

מיזופוניה | איך עובד טיפול ברגישות-יתר לרעשים (2024) ?

מהי מיסופוניה? (MISOPHONIA)

מיזופוניה / מיסופוניה היא סלידה מרעשים. מצב נפשי ונוירולוגי זה מתבטא ברגשות, תחושות, מחשבות שליליות והמנעות התנהגותית בתגובה לצלילים ספציפיים. אלה כוללים לעיסה, אכילה, טפטוף, גרירת כיסאות, הקלדה, כחכוך בגרון, רעש של גיר על לוח, רחרוחים, ליקוקים, נחירות, נשימות עמוקות ועוד. המתמודדים עם מיסופוניה חווים צלילים ש"מוציאים אותם מהכלים". התגובות לצליל המטריד נעות בין כעס ועצבנות לפאניקה ורצון לברוח. טווח הסלידה מהצלילים הספציפיים יכול לנוע ממתון ונסבל עד למצב קיצוני.

מיסופוניה היא תסמונת צעירה-

היא מוכרת כתסמין רפואי רשמי רק החל מ-2001, אך עדיין אינה מסווגת כהפרעה או מחלה ב-DSM או ב-ICD, ועם זאת ממצאים נוירולוגיים תומכים בהיותה הפרעה נפרדת.

המושג עצמו נטבע על ידי הנוירופיזיולוג פאוול ג'סטרוברוף, שכתב מאמר על התסמינים והתהליך של ירידה בסבילות לרעש.

ההערכה היא כי [15% מהמבוגרים](#) סובלים ממיסופוניה וכי היא שכיחה יותר אצל נשים בהשוואה לגברים.

מאפיינים של מיסופוניה:

- במידת החומרה הגבוהה של מיסופוניה מתעוררת תגובת חירום גופנית אקוטית של מערכת העצבים האוטונומית (לחימה בריחה (Fight Flight), שעלולה לעורר [התקף חרדה](#)).
- הסובלים ממיזופוניה לרוב מודעים לכך שהצלילים שמטריפים אותם אינם מעוררים דבר בקרב אחרים בסביבתם.
- מיסופוניה גורמת לסובלים ממנה להרגיש בודדים ומבודדים, בעיקר כי אנשים בסביבתם אינם מודעים לבעיה או למידת המצוקה שהיא גורמת.

מיזוקינסיה - רגישות יתר לתנועה

מיסופוניה מתחילה כמעט תמיד בטריגר שמיעתי, אבל גם סיגנלים חזותיים יכולים לעורר אותה.

למשל, אדם שסובל מיסופוניה יכול להבחין בנהג שלועס מסטיק ברכב אחר.

למרות שאין צליל לעיסה, המראה של תנועת הלסת יכול להיות טריגר להפרעה.

בשנים האחרונות הוגדרה תופעה שנקראת מיזוקינסיה (Misokinesia) המתייחסת לרגישות יתר לתנועה.

מיזוקינסיה מקיפה תסמינים רבים יותר, שכן היא משלבת בין ראייה לבין שמיעה.

רבים מהמתמודדים והמתמודדות עם מיסופוניה משתמשים במוזיקה מרגיעה, או ברעש לבן, כדי להתמודד עם ההפרעה.

איך מאבחנים מיזופוניה?

מיזופוניה איננה מוגדרת כמצב נוירולוגי או פסיכיאטרי ולא קיימים עדיין קריטריונים רפואיים מוסכמים למתן האבחנה.

היא מוכרת בשיח הרפואי אבל אינה מופיעה כסיווג נפרד ב-DSM או ב-ICD.

לכן נכון להיום אין קריטריונים ולא ניתן לאבחן אותה רשמית. כדי להעריך מצב של מיזופוניה יתקיים ראיון רפואי מקיף ובדיקה של אודיולוג, שמטרתם לשלול אובדן שמיעה, טנטון ו**[היפראקוזיס \(אי-סבילות כללית לרעשים\)](#)**.

אבחנה מבדלת

מיסופוניה היא סלידה מרעש ספציפי, או רעשים ספציפיים.

מצב של סלידה מכל הרעשים נקרא **היפראקוזיס**.

בעוד מיזופוניה גורמת לתגובה רגשית, היפראקוזיס גורם לכאבים פיזיים באוזניים.

מידת הכאב תלויה בעוצמת הצליל, כך שצלילים חזקים יותר גורמים לתחושת כאב חזקה יותר.

הכאב יכול להתבטא בלחץ או צלצול חזק באוזניים והתקפים כאלה נמשכים לעיתים לאורך זמן ממושך.

