπορεί να δυσκολεύεται να περνάει χρόνο με φίλους που κάνουν νευρικές κινήσεις ή που χρησιμοποιούν ηλεκτρονικές συσκευές με ήχο. Αυτό μπορεί να καταστήσει δύσκολη τη συμμετοχή σε κοινές δραστηριότητες, όπως η παρακολούθηση μίας ταινίας ή τα παιχνίδια.

Τέτοιες καταστάσεις μπορούν να δημιουργήσουν εμπόδια στην κοινωνικοποίηση και το δέσιμο με φίλους. Ωστόσο, είναι σημαντικό να θυμάστε ό,τι δεν φταίει το άτομο με Μισοφωνία και ό,τι δεν προσπαθεί να είναι δύσκολο ή αγενές.

Με την κατανόηση και τη διαλλακτικότητα, οι φίλοι μπορούν να βοηθήσουν στην ανακούφιση των αρνητικών επιπτώσεων της Μισοφωνίας στις σχέσεις τους.

### **Για ένα κοινωνικά ευαισθητοποιημένο περιβάλλον με Μισοφωνία**

Παρά τις προκλήσεις που μπορεί να αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι με Μισοφωνία στο κοινωνικό περιβάλλον, είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε την αξία και τη συμβολή τους στις κοινότητές τους. Όπως όλοι οι άλλοι, τα άτομα με Μισοφωνία έχουν μοναδικά ταλέντα, ενδιαφέροντα και προοπτικές που εμπλουτίζουν τον κοινωνικό ιστό του περιβάλλοντός τους. Είναι επίσης σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι η Μισοφωνία είναι μία πραγματική και έγκυρη πάθηση, και να εργαστούμε για τη δημιουργία κοινωνικών περιβαλλόντων που θα είναι πιο προσαρμοστικά και χωρίς αποκλεισμούς. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την ευαισθητοποίηση σχετικά με τη Μισοφωνία και τον αντίκτυπό της, την εκπαίδευση των άλλων σχετικά με το πώς να αποφεύγουν τους εριστικούς ήχους ή να τροποποιούν τη συμπεριφορά τους, και την υποστήριξη για προσαρμογές σε δημόσιους χώρους όπως σχολεία, χώρους εργασίας, και δημόσια μέσα μεταφοράς.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός μπορεί να έχει σοβαρό αντίκτυπο στα άτομα με Μισοφωνία, καθώς μπορεί να επιδεινώσει τα συμπτώματά τους. Μπορεί να προκαλέσει συναισθήματα άγχους και στρες σε οποιονδήποτε, αλλά μπορεί να είναι ιδιαίτερα δύσκολο για τα άτομα με Μισοφωνία. Η έκθεση σε εριστικούς ήχους μπορεί να οδηγήσει σε έντονη σωματική και συναισθηματική αντίδραση, η οποία μπο-

ρεί να επιδεινωθεί από το άγχος που προκαλεί το αίσθημα αποκλεισμού από κοινωνικές καταστάσεις. Κατά συνέπεια, μπορεί να δυσκολεύονται να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν στενές σχέσεις εξαιτίας της κατάστασής τους. Αυτού του είδους ο κοινωνικός αποκλεισμός μπορεί να οδηγήσει σε αισθήματα απομόνωσης και μοναξιάς, τα οποία μπορεί να είναι ιδιαίτερα δύσκολα. Η Μισοφωνία μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής ενός ατόμου και η αρνητική πτυχή του κοινωνικού αποκλεισμού μπορεί να την κάνει ακόμη χειρότερη.

Η σημασία των ατόμων με Μισοφωνία στο κοινωνικό τους περιβάλλον έγκειται στην ανθρωπιά τους και στο δικαίωμά τους να συμμετέχουν πλήρως στην κοινωνία, χωρίς περιττά εμπόδια και στιγματισμό. Αγκαλιάζοντας τη διαφορετικότητα και προωθώντας την ένταξη, μπορούμε να δημιουργήσουμε έναν πιο ζωντανό και συμπονετικό κόσμο για όλους.

Για το λόγο αυτό, πιστεύουμε ό,τι ένα κοινωνικά ευαισθητοποιημένο περιβάλλον για τη Μισοφωνία θα κατευθυνθεί αναμφίβολα στο μέλλον προς ένα κοινωνικό περιβάλλον χωρίς αποκλεισμούς που θα είναι φιλικό προς τα άτομα με Μισοφωνία. Η δημιουργία του προϋποθέτει την κατανόηση των αναγκών τους και την καλύτερη δυνατή προσαρμογή. Απαιτεί μία συλλογική προσπάθεια μεταξύ των ατόμων με την πάθηση και εκείνων που δεν πάσχουν. Δουλεύοντας μαζί και λαμβάνοντας υπόψη ο ένας τις ανάγκες του άλλου, είναι δυνατόν να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον πιο περιεκτικό και υποστηρικτικό για όλους.



## Capitolo 4

# Αντιμετώπιση της Μισοφωνίας στην εκπαίδευση

*Tou Malgorzata Byzia, Teresa Giovanna Crisci, Mariagrazia Inglese, Manuel Perez Baena, Idil Merey e María D. Jiménez Asencio*

Η Μισοφωνία είναι μία δύσκολη διαταραχή όσον αφορά τα τυπικά και μη τυπικά εκπαιδευτικά πλαίσια. Τα πρώτα χρόνια στο σχολείο μπορεί να είναι ιδιαίτερα δύσκολα, καθώς υπάρχουν αρκετοί εσωτερικοί και εξωτερικοί κοινόχρηστοι χώροι. Η διάγνωση της Μισοφωνίας και η προσπάθεια για διαχείριση της μπορεί να είναι μία ξένη και συγκεχυμένη εμπειρία για τους μαθητές, δεδομένου ό,τι η διαταραχή είναι ακόμη αρκετά άγνωστη.

Ο κόσμος δεν έχει ακόμη κατανοήσει πλήρως τι είναι η Μισοφωνία. Οι περισσότεροι άνθρωποι εξακολουθούν να μην γνωρίζουν ό,τι υπάρχει ή ό,τι έχει όνομα. Η γνώση όμως ό,τι υπάρχει μία τέτοια διαταραχή, σημαίνει πλέον για τους εκπαιδευτικούς και τους γονείς ό,τι μπορούν να βαδίσουν χέρι-χέρι και να κάνουν τη ζωή των μαθητών που έχουν Μισοφωνία πιο εύκολη.

Σε αυτό το εγχειρίδιο, προσφέρονται οδηγίες τόσο για τη διαταραχή όσο και για τον τρόπο εντοπισμού των μαθητών με Μισοφωνία. Οι ειδικοί του εγχειριδίου έχουν παράσχει τις

πληροφορίες σχετικά με τη διαταραχή, και μέσω της παρατήρησης και των δοκιμών που διενεργήθηκαν από εκπαιδευτικούς σε σχολεία και πανεπιστήμια, καταρτίστηκε ένας κατάλογος καταπραϋντικών προσαρμογών για ένα περιβάλλον φιλικό προς τους μαθητές με Μισοφωνία. Το εγχειρίδιο αυτό αποτελεί επομένως ένα σημείο εκκίνησης για τα σχολεία όπου η ένταξη είναι απαραίτητη.

## **Τυπικά εκπαιδευτικά πλαίσια και Μισοφωνία**

Κάθε άτομο με Μισοφωνία είναι διαφορετικό. Τα παιδιά με Μισοφωνία μπορεί να έχουν πιο σοβαρές ή λιγότερο σοβαρές αντιδράσεις στους εριστικούς ήχους σε διαφορετικές ώρες της ημέρας και ανάλογα με τα διαφορετικά περιβάλλοντα. Αυτό αντανακλάται στην καθημερινή τους συμπεριφορά στην τάξη, και μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τις αλληλεπιδράσεις τους με τους συνομηλίκους και τους δασκάλους τους.

Λαμβάνοντας υπόψη τι πρέπει να αντιμετωπίσουν τα παιδιά με Μισοφωνία στο σχολείο, και πόσο σημαντική είναι η ένταξη για αυτά και για όλους τους μαθητές, τα σχολεία πιθανότατα θα αντιμετωπίσουν αυτά τα προβλήματα:

- Οι εκπαιδευτικοί έχουν να αντιμετωπίσουν μία άγνωστη διαταραχή, οπότε η εκπαίδευση και η παροχή συμβουλών από ειδικούς είναι απαραίτητη,
- Οι περισσότεροι μαθητές δεν έχουν διαγνωστεί, οπότε η συμπεριφορά τους μπορεί να παρεξηγηθεί,
- Η έλλειψη ενός περιβάλλοντος που προάγει τη συνεργασία με την υπόλοιπη εκπαιδευτική κοινότητα

μπορεί να κάνει πιο δύσκολο το έργο του εκπαιδευτικού όταν αντιμετωπίζει έναν μαθητή με Μισοφωνία.

• Σύμφωνα με έρευνες, τα παιδιά που έρχονται αντιμέτωπα με εριστικούς ήχους που πυροδοτούν τη Μισοφωνία μπορεί να παρουσιάσουν τα ακόλουθα συμπτώματα:

- καλύπτουν τα αυτιά με τα χέρια,
  - αλλαγές στη διάθεση, όπως θυμό, φόβο ή υπερένταση ως απάντηση σε ήχους που τα άλλα παιδιά δεν παρατηρούν καν,
  - αισθάνονται την επιθυμία να φύγουν από συγκεκριμένα μέρη,
  - αποφεύγουν συγκεκριμένα μέρη όπου γνωρίζουν ό,τι ακούγονται εριστικοί ήχοι,
  - δυσκολίες αυτορρύθμισης που φαίνονται άτυπες για την ηλικία του παιδιού,
  - αυτοαπομόνωση.
- 

Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να παρεξηγηθούν στα σχολεία, επομένως, είναι πολύ σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να γνωρίζουν ό,τι μπορεί να σχετίζονται με τη Μισοφωνία.

Όσον αφορά την αυτοαπομόνωση, πρέπει να επισημάσουμε ό,τι οι μαθητές με Μισοφωνία τείνουν να απομονώνονται για να αποφύγουν τους εριστικούς ήχους. Επομένως, το μεσημεριανό γεύμα, τα διαλείμματα όπου οι μαθητές συγκεντρώνονται για να φάνε ένα σνακ, να παίξουν με μία μπάλα ή απλά να καθίσουν να συζητήσουν μπορεί να είναι μία πολύ αγχωτική στιγμή για έναν μαθητή με Μισοφωνία. Ωστόσο, μερικές φορές οι κοινόχρηστοι χώροι μπορεί περιέργως να είναι φιλικόι προς τους ανθρώπους με Μισοφωνία επειδή

μπορούν να συγκαλύψουν τους εριστικούς ήχους. Έτσι, όταν παρατηρούν μαθητές που ίσως πάσχουν από Μισοφωνία, οι εκπαιδευτικοί και οι γονείς θα πρέπει να θεωρούν την τάξη ως το καλύτερο περιβάλλον για τη συλλογή πληροφοριών, όσον αφορά τη συμπεριφορά και τις στάσεις.

Η συμπεριφορά των μαθητών με Μισοφωνία ή αυτό που ίσως θεωρηθεί ως κακή συμπεριφορά πρέπει να επανεκτιμηθεί. Οι δάσκαλοι και οι γονείς, παρατηρώντας ένα παιδί με Μισοφωνία, μπορεί να θεωρήσουν αρνητική τη συμπεριφορά του στην αρχή, αλλά επανεξετάζοντας τι κάνει, έχοντας επίγνωση του τι συμβαίνει σε ένα άτομο με Μισοφωνία όταν ακούει εριστικούς ήχους, σίγουρα θα κατανοήσουν ό,τι αυτό που φαίνεται να είναι κακή συμπεριφορά είναι στην πραγματικότητα μία αντίδραση διαχείρισης σε αυτό που συμβαίνει σε έναν εγκέφαλο και σώμα που πάσχει από Μισοφωνία. Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ό,τι ο εγκέφαλος με Μισοφωνία παρερμηνεύει τους ήχους ως τοξικούς ή απειλητικούς και θέτει σε λειτουργία το σύστημα επιβίωσης, γνωστότερο ως αντίδραση μάχης/φυγής. Επομένως, οι μαθητές με Μισοφωνία μπορεί να φαίνεται ό,τι έχουν προβλήματα συμπεριφοράς - ωστόσο, θα μπορούσε απλώς να είναι η αντίδρασή τους στον θυμό που του προκαλούν οι εριστικοί ήχοι.

Επομένως, καταλαβαίνουμε ό,τι η Μισοφωνία δεν είναι απλώς μία συμπεριφορά ή μία κακή συμπεριφορά, είναι ένα σύνδρομο που μπορεί να επηρεάσει τη συγκέντρωση και τη μνήμη, με αποτέλεσμα να επηρεαστεί η ικανότητα συγκέντρωσης στις σπουδές. Οι μαθητές μπορεί να παρουσιάσουν σημαντικά συμπτώματα κόπωσης λόγω της υψηλής διέγερσης και της αντίδρασης μάχης/φυγής. Τα ερεθίσματα μπορούν να προκαλέσουν διαφορετικές αντιδράσεις ανάλογα με το άτομο και το πόσο καλά είναι σε θέση να ανταπε-

ξέλθει εκείνη την ημέρα. Ένα άτομο μπορεί να αντιδράσει σωματικά, π.χ. κουνώντας το κεφάλι, καλύπτοντας τα αυτιά, καμπουριάζοντας στη θέση του, φεύγοντας απότομα από την αίθουσα. Οι μαθητές μπορεί επίσης να βιώσουν υψηλά επίπεδα άγχους. Οι εκπαιδευτικοί και οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν ό,τι η τάξη μπορεί να αποτελέσει ένα εχθρικό περιβάλλον για μαθητές με Μισοφωνία, καθώς η ησυχία που απαιτείται για τα μαθήματα μπορεί να ενισχύσει και να προκαλέσει εριστικούς ήχους. Αυτοί οι μαθητές μπορεί να αισθάνονται την ανάγκη να βγουν από την τάξη και μπορεί να ζητήσουν να βγουν έξω για να μειώσουν το άγχος τους. Σε εξετάσεις και τεστ, οι μαθητές με Μισοφωνία μπορεί να υποφέρουν και να μην αποδίδουν όσο επιθυμούν. Η αποτυχία μπορεί τότε να προκαλέσει αύξηση του άγχους.

Η ενεργός συμμετοχή σε εξωσχολικές δραστηριότητες μπορεί να γίνει δύσκολη για μαθητές που πάσχουν από Μισοφωνία. Θα προσπαθήσουν να αποφύγουν δραστηριότητες όπου θα έρθουν σε επαφή με εριστικούς ήχους. Οι σχολικές εκδρομές μπορούν επίσης να θεωρηθούν επιβάρυνση. Μπορεί να μην αισθάνονται άνετα στα σχολικά λεωφορεία, στους κινηματογράφους, στα θέατρα, κ.λπ. Οι μαθητές με Μισοφωνία, όπως και οι μαθητές με άλλες αναπηρίες και διαταραχές, μπορεί να βιώσουν εκφοβισμό. Η ανάλυση της συμπεριφοράς των στόχων και των εκφοβιστών μπορεί να βοηθήσει τους εκπαιδευτικούς να συνειδητοποιήσουν το πρόβλημα, δίνοντάς τους τη δυνατότητα να παρατηρήσουν και να εντοπίσουν τι θα μπορούσε να οφείλεται στη Μισοφωνία. Πολλοί μαθητές με Μισοφωνία μπορεί να καταλήξουν να μην συμμετέχουν σε καμία εξωσχολική δραστηριότητα. Το σχολείο μπορεί να γίνει ο πιο κοντινός τους εχθρός, εάν οι εκπαιδευτικοί και οι γονείς δεν συνεργαστούν με ει-

δικούς για να κάνουν τη σχολική ζωή ευκολότερη. Οι εκπαιδευτικοί και οι γονείς πρέπει να αρχίσουν να σκέφτονται τι μπορεί να γίνει για να γίνουν τα σχολεία και τα πανεπιστήμια ένα καλύτερο μέρος για τα άτομα με Μισοφωνία. Ακολουθούν ορισμένα διαγράμματα που βοηθούν στον εντοπισμό συμπεριφορών που θα μπορούσαν να ανήκουν σε άτομα με Μισοφωνία.

### **Διαγράμματα παρατήρησης για την ανίχνευση μαθητών με Μισοφωνία**

Η Μισοφωνία είναι μία άγνωστη διαταραχή και η συμβουλή ενός ειδικού είναι απαραίτητη. Εκτός από την εφαρμογή *Misophobia@School*<sup>5</sup> για κινητά τηλέφωνα, η χρήση των παρακάτω διαγραμμάτων μπορεί να βοηθήσει τους εκπαιδευτικούς να εντοπίσουν ένα άτομο με Μισοφωνία στην τάξη. Οι εκπαιδευτικοί μπορούν να παρατηρήσουν εάν κάποια από τις αντιδράσεις που υπάρχουν στα διαγράμματα είναι συχνή. Εάν ναι, τότε θα πρέπει να ακολουθήσουν τη συμβουλή ενός ειδικού.

---

5 Βλέπε Κεφάλαιο 8.

## Συνήθειες αντιδράσεις των ατόμων με Μισοφωνία σε εριστικούς ήχους

Εριστικοί ήχοι	Θόρυβοι από το στόμα (μάσημα, ρούφηγμα)	Κούνημα των ποδιών	Κρακ αρθρώσεων	Ρουθούνισμα ή τρίψιμο μύτης	Χτύπος	Κλικ στυλό
Αντιδράσεις						
Διαταραχή διάθεσης						
Έλλειψη προσοχής						
Ιδρώτας ή ταχύτερος καρδιακός παλμός						
Μυϊκή ένταση ή πίεση σε όλο το σώμα						
Αντίδραση «μάχη ή φυγή» (άγχος ή πανικός)						
Σωματική ή λεκτική βία						
Κλείσιμο αυτιών						
Κλαίει, ουρλιάζει ή κάνει δυνατούς θορύβους						

## Λιγότερο συνηθισμένες αντιδράσεις των ατόμων με Μισοφωνία σε εριστικούς ήχους

Εριστικοί ήχοι Αντιδράσεις	Θρόισμα χαρτιών ή υφασμάτων	Χτύπος ρολογιού	Κόψιμο ή λιμάρισμα νυχιών	Ποτήρια ή μαχαιροπήρουνα που χτυπούν	Στριφογύρισμα μαλλιών	Ήχοι ζώων ή βουητό
Διαταραχή διάθεσης						
Έλλειψη προσοχής						
Ιδρώτας ή ταχύτερος καρδιακός παλμός						
Μυϊκή ένταση ή πίεση σε όλο το σώμα						
Αντίδραση «μάχη ή φυγή» (άγχος ή πανικός)						
Σωματική ή λεκτική βία						
Κλείσιμο αυτιών						
Κλαίει, ουρλιάζει ή κάνει δυνατούς θορύβους						



## Μη τυπικά εκπαιδευτικά πλαίσια: συμβουλές

Στα πλαίσια της μη τυπικής εκπαίδευσης, οι μαθητές με Μισοφωνία (όπως αναφέρθηκε προηγουμένως) θα μπορούσαν να αποφύγουν τη συμμετοχή σε εξωσχολικές δραστηριότητες. Για το σκοπό αυτό, οι ακόλουθες κατευθυντήριες γραμμές για γονείς και εκπαιδευτικούς πρέπει να θεωρηθούν χρήσιμες για να βοηθήσουν τα παιδιά με Μισοφωνία:

- Η αντιδραστικότητα είναι συχνά χαμηλότερη όταν περπατάμε ή αθλούμαστε, επομένως, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη δραστηριότητες που περιλαμβάνουν περπάτημα και αθλήματα.
- Αποφυγή συγκεκριμένων χώρων όπου είναι γνωστό ότι υπάρχουν εριστικοί ήχοι.
- Ένα παιδί με Μισοφωνία θα πρέπει να ενθαρρύνεται να κάνει δραστηριότητες και χόμπι εκτός σχολείου, εάν δεν υπάρχουν σχολικές δραστηριότητες στις οποίες θέλει να συμμετάσχει.
- Μην αναγκάζετε το παιδί με Μισοφωνία να συνεχίσει να ασχολείται με μία δραστηριότητα εάν αυτή γίνεται αγχωτική - όσο χαμηλότερο είναι το συνολικό άγχος του παιδιού, τόσο ευκολότερη είναι η διαχείριση της Μισοφωνίας.
- Παρηγορήστε το παιδί εάν νιώθει απομονωμένο και σκεφτείτε να κάνετε κάτι μαζί εκείνη την ημέρα, όπως επίσκεψη σε ζωολογικό κήπο ή οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα θεωρείτε κατάλληλη.
-

## Εκπαιδευτικές στρατηγικές για μαθητές με Μισοφωνία

Λαμβάνοντας υπόψη ό,τι η Μισοφωνία είναι μία κατάσταση που χαρακτηρίζεται από μία παρορμητική σωματική αντίδραση απέχθειας, όπως εκνευρισμός, θυμός ή αηδία, όταν υπάρχουν συγκεκριμένα, επαναλαμβανόμενα ερεθίσματα, οι εκπαιδευτικοί πρέπει να αναγνωρίζουν τέτοιες αντιδράσεις και να εξετάζουν τι μπορεί να συμβεί στην τάξη με έναν μαθητή με Μισοφωνία. Θα πρέπει να αναδιατάσσουν στρατηγικά τα έπιπλα της τάξης, ή να σχεδιάζουν μία δραστηριότητα φιλική προς τα άτομα με Μισοφωνία (μετακίνηση στην τάξη με μία ομαδική δραστηριότητα ή μία δραστηριότητα μεταξύ ομοτίμων, ή δραστηριότητες Ολικής Σωματικής Απόκρισης για την εκμάθηση της γλώσσας) σε κάθε μάθημα, η οποία θα μπορούσε να συμβάλει στην αποφυγή της ενίσχυσης των εριστικών ήχων στο σχολικό περιβάλλον, ώστε τα παιδιά αυτά να αισθάνονται ό,τι συμπεριλαμβάνονται.

Επομένως, οι εκπαιδευτικοί πρώτα παρατηρούν τους μαθητές, και στη συνέχεια, σχεδιάζουν τις σωστές στρατηγικές για να αντιμετωπίσουν και να ξεπεράσουν τα προβλήματα που έχουν ήδη εμφανιστεί ή μπορεί να εμφανιστούν, επιτρέποντας την επιτυχία της διδακτικής/μαθησιακής διαδικασίας. Τα παραπάνω διαγράμματα θα μπορούσαν να βοηθήσουν τους εκπαιδευτικούς να ελέγξουν εάν οι συμπεριφορές ή οι αντιδράσεις των μαθητών θα μπορούσαν να ανήκουν στο φάσμα της διαταραχής της Μισοφωνίας, και με τη βοήθεια ενός ειδικού και της οικογένειας του παιδιού πρέπει να σχεδιαστεί διεξοδικά η διαδικασία διδασκαλίας/μάθησης ώστε να αποφευχθεί η εγκατάλειψη του σχολείου λόγω του συνεχούς άγχους και της αποτυχίας, που είναι συνέπεια των

όσων συμβαίνουν σε έναν μαθητή με Μισοφωνία με την πάροδο του χρόνου εάν δεν έχει επίγνωση του προβλήματος και πώς να το ξεπεράσει.

