Misofoni er overset

Camilla Blegvad-Nissen & Per Hove Thomsen

KASUISTIK

1) Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Afsnit D, Aarhus Universitetshospital
2) Institut for Klinisk Medicin, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Aarhus Universitetshospital

Ugeskr Læger 2015;177:V04150309

Misofoni er først beskrevet af *Jastreboff* i 2000, og siden da har der været få beskrevne cases [1] og kun enkelte studier [2, 3] med fokus på selve misofoni. Misofoni er en lidelse, hvor der hos patienterne opstår emotionel og fysisk respons ved menneskefrembragte lyde. Det drejer sig om lyde fra især mund og næse, og patienterne oplever ikke samme ubehag, når de selv frembringer disse lyde. Lidelsen har stor betydning for patienternes liv, særligt socialt, og der er endnu ingen velkendte behandlinger.

SYGEHISTORIE

En 14-årig normalt udviklet pige uden tidligere symptomer på psykiatrisk lidelse fik som ca. 11-årig obsessiv-kompulsiv tilstand (OCD). Hendes OCD var velbehandlet, og hun havde i perioder hverken tvangstanker eller -handlinger. Hun tolkede initialt symptomerne på misofoni som en del af sin OCD, da disse symptomer opstod senere end hendes OCD.

De lyde, som frembragte en reaktion, stammede især fra mund og næse, såsom smaskelyde og respirationslyde, desuden reagerede hun på lyde fra knitrende plasticposer, når andre rørte ved poserne. Derimod frembragte det ingen reaktion, når disse lyde blev skabt af hende selv. Hun karakteriserede disse lyde som værende dominerende i forhold til andre lyde, og hun fortalte, at hun havde intensiveret fokus på disse lyde.

Patienten oplevede reaktioner af både fysisk og emotionel karakter: muskelspændinger i hele kroppen, svedige håndflader samt irritation og nervøsitet. Hun reagerede med vrede og bad ofte personen om at holde op med at frembringe lyden. Hun beskrev, at hun opfattede personen, der frembragte lyden, som ækel og havde lyst til at slå. Denne opfattelse knyttede hun efterfølgende til personen. Hun oplevede reaktionen som ukontrollerbar og umiddelbar samt overdreven og drastisk. Reaktionen var ikke styret af tanker ligesom OCD, og hun kunne tydeligt mærke forskel på OCD og misofoni.

Generelt havde misofonien stor betydning for patientens livskvalitet, hvilket i særdeleshed mærkedes i sociale relationer og skolesammenhænge. Det var bl.a. svært for hende at interagere med venner og deltage i familieaktiviteter.

Mens lydene stod på, lavede hun ofte selv de samme lyde, f.eks. smaskede, hvis andre smaskede, såkaldt *mimicking*, på denne måde mindskedes andres lyde, så hendes reaktion aftog. Af andre mestringsstrategier anvendte hun bl.a. øreproppper og hørte musik.

Sammenlignet med OCD beskrev patienten, at hun til stadighed havde symptomerne på misofoni, mens tvangstanker og -handlinger kun var til stede i perioder. Kognitiv terapi havde desuden haft gunstig effekt på OCD, men kun minimal effekt på misofonien.

Patienten får emotionelle og fysiske symptomer ved konkrete menneskefrembragte lyde. (Illustration: *Mikkel Stubbe Teglbjærg).*

DISKUSSION

I DSM-lV og ICD-10 er misofoni ikke klassificeret som en diagnose. Prævalensen af misofoni er ukendt, men da der i forbindelse med *Schröder et al's* studie [2] var et opslag på en hollandsk internetside, fik de 50 henvendelser i løbet af to et halvt år.

I et studie af *Edelstein et al* [3] var formålet at få en større forståelse for, hvilke fællestræk der gjorde sig gældende for patienterne med misofoni. Elleve patienter deltog i studiet, og for at måle de fysiske responser blev de bl.a. testet med Skin Conductance Respons. Denne test viste øget svedproduktion i forbindelse med konkrete auditive stimuli – men ikke ved tilsvarende visuelle stimuli.

I studiet af *Schröder et al* [2] blev 42 patienter, der havde symptomer som ved misofoni, interviewet og testet. Samtlige patienter kunne beskrive symptomer som dem, der er beskrevet i sygehistorien. Symptomerne blev sammenholdt med diagnosekriterierne for de diagnoser, som misofoni kan relateres til, såsom autismespektrumforstyrrelse, OCD og angst. Schröder et al mente dog, at der var tydelige forskelle mellem disse relaterede diagnoser og misofoni, og konklusionen på studiet var derfor, at misofoni bør klassificeres som en selvstændig diagnose.

Lidelsen er som tidligere nævnt ikke blevet beskrevet før 2000, og der findes endnu ingen studier, hvor man har undersøgt ætiologi eller behandlingsmuligheder. Kendskab til prævalensen af lidelsen samt et fremtidigt fokus og undersøgelser af lidelsen savnes. Et øget fokus på misofoni og forhåbentlig en udbredelse af viden om lidelsen kunne bruges af såvel patienter som behandlere.

SUMMARY

Camilla Blegvad-Nissen & Per Hove Thomsen:
Misophonia is a neglected disorder
Ugeskr Læger 2015;177:V04150309

A 14-year-old girl, who was diagnosed with OCD when she was 11-year-old, experienced emotional reactions and autonomic arousal in response to specific human-made sounds. At first she thought that these symptoms were part of her OCD, but it became clear to her that she suffered from misophonia – a disorder not yet classified.

KORRESPONDANCE: *Camilla Blegvad-Nissen.*
E-mail: camillapaanettet@hotmail.com
ANTAGET: 10. september 2015
PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 23. november 2015
INTERESSEKONFLIKTER: Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Cavanna AE. What is misophonia and how can we treat it? Expert Rev Neurother 2014;14:357-9.
2. Schröder A, Vulink N, Denys D. Misophonia: diagnostic criteria for a new psychiatric disorder. PLoS One 2013;1:e54706.
3. Edelstein M, Brang D, Rouw R et al. Misophonia: physiological investigations and case descriptions. Front Hum Neurosci 2013;7:296.