לינוי, בת 37, מאוד אוהבת את משפחתה. גם את שני ילדיה ובעלה ומחוברת גם לבני משפחתו. המשפחה נפגשת בהרכב מלא פעם בשבועיים, בשבת, אצל ההורים במזכרת בתיה. אבל למשפחה הזו, שיהיו בריאים, יש 14 נכדים, כולם בגילים 3-10. השעתיים שקודמות לארוחת הצהריים הפכו עבור לינוי לסייט קבוע: הרעש שמפיקים הילדים בלתי נסבל. היא נעה בין חרדה ובהלה פנימית לבין מאבק לשליטה בהתקף זעם שעמד לפקוע בה. בשלב מסוים החלה להגיע לשבתות המשפחתיות עם אוזניות גדולות לאטימת רעש, מענה חלקי בלבד שהעניק לה מראה חריג, פספוס של קשקושי גיסות שבונה יחסים וגם הרמת גבה של הצד הביקורתי יותר במשפחה, שייחס לה מידה של התנשאות, כמו אינה רוצה לקחת חלק ולהתערבב. לינוי קראה רק אשתקד על מיזופוניה וחשה הקלה עצומה עם הידיעה שיש כל הרבה בני אדם שמבינים אישית מה היא עוברת. היא פנתה לטיפול קוגניטיבי-התנהגותי, שלא מחק אמנם את הבעיה, אבל סיפק לה הסבר מחקרי (ולגיטימציה), לימד אותה טכניקות וכלים שתרגלה לאורך השבוע ובעיקר הפחית את הספקות המיותרים עם קרובי המשפחה שהיא אוהבת.

האטיולוגיה (הגורמים) של הפרעה

הגורמים למיזופוניה הם כנראה שילוב בין פקטורים נירולוגיים, סביבתיים, פסיכולוגיים, תרבותיים, תורשתיים וגנטיים.

בהתבסס על הפרעות ותיקות יותר, נראה הגיוני שגם האטיולוגיה של מיסופוניה מורכבת מרצף של גורמים נירולוגיים, סביבתיים ותורשתיים.

הסברה הרווחת עד לשנים האחרונות הייתה כי מיזופוניה היא תסמונת תרבותית שעוברת בתורשה מבלי להיות גנטית, כלומר קיימת העברה בין-דורית, גם אם היא רק פסיכולוגית.

ואכן, [מחקר](#) מאושש את ההשערה כי מיסופוניה נוטה לעבור במשפחה.

באותה עת, [יש חוקרים](#) המייחסים למיסופוניה סיבות גנטיות.

הם טוענים שאנשים עם OCD, הפרעה שיכולה להיות גנטית, נוטים יותר להתמודד במקביל גם עם מיסופוניה.

מיזופוניה במוח

פעילות משולבת מוגברת של כמה אזורי מוח יכולה להוביל לתגובה הרגשית והגופנית העזה שחווים אנשים עם מיזופוניה כשהם נחשפים לצלילים מסוימים.

בנוסף, נמצאו רמות גבוהות יותר של מיאלין, חומר שומני המבודד תאי עצב, במוחם של אנשים עם מיזופוניה. עדיין לא ברור אם זו סיבה או תוצאה של הפרעה.

צוות חוקרים מאוניברסיטת ניוקאסל פרסם ב-2021 מחקר חשוב, עם ממצאים חדשניים:

החוקרים מצאו כי במוחותיהם של המתמודדים/ות עם מיסופוניה קיימת תקשורת לא תקינה בין אזורי המוח השמיעתיים והמוטוריים, מה שניתן לתאר כקישוריות עם רגישות יתר.

ספציפית, התקשורת הלקויה בין הקורטקס השמיעתי לבין האזורים של הקורטקס הפרה-מוטורי הגחוני, שאחראים על תנועת הפנים, הפה והגרונ. (Kumar et al, 2021)

יש הטוענים כי התגובה הרגשית החזקה לצלילים ספציפיים אינם הבעיה העיקרית במיזופוניה, הם רק ה"ערוץ" דרכו משתקפים הטריגרים בצורה מוגברת במוח.

צוות חוקרים (Kumar et al, 2021) שניתח נתוני fMRI גורס כי האזור המוחי העיקרי המעורב מיזופוניה אחראי על חיקוי ושיקוף של פעולות של אחרים, כמו לעיסה או נשימה.

החוקרים גם מצאו קשר חזק במיוחד בין האזור במוח שמעבד צלילים לבין האזור שאחראי על תנועות הפה:

האזור של תנועות הפה מגיב חזק יותר לצלילים מעצבנים, אבל האזור של עיבוד צלילים עצמו דווקא מגיב כרגיל.