Όπως αναφέρθηκε ήδη, οι μαθητές με Μισοφωνία μπορεί να αντιμετωπίζουν προβλήματα όπως μειωμένη συγκέντρωση κατά τη μελέτη ή την εργασία, απομόνωση και αποξένωση από ορισμένα περιβάλλοντα, και περιορισμένη ικανότητα επικοινωνίας με άλλους. Εάν ένα άτομο έχει σφίξιμο στο στήθος, μυϊκή δυσκαμψία, αυξημένο καρδιακό ρυθμό, αυξημένη θερμοκρασία σώματος, και εφίδρωση παλάμης, ή οποιαδήποτε από τις αντιδράσεις που αναφέρονται παραπάνω, η καταπράυνση της αντίδρασης είναι αυτό που καλούνται να κάνουν οι εκπαιδευτικοί. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ό,τι υπάρχει άμεση και σημαντική σχέση μεταξύ της Μισοφωνίας και του άγχους. Μόλις λοιπόν οι εκπαιδευτικοί παρατηρήσουν και συνειδητοποιήσουν ό,τι ένας μαθητής μπορεί να πάσχει από Μισοφωνία, είτε λόγω μίας σωματικής αντίδρασης είτε μίας ψυχολογικής, το επόμενο βήμα είναι να υιοθετήσουν (όπως αναφέρεται παραπάνω) τις κατάλληλες στρατηγικές, τεχνικές, τρόπους και συμπεριφορές που θα επιτρέψουν στον μαθητή να ηρεμήσει και να νιώσει καθησυχασμένος.

Η Μισοφωνία είναι μία χρόνια πάθηση, με έναρξη συνήθως στην παιδική ηλικία. Επομένως, οι εκπαιδευτικοί μπορεί να παρατηρήσουν αντιδράσεις σε ένα παιδί που σχετίζονται με τη Μισοφωνία σε πολύ μικρή ηλικία. Υπάρχει αβεβαιότητα όσον αφορά μία πιθανή κληρονομική συνιστώσα, παρόλο που αρκετοί πάσχοντες εντόπισαν την πάθηση σε τουλάχιστον ένα άλλο μέλος της οικογένειας. Ωστόσο, αυτές οι αντιλήψεις προέρχονται από πρώιμες μελέτες των οποίων η ερμηνεία απαιτεί προσοχή, οπότε η παρατήρηση

των εκπαιδευτικών είναι θεμελιώδης και μαζί με την ιατρική υποστήριξη μπορούν να καταρτιστούν κατάλληλες στρατηγικές.

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης που υιοθετούν τα άτομα με αυτή την πάθηση δεν περιλαμβάνουν απαραίτητα αποφυγή (απομάκρυνση από συγκεκριμένες καταστάσεις), ή άλλες κοινωνικά δυσλειτουργικές συμπεριφορές, όπως η πρόκληση άλλων ατόμων προκειμένου να σταματήσουν να κάνουν θόρυβο ή η μίμηση για να «ακυρώσουν» τον εριστικό ήχο. Αυτό που είναι σημαντικό είναι ό,τι οι μαθητές με Μισοφωνία επικεντρώνονται στα θετικά συναισθήματα και στους δικούς τους ήχους, έτσι οι εσωτερικοί διάλογοι έχουν αναφερθεί ως χρήσιμες τεχνικές για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, καθώς και για να βοηθήσουν αυτούς τους μαθητές να κάνουν δραστηριότητες που θα αποφύγουν την ενίσχυση των εριστικών ήχων. Ωστόσο, οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει επίσης να επικεντρωθούν στην ενίσχυση θετικών συναισθημάτων.

Αλλά πώς μπορούν να προκύψουν θετικά συναισθήματα; Τι μπορούν να κάνουν οι εκπαιδευτικοί; Ακολουθούν ορισμένες συμβουλές για τους εκπαιδευτικούς ώστε να ξεπεραστούν οι αντιδράσεις των μαθητών με Μισοφωνία:

- Επιτρέψτε στα παιδιά αρχικά να απομακρυνθούν από την περιοχή όπου υπάρχει ο εριστικός ήχος, χωρίς όμως να φαίνεται ό,τι αποφεύγουν το συναίσθημα. Δώστε τους μία χρωματιστή κάρτα για να την δείχνουν κατά την αποχώρησή τους χωρίς να δίνουν εξήγηση. Αυτό θα πρέπει να γίνει μόνο για σύντομο χρονικό διάστημα, ώστε η αποχώρηση από την τάξη να μην γίνει συνήθεια, αλλά ένα γρήγορο διάλειμμα για να πάρουν μία βαθιά ανάσα

και να επικεντρωθούν στη θετικότητα. Το σχολείο μπορεί να διαθέτει έναν επιπλωμένο χώρο για τα παιδιά με Μισοφωνία με μαλακά παιχνίδια ή συγκεκριμένα χρώματα για να μειωθεί το άγχος.

- Οι εκπαιδευτικοί και οι γονείς θα πρέπει να πείσουν τα παιδιά ό,τι οι εριστικοί ήχοι διαρκούν πολύ λίγο και να τους ζητήσουν να επικεντρωθούν στην αναπνοή τους.
- Εάν κάποιος παράγει έναν εριστικό ήχο, θα μπορούσε να του ζητηθεί ευγενικά να σταματήσει από τον εκπαιδευτικό, ο οποίος θα πρέπει πάντα να παρατηρεί τους μαθητές με Μισοφωνία και να γνωρίζει τις αντιδράσεις τους.
- Τα παιδιά θα πρέπει να μάθουν να αποσπούν τη σκέψη και την προσοχή τους από τον ήχο.
- Επιτρέψτε στα παιδιά να έχουν μαζί τους κάτι που προκαλεί ένα θετικό συναίσθημα (π.χ. ένα παιχνίδι, κ.λπ.).
- Επιτρέψτε στους μαθητές να ακούν τα αγαπημένα τους τραγούδια με ακουστικά ή να έχουν ωτοασπίδες ή γεννήτριες λευκού θορύβου την ώρα των ασκήσεων, των τεστ, κ.λπ.
- Οι εξετάσεις και τα τεστ θα μπορούσαν να γίνονται σε ξεχωριστό δωμάτιο, εάν είναι απαραίτητο, ανάλογα με το πόσο σοβαρή είναι η διαταραχή.
- Προσαρμόστε το περιβάλλον στο σχολείο ή στην τάξη ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των μαθητών, για παράδειγμα, τα παιδιά με Μισοφωνία είναι πολύ ευαίσθητα σε ορισμένα χρώματα, όπως το μπλε ή το πράσινο, τα οποία φαίνεται να τα καταπραΰνουν.
- Μην αναγκάζετε τον μαθητή σας να παραμείνει σε μία δραστηριότητα εάν αυτή γίνεται πολύ αγχωτική.
- Αποφύγετε τη χρήση μαυροπίνακα ή κιμωλίας, καλύτερα να χρησιμοποιήσετε έναν διαδραστικό πίνακα.

- Προσπαθήστε να χρησιμοποιήσετε όσο το δυνατόν περισσότερη τεχνολογία κατά τη διάρκεια του μαθήματος, ώστε να αποφύγετε το χαρτί και τα στυλό.
- Στις σχολικές εκδρομές, εάν είναι δυνατόν, κανονίστε εναλλακτικές λύσεις για τη μετακίνηση του παιδιού (παρόλο που αυτό δεν είναι πάντα εφικτό, π.χ. να μεταφερθεί το παιδί από τους γονείς και να συναντηθεί με την υπόλοιπη ομάδα στην τοποθεσία).
- Συχνά είναι χρήσιμο για ένα παιδί να μιλήσει με έναν σχολικό σύμβουλο.

## ***ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ***

### ***ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΜΙΣΟΦΩΝΙΑ***





## Κεφάλαιο 5

### Μισοφωνία και Συνυπάρχουσες Διαταραχές

*Του Yanyan Shan, Marta Siepsiak,  
Rachel E. Guetta e M. Zachary Rosenthal*

Πολλά άτομα διερωτώνται εάν η Μισοφωνία σχετίζεται με προβλήματα ψυχικής υγείας. Είναι δύσκολο να γνωρίζουμε με βεβαιότητα, επειδή η έρευνα που ασχολείται με το ζήτημα αυτό ξεκίνησε πριν από λιγότερο από 10 χρόνια. Υπάρχουν, όμως, κάποιες πληροφορίες από διαθέσιμες μελέτες που έχουν δημοσιευθεί. Σε αυτό το κεφάλαιο, παρέχουμε μία σύντομη επισκόπηση των επιστημονικών ευρημάτων σχετικά με ορισμένες από τις πιο μελετημένες διαταραχές και προβλήματα που μπορεί να συνυπάρχουν με τη Μισοφωνία. Παρόλο που οι περισσότερες έρευνες για το θέμα αυτό επικεντρώνονται σε ερωτήσεις προς τους/τις συμμετέχοντες/ουσες, δηλαδή εάν έχουν διαγνωστεί με συγκεκριμένα συμπτώματα ή διαταραχές, στο παρόν έγγραφο εστιάζουμε κυρίως σε μελέτες που έχουν χρησιμοποιήσει δομημένες συνεντεύξεις και σχολαστικές μεθόδους.

## Μισοφωνία & Αγχώδεις Διαταραχές

Πολλές μελέτες έχουν αρχίσει να εξετάζουν τον τρόπο με τον οποίο τα συμπτώματα άγχους σχετίζονται με τη Μισοφωνία. Μία ερευνητική ομάδα που εδρεύει στο Άμστερνταμ διαπίστωσε ό,τι το 9% των ενηλίκων με Μισοφωνία είχε συνυπάρχουσα αγχώδη διαταραχή (Jager και λοιποί, 2020). Σε μία από τις μελέτες που κάναμε στο Πανεπιστήμιο Duke, το πρόβλημα που σχετιζόταν περισσότερο με τη Μισοφωνία ήταν το άγχος. Επίσης, σε μία μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο της Βαρσοβίας, η διαταραχή πανικού ήταν η δεύτερη πιο διαδεδομένη μεταξύ των ατόμων που υποφέρουν από Μισοφωνία (Siersiak και λοιποί, 2022). Παρόλο που τα άτομα με Μισοφωνία βιώνουν ένα σύνολο συναισθημάτων (π.χ. θυμό, αηδία, εκνευρισμό), το αίσθημα του άγχους είναι κοινό. Όταν ένα άτομο με Μισοφωνία ακούει έναν εριστικό ήχο, το σώμα του μπορεί να λειτουργήσει με μία αντίδραση φυγής ή μάχης, δημιουργώντας αγχώδη διέγερση που θα κινητοποιήσει συμπεριφορές διαφυγής ή αντιμετώπισης. Όταν αναμένουν ό,τι ένας ήχος θα τα πυροδοτήσει, τα άτομα με Μισοφωνία είναι συχνά σε υπερένταση και υπερβολικά επιφυλακτικά, εξετάζοντας διεξοδικά το περιβάλλον στο οποίο βρίσκονται.

Επομένως, η επικράτηση του άγχους στον συγκεκριμένο πληθυσμό φαίνεται να είναι λογική. Στην έρευνα των Rosenthal και λοιποί (2022), το 57,7% των ατόμων που συμμετείχαν στη συνέντευξη πληρούσε τα κριτήρια για τουλάχιστον μία αγχώδη διαταραχή. Δύο από τις πιο συχνά διαγνωσμένες αγχώδεις διαταραχές ήταν η κοινωνική αγχώδης διαταραχή (SAD - 31%) και η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή (GAD - 25%). Ωστόσο, οι στατιστικές αναλύσεις έδειξαν ό,τι

καμία από αυτές τις διαταραχές δεν ήταν σημαντικός προγνωστικός παράγοντας της σοβαρότητας της Μισοφωνίας μετά τον έλεγχο για την ηλικία και το φύλο, οπότε χρειαζόμαστε περισσότερη έρευνα για να προσδιορίσουμε την πορεία και τη σχέση μεταξύ Μισοφωνίας και αγχώδων διαταραχών.

Παρόλο που οι αγχώδεις διαταραχές είναι αρκετά δεδομένες, δεν προβλέπουν τη σοβαρότητα της Μισοφωνίας, όμως, υπάρχει αλληλεπικάλυψη μεταξύ της Μισοφωνίας και των αγχώδων διαταραχών. Στην έρευνα των Rosenthal και λοιποί (2022), με σχεδόν το 60% των συμμετεχόντων να καλύπτει τα κριτήρια για τουλάχιστον μία αγχώδη διαταραχή DSM-5, τα άτομα με Μισοφωνία είναι πιθανότερο να βιώνουν παράλληλα άγχος, από ό,τι τα άτομα του γενικού πληθυσμού (οι εκτιμήσεις των αγχώδων διαταραχών στον γενικό πληθυσμό κυμαίνονται από 4,8% έως 10,9% - Stein και λοιποί, 2017). Μελλοντική έρευνα είναι αναγκαία για την καλύτερη κατανόηση της ανάπτυξης και της πορείας της Μισοφωνίας και του άγχους (δηλαδή, σχέσεις και διαφορές μεταξύ του άγχους που αναπτύσσεται πριν από την εμφάνιση της Μισοφωνίας, και αντίστροφα).

Πώς μοιάζει η Μισοφωνία με τις αγχώδεις διαταραχές; Χωρίς να εξετάσουμε τις λεπτομέρειες κάθε αγχώδους διαταραχής, μπορούμε να πούμε το εξής: οι αγχώδεις διαταραχές και η Μισοφωνία χαρακτηρίζονται από αγχώδη διέγερση, προσοχή σε ανεπιθύμητες συγκεκριμένες ενδείξεις, προληπτικές γνωστικές διεργασίες, και συμπεριφορές διαφυγής ή αποφυγής για τη μείωση της συναισθηματικής φόρτισης. Σε τι διαφέρουν η Μισοφωνία και οι αγχώδεις διαταραχές; Μία βασική διαφορά είναι ό,τι ο θυμός δεν αποτελεί πρωταρχικό συναίσθημα στις αγχώδεις διαταραχές, αλλά είναι κοινό (και αρκετά κεντρικό) στη Μισοφωνία.

## Μισοφωνία & Διαταραχές Διάθεσης

Μετά τις αγχώδεις διαταραχές, οι διαταραχές της διάθεσης ήταν το επόμενο πιο διαδεδομένο είδος διαταραχής που συνυπήρχε με τη Μισοφωνία, στην έρευνα των Rosenthal και λοιποί (2022). Το 14,4% των συμμετεχόντων πληρούσε όλα τα κριτήρια για τουλάχιστον μία διαταραχή της διάθεσης. Επίσης, από τα άτομα αυτά, το 7,7% διαγνώστηκε με επίμονη καταθλιπτική διαταραχή και το 6,7% με μείζων καταθλιπτική διαταραχή. Περίπου το 50% των ατόμων αυτών είχε μείζων καταθλιπτική διαταραχή σε κάποια στιγμή της ζωής του. Οι Jager και λοιποί (2020) ανέφεραν ό,τι οι διαταραχές της διάθεσης ήταν μεταξύ των πιο συχνών ψυχιατρικών διαταραχών στο δείγμα ενηλίκων που αναζητούσαν θεραπεία για τη Μισοφωνία. Κλινικά, τα άτομα με Μισοφωνία συχνά περιγράφουν αισθήματα απομόνωσης, αποστασιοποίησης, και ό,τι είναι παρεξηγημένα, καθώς και μειωμένη αυτοεκτίμηση και αυτοαποτελεσματικότητα. Αυτές οι δυσκολίες μπορεί να επεκταθούν και σε άλλους τομείς της ζωής, πέρα από τη Μισοφωνία.

Μία πιθανότητα είναι ό,τι η Μισοφωνία συσχετίζεται με την αρνητική διάθεση γενικά, και όχι με τη μείζων κατάθλιψη ειδικά. Ωστόσο, θα πρέπει να αναμένεται ό,τι ορισμένα άτομα με Μισοφωνία θα αναφέρουν αρκετά συμπτώματα ή θα πληρούν όλα τα διαγνωστικά κριτήρια για καταθλιπτικές διαταραχές.

## Μισοφωνία & Διαταραχές που σχετίζονται με το Τραύμα

Τα άτομα με Μισοφωνία αναπτύσσουν έντονες αντιδράσεις σε συγκεκριμένους ήχους ή σε σχετικά ερεθίσματα.

Πολλοί άνθρωποι έχουν ρωτήσει: «Σχετίζεται η Μισοφωνία με τραύμα;». Οι ερευνητές έχουν αρχίσει να διερευνούν αυτό το ερώτημα. Στη μελέτη που έγινε από τους Rosenthal και λοιποί (2022), τα περισσότερα άτομα που συμμετείχαν δεν είχαν διαταραχές που σχετίζονται με το τραύμα, ενώ το 24% είχε κάποια διαταραχή που σχετιζόταν με το τραύμα κάποια στιγμή στη ζωή του. Μία άλλη μελέτη (Sierpiak και λοιποί, 2022) διαπίστωσε ό,τι μόνο το 12% των συμμετεχόντων με Μισοφωνία πληρούσε τα κριτήρια για διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD). Αυτές οι μελέτες χρησιμοποίησαν δομημένες διαγνωστικές συνεντεύξεις για την αξιολόγηση των διαταραχών που σχετίζονται με το τραύμα, επομένως, τα δεδομένα αυτά υποδηλώνουν ό,τι η Μισοφωνία δεν σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με το ιστορικό τραυματικού στρες.

Το PTSD είναι μία κατάσταση ψυχικής υγείας που προκαλείται από ένα τρομακτικό γεγονός (π.χ. θάνατος, απειλή θανάτου, σοβαρός τραυματισμός, ή σεξουαλική βία) - είτε βιώνοντας το είτε βλέποντας το. Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν αναδρομές αναμνήσεων, εφιάλτες, έντονο άγχος, και ανεξέλεγκτες σκέψεις σχετικά με το γεγονός. Ποιες είναι οι ομοιότητες μεταξύ της Μισοφωνίας και της διαταραχής μετατραυματικού στρες; Στο PTSD, τα ακουστικά ερεθίσματα που σχετίζονται με το τραύμα μπορεί να προκαλέσουν έντονη συναισθηματική φόρτιση και αποστροφή με επακόλουθη συμπεριφορά αποφυγής. Τα ερεθίσματα που σχετίζονται με το PTSD μπορεί να επαναφέρουν ξαφνικά μία ανάμνηση ή/και να προκαλέσουν την αίσθηση αναβίωσης του τραύματος ή της αρχικής αντίδρασης σε αυτό, μπορεί επίσης να προκαλέσουν δραματικές, έντονες εκρήξεις φόβου, πανικού, ή επιθετικότητας. Αυτά τα συμπτώματα θα μπορούσαν, για ορισμένα άτομα, να φαίνονται παρόμοια με

τις αντιδράσεις σε εριστικά πλαίσια στη Μισοφωνία.

Ποιες είναι οι διαφορές μεταξύ Μισοφωνίας και PTSD; Ένα άτομο με PTSD έχει βιώσει ένα απειλητικό για τη ζωή τραυματικό γεγονός (π.χ. θάνατος, απειλή θανάτου, σοβαρός τραυματισμός, ή σεξουαλική βία) και το βασικό συναίσθημα είναι ο φόβος, όχι ο θυμός. Επιπλέον, οι ασθενείς με PTSD έχουν επαναλαμβανόμενες, δυσάρεστες, ανεπιθύμητες αναμνήσεις του τραυματικού γεγονότος, και βιώνουν έντονα αρνητικά συναισθήματα και σωματικές αισθήσεις όταν ανακαλούν τη μνήμη του τραύματος. Αντίθετα, στη Μισοφωνία, η πλειονότητα των ασθενών δεν έχει βιώσει ένα απειλητικό για τη ζωή τραυματικό γεγονός και ο φόβος δεν αποτελεί πρωταρχικό συναίσθημα. Εάν ένα άτομο φοβάται έναν ήχο και τον αποφεύγει, μπορεί να έχει αυτό που ονομάζεται Φωνοφοβία, η οποία είναι μία διαφορετική διαταραχή από τη Μισοφωνία και το PTSD. Επιπλέον, δεν υπάρχουν δεδομένα που να υποδηλώνουν ό,τι τα άτομα με Μισοφωνία ανακαλούν συχνά μία τραυματική ανάμνηση όταν έχουν έντονα συναισθήματα και σωματικές αισθήσεις μετά την ακρόαση εριστικών ήχων. Το συμπέρασμα: η Μισοφωνία δεν φαίνεται να προκαλείται από τραυματικά γεγονότα ή να σχετίζεται ιδιαίτερα με αυτά.

## **Μισοφωνία & Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή**

Η Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή (OCD) χαρακτηρίζεται από ένα μοτίβο ανεπιθύμητων σκέψεων (εμμονές) που συνήθως οδηγούν τους/τις ασθενείς σε επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές (καταναγκασμούς), οι οποίες λειτουργούν για να εξουδετερώσουν την ένταση των εμμονών. Οι ασθενείς

με OCD προσπαθούν να αγνοήσουν ή να σταματήσουν τις ιδεοληψίες τους, αλλά αυτό συχνά αυξάνει την αγωνία και το άγχος τους. Τελικά, οι ασθενείς αισθάνονται αναγκασμένοι να εκτελούν καταναγκαστικές πράξεις προκειμένου να ανακουφίσουν τις ιδεοληπτικές σκέψεις τους. Όμως, οι εριστικές σκέψεις ή παρορμήσεις συνεχίζουν να επιστρέφουν παρά τις προσπάθειες να τις αγνοήσουν ή να απαλλαγούν από αυτές. Αυτό οδηγεί σε πιο τελετουργική συμπεριφορά - ο φαύλος κύκλος του OCD. Αυτές οι ιδεοληψίες και οι καταναγκασμοί προκαλούν δυσφορία και παρεμβαίνουν στις καθημερινές δραστηριότητες των ανθρώπων με OCD.

Ορισμένοι άνθρωποι δυσκολεύονται να διακρίνουν μεταξύ Μισοφωνίας και OCD. Πολλές μελέτες έχουν δείξει συσχέτιση μεταξύ Μισοφωνίας και συμπτωμάτων OCD (π.χ. Wu και λοιποί, 2014 - Zhou και λοιποί, 2017). Οι Rosenthal και λοιποί (2022) διαπίστωσαν ό,τι το 27% των ατόμων με Μισοφωνία πληρούσε τα κριτήρια για OCD κατά τη διάρκεια της ζωής τους, σε ένα Αμερικανικό δείγμα ατόμων. Δύο Ευρωπαϊκές μελέτες διαπίστωσαν λιγότερες περιπτώσεις OCD σε άτομα με Μισοφωνία. Οι Jager και λοιποί (2020) βρήκαν ό,τι μόνο το 2,8% και οι Siepsiak και λοιποί (2022) βρήκαν ό,τι μόνο το 6% των ατόμων με Μισοφωνία πληρούσε το κριτήριο για OCD. Μία άλλη μελέτη διαπίστωσε ό,τι ορισμένες πτυχές του OCD σχετίζονται με χαμηλότερη Μισοφωνία (McKay και λοιποί, 2018). Όλα αυτά φαίνεται να υποδηλώνουν ό,τι το OCD και η Μισοφωνία είναι πολύ διαφορετικές, αλλά μπορεί να μοιράζονται κάποια κοινά χαρακτηριστικά για μερικά άτομα.

Ποιες είναι οι ομοιότητες μεταξύ Μισοφωνίας και OCD; Στη Μισοφωνία, υπάρχει μία ενασχόληση με συγκεκριμένους ήχους, η οποία θα μπορούσε να μοιάζει με τις OCD εμμονές.

Αυτές οι δύο διαταραχές, και άλλες αγχώδεις διαταραχές (καθώς και το PTSD), έχουν ως βασικό χαρακτηριστικό την αποφυγή. Ποιες είναι οι διαφορές μεταξύ Μισοφωνίας και OCD; Γενικά, οι ασθενείς με OCD εκτελούν καταναγκαστικές πράξεις σε μία προσπάθεια να αλλάξουν τις εμμονικές σκέψεις, αλλά ο θυμός δεν αναφέρεται συνήθως. Αντίθετα, οι ασθενείς με Μισοφωνία συνήθως δεν αντιδρούν σε ερεθίσματα για να αλλάξουν τις εμμονικές σκέψεις. Οι αντιδράσεις των ατόμων με Μισοφωνία για αποφυγή ή διαφυγή από εριστικούς ήχους λειτουργούν για να μειώσουν τις ανεπιθύμητες σωματικές, συναισθηματικές, και γνωστικές διεργασίες, οι οποίες προκαλούν ένα σύνολο συναισθημάτων, όπως ο ερεθισμός, η αηδία, το άγχος, και ο θυμός.

## **Μισοφωνία & Διαταραχές Προσωπικότητας**

Οι άνθρωποι με διαταραχές προσωπικότητας έχουν μακροχρόνια άκαμπτα και ανθυγιεινά πρότυπα σκέψης, λειτουργίας, και συμπεριφοράς. Ένα άτομο με διαταραχή προσωπικότητας δυσκολεύεται να αντιληφθεί και να σχετιστεί με καταστάσεις και άλλους ανθρώπους. Αυτό προκαλεί σημαντικά προβλήματα και περιορισμούς στις σχέσεις, τις κοινωνικές δραστηριότητες, την εργασία, και το σχολείο.

Η παράλληλη παρουσία διαταραχών προσωπικότητας έχει διαπιστωθεί σε ασθενείς με Μισοφωνία, αλλά είναι λιγότερο συχνή από άλλα προβλήματα ψυχικής υγείας. Μία μελέτη ανέφερε ποσοστό συνύπαρξης 5% (Jager και λοιποί, 2020), ενώ μία άλλη μελέτη ανέφερε ποσοστό συνύπαρξης 13% (Rosenthal και λοιποί, 2022).

Η πιο διαδεδομένη διαταραχή προσωπικότητας μεταξύ



των ασθενών με Μισοφωνία είναι η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας (OCPD) (Jager και λοιποί, 2020 - Rosenthal και λοιποί, 2022). Στην έρευνα των Jager και λοιποί (2020), το 26% των συμμετεχόντων με Μισοφωνία είχε χαρακτηριστικά OCPD. Αυτή η διαταραχή χαρακτηρίζεται από μία διάχυτη ενασχόληση με την οργανωτικότητα, την τελειομανία, και τον έλεγχο (με ελάχιστα περιθώρια ευελιξίας) γεγονός που επιβραδύνει ή παρεμποδίζει την ολοκλήρωση μίας εργασίας. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ό,τι το OCPD δεν είναι το ίδιο με το OCD, επειδή το OCD χαρακτηρίζεται κυρίως από προσπάθειες μείωσης των ιδεοληπτικών σκέψεων με επαναλαμβανόμενες ενέργειες ή άλλες σκέψεις.

Η οριακή διαταραχή προσωπικότητας (BPD) είναι η δεύτερη πιο συχνή διαταραχή προσωπικότητας μεταξύ των ασθενών με Μισοφωνία (Jager και λοιποί, 2020 - Rosenthal και λοιποί, 2022). Το BPD χαρακτηρίζεται από σοβαρή συναισθηματική δυσλειτουργία, προβλήματα συμπεριφοράς, και δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις. Τα άτομα με BPD βιώνουν έντονα συναισθήματα για μεγάλο χρονικό διάστημα και είναι δύσκολο να επιστρέψουν σε μία σταθερή βασική κατάσταση μετά την έκθεση τους σε συναισθηματικά εριστικά γεγονότα. Αυτή η δυσκολία μπορεί να οδηγήσει σε παρορμητικότητα, κακή αυτοεικόνα, θυελλώδεις σχέσεις, και έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις σε στρεσογόνους παράγοντες. Η δυσκολία αυτορρύθμισης μπορεί επίσης να οδηγήσει σε επικίνδυνες συμπεριφορές, όπως ο αυτοτραυματισμός. Τα άτομα με Μισοφωνία μπορεί να έχουν υψηλά επίπεδα δυσκαμψίας, τελειομανίας, και συναισθηματικής δυσλειτουργίας (Guetta και λοιποί, 2022 - Rinaldi και λοιποί, 2022). Ωστόσο, τα περισσότερα άτομα με Μισοφωνία δεν πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια για το BPD.

## **Μισοφωνία & Διαταραχή Αισθητηριακής Επεξεργασίας**

Η Διαταραχή Αισθητηριακής Επεξεργασίας (SPD) είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει ένα σύνολο δυσκολιών που ανταποκρίνονται στα καθημερινά αισθητηριακά ερεθίσματα (Miller και λοιποί, 2009). Εάν σκεφτούμε ό,τι η Μισοφωνία είναι επίσης ένα πρόβλημα που σχετίζεται με θέματα αισθητηριακής επεξεργασίας, μπορεί κανείς να αναρωτηθεί εάν πρόκειται για τις ίδιες καταστάσεις. Ωστόσο, παρόλο που τα άτομα με Μισοφωνία συχνά αναφέρουν ό,τι επηρεάζονται από οπτικά ερεθίσματα, και μπορεί να έχουν και άλλα αισθητηριακά προβλήματα, ανταποκρίνονται υπερβολικά σε πολύ συγκεκριμένα ηχητικά ερεθίσματα. Το SPD δεν χαρακτηρίζεται από υπερβολική αντίδραση σε επαναλαμβανόμενα ηχητικά ερεθίσματα και σε ενδείξεις του προσώπου, όπως συμβαίνει με τη Μισοφωνία. Προς το παρόν, δεν υπάρχουν πολλές πληροφορίες για τη σχέση μεταξύ Μισοφωνίας και SPD. Το SPD είναι ένας ευρύς όρος και δεν είναι πλήρως κατανοητός ή καθορισμένος (Harrison και λοιποί, 2019 - McArthur, 2022), και αυτό καθιστά πιο δύσκολη την κατανόηση της σχέσης μεταξύ του SPD και της Μισοφωνίας. Ορισμένα αρχικά δεδομένα έδειξαν ό,τι παρόλο που τα άτομα με Μισοφωνία έχουν αυξημένη αισθητηριακή ανταπόκριση, πρόκειται για δύο διαφορετικές διαταραχές (Kaufmann και λοιποί, 2022).

## **Μισοφωνία & Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος**

Η μη φυσιολογική αισθητηριακή επεξεργασία είναι ένα από τα βασικά συμπτώματα της διαταραχής του φάσματος

του αυτισμού (ASD). Επομένως, οι συσχετίσεις μεταξύ Μισοφωνίας και ASD είναι επίσης ένας προφανής τομέας προς διερεύνηση. Παραδόξως, και πάλι, εξακολουθεί να είναι ένα από τα λιγότερο ερευνημένα θέματα. Σε μία μελέτη στην Ολλανδία (Jager και λοιποί, 2020), ο αυτισμός διαγνώστηκε στο 3% των συμμετεχόντων με Μισοφωνία. Ωστόσο, άτομα με ASD διάγνωση εξαιρέθηκαν από αυτή την ομάδα, οπότε αυτό το ποσοστό δεν αντικατοπτρίζει την πραγματικότητα. Ένα μεγαλύτερο ποσοστό (5,6%) ατόμων με αυτοαναφερόμενο ASD βρέθηκε σε άτομα με αυτοαναφερόμενη Μισοφωνία σε ένα διαδικτυακό αγγλόφωνο δείγμα (Claiborn και λοιποί, 2020). Σε μία πολωνική μελέτη, τα άτομα με ASD είχαν υψηλότερη σοβαρότητα συμπτωμάτων Μισοφωνίας από ό,τι τα άτομα χωρίς τέτοια διάγνωση (Sierpiak και λοιποί, 2020a), αλλά τα αποτελέσματα τους δεν υποδήλωναν μειωτική σημασία των συμπτωμάτων Μισοφωνίας και ήταν χαμηλότερα από τα αποτελέσματα των ατόμων που θεωρητικά είχαν Μισοφωνία. Επιπλέον, ερευνητές από την Αγγλία (Rinaldi και λοιποί, 2022) διαπίστωσαν αυξημένα συμπτώματα ASD σε παιδιά και ενήλικες με Μισοφωνία. Περαιτέρω μελέτες θα πρέπει να επαληθεύσουν εάν πρόκειται για σύνδεση μεταξύ Μισοφωνίας και ASD ή κάποιου ευρύτερου τύπου μειωμένης ανοχής στον ήχο και συμπτωμάτων ASD. Οι άτυπες αντιδράσεις σε διάφορους καθημερινούς ήχους είναι συχνές στον αυτισμό, άρα όταν πρόκειται για τη διερεύνηση αυτών των δύο καταστάσεων, ο τρόπος με τον οποίο ορίζεται η Μισοφωνία μπορεί να επηρεάσει ιδιαίτερα τα αποτελέσματα.

Παρόλο που δεν έχουμε πολλές πληροφορίες για τη σχέση μεταξύ Μισοφωνίας και ASD, δύο πράγματα είναι σίγουρα. Είναι ήδη γνωστό ό,τι τα άτομα με αυτισμό μπορεί να

πάσχουν από Μισοφωνία (αλλά είναι πιο πιθανό να έχουν άλλα είδη μειωμένης ανοχής στον ήχο, όπως υπερακουσία ή φωνοφοβία) (Williams και λοιποί, 2021), και ό,τι τα άτομα με Μισοφωνία μπορεί να ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού, αλλά τα περισσότερα από αυτά δεν ανήκουν.

## **Μισοφωνία & Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας**

Η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ADHD) είναι μία άλλη αναπτυξιακή διαταραχή στην οποία οι αισθητηριακές ευαισθησίες είναι συχνά παρούσες (Lane και λοιποί, 2010). Αυτό μπορεί επίσης να οδηγήσει στο ερώτημα εάν η Μισοφωνία σχετίζεται με το ADHD. Τι γνωρίζουμε για τη σχέση μεταξύ αυτών των δύο διαταραχών; Στην Τουρκία, σε μία μελέτη επιπολασμού στον πληθυσμό (Kılıç και λοιποί, 2021), η ADHD διάγνωση αναφέρθηκε σημαντικά συχνότερα από τα άτομα με Μισοφωνία (20%) σε σχέση με τα άτομα χωρίς Μισοφωνία (7%). Σε μία μελέτη με άτομα με αυτοδιάγνωση Μισοφωνίας από διάφορες χώρες σε όλο τον κόσμο (Rouw & Erfanian, 2018), το 12% ανέφερε ό,τι είχε διαγνωστεί με ADHD, αλλά στατιστική ανάλυση έδειξε ό,τι τα συμπτώματα της Μισοφωνίας δεν σχετίζονταν με αυτό. Σε ένα πρόσφατο αμερικανικό δείγμα ατόμων (Rosenthal και λοιποί, 2022), η σχέση με το αυτοαναφερόμενο ADHD εξαφανίστηκε μετά από στατιστικές διορθώσεις. Παρόμοιο ποσοστό (13%) βρέθηκε σε άτομα με αυτοαναφερόμενη Μισοφωνία σε μία άλλη αμερικανική μελέτη (Claiborn και λοιποί, 2020), ωστόσο, δεν παρουσιάστηκαν στοιχεία για τη σχέση μεταξύ αυτών των δύο διαταραχών.

Σε διάφορες μελέτες στην Ολλανδία (Schroder και λοιποί, 2013 - Schroder και λοιποί, 2014 - Jager και λοιποί, 2020 - Schroder και λοιποί, 2017), μεταξύ 4,4% και 5,4% των συμμετεχόντων με Μισοφωνία διαγνώστηκαν με ADHD. Σε μία αμερικανική μελέτη θεραπείας Μισοφωνίας, 1 άτομο από τα 18 (6%) διαγνώστηκε με ADHD (Frank & McKay, 2019). Είναι όλοι αυτοί οι αριθμοί υψηλοί; Υπολογίστηκε ό,τι η διακρατική επικράτηση του ADHD είναι περίπου 5% (Polanczyk & Rohde, 2007), και μία πιο πρόσφατη μελέτη έδειξε ό,τι περίπου το 9%-10% των παιδιών και των εφήβων στις ΗΠΑ πληρούν τα ADHD διαγνωστικά κριτήρια (Bitsko και λοιποί, 2022). Επομένως, το ποσοστό του ADHD στη Μισοφωνία σε αυτές τις μελέτες ήταν περίπου παρόμοιο με αυτό του γενικού πληθυσμού, και όχι υψηλότερο.

Η εξέταση υποτύπων ή πτυχών του ADHD (δυσκολίες στην προσοχή, παρορμητικότητα, και υπερκινητικότητα) μπορεί να μας βοηθήσει να κατανοήσουμε καλύτερα με ποιους τρόπους η Μισοφωνία σχετίζεται ή όχι με το ADHD. Σε μία μελέτη (Silva & Sanchez, 2019), τα άτομα με Μισοφωνία είχαν χειρότερα αποτελέσματα σε εργασίες επιλεκτικής προσοχής, αλλά μόνο κατά τη διάρκεια της έκθεσης σε ήχους μασήματος. Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των ομάδων με Μισοφωνία, εμβοές, και υγιή έλεγχο στα τεστ προσοχής όταν δεν υπήρχαν ήχοι μασήματος. Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν στην έρευνα των Daniels και λοιποί (2020). Έδειξαν ό,τι η σοβαρότητα των συμπτωμάτων Μισοφωνίας σε μη κλινικούς συμμετέχοντες σχετίζεται με χειρότερα αποτελέσματα σε δοκιμασίες προσοχής, αλλά μόνο όταν υπάρχουν εριστικοί ήχοι. Αυτά τα δεδομένα δείχνουν ό,τι τα άτομα με Μισοφωνία μπορεί να μην έχουν ελλείμματα προσοχής, και τα αποτελέσματα τους επιδεινώνο-

νται μόνο όταν είναι στρεσαρισμένα, κάτι που είναι φυσικό και συμβαίνει σε πολλούς ανθρώπους. Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένα αντίθετα δεδομένα. Σε μία διαφορετική μελέτη (Frank και λοιποί, 2019), τα άτομα με Μισοφωνία είχαν χειρότερα αποτελέσματα προσοχής ακόμη και όταν δεν εκτέθηκαν σε εριστικά αίτια. Αυτό σημαίνει ό,τι δεν έχουμε την τελική απάντηση για το θέμα αυτό και χρειάζονται περισσότερες έρευνες.

Όσον αφορά την παρορμητικότητα, σε μία μελέτη στην Ολλανδία, τα άτομα με Μισοφωνία ήταν εξίσου καλά σε ορισμένες ερευνητικές εργασίες με τα άτομα χωρίς Μισοφωνία (Eijsker και λοιποί, 2019). Ήθελαν να κάνουν τις εργασίες καλύτερα, αλλά πιο αργά. Η παρορμητικότητα σχετιζόταν πολύ λίγο ή καθόλου, ανάλογα με το είδος της, με τα συμπτώματα Μισοφωνίας σε ασθενείς με κατάθλιψη στην Πολωνία (Sierpiak και λοιποί, 2020b). Επομένως, χρειάζονται μελέτες για να διευκρινιστεί καλύτερα εάν η παρορμητική συμπεριφορά στα άτομα με Μισοφωνία μπορεί να περιορίζεται σε καταστάσεις με εριστικούς ήχους ή σε γενικά στρεσογόνες καταστάσεις (Cassello-Robbins και λοιποί, 2020). Όσον αφορά την υπερκινητικότητα, μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν δεδομένα σχετικά με αυτό το χαρακτηριστικό της Μισοφωνίας. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ό,τι όταν πρόκειται να συγκριθούν οι νευρολογικοί συσχετισμοί του ADHD και της Μισοφωνίας, φαίνεται ό,τι οι δύο αυτές διαταραχές έχουν ελάχιστα κοινά στοιχεία (Neacsu και λοιποί, 2022).

## Συμπέρασμα

Τι συμπεράσματα μπορούμε να βγάλουμε σχετικά με το ποια προβλήματα ψυχικής υγείας και αισθητηριακής επεξεργασίας σχετίζονται με τη Μισοφωνία; Η διαθέσιμη έρευνα είναι αρκετά καινούργια, επομένως, δεν υπάρχουν οριστικές πληροφορίες για πολλά πράγματα. Ωστόσο, παραθέτουμε τρία λογικά συμπεράσματα:

1. η Μισοφωνία δεν σχετίζεται με κάποιο συγκεκριμένο πρόβλημα ψυχικής υγείας,
2. τα συμπτώματα ορισμένων προβλημάτων ψυχικής υγείας μπορεί να συμπίπτουν με τη Μισοφωνία, αλλά αυτό δεν σημαίνει ό,τι οι δύο διαταραχές είναι οι ίδιες, και
3. τα δύο πιο συνηθισμένα είδη συνυπαρχόντων ψυχικών προβλημάτων μπορεί να είναι το άγχος και οι διαταραχές της διάθεσης.

Όλα αυτά σημαίνουν ό,τι τα άτομα με Μισοφωνία θα πρέπει να αξιολογούνται από εκπαιδευμένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας για συνυπάρχουσες ψυχιατρικές διαταραχές, και μπορεί να χρειαστεί να δημιουργηθούν θεραπευτικά σχέδια που θα είναι εξατομικευμένα και ευέλικτα με βάση τις μοναδικές ανάγκες κάθε ατόμου.





## Κεφάλαιο 6

# Χρήση Γνωστικών Συμπεριφορικών Θεραπειών για τη Θεραπεία της Μισοφωνίας

*Του Jacqueline Trumbull, Ashley A. Moskovich e  
M. Zachary Rosenthal*

Τα άτομα με Μισοφωνία βιώνουν μεγάλη συναισθηματική ταλαιπωρία. Δυστυχώς, δεν υπάρχουν επιστημονικά τεκμηριωμένες θεραπείες για τη συγκεκριμένη διαταραχή. Αυτό είναι ένα πρόβλημα για το οποίο θα μιλήσουμε σε αυτό το κεφάλαιο. Ένα μέρος του προβλήματος είναι ό,τι η Μισοφωνία δεν αναγνωρίζεται ως επίσημη διαταραχή από κανέναν ιατρικό κλάδο. Θα μπορούσε να είναι μία διαταραχή στο σημείο τομής πολλών ιατρικών ειδικοτήτων, όπως, για παράδειγμα, των κλινικών τομέων της ακοολογίας, της εργοθεραπείας, της ωτορινολαρυγγολογίας, της νευρολογίας, της ψυχιατρικής, και της ψυχολογίας. Το μεγαλύτερο μέρος της έρευνας μέχρι στιγμής έχει επικεντρωθεί στις συνδέσεις μεταξύ Μισοφωνίας και ψυχικής υγείας. Πρέπει όμως να λάβουμε υπόψη ό,τι η Μισοφωνία δεν ταξινομείται ως ψυχιατρική διαταραχή, άρα δεν πρέπει να τη προσεγγίζουμε μόνο ως πρόβλημα ψυχικής υγείας.

Η Μισοφωνία χαρακτηρίζεται από αυξημένη ευαισθησία και αντιδραστικότητα σε ηχητικά ή/και οπτικά ερεθίσματα,

με αποτέλεσμα δυσάρεστες σωματικές αντιδράσεις, καθώς και ενοχλητικές σκέψεις και συναισθήματα. Πολλοί άνθρωποι έχουν παράλληλα και άλλες ψυχικές παθήσεις, όπως άγχος και κατάθλιψη (Swedo και λοιποί, 2022). Επομένως, οι ψυχολογικές θεραπείες που βοηθούν τα άτομα να αντιμετωπίσουν τη συναισθηματική δυσφορία μπορεί να είναι κατάλληλες για τη Μισοφωνία και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής. Έρευνες έχουν αρχίσει να εξετάζουν εάν αυτό ισχύει, και ενώ τα αποτελέσματα είναι πρώιμα, είναι ελπιδοφόρα.

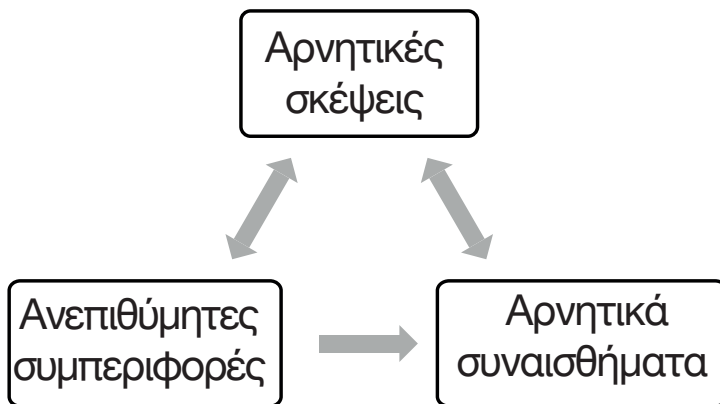
Στόχος αυτού του κεφαλαίου είναι να περιγράψει πώς μία οικογένεια ψυχολογικών θεραπειών που ονομάζονται Γνωστικές (ή Γνωσιακές) Συμπεριφορικές Θεραπείες (CBT) μπορεί να είναι χρήσιμη ως μέρος μίας ευρύτερης προσέγγισης για τη βοήθεια των ατόμων με Μισοφωνία. Αρχικά, παρέχουμε μία επισκόπηση των CBT και των εφαρμογών τους στη Μισοφωνία. Στη συνέχεια, συζητάμε τα ευρήματα από ερευνητικές μελέτες που εστιάζουν στο έργο της δοκιμής των CBT ως θεραπείες για τη Μισοφωνία. Τέλος, προσφέρουμε συστάσεις θεραπείας με βάση την τρέχουσα έρευνα.

## **Γνωστικές Συμπεριφορικές Θεραπείες (CBT)**

Οι CBT περιλαμβάνουν μία μεγάλη ομάδα ψυχοθεραπειών που έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές για ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων ψυχικής υγείας, όπως κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές, διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD), χρήση ουσιών, και διατροφικές διαταραχές. Οι CBT δεν αναφέρονται σε μία συγκεκριμένη θεραπεία, αλλά είναι ένας όρος-ομπρέλα για τις πολυάριθμες ομιλητικές θεραπείες που ακολουθούν μία παρόμοια προσέγγιση. Υπάρχουν πολλά είδη CBT

με διαφορετική ονομασία (π.χ. γνωστική/γνωσιακή θεραπεία, συμπεριφορική ενεργοποίηση, διαλεκτική συμπεριφορική θεραπεία, το ενοποιημένο πρωτόκολλο, πρόληψη έκθεσης και αντίδρασης, και θεραπεία αποδοχής και δέσμευσης). Πέρα από τους μοναδικούς τίτλους, πολλές CBT λειτουργούν με παρόμοιο τρόπο για να βοηθήσουν τους ανθρώπους. Επομένως, οι CBT μπορούν να χρησιμοποιηθούν χωρίς συγκεκριμένο εγχειρίδιο, αλλά με βάση κοινές αρχές και προσεγγίσεις, προσαρμοσμένες ξεχωριστά για κάθε ασθενή.