בנוסף, ככל שהצלילים נתפסים כמטרידים יותר כך גוברת הפעילות באזור של תנועות הפה.

גורמי סיכון

גורמי סיכון למיסופוניה כוללים התמודדות עם בעיה נפשית או בעיית שמיעה.

בנות בשלב טרום התבגרות נוטות לפתח את ההפרעה בשיעור גבוה יותר בהשוואה לקבוצות אחרות.

ישנם מספר טריגרים פוטנציאליים למיסופוניה, כתוצאה מהם האדם הסובל ייטה להגיב בתחושות של פחד, רתיעה או כעס.

סיבוכים

סיבוכים שכיחים במיזופוניה מתבטאים בהמנעות ממצבים בהם קיים הרעש המטריד, שינוי ממשי בחיים שנועד לצמצם את המגע עם חוויות שעלולות לעורר סימפטומים.

למשל, הימנעות מיחסים עם חברים או בני משפחה ואפילו הימנעות משינה משותפת עם בן/בת הזוג.

קשר בין מיזופוניה למצבים נפשיים אחרים

מיזופוניה והפרעות חרדה

מיסופוניה וחרדה הולכות ביחד בדרך כלל.

ברמה החווייתית מיסופוניה יכולה לנוע על רצף, בין קלה לחומרה.

ברמות חומרה גבוהות של אירוע מיסופוני האדם יכול לחוות אפילו התקף פאניקה מלא.

השערה מעניינת מציעה כי מיזופוניה יכולה להיות מתוארת בתסמין שמופיע בקרב המתמודדים עם הפרעת חרדה מוכללת, (GAD) הפרעה טורדנית-כפייתית (OCD) אצל מתבגרים, הפרעת קשב וריכוז, הפרעות על הספקטרום האוטיסטי, תסמונת X השביר והפרעת אישיות סכיזופילית. (Ferreira, 2013).

ההפרעה קשורה ככל הנראה לפעילות אבנורמלית של המערכת הלימבית והקשרים התפקודיים שלה עם הקורטקס השמיעתי ומערכת העצבים האוטונומית. (ANS)

העובדה שחלק מהתופעות הקשורות במיסופוניה דומות לאלו המאפיינות את תסמונת טורט (כמו עוויתות סנסוריות, סימפטומים טורדניים-כפייתיים ועוד) מעלה אפשרות שאיתור של מקרי מיסופוניה נוספים בקרב מתמודדים עם תסמונת טורט יגלה קשר בין השניים.

מחקרים נוספים זיהו תסמיני מיזופוניה בשילוב עם בעיות בדימוי גוף, רגישות מוגברת לחרדה, קשיי עמידות במצוקה רגשית, דיכאון, דיסוציאציה, קשיים בניהול כעסים, עיכוב התנהגותי והפרעות חרדה (McKay et al, 2017).

גם אנשים בעלי רגישות גבוהה (HSP) רגישים יותר לכאוס ורעש.

זה נכון שאף אחד לא נהנה מרעשים מעצבנים, אבל בעלי רגישות יתר המומים ומבולבלים יותר מפעילות יתר ועוררות גבוהה.

מיזופוניה, לחץ וטראומה

מה הקשר בין מיסופוניה לטראומה ?

אנשים שסובלים מהפרעת דחק פוסט טראומטית (PTSD) מפתחים לעיתים קרובות תגובה מופרזת לצלילים, פחד מצלילים (פנופוביה), (סלידה מצלילים ספציפיים (מיסופוניה) וקושי בסובלנות ונפח הצלילים אינם נתפסים כרועשים במיוחד עבור אנשים לא טראומטיים.

מחקר עדכני בחן את הקשר בין מיסופוניה לבין מתח וטראומה. החוקרים סקרו 143 מבוגרים עם מיסופוניה והעלו בחכתם כי לחץ נפשי גבוה יותר בחיי היומיום קשור לתסמיני מיסופוניה חמורים יותר. ([Guetta et al, 2024](#))

המאפיין הברור ביותר של פוסט טראומה שנמצא קשור למיסופוניה קשה יותר הוא תחושה סובייקטיבית של עוררות יתר.

גם הימנעות נמצאה קשורה, אך לרוב היא אינה נגרמת ישירות על ידי טראומה או PTSD עצמה.

אבחנה של PTSD שיעור גבוה אירועים מלחיצים, או רקע של טראומות מרובות לאורך החיים לא נקשרו ישירות לחומרת המיסופוניה.

ההמלצות הן שטיפול במיסופוניה יתמקד בקשיים ספציפיים הקשורים ללחץ, כמו מתח נתפס ודריכות יתר ולא בטראומה פר אקסלנס.