### Εφαρμογή του μοντέλου CBT στη Μισοφωνία



Σύμφωνα με το μοντέλο CBT, τα ψυχολογικά προβλήματα εμφανίζονται όταν οι αρνητικές ή μη χρήσιμες σκέψεις, τα συναισθήματα και οι συμπεριφορές προκαλούν δυσφορία ή προβλήματα στη ζωή του ατόμου. Οι σκέψεις, τα συναισθήματα, και οι συμπεριφορές επηρεάζουν το ένα το

άλλο, επομένως, μία αρνητική σκέψη (ή συναίσθημα ή συμπεριφορά) μπορεί να προκαλέσει μία αλυσιδωτή αντίδραση που προκαλεί άλλα συναισθήματα και συμπεριφορές. Αυτό έχει τη δύναμη να παγιδεύει τους ανθρώπους σε έναν προβληματικό κύκλο δυσφορίας (βλ. Εικόνα 1)

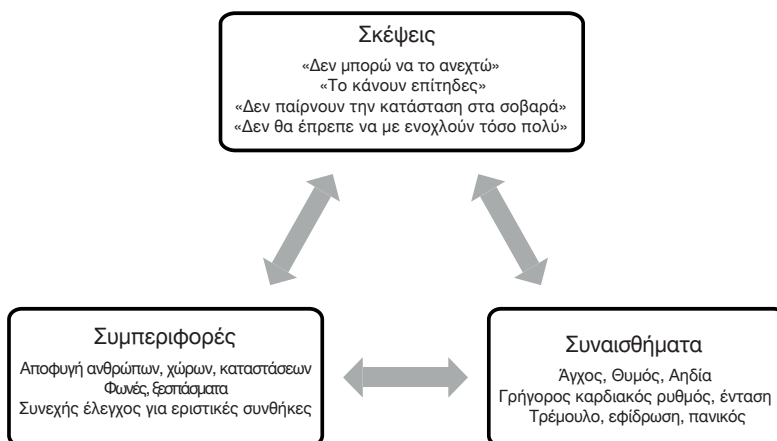
Με βάση ένα γενικό μοντέλο CBT, τα άτομα με Μισοφωνία βρίσκουν αγχωτικά τα ερεθίσματα και τις καταστάσεις στις οποίες μπορεί να εμφανιστούν αυτά τα ερεθίσματα. Αναφέρουν ό,τι έχουν σκέψεις όπως «δεν μπορώ να το ανεχτώ» και αισθάνονται ανησυχία ή θυμό. Συχνά αναφέρουν ό,τι αυτό τα οδηγεί στο να αποφεύγουν καταστάσεις εξαιτίας του πόσο άβολα αισθάνονται ή φωνάζουν ανεξέλεγκτα σε αγαπημένα τους πρόσωπα λόγω της απογοήτευσης που νιώθουν. Ενώ αυτές οι συμπεριφορές (π.χ. αποφυγή καταστάσεων, φωνές) μειώνουν προσωρινά τη δυσφορία, μπορούν να οδηγήσουν σε προβλήματα στο σχολείο, στην εργασία, ή στις σχέσεις, τα οποία με τη σειρά τους οδηγούν σε πιο δυσάρεστες σκέψεις και συναισθήματα (π.χ. σκέφτονται ό,τι είναι αποτυχημένα, αισθάνονται ενοχή για το ξέσπασμα). Αυτό συχνά κάνει τα άτομα με Μισοφωνία να αισθάνονται εγκλωβισμένα και απελπισμένα, επειδή οι σκέψεις και τα συναισθήματα που σχετίζονται με τα ερεθίσματα είναι ανυπόφορα, αλλά οι τρόποι που έχουν μάθει για να μειώνουν τη δυσφορία τους προκαλούν περισσότερα προβλήματα.

## Χρήση CBT για Διαχείριση της Μισοφωνίας

Οι CBT είναι συνήθως κάπως ή αρκετά δομημένες και χρονικά περιορισμένες (π.χ. 8-20 συνεδρίες). Μπορούν να παρέχονται σε ατομική, ομαδική, ή οικογενειακή μορφή. Οι

CBT βοηθούν τα άτομα με Μισοφωνία με το να συνεργάζονται ο θεραπευτής και ο ασθενής/πελάτης για να εντοπίσουν και να αλλάξουν μοτίβα που δεν είναι χρήσιμα. Αυτό περιλαμβάνει την εξεύρεση και την αλλαγή μοτίβων σκέψης, συναισθήματος, επικοινωνίας, προσοχής, διαχείρισης σωματικών αισθήσεων, και συμπεριφορικής αντίδρασης σε καταστάσεις όπου μπορεί να πυροδοτηθούν από ερεθίσματα που σχετίζονται με τη Μισοφωνία.

Με άλλα λόγια, οι CBT βοηθούν τους ανθρώπους να μάθουν νέους τρόπους να αντιμετωπίζουν τις αρνητικές σκέψεις, τις σωματικές αντιδράσεις, και τα συναισθήματα, και να μάθουν πιο χρήσιμους τρόπους ζωής για να αλλάξουν τα μοτίβα που είναι προβληματικά. Αυτό μειώνει το άγχος και βελτιώνει την ποιότητα ζωής, αλλάζοντας τον τρόπο με τον οποίο ζουν τη ζωή τους στο σπίτι, το σχολείο, την εργασία, και τις κοινωνικές καταστάσεις.



Με τις CBT, τα άτομα με Μισοφωνία μαθαίνουν να εντοπίζουν τα μη χρήσιμα μοτίβα και να αναπτύσσουν νέα μοτίβα, χρησιμοποιώντας γνωστικές συμπεριφορικές δεξιότητες βασισμένες σε αποδείξεις, οι οποίες είναι στρατηγικές για την αντιμετώπιση προβληματικών σκέψεων, συναισθημάτων, αισθήσεων, και συμπεριφορών που έχουν αποδειχθεί χρήσιμες όταν δοκιμάστηκαν σε επιστημονικές μελέτες. Υπάρχουν πολλές στρατηγικές CBT που βρέθηκαν να είναι χρήσιμες σε αμέτρητες μελέτες επί δεκαετίες επιστημονικών ερευνών για πολλά διαφορετικά προβλήματα. Ορισμένες στρατηγικές CBT στοχεύουν στις προβληματικές σκέψεις, ενώ άλλες στοχεύουν στα προβληματικά συναισθήματα ή συμπεριφορές - ωστόσο, η στόχευση σε μία από αυτές τις πτυχές επηρεάζει και τις υπόλοιπες, διακόπτοντας τον αρνητικό κύκλο (βλ. Εικόνα 2 για παραδείγματα κοινών θεραπευτικών στόχων CBT στη θεραπεία της Μισοφωνίας).

Για παράδειγμα, μέσω των CBT, οι άνθρωποι μπορεί να μάθουν πιο χρήσιμους τρόπους σκέψης σχετικά με τα ερεθίσματα και τις καταστάσεις στις οποίες συμβαίνουν (π.χ. «Δεν προσπαθούν σκόπιμα να με αναστατώσουν με αυτόν τον θόρυβο»), στρατηγικές για τη διαχείριση των βασανιστικών συναισθημάτων και των σωματικών αισθήσεων που προκαλούνται (π.χ. τεχνικές αναπνοής για τη μείωση του άγχους και της σωματικής έντασης), και εξάσκηση σε πιο χρήσιμους τρόπους αντίδρασης όταν υπερφορτίζονται από ένα εριστικό συμβάν, οι οποίοι δεν προκαλούν περισσότερα προβλήματα (π.χ. συμμετοχή σε μία κοινωνική εκδήλωση, όπου θα κάνουν μικρά διαλείμματα για να ηρεμήσουν εάν τα ερεθίσματα υπερισχύουν, έτσι ώστε να μην ξεσπούν σε άλλα άτομα). Συχνά υπάρχουν «ασκήσεις για το σπίτι» για να εξασκηθούν και να εξελίξουν αυτές τις δεξιότητες αντιμετώ-

πισης που μαθαίνουν στις θεραπευτικές συνεδρίες. Ο πρωταρχικός στόχος είναι να ενδυναμωθούν αυτοί οι άνθρωποι, αποκτώντας τα εργαλεία που χρειάζονται για να αντιμετωπίσουν τα ερεθίσματα που συνδέονται με τη Μισοφωνία.

## Είδη CBT

Όπως αναφέραμε ήδη, υπάρχουν πολλά διαφορετικά είδη CBT. Όλες αυτές οι CBT ακολουθούν το μοντέλο CBT, συνδυάζοντας συγκεκριμένες γνωστικές ή/και συμπεριφορικές στρατηγικές για μία ολοκληρωμένη θεραπεία. Για παράδειγμα, η συμπεριφορική ενεργοποίηση (Lejuez, Horoko, Acierno, Daughters, Pagoto, 2011) επικεντρώνεται στη χρήση στρατηγικών συμπεριφοράς, ενώ η θεραπεία αποδοχής και δέσμευσης (Hayes, Strosahl, Wilson, 1999) συνδυάζει ένα συγκεκριμένο σύνολο στρατηγικών που ονομάζονται δεξιότητες αποδοχής και ενσυνειδητότητας. Οι επώνυμες CBT είναι συχνά εγχειρίδια, και καθορίζουν τη διάρκεια και τη μορφή της θεραπείας (π.χ. ομαδική, ατομική), περιγράφουν το περιεχόμενο των συνεδριών με κατευθυντήριες γραμμές για το ποιες στρατηγικές πρέπει να χρησιμοποιούνται τότε, και παρέχουν συγκεκριμένες εργασίες για το σπίτι.

Ορισμένες CBT προσαρμόζουν το περιεχόμενο της θεραπείας στις ανάγκες ενός συγκεκριμένου πληθυσμού. Για παράδειγμα, η CBT για την Αϋπνία (CBT-I) (Taylor & Pruiksma, 2014) συνδυάζει στρατηγικές που είναι γνωστό ότι βοηθούν με τις σκέψεις, τα συναισθήματα, και τις συμπεριφορές που παρεμποδίζουν τον ύπνο (π.χ. αντιμετώπιση αγχωτικών σκέψεων που δυσκολεύουν τον ύπνο, εξάσκηση στρατηγικών χαλάρωσης πριν από τον ύπνο, καθιέρωση

ρουτίνας ύπνου). Άλλες είναι διαγνωστικές, δηλαδή, η ίδια θεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί με μία σειρά κλινικών παρουσιάσεων. Αυτές οι διαγνωστικές CBT χρησιμοποιούν παρεμβάσεις που στοχεύουν σε κοινά προβλήματα που συμβάλλουν σε διάφορες καταστάσεις ψυχικής υγείας. Η ίδια θεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για οποιονδήποτε αριθμό κλινικών παρουσιάσεων που μοιράζονται το κοινό πρόβλημα. Η διαλεκτική συμπεριφορική θεραπεία, για παράδειγμα, εστιάζει στο να βοηθήσει τα άτομα να ρυθμίσουν τα δύσκολα συναισθήματα και έχει αποδειχθεί ό,τι είναι μία αποτελεσματική θεραπεία για πολλά ζητήματα ψυχικής υγείας που μοιράζονται αυτό το πρόβλημα, όπως διαταραχές προσωπικότητας, διαταραχές της διάθεσης, και διατροφικές διαταραχές (Bedics, 2020).

Ένα νέο διαγνωστικό πλαίσιο για τις CBT που μπορεί να είναι χρήσιμο για τη Μισοφωνία είναι μία προσέγγιση βασισμένη στη διαδικασία ή PB-CBT (Hayes & Hofmann, 2018). Η PB-CBT αποτελεί έναν ευέλικτο τρόπο προσαρμογής της θεραπείας στα προβλήματα που παρουσιάζει το άτομο, τις αξίες και τους στόχους του. Ο πελάτης και ο θεραπευτής συνεργάζονται για να εντοπίσουν τα μοτίβα των προβληματικών σκέψεων, συναισθημάτων, και συμπεριφορών, όπως γίνεται και σε άλλες CBT. Ωστόσο, δεν ακολουθούν ένα θεραπευτικό πρωτόκολλο μέσω ενός εγχειριδίου που προκαθορίζει ποιες γνωστικές συμπεριφορικές στρατηγικές θα χρησιμοποιηθούν και με ποια σειρά. Αντίθετα, ο πελάτης και ο θεραπευτής ανακαλύπτουν και κατανοούν τα μοτίβα που προκαλούν τα προβλήματα, ιεραρχούν συνεργατικά ποιες προβληματικές σκέψεις, συναισθήματα, και συμπεριφορές θέλουν να αντιμετωπίσουν, και με ποια σειρά. Στη συνέχεια, επιλέγουν συνεργατικά τις γνωστικές συμπεριφορικές πα-



ρεμβάσεις που θέλουν να χρησιμοποιήσουν για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων από ολόκληρο το μενού των τεκμηριωμένων στρατηγικών CBT. Η καλύτερη παρέμβαση είναι αυτή που ο πελάτης είναι πρόθυμος και ικανός να κάνει, και που βοηθάει καλύτερα στη βελτίωση της λειτουργικότητας του. Όταν υπάρξουν αποδείξεις ό,τι τα προβληματικά μοτίβα αλλάζουν, ο θεραπευτής και ο πελάτης προχωρούν στον επόμενο θεραπευτικό στόχο. Η θεραπεία εξακολουθεί να είναι κάπως δομημένη και χρονικά περιορισμένη, αλλά αυτό προσαρμόζεται ανάλογα με τις ανάγκες του ατόμου.

### **Χρήση CBT για Διαχείριση της Μισοφωνίας: Κατάσταση των Στοιχείων**

Οι θεραπείες που βασίζονται σε αποδείξεις είναι παρεμβάσεις που είναι γνωστό ό,τι λειτουργούν για τη θεραπεία μίας συγκεκριμένης πάθησης, όταν έχουν δοκιμαστεί επανειλημμένα και αυστηρά σε επιστημονικές μελέτες. Προς το παρόν, δεν υπάρχουν τεκμηριωμένες ψυχολογικές θεραπείες για τη Μισοφωνία. Αυτό ελπίζουμε ό,τι θα αλλάξει όταν θα γίνονται προσπάθειες για την καλύτερη κατανόηση και θεραπεία της Μισοφωνίας. Έχουν διεξαχθεί 17 μελέτες που εξετάζουν ψυχολογικές θεραπείες για τη Μισοφωνία, οι περισσότερες από τις οποίες έχουν χρησιμοποιήσει CBT, επειδή ταιριάζουν στις δυσκολίες που σχετίζονται με τη Μισοφωνία.

Μέχρι στιγμής, έχουν διεξαχθεί 14 μελέτες που χρησιμοποιούν CBT ή στρατηγικές γνωστικής συμπεριφοράς. Οι περισσότερες (δηλαδή 11) από αυτές τις έρευνες χρησι-

μπούησαν σχεδιασμό μελέτης περιπτώσεων ή σειράς περιπτώσεων. Έχουν πραγματοποιηθεί δύο ανοικτές δοκιμές και μία τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή (RCT). Ο αριθμός των συμμετεχόντων σε όλες τις μελέτες κυμαινόταν από έναν έως 90, και ο αριθμός των θεραπευτικών συνεδριών κυμαινόταν μεταξύ 6 και 30. Οι έρευνες εξέτασαν εάν τα συμπτώματα Μισοφωνίας βελτιώθηκαν μετά από τη θεραπεία, χρησιμοποιώντας επικυρωμένα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς που ζητούσαν από τα άτομα να δηλώσουν τη συχνότητα, την ένταση, και το επίπεδο του άγχους και της δυσφορίας που ένιωθαν.

## **Μελέτες Περιπτώσεων / Σειρές Περιπτώσεων**

Οι μελέτες περιπτώσεων και οι σειρές περιπτώσεων δοκιμάζουν μία παρέμβαση σε μικρό αριθμό ατόμων και συχνά αποτελούν το πρώτο βήμα για τη δοκιμή μίας θεραπείας. Χορηγείται η θεραπεία στα εμπλεκόμενα άτομα, μελετάται η πρόοδος τους, και καταγράφεται προσεκτικά. Ο στόχος αυτού του τύπου ερευνητικού σχεδιασμού είναι να διαπιστωθεί εάν τα άτομα θεωρούν τη θεραπεία αποδεκτή και είναι πρόθυμα να συμμετάσχουν μέχρι το τέλος της μελέτης. Αυτό είναι ένα σημαντικό βήμα, επειδή η θεραπεία δεν μπορεί να είναι χρήσιμη εάν δεν την ολοκληρώσουν. Αυτού του είδους οι μελέτες προσφέρουν επίσης κάποιες αρχικές πληροφορίες σχετικά με το εάν μία θεραπεία μπορεί να είναι χρήσιμη ή όχι, και θα πρέπει στη συνέχεια να δοκιμαστεί σε μεγαλύτερο αριθμό ατόμων. Ωστόσο, δεν μπορούν να μας δείξουν οριστικά εάν μία θεραπεία είναι αποτελεσματική.

Οι περισσότερες σειρές περιπτώσεων CBT που έχουν διεξαχθεί μέχρι στιγμής αφορούσαν μόνο έναν ενήλικα συμμετέχοντα. Ωστόσο, μία σειρά περιπτώσεων που χρησιμοποιήσε μία θεραπεία σχεδιασμένη για νεαρά άτομα περιλάμβανε τέσσερα παιδιά (Lewin και λοιποί, 2021). Τέσσερις έρευνες εξέτασαν επώνυμες θεραπείες, συμπεριλαμβανομένης της διαλεκτικής συμπεριφορικής θεραπείας, της θεραπείας αποδοχής και δέσμευσης, και του ενοποιημένου πρωτοκόλλου (Kamody & Del Conte, 2017 - Schneider & Arch, 2017 - Lewin και λοιποί, 2021). Ορισμένες έρευνες εξέτασαν επίσης εάν συγκεκριμένες στρατηγικές CBT, όπως η πρόληψη έκθεσης και αντίδρασης, καθώς και οι ασκήσεις χαλάρωσης, ήταν χρήσιμες. Συνολικά, οι μελέτες διαπίστωσαν ότι τα περισσότερα άτομα ολοκλήρωσαν τη θεραπεία και πολλά από αυτά ανέφεραν βελτίωση των συμπτωμάτων Μισοφωνίας. Αυτό υποδηλώνει ότι η CBT μπορεί να είναι μία αποδεκτή θεραπευτική προσέγγιση για τη Μισοφωνία, ότι οι άνθρωποι θα την ολοκληρώσουν, και ότι μπορεί να είναι χρήσιμη. Με βάση αυτά τα ευρήματα, η έρευνα έχει ξεκινήσει το επόμενο στάδιο της δοκιμής της CBT σε κλινικές δοκιμές με μεγαλύτερο αριθμό συμμετεχόντων.

## Ανοικτές Δοκιμές

Υπήρξαν τρεις κλινικές δοκιμές που δοκίμασαν τις CBT για τη Μισοφωνία. Δύο από αυτές ήταν ανοικτές δοκιμές. Αυτό σημαίνει ότι όλα τα άτομα που συμμετείχαν στη μελέτη έλαβαν την ίδια θεραπεία. Οι ανοικτές δοκιμές δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την εξαγωγή οριστικών αποτελεσμάτων, επειδή δεν περιλαμβάνουν αυτό που ονομάζεται

ομάδα ελέγχου, ή μία ομάδα ατόμων που δεν λαμβάνουν την παρέμβαση, αλλά παρακολουθούνται με την πάροδο του χρόνου, ενώ τα συμπτώματα τους εξετάζονται. Χωρίς ομάδα ελέγχου, δεν γνωρίζουμε εάν οι βελτιώσεις που παρατηρούνται μετά τη θεραπεία οφείλονται στην παρέμβαση ή εάν αυτοί οι άνθρωποι θα μπορούσαν να έχουν γίνει καλύτερα με την πάροδο του χρόνου χωρίς τη θεραπεία. Ωστόσο, οι ανοικτές δοκιμές μας δίνουν περισσότερες ενδείξεις ό,τι μία θεραπεία είναι χρήσιμη, και θα πρέπει να προχωρήσουμε στο επόμενο βήμα της διεξαγωγής μεγαλύτερων, πιο δαπανηρών δοκιμών με περισσότερα άτομα και ομάδες ελέγχου.

Μία ανοικτή δοκιμή συμπεριέλαβε 90 άτομα με Μισοφωνία σε ένα περιβάλλον ομαδικής θεραπείας (Schröder, Vulink, van Loon, Denys, 2017). Η θεραπεία επικεντρώθηκε στο να βοηθήσει αυτά τα άτομα να στρέψουν την προσοχή τους μακριά από τους εριστικούς ήχους, να διαταράξει τις συνηθισμένες συσχετίσεις μεταξύ των ερεθισμάτων και των αρνητικών συναισθηματικών αντιδράσεων, να επιτρέψει στους/τις ασθενείς να διαχειρίζονται τους εριστικούς ήχους, και να διδάξει ασκήσεις χαλάρωσης. Στο τέλος της θεραπείας, οι κλινικοί ιατροί αξιολόγησαν ό,τι το 48% των ατόμων είχε βελτιωθεί, ενώ το 30% των ατόμων αξιολόγησαν ό,τι είχαν μειωθεί σημαντικά τα συμπτώματα τους.

Σε μία άλλη ανοικτή δοκιμή εξετάστηκαν 18 άτομα με Μισοφωνία με μία πρόληψη έκθεσης και αντίδρασης (ERP) που χρησιμοποίησε μία προσέγγιση ανασταλτικής μάθησης (Frank & McKay, 2019). Το ERP εκθέτει σταδιακά τα άτομα στα ερεθίσματα (δηλαδή, καταστάσεις ή πράγματα) που προκαλούν συναισθηματική δυσφορία, και τα εμποδίζει να εγκαταλείψουν την κατάσταση, ή να εμπλακούν σε συμπε-

ριφορές που θα τα βοηθούσαν να μειώσουν ή να ξεφύγουν από τη δυσφορία. Για παράδειγμα, ένα άτομο με Μισοφωνία θα κληθεί να ακούσει σκόπιμα έναν εριστικό ήχο χωρίς να φύγει από το δωμάτιο ή να καλύψει τα αυτιά του.

Υπάρχουν δύο κατηγορίες ERP: μάθηση εξοικείωσης και ανασταλτική μάθηση. Κατά τη μάθηση εξοικείωσης, το άτομο εκτίθεται επανειλημμένα σε ένα ερέθισμα που φοβάται μέχρι να αρχίσει να μειώνεται η αγωνία του. Συχνά, οι πελάτες πιστεύουν ό,τι αντιμετωπίζοντας κάτι που φοβούνται θα αυξάνεται όλο και περισσότερο η αγωνία τους. Ωστόσο, συχνά εξοικειώνονται, δηλαδή συνηθίζουν το ερέθισμα που φοβούνται και η αγωνία τους μειώνεται με την πάροδο του χρόνου. Τα μοντέλα εξοικείωσης δεν έχει αποδειχθεί ό,τι λειτουργούν για τα άτομα με Μισοφωνία, και γενικά δεν συσιστώνται, επειδή μπορεί να μην είναι αποδεκτά από τους πελάτες ή τις οικογένειες τους.

Σε μία προσέγγιση ανασταλτικής μάθησης, τα άτομα βιώνουν τα ερεθίσματα που προκαλούν το πρόβλημα σε νέα πλαίσια και μαθαίνουν νέους τρόπους προσέγγισης ή αντίδρασης. Η προσδοκία δεν είναι απαραίτητα ό,τι το άτομο θα είναι λιγότερο αγχωμένο από το ερέθισμα μόνο και μόνο με την επανειλημμένη έκθεση του σε αυτό, αλλά ό,τι θα μάθει να το αντιμετωπίζει με νέους τρόπους και να το βιώνει πιο ευέλικτα. Ο στόχος των μοντέλων ανασταλτικής μάθησης είναι τα άτομα να συμπεριφέρονται με προσαρμοστικούς τρόπους ακόμη και στην παρουσία ερεθισμάτων. Στην έρευνα των Frank και McKay (2019), 18 άτομα με Μισοφωνία ολοκλήρωσαν τη στρατηγική ERP, χρησιμοποιώντας μία προσέγγιση ανασταλτικής μάθησης. Τα άτομα ολοκλήρωσαν την έκθεση σε εριστικούς παράγοντες, είτε πριν είτε μετά την εκπαίδευση διαχείρισης του στρες, και τα αποτελέσματα

έδειξαν τη βελτίωση τους. Αυτό υποδεικνύει ό,τι τα μοντέλα ανασταλτικής μάθησης μπορεί να είναι πολλά υποσχόμενα και άξια μελλοντικής μελέτης για τη θεραπεία της Μισοφωνίας.

### Τυχαιοποιημένη Ελεγχόμενη Δοκιμή (RCT)

Τέλος, υπήρξε μία τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή (RCT) για τη θεραπεία της Μισοφωνίας (Jager, Vulink, Bergfeld, Loon, Denys, 2020). Οι τυχαιοποιημένες δοκιμές παρέχουν τις καλύτερες πληροφορίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα ορισμένων θεραπειών, επειδή ελέγχουν μεταβλητές που διαφορετικά θα μπορούσαν να μπερδέψουν τα αποτελέσματα. Σε αυτή την RCT, 54 άτομα με Μισοφωνία συμμετείχαν για 6 μήνες είτε σε μία ομαδική CBT είτε σε μία συνθήκη ελέγχου με αναμονή. Σε μία συνθήκη αναμονής, τα άτομα δεν λαμβάνουν καμία θεραπεία μέχρι να ολοκληρωθεί το πείραμα. Αυτό επιτρέπει στους ερευνητές να προσδιορίσουν εάν η θεραπεία παρέχει οφέλη σε σύγκριση με τα άτομα που δεν λαμβάνουν θεραπεία. Η ομαδική CBT περιλάμβανε συγκέντρωση σε μία εργασία, μείωση της διέγερσης, επισήμανση θετικών συναισθημάτων, και χειραγώγηση ερεθισμάτων. Κλινική βελτίωση σημειώθηκε σε 32 από τα άτομα στη θεραπεία έναντι 0% στη συνθήκη ελέγχου με αναμονή.

Τελικά, οι μελέτες θεραπείας που περιλαμβάνουν CBT για τη Μισοφωνία είναι κάπως ελπιδοφόρες, αλλά χρειάζεται περισσότερη έρευνα προτού μπορέσουμε να καταλήξουμε οριστικά σε αυτό το συμπέρασμα και να καθορίσουμε ποιες στρατηγικές CBT είναι πιο χρήσιμες. Ειδικότερα, οι RCT θα παρέχουν κρίσιμες πληροφορίες σχετικά με το ποιες θερα-

πίεις λειτουργούν, καθώς και ποια στοιχεία κάθε θεραπείας παρέχουν τον ισχυρότερο αντίκτυπο. Οι ερευνητές μπορούν επίσης να αρχίσουν να καθορίζουν εάν η προσαρμογή μίας επώνυμης θεραπείας στη Μισοφωνία είναι εξίσου αποτελεσματική με την ανάπτυξη μίας νέας, ειδικής για τη Μισοφωνία θεραπείας. Συνολικά, οι μελέτες αυτές έχουν δείξει αρχική επιτυχία και φαίνεται πιθανό ό,τι οι CBT μπορεί να αποτελέσουν χρήσιμη θεραπεία για τη Μισοφωνία.

### **Χρήση CBT για Διαχείριση της Μισοφωνίας: Τρέχουσες Θεραπευτικές Συστάσεις**

Έχουμε πολλά να μάθουμε για τη Μισοφωνία και για το πώς να βοηθήσουμε τους ανθρώπους που υποφέρουν από τη διαταραχή. Μέχρι να καθιερωθούν τεκμηριωμένες παρεμβάσεις, βασιζόμαστε σε όσα γνωρίζουμε μέχρι στιγμής για να καθοδηγήσουμε τις θεραπευτικές συστάσεις, αναμένοντας ό,τι αυτές οι συστάσεις θα εξελίσσονται όσο οι γνώσεις μας για τη Μισοφωνία προχωρούν. Με βάση τα πρόσφατα ερευνητικά ευρήματα που υποδηλώνουν ό,τι η CBT μπορεί να είναι αποδεκτή, εφικτή και χρήσιμη, σε συνδυασμό με την έλλειψη οποιασδήποτε συγκεκριμένης τεκμηριωμένης επιλογής, συνιστούμε την ευέλικτη χρήση CBT σε άτομα που βιώνουν δυσφορία που σχετίζεται με τη Μισοφωνία.

Η υπάρχουσα έρευνα δεν έχει καθορίσει εάν μία συγκεκριμένη προσέγγιση CBT ή μία πιο εξατομικευμένη θεραπεία που χρησιμοποιεί στρατηγικές CBT λειτουργεί καλύτερα για τη Μισοφωνία. Επομένως, συνιστούμε να αξιολογούνται αρχικά τα άτομα για συνυπάρχοντα ζητήματα ψυχικής υγείας, όπως το άγχος και η κατάθλιψη, τα οποία είναι κοινά μεταξύ

των ατόμων με Μισοφωνία. Εάν υπάρχει ένα ζήτημα ψυχικής υγείας, τότε συνιστούμε την επιλογή μίας τεκμηριωμένης θεραπείας για τη συγκεκριμένη πάθηση, και την εφαρμογή της με τρόπο που να αντιμετωπίζει και τη Μισοφωνία. Για παράδειγμα, οι τεκμηριωμένες CBT για το άγχος θα μπορούσαν να προταθούν σε άτομα με αγχώδεις διαταραχές. Οι δεξιότητες CBT για την αντιμετώπιση του άγχους (π.χ. ενσυνειδητότητα, αποδοχή, γνωστική επανεκτίμηση, ενεργοποίηση συμπεριφοράς) μπορούν επίσης να εφαρμοστούν σε ανεπιθύμητες σκέψεις, συναισθήματα, και συμπεριφορές που σχετίζονται με τη Μισοφωνία.

Εάν δεν υπάρχουν άλλα ζητήματα ψυχικής υγείας, τότε συνιστούμε να εξετάσετε ένα ευέλικτο και εξατομικευμένο πλαίσιο θεραπείας. Αυτή η προσέγγιση μπορεί να είναι ιδιαίτερα χρήσιμη επειδή δεν γνωρίζουμε τη δεδομένη στιγμή ποιες στρατηγικές CBT είναι πιο χρήσιμες για τη Μισοφωνία και ένα ευέλικτο διαγνωστικό μοντέλο (π.χ. PB-CBT) προσαρμόζει τη θεραπεία στις ανάγκες κάθε ατόμου. Ο πελάτης και ο θεραπευτής συνεργάζονται για να δημιουργήσουν ένα σχέδιο θεραπείας που το άτομο θεωρεί ότι θα είναι πιο χρήσιμο και είναι πρόθυμο να ακολουθήσει μέχρι το τέλος. Αυτή η προσέγγιση πρέπει να μελετηθεί επιστημονικά προτού μπορέσουμε να δηλώσουμε με μεγαλύτερη σιγουριά ότι πρέπει να προτιμάται έναντι άλλων προσεγγίσεων.

Συνιστούμε να μην χρησιμοποιείται το ERP ως αυτόνομη θεραπεία που επικεντρώνεται στην εξοικείωση. Δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι τα άτομα με Μισοφωνία συνηθίζουν τους εριστικούς παράγοντες με επαναλαμβανόμενη έκθεση και συχνά δηλώνουν ότι δεν θα ήταν πρόθυμα να εμπλακούν σε ένα τέτοιο είδος θεραπείας (Smith και λοιποί, 2022). Ωστόσο, όπως προαναφέρθηκε, υπάρχουν ορισμένα πιλο-



τικά δεδομένα που υποδηλώνουν ό,τι η διεξαγωγή ERP με τη χρήση ενός μοντέλου ανασταλτικής μάθησης μπορεί να είναι χρήσιμη. Η ενσωμάτωση της πρακτικής της έκθεσης στη θεραπεία μπορεί να είναι χρήσιμη όταν ο στόχος είναι να βοηθηθούν τα άτομα να εξασκήσουν καθιερωμένες δεξιότητες αντιμετώπισης για τη διαχείριση του άγχους. Συνιστούμε να γίνεται αυτό μόνο όταν ένα άτομο έχει ήδη εξασκηθεί στη χρήση των δεξιοτήτων αντιμετώπισης σε λιγότερο αγχωτικές καταστάσεις, και αισθάνεται έτοιμο και πρόθυμο να εμπλακεί σε αυτού του είδους την παρέμβαση.

Τέλος, συνιστούμε όλα τα υποψήφια άτομα για τη χρήση CBT να υποβάλλονται σε μία αξιολόγηση που εξετάζει πρόσθετες θεραπευτικές συστάσεις από μία διεπιστημονική ομάδα παρόχων. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει αξιολόγηση από γιατρούς πρωτοβάθμιας περίθαλψης ή παιδίατρος, ακοολόγους, ψυχιάτρους, και εργοθεραπευτές (και ίσως άλλους ειδικούς ανάλογα με τις ανάγκες του ατόμου), οι οποίοι μπορούν να αξιολογήσουν και να προσφέρουν συστάσεις θεραπείας για άλλα προβλήματα υγείας που μπορεί να σχετίζονται με τη Μισοφωνία. Για παράδειγμα, ορισμένα άτομα που παρουσιάζουν Μισοφωνία μπορεί να έχουν υπερακουσία, για την οποία υπάρχουν ακοολογικές παρεμβάσεις που μπορεί να είναι χρήσιμες για τη θεραπεία των συμπτωμάτων της Μισοφωνίας. Άλλα άτομα μπορεί να επωφεληθούν από την εργοθεραπεία για την πολυαισθητηριακή υπέρ αντιδραστικότητα. Αυτή η προσέγγιση περιλαμβάνει επίσης παραπομπές στην ψυχιατρική για αξιολόγηση και εξέταση της φαρμακευτικής αντιμετώπισης, εάν το επιθυμεί το άτομο, εάν δεν υπάρχουν φάρμακα που να έχουν μελετηθεί ή να θεωρούνται αποτελεσματικά για τη Μισοφωνία. Κάθε θεραπεία για τη Μισοφωνία θα πρέπει να γίνεται με προσοχή

λόγω της έλλειψης επιστημονικών στοιχείων για συγκεκριμένες προσεγγίσεις, με έμφαση στο να μην προκαλείται βλάβη στο άτομο, χωρίς εικασίες ό,τι υπάρχει θεραπεία, και με ευελιξία για να υπάρχει ανταπόκριση στις ανάγκες του ατόμου στο πλαίσιο των αδυναμιών της καθημερινής του λειτουργικότητας, των στόχων, και των αξιών του.

## Κεφάλαιο 7

### Ερωτηματολόγιο για τη Μισοφωνία

*Από το Κέντρο Duke για τη Μισοφωνία  
και τη Ρύθμιση των Συναισθημάτων*

#### Εισαγωγή

Ο εντοπισμός της Μισοφωνίας και η υποστήριξη των ατόμων που πάσχουν από αυτή γίνεται επίσης μέσω τεχνικών αυτοαναφοράς, όπως έχει ήδη αναφερθεί στο κεφάλαιο 2 αυτού του βιβλίου. Μεταξύ αυτών των τεχνικών υπάρχουν ερωτηματολόγια αξιολόγησης, από τα οποία παρουσιάζουμε εδώ το Duke Misophonia Questionnaire (Rosenthal και λοιποί, 2021). Αυτό θα προσφέρει στον αναγνώστη την ευρύτερη δυνατή εικόνα της έρευνας που ενδιαφέρεται για τη Μισοφωνία<sup>6</sup>.

Το Duke Misophonia Questionnaire (DMQ) είναι το πρώτο ψυχομετρικά επικυρωμένο μέτρο αυτοαναφοράς της Μισοφωνίας με τη χρήση παραγοντικών αναλυτικών διαδικασιών σε συνδυασμό με τη θεωρία απόκρισης στοιχείων IRT. Το DMQ μπορεί να χρησιμοποιηθεί στο σύνολο του, ως

---

<sup>6</sup> Ο συντάκτης θα ήθελε να ευχαριστήσει τον καθηγητή M. Zachary Rosenthal, μαζί με όλη την ομάδα του Κέντρου Duke για τη Μισοφωνία και τη Ρύθμιση Συναισθημάτων, που επέτρεψε τη δημοσίευση του DMQ σε αυτόν τον τόμο.

μεμονωμένες υποκλίμακες, ή με σύνθετες βαθμολογίες της σοβαρότητας των συμπτωμάτων ή των δυσκολιών αντιμετώπισης.

Το τελικό DMQ έχει 86 στοιχεία και περιλαμβάνει υποκλίμακες:

- 1) Συχνότητα πυροδότησης (16 στοιχεία)
- 2) Συναισθηματικές αντιδράσεις (8 στοιχεία)
- 3) Φυσιολογικές αντιδράσεις (5 στοιχεία)
- 4) Γνωστικές αντιδράσεις (10 στοιχεία)
- 5) Διαχείριση πριν (6 στοιχεία)
- 6) Διαχείριση κατά τη διάρκεια (10 στοιχεία)
- 7) Διαχείριση μετά (5 στοιχεία)
- 8) Βλάβη (12 στοιχεία)
- 9) Πεποιθήσεις (14 στοιχεία)

Οι σύνθετες κλίμακες προέρχονται από τη συνολική βαρύτητα των συμπτωμάτων (συνδυασμένες συναισθηματικές, φυσιολογικές, και γνωστικές υποκλίμακες) και τη διαχείριση (η οποία συνδυάζει τις τρεις υποκλίμακες διαχείρισης - πριν, κατά τη διάρκεια, και μετά). Οι υποκλίμακες περιλαμβάνουν:

- Βαθμολογία Συναισθηματικής Υποκλίμακας (άθροισμα Affect1-Affect8)
- Βαθμολογία Σωματικών Συμπτωμάτων (άθροισμα Phys1-Phys5)
- Γνωστική Βαθμολογία (άθροισμα Cog1-Cog10)
- Βαθμολογία Διαχείρισης Πριν (άθροισμα Bef1-Bef6)
- Βαθμολογία Διαχείρισης Κατά τη Διάρκεια (άθροισμα Dur1-Dur10)
- Βαθμολογία Διαχείρισης Μετά (άθροισμα Af1-Af5)

- Βαθμολογία Βλάβης (άθροισμα Imp1-Imp12)
- Βαθμολογία Πεποισήσεων (άθροισμα Belief1-Belief14)
- 

Από αυτές, η σύνθετη βαθμολογία βαρύτητας συμπτωμάτων αποτελείται από το άθροισμα των 23 στοιχείων (συναισθηματικών + σωματικών + γνωστικών συμπτωμάτων) και η σύνθετη βαθμολογία διαχείρισης είναι το άθροισμα των 3 υποκλιμάκων διαχείρισης (άθροισμα των 21 στοιχείων, από τη διαχείριση πριν, τη διαχείριση κατά τη διάρκεια, και τη διαχείριση μετά).

Όσον αφορά το DMQ Βλάβη και Κλινικά Εύρη, τα κλινικά εύρη της βλάβης (που προκύπτουν από την υποκλίμακα βλάβης) ορίζονται ως εξής:

- 0-13 θεωρείται «ελάχιστη-ήπια βλάβη»
- 14-38 θεωρείται «μέτρια βλάβη»
- 39-48 θεωρείται «σοβαρή έως πολύ σοβαρή βλάβη»

## Ερωτηματολόγιο Duke Μισοφωνία (DMQ)

---

### Γενικές Οδηγίες:

Οι ακόλουθες ερωτήσεις αναφέρονται στην εμπειρία της έντονης ενόχλησης από έναν ή περισσότερους ήχους, ακόμη και όταν δεν είναι υπερβολικά δυνατοί. Αυτοί οι ήχοι μπορεί να προέρχονται από ανθρώπους ή όχι, ή μπορεί να είναι η όψη ενός ατόμου ή ενός αντικειμένου που κάνει έναν ήχο που δεν μπορείτε να ακούσετε (π.χ. ένα άτομο που τρώει τα νύχια του στην άλλη άκρη του δωματίου).

---

Αναφέρετε εάν οι ακόλουθοι ήχοι ή/και εικόνες σας ενοχλούν πολύ πιο έντονα από ό,τι τους περισσότερους άλλους ανθρώπους.

Ναι Όχι

1	Άνθρωποι που κάνουν ήχους από το στόμα ενώ τρώνε ή πίνουν (π.χ. μάσημα, ρούφηγμα).		
2	Άνθρωποι που κάνουν ρινικούς ήχους (π.χ. ρουθούνισμα, φτέρνισμα, βήχας, καθαρισμός του λαιμού).		
3	Άνθρωποι που κάνουν ήχους από το στόμα όταν δεν τρώνε (π.χ. βαριά αναπνοή, ροχαλητό, σφύριγμα).		
4	Άνθρωποι που κάνουν επαναλαμβανόμενους ήχους (π.χ. πληκτρολόγηση, χτύπημα των νυχιών στο τραπέζι, κλικ του στυλό, γράψιμο, οικοδομικές εργασίες, χρήση μηχανημάτων).		
5	Θρόισμα ή σκίσιμο αντικειμένων (π.χ. χαρτί, πλαστικό).		
6	Ήχοι ομιλίας (π.χ. σφύριγμα, μουγκρητό, τραύλισμα, δυνατές φωνές).		
7	Ήχοι του σώματος ή των αρθρώσεων (π.χ. χτύπημα των δακτύλων, κλικ των αρθρώσεων, κλικ του σαγονιού).		
8	Ήχοι τριβής (π.χ. χέρια στο παντελόνι, χέρια το ένα με το άλλο, πολυστερίνη).		
9	Δυνατό περπάτημα (π.χ. τακούνια, σαγιονάρες, κ.λπ.).		
10	Ήχοι σε απόσταση (π.χ. φωνές που χωρίζονται από τοίχο, τηλεόραση/μουσική σε άλλο δωμάτιο).		
11	Άνθρωποι που μιλούν στο υπόβαθρο (π.χ. τηλεφωνήματα σε δημόσιο χώρο, πολλοί άνθρωποι που μιλούν ταυτόχρονα).		
12	Επαναλαμβανόμενοι ή συνεχείς ήχοι που δεν προέρχονται από άτομο (π.χ. χτύπημα ρολογιού, βουητό κλιματιστικού, τρεχούμενο νερό).		
13	Ζώα που κάνουν επαναλαμβανόμενους ήχους (π.χ. κελαηδούν, γαβγίζουν, τρώνε, πίνουν).		
14	Βλέπετε κάποιον να κάνει ή να πρόκειται να κάνει έναν ήχο που σας ενοχλεί, ακόμη και εάν δεν μπορείτε να τον ακούσετε (π.χ. βλέπετε κάποιον να βάζει το χέρι του σε μία σακούλα με πατατάκια, βλέπετε κάποιον να τρώει στην τηλεόραση με την ένταση του ήχου κλειστή).		
15	Άλλο (περιγράψτε)		
16	Δεν υπάρχουν συγκεκριμένοι ήχοι που με ενοχλούν πολύ περισσότερο από ό,τι άλλους ανθρώπους.		

Βαθμολογία

Τον τελευταίο μήνα, κατά μέσο όρο σε ΟΛΟΥΣ τους εριστικούς ήχους, βαθμολογήστε πόσο συχνά σας ενοχλούσε ένας ήχος/ήχοι.

---

ο	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο
ο	2-3 φορές την εβδομάδα
ο	1-3 φορές την εβδομάδα
ο	4-7 φορές την εβδομάδα
ο	2-5 φορές την ημέρα
ο	6 ή περισσότερες φορές την ημέρα

---

Για τις ακόλουθες ενότητες, χρησιμοποιήστε την παρακάτω κλίμακα:

0	1	2	3	4
Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα / σχεδόν πάντα

Τον τελευταίο μήνα κατά μέσο όρο, όταν ενοχλείστε έντονα από έναν ή περισσότερους ήχους, βαθμολογήστε πόσο συχνά νιώσατε καθένα από τα ακόλουθα.

---

1	Ένωση θυμό.	0	1	2	3	4
2	Ένωση άγχος.	0	1	2	3	4
3	Ένωση αηδία.	0	1	2	3	4
4	Ένωση μίσος.	0	1	2	3	4
5	Ένωση πανικό.	0	1	2	3	4
6	Ένωση εχθρικότητα.	0	1	2	3	4
7	Ένωση νευρικότητα.	0	1	2	3	4
8	Ένωση απογοήτευση.	0	1	2	3	4

---

Βαθμολογία



Για τις ακόλουθες ενότητες, χρησιμοποιήστε την παρακάτω κλίμακα:

0	1	2	3	4
Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα / σχεδόν πάντα

Τον τελευταίο μήνα κατά μέσο όρο, όταν σας ενοχλούσε έντονα ένας ή περισσότεροι ήχοι, βαθμολογήστε πόσο συχνά σας συνέβαινε το καθένα από τα ακόλουθα.

1	Έγινα άκαμπτος/η.	0	1	2	3	4
2	Έτρεμα ή ανατρίχιασα.	0	1	2	3	4
3	Η καρδιά μου χτυπούσε δυνατά ή είχα ταχυκαρδία.	0	1	2	3	4
4	Άρχισα να αναπνέω έντονα ή δυνατά.	0	1	2	3	4
5	Αντέδρασα τρομαγμένα.	0	1	2	3	4

Βαθμολογία

Τον τελευταίο μήνα κατά μέσο όρο, όταν σας ενοχλούσε έντονα ένας ή περισσότεροι ήχοι, βαθμολογήστε πόσο συχνά είχατε καθεμία από τις ακόλουθες σκέψεις.

1	«Είμαι αβοήθητος/η.»	0	1	2	3	4
2	«Θέλω να κλάψω.»	0	1	2	3	4
3	«Πώς μπορώ να σταματήσω τον ήχο;»	0	1	2	3	4
4	«Όλα είναι απαίσια.»	0	1	2	3	4
5	«Δεν μπορώ να το διαχειριστώ.»	0	1	2	3	4
6	«Πρέπει να ξεφύγω από τον ήχο.»	0	1	2	3	4
7	«Θα έκανα τα πάντα για να σταματήσει.»	0	1	2	3	4
8	Σκέφτηκα να ουρλιάξω, να φωνάξω, ή να τσακωθώ με το άτομο που έκανε τον ήχο.	0	1	2	3	4
9	Σκέφτηκα να σπρώξω, κ.λπ., το άτομο που έκανε τον ήχο.	0	1	2	3	4
10	Σκέφτηκα να πληγώσω σωματικά το άτομο που έκανε τον ήχο.	0	1	2	3	4

Βαθμολογία



Για τις ακόλουθες ενότητες, χρησιμοποιήστε την παρακάτω κλίμακα:

0	1	2	3	4
Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα / σχεδόν πάντα

Βαθμολογήστε πόσο συχνά κάνατε τα ακόλουθα τον τελευταίο μήνα, κατά μέσο όρο, ΠΡΙΝ ΑΚΟΥΣΕΤΕ έναν ενοχλητικό ήχο.

1	Απέφευγα ανθρώπους, μέρη, ή πράγματα για να μην ακούω ήχους που δεν μου αρέσουν.	0	1	2	3	4
2	Χρησιμοποίησα έναν διαφορετικό ήχο για να πνίξω τον ενοχλητικό ήχο (π.χ. άνοιξα την τηλεόραση).	0	1	2	3	4
3	Χρησιμοποίησα στρατηγικές για να βοηθήσω τον εαυτό μου να ενοχλείται λιγότερο από πιθανούς εριστικούς ήχους (π.χ. βαθιές αναπνοές, διαλογισμός, οραματισμός).	0	1	2	3	4
4	Ήμουν σε επιφυλακή για ενοχλητικούς ήχους.	0	1	2	3	4
5	Απέσπασα την προσοχή μου για να μην ενοχληθώ από έναν ήχο που ίσως άκουγα.	0	1	2	3	4
6	Έκανα ένα σχέδιο για να αντιμετωπίσω τους ενοχλητικούς ήχους εάν ακούγονταν.	0	1	2	3	4

Βαθμολογία



Βαθμολογήστε πόσο συχνά κάνατε τα ακόλουθα τον τελευταίο μήνα, κατά μέσο όρο, ΕΝΩ ΑΚΟΥΓΑΤΕ έναν ενοχλητικό ήχο.

1	Μπλόκαρα τον ήχο (π.χ. κάλυψα τα αυτιά με τα χέρια, με ακουστικά, με ωτοασπίδες).	0	1	2	3	4
2	Χρησιμοποίησα στρατηγικές για να ηρεμήσω (π.χ. αυτο-ομιλία, ασκήσεις αναπνοής).	0	1	2	3	4
3	Εστίασα την προσοχή μου σε μία δραστηριότητα (π.χ. παρακολούθησα τηλεόραση ή βίντεο).	0	1	2	3	4
4	Παρήγαγα έναν εναλλακτικό ήχο (π.χ. βουητό).	0	1	2	3	4
5	Υπενθύμισα στον εαυτό μου ό,τι η κατάσταση θα μπορούσε να είναι χειρότερη.	0	1	2	3	4
6	Αύξησα τους θορύβους του περιβάλλοντος για να καλύψω τον ενοχλητικό ήχο (π.χ. άνοιξα την τηλεόραση, άνοιξα το παράθυρο του αυτοκινήτου).	0	1	2	3	4
7	Άλλαξα τον τρόπο σκέψης μου για τον ήχο.	0	1	2	3	4
8	Σταμάτησα να κοιτάζω την πηγή του ήχου.	0	1	2	3	4
9	Άκουγα μουσική ή έναν διαφορετικό ήχο.	0	1	2	3	4
10	Επικεντρώθηκα στις αισθήσεις της στιγμής χωρίς να κρίνω.	0	1	2	3	4

Βαθμολογία



Για τις ακόλουθες ενότητες, χρησιμοποιήστε την παρακάτω κλίμακα:

0	1	2	3	4
Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα / σχεδόν πάντα

Βαθμολογήστε πόσο συχνά κάνατε τα ακόλουθα τον τελευταίο μήνα, κατά μέσο όρο, ΑΦΟΥ ΑΚΟΥΣΑΤΕ έναν ενοχλητικό ήχο.