מיסופוניה ותוקפנות

[מחקר](#) שנערך על מתמודדים עם מיסופוניה מצא כי 29% מהנבדקים ביטאו תוקפנות מילולית כששמעו את רעש הטריגר שלהם, כאשר 17% נוספים כיוונו את התוקפנות שלהם כלפי חפצים בסביבה.

חלק מצומצם אך משמעותי באותו מדגם (14%) דיווחו כי הם גילו תוקפנות פיזית כלפי אחרים כאשר נשמע הרעש הספציפי שמצית אותם.

מעניין שמיזופוניה נחוות הכי קשה בנוכחותם של אנשים ספציפיים, כמעט תמיד בני משפחה.

הסיבה לכך היא כנראה שהתסמינים הניורולוגיים הולכים יד ביד עם היבטים פסיכולוגיים.

למשל, סיגנל מהעבר שמצית זיכרון מודע או לא מודע של חווית בדידות, פחד וכאב במשפחת המקור.

הצליל של מישהו מרעיש עם השפתיים או לוחץ על עט יכול לעורר במיזופוני דחף תוקפני אינטנסיבי.

תגובות פיזיות ורגשיות אלה לצלילים תמימים ויומיומיים דומים למדי לתגובה הגופנית של "לחימה או בריחה" ויכולים להוביל לתחושות של חרדה, בהלה [והתקפי זעם](#).

עוד הפרעות נפשיות וגופניות הקשורות ברגישות-יתר לרעשים:

- מיגרנות.
- הפרעת קשב וריכוז - (ADHD) הספרות המקצועית אינה מוכיחה כי ADHD ומיסופוניה כרוכות זו בזו, אך הם מציעים קשר אפשרי. למשל, [במחקר שנערך ב-2017](#) עלה כי מחצית מ-301 המשתתפים (החיים עם מיזופוניה) מתמודדים עם הפרעה נפשית מאובחנת נוספת.. מבין 150 המשתתפים, 12% (18 איש) סבלו מהפרעת קשב וריכוז. [במחקר שפורסם ב-2020](#), עם מדגם רחב יותר, 5% מ-575 המיזופונים שהשתתפו (31 אנשים) סבלו גם מהפרעות קשב וריכוז.
- הפרעה ביפולרית) [מאניה דיפרסיה](#)).
- [סכיזופרניה](#).
- [הפרעת טיקים](#) / תסמונת טורט - מיסופוניה יכולה להיות תופעה אטיולוגית, שעשויה להסביר קשיי ויסות רגשיים שמגיעים בפתאומיות אצל ילדים, מתבגרים ומבוגרים שסובלים מהפרעות טיק ויש לשקול את השילוב כחלק מהערכה קלינית מקיפה.
- פיברומיאלגיה - מחקר שפורסם באוגוסט 2021 זיהה [קשר בין מחלת פיברומיאלגיה לבין רגישות-יתר לרעשים](#).

מהם הרעשים הכי מטרידים?

[בסקר](#) שפורסם לאחרונה (Krauthamer, 2014) נבדקו הרעשים הספציפיים המעוררים סימפטומים אצל המתמודדים עם מיזופוניה. המשתתפים בסקר קיבלו רשימת גירויים והתבקשו לסמן לצד כל אחד מהם - **האם הוא טריגר או לא** ? ובכן - שני הגירויים שמעוררים הכי הרבה את התסמונת הם [רעש של אכילה](#) ורעש של לעיסה.

רעשים נוספים הם **רעשי הרחה, נחירות וגם ליקוקים** - מעניין שכולם רעשים המקושרים אף הם לפה ולאף.

שני טריגרים שאינם שמיעתיים הם "תנועות עצבניות וחסרות סבלנות" והקפצת הרגל או היד - שתי תנועות חזרתיות שנתפסות באופן ויזואלי.

חשוב לציין שמדובר בצלילים שנחווים בדרך כלל כלא מפריעים עבור אחרים, אך האדם שלוקה במיסופוניה לא שומע כמעט כלום **מלבד הצליל**.

שאלה נוספת לגבי הטריגרים סיווגה אותם לחמישה חושים:

- שמיעה
- ראייה
- ריח

- טעם
- מגע

לגבי כל אחד מהחושים, נבדק האם הוא עורר אי פעם את התגובות הסימפטומטיות הקשות. הנתונים מלמדים כי **חוש השמיעה הוא החוש המעורר ביותר את התסמונת** 95% -מהמשיבים ציינו אותו. בנוסף כ-68% השיבו שגירוי ויזואלי מעורר אצלם סימפטומים וחשו פחות רגישות כזו לגבי ריח, טעם או מגע. עם זאת, העובדה כי מעל מאה מהנבדקים חשו עצבנות וכעס עקב מגע, מלמדת כי אולי קיים גם קשר בין רגישות לרעש לבין רגישות למגע- שרצוי עוד ללמוד על טיבו.