1	Έκανα κάτι για να παρηγορήσω τον εαυτό μου (π.χ. γυμνάστηκα, πήγα κάπου που να με ηρεμεί, χάιδεψα ζώα).	0	1	2	3	4
2	Άκουσα έναν ανακουφιστικό ήχο (π.χ. λευκό θόρυβο, μουσική).	0	1	2	3	4
3	Έκανα κάποιες ασκήσεις χαλάρωσης (π.χ. βαθιές αναπνοές, διαλογισμό).	0	1	2	3	4
4	Χρησιμοποίησα την ώραση, τη μυρωδιά, ή την αφή ενός αντικειμένου για να ηρεμήσω (π.χ. κοίταξα μία χαλαρωτική εικόνα, μύρισα ένα χαλαρωτικό άρωμα, ή άγγιξα μία μαλακή κουβέρτα).	0	1	2	3	4
5	Σκέφτηκα στρατηγικές που θα με βοηθήσουν να ανταπεξέλθω καλύτερα την επόμενη φορά.	0	1	2	3	4

Βαθμολογία

Για τις ακόλουθες ενότητες, χρησιμοποιήστε την παρακάτω κλίμακα:

0	1	2	3	4
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά / Πολύ	Πάρα πολύ / Υπερβολικά

Βαθμολογήστε το επίπεδο στο οποίο ο ενοχλητικός ήχος / οι ενοχλητικοί ήχοι και οι αντιδράσεις σας σε αυτούς επηρέασαν αρνητικά τα ακόλουθα κατά μέσο όρο τον τελευταίο μήνα.

1	Η ικανότητα μου να είμαι με άλλους ανθρώπους	0	1	2	3	4
2	Η απόδοση μου στη δουλειά ή στο σχολείο	0	1	2	3	4
3	Η ποιότητα των ρομαντικών μου σχέσεων	0	1	2	3	4
4	Η ικανότητα μου να διαχειρίζομαι καθημερινές δραστηριότητες χωρίς βοήθεια	0	1	2	3	4
5	Πόσο απολαμβάνω να περνάω χρόνο με την οικογένεια μου	0	1	2	3	4
6	Η ικανότητα μου να εργάζομαι με άλλα άτομα	0	1	2	3	4
7	Η αυτοεκτίμηση μου	0	1	2	3	4
8	Η ικανότητα μου να διατηρήσω μία θέση εργασίας	0	1	2	3	4
9	Η ποιότητα των φιλικών μου σχέσεων	0	1	2	3	4
10	Πόσο συνδεδεμένος/η αισθάνομαι με άλλους ανθρώπους	0	1	2	3	4
11	Η ικανότητα μου να ζω με άλλους ανθρώπους (π.χ. συγγάτοικο, σύντροφο)	0	1	2	3	4
12	Η ικανότητα μου να «είμαι ο εαυτός μου»	0	1	2	3	4

Βαθμολογία



Για τις ακόλουθες ενότητες, χρησιμοποιήστε την παρακάτω κλίμακα:

0	1	2	3	4
Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα / σχεδόν πάντα

Βαθμολογήστε το επίπεδο στο οποίο ο ενοχλητικός ήχος / οι ενοχλητικοί ήχοι και οι αντιδράσεις σας σε αυτούς επηρέασαν αρνητικά τα ακόλουθα κατά μέσο όρο τον τελευταίο μήνα.

1	«Δεν μου αρέσει καθόλου να είμαι έτσι.»	0	1	2	3	4
2	«Δεν με καταλαβαίνουν οι άλλοι άνθρωποι.»	0	1	2	3	4
3	«Θα με απορρίψουν εάν μάθουν τι μου συμβαίνει.»	0	1	2	3	4
4	«Είμαι τρελός/η.»	0	1	2	3	4
5	«Οι αντιδράσεις μου στους ήχους είναι παράλογες.»	0	1	2	3	4
6	«Πρέπει να το ξεπεράσω.»	0	1	2	3	4
7	«Είναι άδικο.»	0	1	2	3	4
8	«Είμαι αδύναμος/η.»	0	1	2	3	4
9	«Θα έπρεπε να μπορώ να ελέγξω την αντίδραση μου σε αυτούς τους ήχους.»	0	1	2	3	4
10	«Επιβαρύνω τους άλλους ανθρώπους.»	0	1	2	3	4
11	«Έπρεπε να ξέρω πώς να το αντιμετωπίσω νωρίτερα.»	0	1	2	3	4
12	«Τα προβλήματα μου με τον ήχο μόνο θα χειροτερεύουν με την πάροδο του χρόνου.»	0	1	2	3	4
13	«Κανείς δεν μπορεί να με βοηθήσει.»	0	1	2	3	4
14	«Όλη μου η ζωή θα επηρεαστεί από θέματα ήχου.»	0	1	2	3	4

Punteggio

Συνολική Βαθμολογία





## Κεφάλαιο 8

### Η καινοτόμος προσέγγιση και τα εργαλεία του έργου Misophonia@School

*Από τη σύμπραξη Misophonia@School*

Το έργο «Misophonia@School - Ένταξη των Μαθητών με τη Νόσο της Μισοφωνίας στα Ευρωπαϊκά Σχολεία»<sup>7</sup>, από το οποίο προέρχεται ο παρών τόμος, επωφελήθηκε από τη συμβολή μίας ομάδας δέκα οργανισμών από οκτώ διαφορετικές ευρωπαϊκές χώρες, οι οποίοι εργάστηκαν πάνω στο θέμα και ανέπτυξαν ένα σύνολο καινοτόμων εργαλείων επί τρία χρόνια <sup>8</sup>. Η κοινοπραξία του έργου (στην οποία συμμετείχαν οι ακόλουθες χώρες: Ιταλία, Αυστρία, Σλοβενία, Κύπρος, Ισλανδία, Ισπανία, Τουρκία, Πολωνία) περιλάμβανε μία ποικιλία θεμάτων και φορέων (κέντρα υγείας και έρευνας, σχολεία, οργανισμούς που δραστηριοποιούνται σε διάφορους εκπαιδευτικούς τομείς, οργανισμούς ΤΠΕ, εκδότες), προσφέροντας όλες τις ειδικές δεξιότητες που απαιτούνται για την επίτευξη των αναμενόμενων στόχων.

---

7 Επίσημος ιστότοπος του έργου: [www.misophonia-school.eu](http://www.misophonia-school.eu).

8 Από 1 Σεπτεμβρίου 2020 έως 31 Αυγούστου 2023.

Η πρώτη σημαντική πτυχή που πρέπει να αντιμετωπίσουμε όταν εστιάζουμε στη Μισοφωνία είναι ό,τι παρόλο που πολλοί άνθρωποι υποφέρουν από αυτή τη διαταραχή (διάφορες έρευνες δείχνουν ό,τι περίπου το 12% των ανθρώπων έχουν συμπτώματα Μισοφωνίας), μόνο ένα μικρό ποσοστό από αυτούς γνωρίζει την προέλευση και τη φύση του πόνου τους. Για το λόγο αυτό, το έργο πραγματοποίησε μία δραστηριότητα για γνώση που σχετίζεται με τη Μισοφωνία: ως διαταραχή με σοβαρές συνέπειες στη ζωή ενός ατόμου στο σχολείο, στην εργασία, και στη σχέση με τα μέλη της οικογένειας και με φίλους - και - ταυτόχρονα - ως μία πάθηση που μπορεί να αναγνωριστεί εύκολα και να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά από τα άτομα με Μισοφωνία και τους ανθρώπους που ζουν ή αλληλεπιδρούν μαζί τους.

Τα εργαλεία, που αναπτύχθηκαν κατά τη διάρκεια αυτής της πρωτοβουλίας και είναι διαθέσιμα σε εννέα γλώσσες (ιταλικά, αγγλικά, γερμανικά, σλοβενικά, ελληνικά, ισλανδικά, ισπανικά, τουρκικά, πολωνικά), είναι τα ακόλουθα:

- Η εφαρμογή για κινητά τηλέφωνα Misophobia@School. Μία εφαρμογή για εκπαιδευτικούς, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην τάξη, καθώς και για γονείς, νέους και ενήλικες, η οποία επιτρέπει την εφαρμογή ενός καινοτόμου πρωτοκόλλου διαλογής για τον εντοπισμό ατόμων με Μισοφωνία.
- Το πρόγραμμα ηλεκτρονικής μάθησης Misophobia@School. Ένα εξ αποστάσεως μάθημα για εκπαιδευτικούς που παρουσιάζει εκπαιδευτικές, περιβαλλοντικές, και συμπεριφορικές στρατηγικές για να βοηθήσουν τους μαθητές με Μισοφωνία κατά τη διάρκεια της καθημερινής σχολικής ζωής.

- Το εγχειρίδιο, Ανακαλύπτοντας τη Μισοφωνία - Πώς να ζήσετε μία γεμάτη ζωή με επίγνωση της Μισοφωνίας. Ένα βιβλίο που στοχεύει να βοηθήσει όποιον σκοπεύει να εμβαθύνει τις γνώσεις του στο θέμα της Μισοφωνίας, παρουσιάζοντας βασικές και επιστημονικές πληροφορίες που σχετίζονται με τις πιο πρόσφατες ανακαλύψεις και θεραπευτικές στρατηγικές.
- Το κέντρο διαδικτυακών πόρων Misophobia@School<sup>9</sup>. Απευθύνεται σε οικογένειες, και σε εκπαιδευτικούς σε περιβάλλοντα τυπικής και άτυπης εκπαίδευσης, επιλέγει, συλλέγει και οργανώνει πληροφορίες και προσφέρει λειτουργικά εργαλεία.

Σε αυτό το κεφάλαιο, θα περιγράψουμε λεπτομερώς τον τρόπο λειτουργίας της εφαρμογής για κινητά τηλέφωνα Misophobia@School, επειδή αποτελεί ένα εύχρηστο εργαλείο για τον εντοπισμό μίας πρώτης ένδειξης της παρουσίας της διαταραχής.

## Εφαρμογή για κινητά τηλέφωνα Misophobia@School

Η εφαρμογή Misophobia@School για κινητά τηλέφωνα, η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε τάξεις ή άλλα εκπαιδευτικά ή οικογενειακά πλαίσια, δίνει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να εφαρμόσουν και να εκτελέσουν ένα καινοτόμο πρωτόκολλο διαλογής για τον εντοπισμό ατόμων με Μισοφωνία. Η βασική ιδέα είναι να παρέχει μία σειρά από εριστικούς ήχους ή καταστάσεις (που συνήθως προκαλούν στα άτομα με Μισοφωνία ένα κακό συναίσθημα) που μπορούν να παρουσι-

9 Βρείτε το στο: [wrc.misophobia-school.eu](http://wrc.misophobia-school.eu)

αστούν σε κάθε είδους άτομο για να παρατηρηθεί/αναλυθεί η συμπεριφορά του. Τα εριστικά γεγονότα είναι πλέον γνωστά και δεν σχετίζονται μόνο με ήχους: μάσημα, βαριά αναπνοή, χτύπος πάνω σε ένα γραφείο, όταν κάποιος κουνάει τα πόδια ή τα χέρια, επαναλαμβανόμενο άγγιγμα, και άλλα. Το εργαλείο διαλογής έχει παραχθεί ως εφαρμογή για κινητά τηλέφωνα Android και iOS (Apple iPhones), ώστε να είναι εύκολα χρησιμοποιήσιμο και κοινόχρηστο. Διατίθεται ελεύθερα στα αντίστοιχα καταστήματα (Play Store και iTunes).

Η εφαρμογή παρέχει επίσης ένα σύνολο έτοιμων προς χρήση εργαλείων και πληροφοριών, όπως κατευθυντήριες γραμμές για τον τρόπο εφαρμογής του καινοτόμου πρωτοκόλλου διαλογής, τον τρόπο διεξαγωγής του τεστ για τη λήψη αξιόπιστων αποτελεσμάτων, και τον τρόπο εκτίμησης και αξιολόγησης των αντιδράσεων των ατόμων στα ερεθίσματα. Επιπλέον, επιτρέπει στα άτομα να μοιραστούν τα αποτελέσματά τους - με ανώνυμο τρόπο - μέσω του Κέντρου Διαδικτυακών Πόρων Misophobia@School.

Παρόλο που υπάρχουν ήδη μερικές άλλες παρόμοιες εφαρμογές για κινητά τηλέφωνα, η εφαρμογή Misophobia@School είναι η πρώτη που δημιουργήθηκε από μία πανευρωπαϊκή συνεργασία (και δεν ανήκει σε έναν μόνο εμπειρογνώμονα, ίδρυμα, ή τοπική πρωτοβουλία) και είναι διαθέσιμη σε εννέα γλωσσικές εκδόσεις.

## **Κάνοντας το τεστ**

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η εφαρμογή Misophobia@School για κινητά τηλέφωνα είναι διαθέσιμη τόσο για συσκευές Android όσο και για iOS: μπορείτε να την κατεβάσετε

από τα αντίστοιχα καταστήματα εφαρμογών και προορίζεται για χρήση από παιδιά και μαθητές ηλικίας 8 ετών και άνω.

Η εφαρμογή μπορεί να εγκατασταθεί σε κινητά τηλέφωνα ή tablet. Για τη διεξαγωγή του τεστ σε σχολικό περιβάλλον, είναι απαραίτητο κάθε μαθητής να έχει τη δική του συσκευή (ακολουθώντας την εκπαιδευτική μέθοδο BYOD: Bring Your Own Device): tablet ή κινητό τηλέφωνο, με ακουστικά. Όπου είναι δυνατόν, θα πρέπει να χρησιμοποιείται ηχητικός εξοπλισμός με απόκριση συχνότητας 20-20.000 Hz, ωστόσο, αυτό το εύρος συχνοτήτων δεν συμβαδίζει πάντα με όλα τα κοινά εμπορικά προϊόντα. Εάν αυτό το είδος προϊόντος δεν είναι διαθέσιμο, αυτό δεν πρέπει να θεωρείται εμπόδιο, δεδομένου ό,τι προηγούμενες εμπειρίες έχουν δείξει ό,τι το φαινόμενο της «πυροδότησης» προκύπτει σε διάφορες συνθήκες ανεξάρτητα από την ποιότητα του ήχου.

Για τα μικρότερα παιδιά (π.χ. ηλικίας 8-10 ετών) θα προτείναμε τη χρήση της με την υποστήριξη ενός ενήλικα (στο σχολείο, ενός δασκάλου) μέσω Η/Υ ή φορητών υπολογιστών. Μπορεί να εγκατασταθεί σε υπολογιστές χρησιμοποιώντας έναν εξομοιωτή Android (μπορείτε να βρείτε πολλούς από αυτούς, για όλα τα λειτουργικά συστήματα, ελεύθερα διαθέσιμους στο διαδίκτυο). Με αυτόν τον τρόπο, ένας ενήλικας/βοηθός μπορεί να καθίσει δίπλα στο παιδί για να το βοηθήσει κατά τη διάρκεια της εξέτασης, ενώ αυτό ακούει τους ήχους. Συνιστάται η χρήση ακουστικών για να μπορούν να ακούν τους ήχους. Βεβαιωθείτε ό,τι μπορείτε να εξασφαλίσετε ένα ήσυχο περιβάλλον και ένα επαρκές χρονικό πλαίσιο για κάθε παιδί (εάν το τεστ δεν διεξάγεται για περισσότερα άτομα ταυτόχρονα, όπως θα μπορούσε να συμβεί για τα μικρότερα παιδιά).

Πριν από τη διεξαγωγή του τεστ, ο διοργανωτής (δάσκαλος, γονέας) πρέπει να προμηθευτεί μία ποσότητα από μάρκες που αντιστοιχεί στον αριθμό των ατόμων που συμμετέχουν στο πείραμα. Για το σκοπό αυτό, ο διοργανωτής πρέπει να χρησιμοποιήσει την ειδική διαδικτυακή εφαρμογή που βρίσκεται στο Κέντρο Διαδικτυακών Πόρων Misophonia@School στη διεύθυνση: [wrc.misophonia-school.eu](http://wrc.misophonia-school.eu). Η εγγραφή είναι ανώνυμη: πρέπει να παρέχεται μόνο το φύλο και η ηλικία κάθε συμμετέχοντος, χωρίς άλλα προσωπικά δεδομένα.

Η διαδικασία χρήσης της εφαρμογής έχει ως εξής. Κάθε άτομο θα ακούσει ένα σύνολο 30 ήχων, ήχους που συνήθως ακούμε στην καθημερινή μας ζωή. Ορισμένοι από αυτούς τους ήχους μπορεί να είναι δυσάρεστοι ή ενοχλητικοί στο άκουσμα. Για κάθε συμμετέχοντα στο τεστ, τα δείγματα ήχων προτείνονται με τυχαία σειρά. Κάθε ήχος μπορεί να αναπαραχθεί σε επανάληψη (αναπαράγεται συνεχώς) και μπορεί να διακοπεί όταν απαιτείται. Αφού ακούσει κάθε ήχο, το άτομο καλείται να παρουσιάσει την αντίδρασή του απαντώντας στις ακόλουθες πέντε ερωτήσεις:

- Πόσο ευχάριστος ήταν ο ήχος;
- Σας έκανε ο ήχος να νιώσετε χαρά;
- Σας έκανε ο ήχος να νιώσετε θυμό;
- Αισθανθήκατε αηδία ακούγοντας τον ήχο;
- Σας έκανε η ακρόαση του ήχου να νιώσετε σωματική ανησυχία (για παράδειγμα, να θέλετε να απομακρυνθείτε από τον ήχο);

Για κάθε ερώτηση, ο χρήστης θα δηλώνει μία αξία από το 0 (καθόλου) έως το 10 (ναι, πολύ).

Κάνοντας κλικ στο κουμπί «Ψηφίστε», η απάντηση θα καταχωρηθεί και θα αναπαραχθεί το επόμενο δείγμα ήχου, και ούτω καθεξής. Μετά τον τελευταίο ήχο (αριθμός 30/30), κάθε άτομο στο τεστ μπορεί να έχει πρόσβαση σε τρεις σελίδες αποτελεσμάτων για να ανακαλύψει τη μέση βαθμολογία για διάφορες κατηγορίες ήχων. Στο τέλος του τεστ, τα αποτελέσματα για κάθε άτομο αποστέλλονται στη διαδικτυακή βάση δεδομένων και θα είναι διαθέσιμα για συζήτηση: όλα τα δεδομένα που παρουσιάζονται θα είναι ανώνυμα και θα συνδέονται μόνο με τις μάρκες που αποκτήθηκαν κατά τη διαδικασία εγγραφής.

## Ερμηνεία του αποτελέσματος του τεστ

Στο τέλος του τεστ, κάθε άτομο μπορεί να έχει πρόσβαση σε τρεις σελίδες αποτελεσμάτων για να ανακαλύψει τη μέση βαθμολογία για διάφορες κατηγορίες ήχων. Οι κατηγορίες είναι οι εξής:

- Ουδέτεροι ήχοι
- Δυσάρεστοι ήχοι
- Εριστικοί ήχοι που πυροδοτούν τη Μισοφωνία
- 

Αναμένεται ό,τι τα αποτελέσματα για τις τρεις κατηγορίες θα είναι διαφορετικά για τα άτομα με Μισοφωνία. Ειδικότερα:

- Ουδέτεροι ήχοι: Οι μαθητές με και χωρίς Μισοφωνία θα έχουν τα ίδια αποτελέσματα για τις πέντε ερωτήσεις.
- Δυσάρεστοι ήχοι: Οι μαθητές με και χωρίς Μισοφωνία θα έχουν τα ίδια αποτελέσματα για τις πέντε ερωτήσεις.

- Εριστικοί ήχοι που πυροδοτούν τη Μισοφωνία: Οι μαθητές με και χωρίς Μισοφωνία θα έχουν διαφορετικά αποτελέσματα για τις πέντε ερωτήσεις. Οι μαθητές με Μισοφωνία θα δώσουν ιδιαίτερα υψηλότερη βαθμολογία στις ακόλουθες ερωτήσεις:
- Σας έκανε ο ήχος να νιώσετε θυμό;
  4. Αισθανθήκατε αηδία ακούγοντας τον ήχο;
  5. Σας έκανε η ακρόαση του ήχου να νιώσετε σωματική ανησυχία;
  - 6.



## Συμπεράσματα

### Επίγνωση της Μισοφωνίας», ένα σχέδιο δράσης για άτομα με Μισοφωνία

*Του Mario Campanino*

Τα τελευταία χρόνια και σήμερα, έχουν επιτευχθεί πολλά ορόσημα όσον αφορά τις μελέτες για τη Μισοφωνία και τις πραγματικές συνθήκες των ατόμων που πάσχουν από αυτή. Ωστόσο, λείπει μία ολοκληρωμένη προοπτική παρέμβασης στα διάφορα επίπεδα, από το θεσμικό (έμφαση στη Μισοφωνία από φορείς που ασχολούνται με τη δημόσια υγεία στις διάφορες χώρες) έως εκείνο των μέτρων για την προστασία των ατόμων με Μισοφωνία στα διάφορα κοινωνικά πλαίσια (π.χ. σχολείο, χώροι εργασίας, μέσα μεταφοράς). Όπως είδαμε κατά την ανάγνωση αυτού του τόμου, παρόλο που, από τη μία πλευρά, τα αποτελέσματα της επιστημονικής έρευνας και των θεραπευτικών τεχνικών (κυρίως αυτών που αναφέρονται στη γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία) φαίνονται ικανοποιητικά, από την άλλη πλευρά, λείπει τόσο η ευρεία γνώση της διαταραχής στον πληθυσμό - που θα εγγυόταν μία κοινωνική ζώνη ασφαλείας για την καθημερινότητα του ατόμου με Μισοφωνία - όσο και η επίσημη

αναγνώριση της Μισοφωνίας από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα, η οποία ελπίζουμε ό,τι θα πρέπει να ξεκινήσει - για παράδειγμα - από την ένταξή της στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5) ή στη Διεθνή Ταξινόμηση των Ασθενειών (ICD-11).

Η γνώση για τη Μισοφωνία και η εξέταση της αποτέλεσε, για όλους όσους συμμετείχαν στην πρωτοβουλία «Misorhonia@School - Ένταξη των Μαθητών με τη Νόσο της Μισοφωνίας στα Ευρωπαϊκά Σχολεία», μία στιγμή οικειοποίησης μίας νέας επίγνωσης. Ο κόσμος της Μισοφωνίας, στην πραγματικότητα, είναι ο κόσμος της έρευνας, της μελέτης, της φροντίδας, και του πειραματισμού, αλλά είναι επίσης ο κόσμος των ανθρώπων με Μισοφωνία με την ευαισθησία τους, την ενσυναίσθηση τους, την έντονη στάση τους προς το άλλο άτομο και την κατανόηση για το άλλο άτομο - οι οποίοι στη συνέχεια συγκρούονται με την ανάγκη για σιωπή, απομόνωση, και ησυχία. Στο κέντρο (άνθρωποι με Μισοφωνία) και στο περίγραμμα (άνθρωποι που αλληλεπιδρούν μαζί τους ή που ασχολούνται επαγγελματικά με τη Μισοφωνία) αυτού του κόσμου, υπάρχει ανάγκη για ένα σύνθετο και ολοκληρωμένο σχέδιο δράσης, οικείο και βαθύ, που δεν μπορεί παρά να είναι αυτό της «Επίγνωσης της Μισοφωνίας». Τα άτομα με Μισοφωνία χρειάζονται στρατηγικές στις οποίες όλοι οι φορείς να είναι εξίσου ενήμεροι για το πώς να αντιμετωπίσουν ένα παιδί που έχει τα αυτιά του κλειστά με τα χέρια του, καθώς και να είναι εξοικειωμένοι με τα αποτελέσματα της επιστημονικής έρευνας και τα πρωτόκολλα θεραπείας: ένα σχέδιο δράσης που αναδεικνύει και αποκαλύπτει την πολυπλοκότητα και τον πλούτο του θέματος και των εμπλεκόμενων ατόμων αποφεύγοντας να αποκρύπτεται ή να συσκοτίζεται η Μισοφωνία.

Στον κόσμο, ο στόχος αυτός έχει αναληφθεί - τουλάχιστον εν μέρει - από ερευνητικά κέντρα και πανεπιστήμια ή από επαγγελματίες και ιδιωτικές πρωτοβουλίες. Ωστόσο, η «Επίγνωση της Μισοφωνίας» που αναλαμβάνεται εδώ ως στρατηγική χρειάζεται ευέλικτα εργαλεία και πολλαπλές προσεγγίσεις, γεγονός που οδηγεί στο ερώτημα: πώς την επιτυγχάνουμε;

Μεταξύ των προτεινόμενων μοντέλων παρέμβασης υπάρχει το ιταλικό, το οποίο εκπροσωπείται από την Ιταλική Ένωση Μισοφωνίας AIMIF, η δράση της οποίας έδωσε το έναυσμα για τη δημιουργία του έργου *Misophonia@School* (η Ιταλία είναι η χώρα προώθησης και συντονισμού του έργου). Η Ιταλική Ένωση Μισοφωνίας AIMIF ιδρύθηκε τον Νοέμβριο του 2018 με στόχο τη διάδοση της γνώσης σχετικά με τη διαταραχή στην Ιταλία, την υποδοχή και την υποστήριξη των ατόμων με Μισοφωνία στην εθνική επικράτεια, και τη συνεργασία τόσο εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης όσο και διεθνώς. Από την ίδρυσή της, η AIMIF έχει μοιραστεί τους στόχους της με κλινικά και ερευνητικά κέντρα στην Ιταλία για να προωθήσει την άνοδο κοινών ερευνητικών και κλινικών δραστηριοτήτων, με βάση τα ευρήματα και τα αποτελέσματα της διεθνούς έρευνας και των πειραμάτων. Ο Sukhbinder Kumar<sup>10</sup> συνέβαλε στις πρώτες δραστηριότητες της Ένωσης στο επιστημονικό μέτωπο, ενώ αργότερα προστέθηκε ο M. Zachary Rosenthal<sup>11</sup>, ο οποίος είναι ένας από τους συγγραφείς αυτού του βιβλίου.

Στο πλαίσιο της κοινής δέσμευσης για τη βελτίωση της

---

10 Επίκουρος Καθηγητής στο Τμήμα Νευροχειρουργικής του Πανεπιστημίου της Iowa, Iowa City.

11 Διευθυντής του Κέντρου για τη Μισοφωνία και τη Ρύθμιση των Συναισθημάτων, Ιατρικό Κέντρο του Πανεπιστημίου Duke, Βόρεια Καρολίνα.

κατάστασης των ατόμων που πάσχουν από Μισοφωνία στην Ιταλία, η AIMIF και τα σχετικά ερευνητικά και κλινικά κέντρα υιοθετούν αρχές δημοκρατικής και υποστηρικτικής συμμετοχής, με πλήρη σεβασμό των επαγγελματικών ρόλων και των κλινικών αναγκών. Οι ψυχολόγοι που εργάζονται για τους συνεργάτες της AIMIF συμβάλλουν στη διασφάλιση της ικανής και επαρκούς επικοινωνίας κατά τη διάρκεια των περιοδικών διαδικτυακών συναντήσεων της ένωσης - συνέβαλαν επίσης κατά τη διάρκεια του πρώτου συνεδρίου της AIMIF στις 2 και 3 Ιουλίου 2022, που ήταν το πρώτο διεθνές συνέδριο για τη Μισοφωνία που πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία.

Εκτός από το συνέδριο, ως αποτέλεσμα της δικτύωσής της με τις βασικές διεθνείς πραγματικότητες για τη Μισοφωνία (κυρίως από τις Η.Π.Α.), η Ιταλική Ένωση Μισοφωνίας υπήρξε εταίρος σχεδιασμού του Misophonía CARE Day - Συζητήσεις για την έρευνα για όλους, της μεγαλύτερης διαδικτυακής εκδήλωσης για τη Μισοφωνία (16 Μαΐου 2023).

Σήμερα, η ένωση εργάζεται σε δύο μέτωπα που φαίνεται να είναι τα πιο σημαντικά στην Ιταλία, καθώς και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες: εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας και εκπαίδευσης, ψυχολόγων και ψυχοθεραπευτών για τη Μισοφωνία, και επίτευξη της ένταξης της Μισοφωνίας στις παθολογίες που αναγνωρίζονται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας<sup>12</sup>. Δεδομένης της αποτελεσματικότητας που έχει αποδειχθεί και των δυνατοτήτων που έχουν εκφραστεί, θα ήταν επωφελές

---

12 Ως ιστορικό δεδομένο, είναι ίσως κατάλληλο να αναφερθεί εδώ ό,τι, κατά τη συγγραφή αυτών των συμπερασμάτων, η θεσμική πύλη του Ιταλικού Υπουργείου Υγείας προσφέρει τον ακόλουθο αριθμό αποτελεσμάτων μετά από αναζήτηση για αυτούς τους όρους: κοιλιοκάκη = 1630, δυσλεξία = 43, Μισοφωνία = καμία. Μπορεί κανείς να φανταστεί ό,τι η κατάσταση είναι γενικά παρόμοια και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

το μοντέλο παρέμβασης της Ιταλικής Ένωσης Μισοφωνίας να αναπαραχθεί και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες και στον κόσμο, μέχρι η πλήρης «Επίγνωση της Μισοφωνίας» να εγκατασταθεί στην κοινή μας κουλτούρα (τουλάχιστον σε ευρωπαϊκό επίπεδο) και στα εθνικά μας συστήματα στους τομείς της υγείας, της εκπαίδευσης, της οικογένειας, και της εργασίας.

Στο μεταξύ, αυτό που πρέπει να κάνουμε είναι να αντιμετωπίσουμε τους στόχους μας και τα μονοπάτια που μας περιμένουν με αισιοδοξία.

Για πολλά άτομα με Μισοφωνία, ίσως σχεδόν για όλα, αυτή η αναγνώριση και η διάδοση της «Επίγνωσης της Μισοφωνίας» αντιστοιχούσε στη στιγμή που ήρθαν σε επαφή με τη λέξη «Μισοφωνία». Το γεγονός ό,τι έδωσαν ένα όνομα σε αυτό από το οποίο υπέφεραν, τους επέτρεψε να διακρίνουν τη Μισοφωνία από τον εαυτό τους, μετατρέποντας τη σε κάτι διαφορετικό από την προσωπικότητα τους, επιτρέποντάς τους να μην αισθάνονται πλέον μόνοι και με μία διαταραχή, αλλά γνωρίζοντας επιτέλους ό,τι είναι απλώς ένα άτομο με Μισοφωνία, όπως τόσα άλλα. Αντικειμενοποίηση, αποστασιοποίηση του εαυτού, παρατήρηση με απελευθερωτική ουδετερότητα, γνώση ό,τι αυτό που είναι διαφορετικό σε εμένα μπορεί να αναλυθεί, να διαχειριστεί, να μοιραστεί, να ξεπεραστεί.

Ας αποκαλυφθεί αυτή η λέξη - ας δοθεί ένα όνομα σε αυτή τη διαταραχή στις 24 επίσημες γλώσσες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, και όχι μόνο, έτσι ώστε κανείς να μη χρειάζεται να ξεκινήσει από την αφάνεια σε κάτι που δεν μπορεί να ονομαστεί - έτσι ώστε όλοι οι άνθρωποι με Μισοφωνία, στο μονοπάτι που υποδεικνύει αυτή η πολύ σημαντική λέξη, να βρουν στην πορεία τους την πιο ζωτική αυτογνωσία.

Μιζοφονία	--	Βουλγαρικά
Mizofonija	--	Κροατικά
Misofonie	--	Τσέχικα
Misofoni	--	Δανέζικα
Misofonie	--	Ολλανδικά
Misophonía	--	Αγγλικά
Misofonio	--	Εσπεράντο
Misofoonía	--	Εσθονικά
Misofonia	--	Φινλανδικά
Misophonie	--	Γαλλικά
Misophonie	--	Γερμανικά
Μισοφωνία	--	Ελληνικά
Mizofónia	--	Ουγγρικά
Hljóðóro	--	Ισλανδικά

Μίφοϊν	↔	Ιρλανδικά
Misofonia	↔	Ιταλικά
Mizofonija	↔	Λετονικά
Mizofonija	↔	Λιθουανικά
Misfonija	↔	Μαλτέζικα
Mizofonia	↔	Πολωνικά
Misofonia	↔	Πορτογαλικά
Misofonie	↔	Ρουμανικά
Mizofónia	↔	Σλοβάκικα
Mizofonija	↔	Σλοβένικα
Misofonía	↔	Ισπανικά
Misofoni	↔	Σουηδικά
Mizofoni	↔	Τουρκικά





## About the Authors

Αφού ολοκλήρωσε τις πανεπιστημιακές της σπουδές στις κοινωνικές και ανθρωπιστικές επιστήμες, η **Sonja Bercko Eisenreich** εργάστηκε σε θεραπευτικές σχολές ψυχοσύνθεσης και Γκεστάλτ, όπου εμβάθυνε τις επαγγελματικές τις γνώσεις. Για ειδίκευση, παρακολούθησε επίσης παιδαγωγικές και δραματολογικές σπουδές, και κατέχει διεθνή άδεια ως νευρογλωσσολόγος. Τα τελευταία 20 χρόνια, εστίασε το μεγαλύτερο μέρος της επαγγελματικής της πορείας ως διευθύντρια του Ινστιτούτου Integra - ένα ινστιτούτο εκπαίδευσης και κατάρτισης στον τομέα της επαγγελματικής και κυρίως της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης ατόμων με ειδικές ανάγκες. Έχει σχεδιάσει μία σειρά επιτυχημένων κοινοτικών κοινωνικών έργων. Είναι η συγγραφέας μίας κασέτας σχεδιασμένης σύμφωνα με τις αρχές της μεθοδολογίας Suggestopedia, και του παιδικού βιβλίου «Ποιος είναι ο φίλος μου;», για το οποίο της απονεμήθηκε εθνικό βραβείο το 2006. Τα τελευταία οκτώ χρόνια, διδάσκει επικοινωνία, δεοντολογία και ηθικές αρχές σε επαγγελματίες που εργάζονται στον τομέα της απασχόλησης και της επαγγελματικής αποκατάστασης. Είναι επίσης μέλος επαγγελματικών ενώσεων στη χώρα της και στο εξωτερικό.

Η **Malgorzata Byzia** είναι καθηγήτρια Αγγλικών. Εργάζεται στο δημοτικό σχολείο Ignacy Ulatowski στο χωριό Gorzyce Wielkie της Πολωνίας. Το πάθος της είναι να παρακινεί τους

νέους να μαθαίνουν ξένες γλώσσες, να ταξιδεύουν και να εξερευνούν τον κόσμο. Στην τάξη, χρησιμοποιεί μία ποικιλία ενεργοποιητικών και διαδραστικών μεθόδων διδασκαλίας. Επιπλέον, ολοκλήρωσε μεταπτυχιακές σπουδές στον τομέα της Ειδικής Παιδαγωγικής και εργάζεται με επιτυχία με παιδιά που υποφέρουν από διάφορες δυσλειτουργίες, π.χ. αναπτυξιακή δυσλεξία και νευρολογικές διαταραχές, όπως αυτισμός, σύνδρομο Asperger, μουτισμός. Από το 2014, συνεργάζεται με την Περιφερειακή Εξεταστική Επιτροπή στο Πόζναν (ΟΚΕ) ως εξετάστρια, και διορθώνει και αξιολογεί εξεταστικά γραπτά. Για αρκετά χρόνια, ασχολείται με τη διαχείριση έργων Comenius και Erasmus+.

Ο **Mario Campanino** (PhD) είναι εκπαιδευτικός, διαχειριστής Ευρωπαϊκών έργων, καθώς και ιδρυτής και πρόεδρος της Ιταλικής Ένωσης Μισοφωνίας από το 2018. Είναι επίσης ερευνητής στο Ιταλικό Εθνικό Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Έρευνας (INDIRE) και, στο παρελθόν, ήταν υπεύθυνος στον τομέα των έργων στο επιστημονικό κέντρο Fondazione Idis-Città della Scienza στη Νάπολη της Ιταλίας. Αποφοίτησε από το Πανεπιστήμιο της Μπολόνια στον κλάδο της Μουσικής το 2003 και απέκτησε διδακτορικό δίπλωμα στις Επιστήμες της Επικοινωνίας από το Πανεπιστήμιο του Σαλέρνο το 2008. Είναι μέλος πολλών εθνικών επιτροπών για τη σχολική εκπαίδευση και την εκπαίδευση ενηλίκων, όπως: Επιτροπή για την ανάπτυξη της επιστήμης και της τεχνολογίας, Ιταλικό Υπουργείο Παιδείας, EdaForum - Εθνικό Φόρουμ για την Εκπαίδευση Ενηλίκων (Ευρωπαϊκή Ένωση Εκπαίδευσης Ενηλίκων - ΕΑΕΑ), και άλλα. Εμπλέκεται σε διάφορα έργα, που χρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση, για τα σχολεία, την εκπαίδευση ενηλίκων, την τέχνη, την επιστήμη και την κοινωνία.

Η **Teresa Giovanna Crisci** είναι καθηγήτρια Αγγλικών στο σχολείο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης Giovanni XXIII στο δήμο Santa Maria a Vico της Ιταλίας. Διδάσκει πάνω από 20 χρόνια. Η διδασκαλία δεν είναι μόνο η δουλειά της αλλά και το πάθος της. Έχει συμμετάσχει σε μαθήματα για τη διδασκαλία της αγγλικής γλώσσας σε παιδιά με μαθησιακές διαταραχές. Έδωσε τις εξετάσεις της για A Levels στην Αγγλική Γλώσσα, την Αγγλική Λογοτεχνία, και τα Ιταλικά, στο Dartford Grammar School. Αποφοίτησε από το Πανεπιστήμιο Orientale της Ιταλίας με πτυχίο στα Αγγλικά και τα Γαλλικά. Έχει πιστοποίηση για να εργάζεται με παιδιά με ειδικές ανάγκες, ενώ έχει η ίδια πραγματοποιήσει διάφορα μαθήματα κατάρτισης εκπαιδευτικών. Λειτουργεί επίσης δικό της σχολείο, όπου διδάσκει Αγγλικά σε νήπια, παιδιά, εφήβους, και ενήλικες, από επίπεδο A1 σε C2, και τους προετοιμάζει για τις εξετάσεις Cambridge. Είναι επίσης εξετάστρια ομιλίας του Cambridge. Της αρέσει να διδάσκει Αγγλικά με την πιο σύγχρονη μεθοδολογία, χρησιμοποιώντας τραγούδια, παιχνίδια και δραστηριότητες συνολικής σωματικής ανταπόκρισης.

Ο **Wolfgang Eisenreich** έχει σπουδάσει Βιολογία και Βιοχημεία στο Πανεπιστήμιο της Βιέννης. Είναι ιδρυτικό μέλος της Επιστημονικής Πρωτοβουλίας Κάτω Αυστρίας (WIN), και έχει πάνω από 25 χρόνια εμπειρίας στη διαχείριση διακρατικών έργων, ειδικά σε θέματα εκπαίδευσης ενηλίκων. Είναι ο συγγραφέας πολλών Κατευθυντήριων Γραμμών και Εγχειριδίων για έργα Leonardo da Vinci και Erasmus+, κυρίως στους τομείς της υγείας και της διατροφής.

Ο **Engin Eker** είναι διδάκτωρ ψυχολογίας. Είναι μέλος του διδακτικού προσωπικού στο Πανεπιστήμιο Aydin της Κωνσταντινούπολης, όπου διδάσκει εδώ και πολλά χρόνια. Παράλληλα με τον ακαδημαϊκό του ρόλο, έχει εργαστεί ως κλινικός ψυχολόγος σε ψυχιατρική κλινική για 10 χρόνια. Έχει επίσης διευθύνει το τμήμα κοινωνικών έργων του Υπουργείου Υγείας της Τουρκίας. Με πάνω από 20 χρόνια εμπειρίας, συνεχίζει το έργο του στην ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία με ενήλικες και παιδιά. Τα ερευνητικά του ενδιαφέροντα περιλαμβάνουν τη σχέση μητέρας-παιδιού, την προσκόλληση, την επιθετικότητα, και τις ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις της επιθετικότητας.

Η **Rachel Guetta** (MA) είναι υποψήφια διδάκτορας κλινικής ψυχολογίας στο πέμπτο έτος στο Κέντρο Μισοφωνίας και Ρύθμισης Συναισθημάτων στο Τμήμα Ψυχολογίας και Νευροεπιστήμης στο Πανεπιστήμιο Ντιουκ. Η έρευνα της εστιάζει στην αξιολόγηση και τη θεραπεία των διαγνωστικών διεργασιών που διέπουν τη Μισοφωνία και τις σχετικές καταστάσεις ρύθμισης συναισθημάτων.

Ο **Hjörtur H. Jónsson** σπούδασε φυσική στην Ισλανδία και στη Γερμανία και μετά την αποφοίτησή του εργάστηκε ως επίκουρος καθηγητής στο Πανεπιστήμιο του Akureyri από το 1995 έως το 1998. Από το 1998 έως το 2004 εργάστηκε στον τομέα της γενετικής έρευνας στην Decode Genetics, όπου διηύθυνε μια ομάδα ειδικών που ασχολήθηκε με την ανάλυση δεδομένων από πειράματα για μεταβολικές ασθένειες. Από το 2004, ο Hjörtur εργάστηκε ως ειδικός στα χρηματοοικονομικά, αρχικά στην Landsbankinn και στη συνέχεια στην ALM Securities. Ο Hjörtur είναι πατέρας δύο

βαρήκων παιδιών και, από το 2000, εργάζεται ενεργά για τα συμφέροντα των κωφών και των βαρήκων στην Ισλανδία, όπου ήταν για πολλά χρόνια πρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου τόσο της Ισλανδικής Ένωσης Γονέων για τους κωφούς και τους βαρήκοους όσο και της *Heyrnarhjálp*, της εθνικής οργάνωσης για τους βαρήκοους στην Ισλανδία.

Η ***Mariagrazia Inglese*** είναι εκπαιδευτικός πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, σημείο επαφής και εκπαιδευτικός αναφοράς για την ένταξη των παιδιών με αναπηρίες σε σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Αυτή τη στιγμή, διδάσκει στο σχολείο *Giovanni XXIII* στο δήμο *Santa Maria a Vico* της Ιταλίας, όπου συνεργάζεται με τον διευθυντή για την εφαρμογή παρεμβάσεων για την ένταξη και την κοινωνική δυσφορία από το 2016. Είναι επίσης το άτομο αναφοράς στο ινστιτούτο *Giovanni XXIII* για το έργο *Edufibes* - Κατασκευή ενός μοντέλου αναγνώρισης *BES* στο πλαίσιο *ICF*. Έχει πάνω από 10 χρόνια εμπειρίας στην ανάπτυξη και υλοποίηση έργων με στόχο την αξιοποίηση ευρωπαϊκών κονδυλίων για την ένταξη στο σχολείο. Είναι μέλος της Ιταλικής Ένωσης Μισοφωνίας.

Η ***María D. Jiménez Asencio*** έχει πτυχίο Ψυχολογίας/Παιδαγωγικής και Διδακτικής, καθώς και ειδίκευση στην ακοή και τη γλώσσα, όλα από το Πανεπιστήμιο της Μάλαγα, το 2000 και το 1997. Αρχικά εργάστηκε ως διερμηνέας της νοηματικής γλώσσας επί πέντε χρόνια με κωφά και κωφά-τυφλά άτομα. Τα τελευταία 20 χρόνια, εργάζεται ως εκπαιδευτικός επαγγελματικής κατάρτισης σε διάφορα λύκεια στην Ανδaluσία, και αυτή τη στιγμή, εργάζεται στο *IES Mayorazgo*.

Η **Ídil Meroy** είναι καθηγήτρια χημείας στο σχολείο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης Kumluca Sinan College, ενώ παράλληλα διαχειρίζεται έργα Erasmus+. Έχει μεγάλη εμπειρία στη διδασκαλία, στα έργα Erasmus+, στη μικτή μάθηση, στην εξ αποστάσεως διδασκαλία, στη χρήση ICT στην τάξη, και στη διαχείριση επιστημονικών έργων. Διδάσκει χημεία εδώ και 24 χρόνια σε διάφορα ιδιωτικά σχολεία, και διαχειρίζεται ή εμπλέκεται σε έργα Erasmus+ τα τελευταία 12 χρόνια. Όταν πρόκειται για τη βελτίωση των νέων ανθρώπων τόσο νοητικά όσο και ψυχολογικά, είναι το πάθος της να βοηθά τους μαθητές.

Η **Ashley Moskovich** (PhD) είναι αδειούχος ψυχολόγος και βοηθός καθηγήτρια στο Τμήμα Ψυχιατρικής και Επιστημών Συμπεριφοράς στο Πανεπιστήμιο Ντιουκ. Είναι μέλος του Κέντρου Μισοφωνίας του πανεπιστημίου, όπου διεξάγει έρευνα που εστιάζει στην κατανόηση και τη θεραπεία της διαταραχής. Είναι επίσης βασικό μέλος και συνδιευθύντρια των κλινικών λειτουργιών στο ACT του Ντιουκ, ένα πρόγραμμα έρευνας, κλινικών υπηρεσιών, και επαγγελματικής κατάρτισης στη Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης και στην επιστήμη της συμπεριφοράς με βάση το πλαίσιο.

Ο Manuel Pérez Baena είναι καθηγητής Αγγλικών στο σχολείο Mayorazgo της Μάλαγα. Η επαγγελματική πορεία του ως εκπαιδευτικός ξεκίνησε το 1988, ενώ σκέφτηκε επίσης να διδάξει αγγλικά και ισπανικά ως ξένες γλώσσες. Είναι κάτοχος διαφόρων πιστοποιητικών στα ισπανικά, αγγλικά, γερμανικά, νεοελληνικά, και ιταλικά. Είναι συγγραφέας και συν-συγγραφέας πολλών δημοσιεύσεων στον τομέα της λογοτεχνίας, των τεχνών και του θεάτρου.

Ο **Zach Rosenthal** είναι κλινικός ψυχολόγος και αναπληρωτής καθηγητής με κοινό διορισμό στο Τμήμα Ψυχιατρικής και Επιστημών Συμπεριφοράς, και στο Τμήμα Ψυχολογίας και Νευροεπιστήμης, στο Πανεπιστήμιο Ντιουκ. Είναι ο διευθυντής του Κέντρου Μισοφωνίας και Ρύθμισης Συναισθημάτων, όπου ηγείται ομάδας που διεξάγει έρευνα, παρέχει εκπαίδευση, και αναπτύσσει μονοπάτια κλινικής φροντίδας για τη Μισοφωνία. Διευθύνει το Πρόγραμμα Έρευνας και Θεραπείας Γνωσιακής Συμπεριφοράς του Ντιουκ, είναι Συν-επικεφαλής ψυχολόγος στο Ιατρικό Κέντρο στο Πανεπιστήμιο Ντιουκ, και έχει διατελέσει Αντιπρόεδρος Κλινικών Υπηρεσιών του Τμήματος Ψυχιατρικής και Επιστημών Συμπεριφοράς. Έχει χρηματοδοτηθεί από ομοσπονδιακές επιχορηγήσεις, ιδρύματα και ιδιωτική φιλανθρωπία σε όλη τη διάρκεια της καριέρας του, και έχει γράψει και συνεργαστεί εκτενώς τα τελευταία χρόνια για τη Μισοφωνία.

Η **Yanyan Shan** είναι διδακτορική φοιτήτρια στο Τμήμα Ψυχολογίας και Νευροεπιστήμης στο Πανεπιστήμιο Ντιουκ. Διεξάγει έρευνα στο Κέντρο Μισοφωνίας και Ρύθμισης Συναισθημάτων υπό την καθοδήγηση του Δρ. Zach Rosenthal, εστιάζοντας στην κατανόηση των διαγνωστικών παραγόντων της ψυχοπαθολογίας και των μηχανισμών αντιμετώπισης της Μισοφωνίας και των συνυπαρχουσών ψυχικών διαταραχών. Είναι αδειούχος ψυχολόγος στην Κίνα και πιστοποιημένη πάροχος Θεραπείας Γνωσιακής Επεξεργασίας. Είναι επίσης γραμματέας του κλάδου ψυχικής υγείας της Ένωσης Ιατρικής Ακριβείας στην επαρχία Guangdong της Κίνας, και είναι μέλος της Ένωσης Γνωσιακής Συμπεριφορικής Θεραπείας της Κινεζικής Ψυχολογικής Κοινωνίας.

Η **Marta Siepsiak** είναι ψυχολόγος, ψυχοθεραπεύτρια, μουσικοθεραπεύτρια, και ερευνήτρια. Απέκτησε το διδακτορικό της από το Πανεπιστήμιο της Βαρσοβίας, όπου διεξήγαγε ένα έργο με τίτλο «Ψυχολογικές και ψυχοφυσιολογικές συσχετίσεις της Μισοφωνίας», το οποίο χρηματοδοτήθηκε από το Εθνικό Κέντρο Επιστημών (NCN) στην Πολωνία. Στο πλαίσιο της υποτροφίας από το NCN, ολοκλήρωσε πρακτική άσκηση στο Κέντρο Μισοφωνίας και Ρύθμισης Συναισθημάτων στο Πανεπιστήμιο Ντιουκ στις ΗΠΑ. Εκτός της ακαδημαϊκής της πορείας, εργάζεται ως κλινικός ιατρός, κυρίως με παιδιά, εφήβους, και νεαρούς ενήλικες, συμπεριλαμβανομένων ατόμων που πάσχουν από Μισοφωνία. Τα βασικά ερευνητικά και κλινικά της ενδιαφέροντα εστιάζουν στη Μισοφωνία και σε άλλες αισθητηριακές υπερ-αντιδράσεις, τη διαταραχή κεντρικής ακουστικής επεξεργασίας, την ψυχολογία της μουσικής, τις αγχώδεις διαταραχές, και την ανώμαλη παιδοψυχολογία.

Η **Jacqueline Trumbull** (MA) είναι υποψήφια διδάκτωρ στην κλινική ψυχολογία στο Πανεπιστήμιο Ντιουκ και στο Κέντρο Μισοφωνίας και Ρύθμισης Συναισθημάτων. Έχει διεξάγει έρευνα και θεραπεία για τη Μισοφωνία, και εστιάζει στο ρόλο των αυτοσυνείδητων συναισθημάτων, όπως η ντροπή, σε διαταραχές που χαρακτηρίζονται από υψηλή δυσλειτουργία των συναισθημάτων.



## Γλωσσάριο λέξεων-κλειδιών

### **Πρόσθια νησίδα**

Στον εγκέφαλο των θηλαστικών, και στα δύο ημισφαίρια, είναι το μπροστινό μέρος του λεγόμενου «νησιωτικού φλοιού». Η πρόσθια νησίδα εμπλέκεται στην επεξεργασία των συναισθημάτων, στον κινητικό έλεγχο, στη διαπροσωπική εμπειρία, και στον έλεγχο των εσωτερικών μας οργάνων, όπως η καρδιά και οι πνεύμονες (βλ. Κεφάλαιο 2, σελ. 15-16).

### **Διέγερση**

Η αντίδραση ενός ατόμου με Μισοφωνία όταν εκτίθεται σε «εριστικούς ήχους». Μπορεί να είναι σε αισθητηριακό επίπεδο, στο σώμα, ή συναισθηματική. Είναι ένα δυσάρεστο συναίσθημα και προκαλεί αυτό που ονομάζεται αντίδραση «μάχης ή φυγής» (βλ. Κεφάλαιο 2, σελ. 13, και Κεφάλαιο 5, σελ. 34-35).

### **Βιοανάδραση (βλ. επίσης Νευροανάδραση)**

Είναι μία εκπαιδευτική διαδικασία που επιτρέπει σε ένα άτομο να ελέγχει τη φυσιολογική απόκριση του σώματος, όπως ο καρδιακός ρυθμός και η θερμοκρασία του δέρματος, όταν εκτίθεται σε διαφορετικά αισθητηριακά ερεθίσματα ή συναισθήματα (βλ. Κεφάλαιο 2, σελ. 18).

**Γνωστική (ή Γνωσιακή) Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία (CBT)**  
Η Γνωστική Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία (CBT) εστιάζει στο να βοηθήσει το άτομο να συνειδητοποιήσει τις «πεποιθήσεις» του (γνώσεις, σκέψεις, προηγούμενες εμπειρίες) που σχετίζονται με ορισμένες καταστάσεις ή ερεθίσματα που προκαλούν δυσφορία ή άγχος. Η συνειδητοποίηση και η αναδιατύπωση αυτών των πεποιθήσεων αποσκοπεί στο να επιτρέψει στο άτομο να αναπτύξει δεξιότητες «αντιμετώπισης» όσον αφορά τις καταστάσεις αυτές (βλ. Κεφάλαιο 6, σελ. 41-48).

### **Συννοσηρότητα**

Η συνύπαρξη δύο ή περισσότερων παθολογιών στο ίδιο άτομο αποτελεί στοιχείο μεγάλου ενδιαφέροντος, ειδικά όσον αφορά τις παθολογίες που αποτελούν αντικείμενο αρχικών μελετών ή πρώτου ορισμού, όπως η Μισοφωνία (βλ. Κεφάλαιο 5, σελ. 34-40).

### **Αντίδραση «μάχης ή φυγής»**

Είναι μία φυσιολογική αντίδραση των νευρώνων ως απάντηση σε μία κατάσταση που θεωρείται επικίνδυνη και συνήθως εμφανίζεται σε άτομα με Μισοφωνία όταν υπερ-διεγείρονται από εριστικούς ήχους. Έχει έντονο αντίκτυπο στο άτομο που το βιώνει επειδή επηρεάζει το Αυτόνομο Νευρικό Σύστημα και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την απελευθέρωση διαφόρων ορμονών (βλ. Κεφάλαιο 2, σελ. 15, και Κεφάλαιο 5, σελ. 34).

### **Συχνότητα (ύψος ήχου)**

Στην ακουστική, ορίζεται ως ο αριθμός των δονήσεων ανά μονάδα χρόνου (δευτερόλεπτο). Ένας μεγάλος αριθμός δονήσεων ανά δευτερόλεπτο παράγει ήχους υψηλών τόνων,

όπως το κελάηδισμα των πουλιών, ενώ ένας μικρός αριθμός δονήσεων ανά δευτερόλεπτο παράγει ήχους χαμηλών τόνων, όπως το βουητό της βροντής (βλ. Κεφάλαιο 8, σελ. 60).

### **Υπερακουσία**

Συμβαίνει στην αυξημένη ευαισθησία στον ήχο. Στην Υπερακουσία, οι πάσχοντες βιώνουν ήσυχους και κανονικά άνετους ήχους ως πολύ δυνατούς (βλ. Κεφάλαιο 1, σελ. 9-10).

### **Ένταξη**

Σε κοινωνικό επίπεδο, αφορά την ένταξη και συμμετοχή ενός ατόμου σε διάφορους κοινωνικούς τομείς, και περιλαμβάνει την ένταξη στο σχολείο και την εργασία. Απώτερος στόχος της είναι να εξασφαλίσει την ενεργό συμμετοχή κάθε ατόμου στην κοινωνία, ανεξάρτητα από την παρουσία περιοριστικών στοιχείων (βλ. Κεφάλαιο 3, και Κεφάλαιο 4, σελ. 27).

### **Μάθηση**

Είναι η βασική δραστηριότητα που επιτρέπει στο άτομο να οικοδομήσει το δικό του πλαίσιο γνώσης για την πραγματικότητα που το περιβάλλει. Μπορεί να συμβεί σε τυπικά πλαίσια, όπως το σχολείο, το πανεπιστήμιο ή η επαγγελματική κατάρτιση, σε μη τυπικά πλαίσια, όπως η επίσκεψη σε ένα μουσείο και η εκδρομή ως πολιτιστική δραστηριότητα, ή σε άτυπα πλαίσια, όπως συζητήσεις με φίλους ή πληροφορίες από ταινίες ή ντοκιμαντέρ (βλ. Κεφάλαιο 3, σελ. 24, Κεφάλαιο 4, και Κεφάλαιο 6, σελ. 46).

### **Ένταση ήχου**

Στην ακουστική, είναι η υποκειμενική αντίληψη της έντασης του ήχου (που επιτρέπει τη διάκριση μεταξύ δυνατών και χα-

μηλών ήχων). Σε αντίθεση με την Υπερακουσία, στη Μισοφωνία η ένταση δεν αποτελεί ζήτημα: τόσο οι χαμηλοί όσο και οι δυνατοί ήχοι μπορούν να προκαλέσουν δυσφορία (βλ. Κεφάλαιο 1, σελ. 9-10).

### **Μίμηση**

Είναι η «αυτόματη» και ασυνείδητη αντιγραφή της δράσης των άλλων. Ο μηχανισμός μιμητισμού πιστεύεται ότι παίζει σημαντικό ρόλο στις αντιδράσεις της Μισοφωνίας (βλ. Κεφάλαιο 2, σελ. 16-17).

### **Νευροανάδραση (βλ. επίσης Βιοανάδραση)**

Είναι ένα είδος Βιοανάδρασης που αφορά την εγκεφαλική δραστηριότητα: συνήθως βασίζεται στη ροή των πληροφοριών που λαμβάνονται μέσω της ηλεκτροεγκεφαλογραφίας - EEG (βλ. Κεφάλαιο 2, σελ. 18).

### **Νευροεπιστήμη**

Αποτελείται από όλες τις μελέτες που αφορούν το νευρικό σύστημα, και περιλαμβάνει διάφορους βιολογικούς τομείς όπως η μοριακή βιολογία, η κυτταρική βιολογία, η αναπτυξιακή βιολογία, η φυσιολογία, η βιοχημεία, η ανατομία, η γενετική, κ.λπ. Παρά το γεγονός ότι είναι πολύ αρχαία, η Νευροεπιστήμη σημείωσε σημαντική ώθηση στο δεύτερο μισό του 20ου αιώνα, χάρη στην ανάπτυξη των σύγχρονων ιατρικών και πληροφοριακών τεχνολογιών (βλ. Εισαγωγή, σελ. 5).

### **Φωνοφοβία**

Είναι ο φόβος του ήχου, γενικά των ήχων που θεωρούνται φυσιολογικοί και σε αποδεκτή ένταση, αλλά δεν προκαλείται αποκλειστικά από ένα συγκεκριμένο σύνολο ήχων, όπως

στην περίπτωση της Μισοφωνίας (βλ. Κεφάλαιο 1, σελ. 9, και Κεφάλαιο 5, σελ. 36).

### **Διακρανιακή Μαγνητική Διέγερση (TMS)**

Είναι μία θεραπευτική μέθοδος που εστιάζει στην εφαρμογή διακρανιακών μαγνητικών διεγερτών, μη επεμβατικών, με σκοπό την αναδιαμόρφωση της δραστηριότητας των εγκεφαλικών κέντρων, που σχετίζονται με μία σειρά ιατρικών και ψυχιατρικών διαταραχών (βλ. Κεφάλαιο 2, σελ. 18).

### **Εριστικοί ήχοι**

Είναι οι ήχοι που προκαλούν έντονες αντιδράσεις στα άτομα που πάσχουν από Μισοφωνία. Πρόκειται κυρίως για τους ήχους της μάσησης, της κατάποσης, και της αναπνοής που παράγονται από άλλους (βλ. Κεφάλαιο 1, σελ. 8-9).

### **Λευκός θόρυβος**

Είναι ο ήχος που παράγεται από το σύνολο όλων των ακουστικών συχνοτήτων που παράγονται με ίση ένταση: για το λόγο αυτό, είναι αποτελεσματικός στην απόκρυψη περιβαλλοντικών ήχων που μπορεί να είναι ενοχλητικοί, όπως οι εριστικοί ήχοι. Μοιάζει με τον ήχο του νερού σε μία νεροποντή ή σε έναν καταρράκτη (βλ. Κεφάλαιο 2, σελ. 17, Κεφάλαιο 3, σελ. 23, και Κεφάλαιο 4, σελ. 32).



## Βιβλιογραφικές αναφορές

- Bedics, J. (Ed.). (2020). *The handbook of dialectical behavior therapy: Theory, research and evaluation*. San Diego, CA: Academic Press.
- Bitsko, R. H., Claussen, A. H., Lichstein, J., Black, L. I., Jones, S. E., Danielson, M. L., ... & Meyer, L. N. (2022). Mental health surveillance among children—United States, 2013–2019. *MMWR supplements*, *71*(2), 1.
- Cassielo-Robbins, C., Anand, D., McMahon, K., Guetta, R., Trumbull, J., Kelley, L., & Rosenthal, M. Z. (2020). The Mediating Role of Emotion Regulation Within the Relationship Between Neuroticism and Misophonia: A Preliminary Investigation. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, 1. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00847>
- Claiborn, J. M., Dozier, T. H., Hart, S. L., & Lee, J. (2020). Self-identified misophonia phenomenology, impact, and clinical correlates. *Psychological Thought*, *13*(2), 349–375. <https://doi.org/10.37708/psyct.v13i2.454>
- Daniels, E. C., Rodriguez, A., & Zabelina, D. L. (2020). Severity of misophonia symptoms is associated with worse cognitive control when exposed to misophonia trigger sounds. *PLoS ONE*, *15*(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227118>
- Dozier, T. H. (2017). *Understanding and Overcoming Misophonia. A Conditioned Aversive Reflex Disorder*. Second edition. Livermore, CA: Misophonia Treatment Institute.

- Efraim Kaufman, A., Weissman-Fogel, I., Rosenthal, M. Z., Kaplan Neeman, R., & Bar-Shalita, T. (2022). Opening a window into the riddle of misophonia, sensory over-responsiveness, and pain. *Frontiers in Neuroscience*, *0*, 1286. <https://doi.org/10.3389/FNINS.2022.907585>
- Eijssker, N., Schröder, A., Smit, D. J. A., van Wingen, G., & Denys, D. (2019). Neural Basis of Response Bias on the Stop Signal Task in Misophonia. *Frontiers in Psychiatry*, *10*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00765>
- Frank, B., & McKay, D. (2019). The Suitability of an Inhibitory Learning Approach in Exposure When Habituation Fails: A Clinical Application to Misophonia. *Cognitive and Behavioral Practice*, *26*(1), 130–142. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.04.003>
- Frank, B., Roszyk, M., Hurley, L., Drejaj, L., & McKay, D. (2019). Inattention in misophonia: Difficulties achieving and maintaining alertness. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 1–10. <https://doi.org/10.1080/13803395.2019.1666801>
- Guetta, R. E., Cassiello-Robbins, C., Anand, D., & Rosenthal, M. Z. (2022). Development and psychometric exploration of a semi-structured clinical interview for Misophonia. *Personality and Individual Differences*, *187*, 111416. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111416>
- Harrison, L. A., Kats, A., Williams, M. E., & Aziz-Zadeh, L. (2019). The Importance of Sensory Processing in Mental Health: A Proposed Addition to the Research Domain Criteria (RDoC) and Suggestions for RDoC 2.0. *Frontiers in Psychology*, *0*(FEB), 103. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2019.00103>



- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (Eds.). (2018). *Process-based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Jager, I., de Koning, P., Bost, T., Denys, D., & Vulink, N. (2020). Misophonia: Phenomenology, comorbidity and demographics in a large sample. *PLOS ONE*, *15*(4), e0231390. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231390>
- Jager, I. J., Vulink, N. C., Bergfeld, I. O., Loon, A. J., & Denys, D. A. (2020). Cognitive behavioral therapy for Misophonia: A randomized clinical trial. *Depression and Anxiety*, *38*(7), 708–718. <https://doi.org/10.1002/da.23127>
- Jastreboff, P. J., & Jastreboff, M. M. (2000). Tinnitus retraining therapy (TRT) as a method for treatment of tinnitus and hyperacusis patients. *Journal of the American Academy of Audiology*, *11*(3), 162-177.
- Kamody, R. C., & Del Conte, G. S. (2017). Using dialectical behavior therapy to treat misophonia in adolescence. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, *19*(5), 17102105.
- Kılıç, C., Öz, G., Avanoğlu, K. B., & Aksoy, S. (2021). The prevalence and characteristics of misophonia in Ankara, Turkey: population-based study. *BJPsych Open*, *7*(5), e144. <https://doi.org/DOI: 10.1192/bjo.2021.978>
- Lane, S., Reynolds, S., & Thacker, L. (2010). Sensory over-responsivity and ADHD: differentiating using electrodermal responses, cortisol, and anxiety. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, *4*. <https://doi.org/10.3389/fnint.2010.00008>
- Lejuez, C. W., Hopko, D. R., Acierno, R., Daughters, S.

- B., & Pagoto, S. L. (2011). Ten year revision of the brief behavioral activation treatment for depression: revised treatment manual. *Behavior Modification*, 35(2), 111-161. <https://doi.org/10.1177/014544551039092>
- Lewin, A. B., Dickinson, S., Kudryk, K., Karlovich, A. R., Harmon, S. L., Phillips, D. A., ... & Ehrenreich-May, J. (2021). Transdiagnostic cognitive behavioral therapy for misophonia in youth: Methods for a clinical trial and four pilot cases. *Journal of Affective Disorders*, 291, 400-408. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.027>
- McArthur, A. L.-H. (2022). The Debate Over Sensory Processing Disorder. *American Journal of Psychiatry Residents' Journal*, 17(4), 14–15. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp-rj.2022.170405>
- Mckay, D., Kim, S.-K., Mancusi, L., Storch, E. A., & Spankovich, C. (2018). *Profile Analysis of Psychological Symptoms Associated with Misophonia: A Community Sample*. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.07.002>
- Miller, L., Nielsen, D., Schoen, S., & Brett-Green, B. (2009). Perspectives on sensory processing disorder: a call for translational research. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 3. <https://doi.org/10.3389/neuro.07.022.2009>
- Neacsiu, A. D., Szymkiewicz, V., Galla, J. T., Li, B., Kulkarni, Y., & Spector, C. W. (2022). The neurobiology of misophonia and implications for novel, neuroscience-driven interventions. *Frontiers in Neuroscience*, 16. <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.893903>
- Polanczyk, G., & Rohde, L. A. (2007). Epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder across the lifespan. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(4). <https://doi.org/10.1097/YOP.0b013e3180141111>

- journals.lww.com/co-psychiatry/Fulltext/2007/07000/  
Epidemiology\_of\_attention\_deficit\_hyperactivity.13.aspx
- Rinaldi, L. J., Simner, J., Koursarou, S., & Ward, J. (2022). Autistic traits, emotion regulation, and sensory sensitivities in children and adults with Misophonia. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05623-x>
- Rosenthal, M. Z., Anand, D., Cassiello-Robbins, C., Williams, Z., Guetta, R., Trumbull, J., & Kelley, L. (2021). *Duke Misophonia Questionnaire*. 10.13140/RG.2.2.25736.55049
- Rosenthal, M. Z., McMahon, K., Greenleaf, A. S., Cassiello-Robbins, C., Guetta, R., Trumbull, J., Anand, D., Frazer-Abel, E. S., & Kelley, L. (2022). Phenotyping misophonia: Psychiatric disorders and medical health correlates. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.941898>
- Rouw, R., & Erfanian, M. (2018). A Large-Scale Study of Misophonia. *Journal of Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1002/jclp.22500>
- Schneider, R. L., & Arch, J. J. (2017). Case study: a novel application of mindfulness-and acceptance-based components to treat misophonia. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 221-225. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.04.003>
- Schröder, A., Vulink, N., & 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., van Diepen, R., Mazaheri, A., Petropoulos-Petalas, D., Soto de Amesti, V., Vulink, N., & Denys,

- D. (2014). Diminished N1 Auditory Evoked Potentials to Oddball Stimuli in Misophonia Patients. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2014.00123>
- Schröder, A. E., Vulink, N. C., van Loon, A. J., & Denys, D. A. (2017). Cognitive behavioral therapy is effective in misophonia: An open trial. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.017>
- Schur, R. (2020). *More About Misophonia: A disorder, unknown, misunderstood, and often life disruptive*. The Netherlands: Argentum Publishing House.
- Siepsiak, M., Rosenthal, M. Z., Raj-Koziak, D., & Dragan, W. (2022). Psychiatric and audiologic features of misophonia: Use of a clinical control group with auditory over-responsivity. *Journal of Psychosomatic Research*, 156, 110777. <https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHORES.2022.110777>
- Siepsiak, M., Śliwerski, A., & Łukasz Dragan, W. (2020). Development and Psychometric Properties of MisoQuest—A New Self-Report Questionnaire for Misophonia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1797. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051797>
- Siepsiak, M., Sobczak, A. M., Bohaterewicz, B., Cichocki, Ł., & Dragan, W. Ł. (2020). Prevalence of Misophonia and Correlates of Its Symptoms among Inpatients with Depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5464. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155464>
- Silva, F. E. da, & Sanchez, T. G. (2019). Evaluation of selective attention in patients with misophonia. *Brazilian*

- Journal of Otorhinolaryngology*, 85(3), 303–309. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2018.02.005>
- Simner, J., Koursarou, S., Rinaldi, L. J., & Ward, J. (2021). Attention, flexibility, and imagery in misophonia: Does attention exacerbate everyday disliking of sound? *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 43(10), 1006–1017. <https://doi.org/10.1080/13803395.2022.2056581>
- Smith, E. E., Guzick, A. G., Draper, I. A., Clinger, J., Schneider, S. C., Goodman, W. K., ... & Storch, E. A. (2022). Perceptions of various treatment approaches for adults and children with misophonia. *Journal of Affective Disorders*, 316, 76–82. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.08.020>
- Stein, D. J., Scott, K. M., de Jonge, P., & Kessler, R. C. (2017). Epidemiology of anxiety disorders: from surveys to nosology and back. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(2), 127–136. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/dstein>
- Swedo, S. E., Baguley, D. M., Denys, D., Dixon, L. J., Erfanian, M., Fioretti, A., ... & Raver, S. M. (2022). Consensus definition of misophonia: A delphi study. *Frontiers in Neuroscience*, 224. <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.841816>
- Sztuka, A., Pospiech, L., Gawron, W., & Dudek, K. (2010). DPOAE in estimation of the function of the cochlea in tinnitus patients with normal hearing. *Auris Nasus Larynx*, 37(1), 55–60.
- Taylor, D. J., & Pruiksma, K. E. (2014). Cognitive and behavioural therapy for insomnia (CBT-I) in psychiatric populations: A systematic review. *International*

*Review of Psychiatry*, 26(2), 205–213. <https://doi.org/10.3109/09540261.2014.9028>

Williams, Z. J., He, J. L., Cascio, C. J., & Woynaroski, T. G. (2021). A review of decreased sound tolerance in autism: Definitions, phenomenology, and potential mechanisms. In *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (Vol. 121, pp. 1–17). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.11.030>

Wu, M. S., Lewin, A. B., Murphy, T. K., & Storch, E. A. (2014). Misophonia: Incidence, phenomenology, and clinical correlates in an undergraduate student sample. *Journal of Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1002/jclp.22098>

Zhou, X., Wu, M. S., & Storch, E. A. (2017). Misophonia symptoms among Chinese university students: Incidence, associated impairment, and clinical correlates. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.05.001>



Εκτύπωση τον Μάρτιο του 2023  
στο Artigrafiche La Moderna - Ρώμη