מספר הטריגרים

הסקר בחן את השפעתם של 27 גירויים שיכולים להוות "טריגר" לתגובה רגשית.

כמה טריגרים יש לכל אחד מהסובלים מהתופעה בממוצע?

- נמצא כי למרבית המשתתפים היו פחות מ-13 טריגרים שגרמו להפעלת התגובה הרגשית.
- כל אדם הסובל מהתופעה יש לפחות שני טריגרים שיוצרים אצלו תגובה רגשית.
- ממצא מעניין נוסף הוא שככל שהגיל הממוצע עולה, כך עולה גם מספר הטריגרים.

טיפול במיסופוניה

הטיפול המקובל והיעיל הוא כפי הנראה התנהגותי, כזה שמשלב רכישה ואימון באסטרטגיות התמודדות יעילות. אם כי חשוב לציין **שהראיות עדיין אינן מבוססות דיין**. חלק מהגישות הקליניות לטיפול במיסופוניה כוללות טיפול בטנטון tinnitus retraining therapy (TRT), טיפול קוגניטיבי התנהגותי, הוספת רעשי רקע ממסכים בסביבת המטופל והתניית-נגד מהתגובה השלילית.

אפשר לשער כי ההצלחה החלקית של טיפול התנהגותי קוגניטיבי בשינוי מחשבות טורדניות שמובילות למצבי חרדה, כעס ובושה נפוצים ומתועדים היטב במחקר האקדמי ובספרות הפסיכולוגית.

עם זאת, אין כמעט [מחקרים אמפיריים](#) התומכים בשימוש ב-CBT-[כטיפול יעיל](#) לתגובת הזעם הפיזיולוגית המתרחשת במוח שלנו בתגובה להפעלת תחושתית.

[מחקר](#) ראשון שבדק יעילות של טיפול CBT במיסופוניה פורסם ב-2017.

ממצאי המחקר מלמדים כי טיפול CBT הוביל להפחתה משמעותית בתסמינים של מיסופוניה בקרב 48% מהמשתתפים.

המשתתפים שניבאו את עוצמת יעילות הטיפול היו חומרת המיסופוניה ונכחותה של תחושת גועל.

אז צריך לומר, ההפרעה חדשה יחסית בעולם הפסיכולוגי, ונכון להיום עדיין אין ריפוי מלא למיזופוניה ללא טיפול, הפרוגנוזה של מיזופוניה די עגומה (התגובות המיזופוניות הולכות ומחמירות וההשפעה השלילית על חיי האדם הולכת וגוברת בהדרגה), אבל, אנחנו בכל זאת יודעים על שיטות טיפול שמסייעות להתמודדות לא רע בכלל עם הסימפטומים של התופעה.

הנה כמה מהן:

טיפול בטיניטוס (TRT- TINNITUS RETRAINING THERAPY)

טנטון הוא סינדרום נירולוגי, בו נשמעים צלצולים מטרידים באחת או שתי האוזניים. ידוע כי ההפרעה קשורה באובדן שמיעה.

טיפול TRT בטנטון משלב בין טיפול בקול ולמידה על המנגנונים היוצרים את ההפרעה, לצד הכוונה וייעוץ מדויק כיצד לשוב להתנהלות יומיומית שאינה מעוררת את הסימפטומים.

טיפול זה (Tinnitus Retraining Therapy (TRT) - מבוסס בעיקר על עבודתו של פרופסור ג'סטרבוק שטבע לראשונה את המושג **מיסופוניה**.

מבקרים טוענים כי שיטת TRT יעילה רק למי שסובל מרגישות לכלל הרעשים - היפראקוזיס - ולא למי שסובל מרגישות סלקטיבית - מיסופוניה.

טיפול קוגניטיבי התנהגותי (CBT)

טיפול קוגניטיבי התנהגותי מסייע בשינוי צורות חשיבה והתנהגות ומתמקד באופן משימתי ב"כאן ועכשיו" של חיי המטופל. בטיפול במיסופוניה CBT מסייע להתמודד עם התגובה לרעש והסימפטומים שנובעים [מההצפה הרגשית](#) בעקבות הרעש ולהבין את פעילות המוח והגוף בזמן החוויה הטורדנית.

ב-2023 פורסם מחקר מבוסס ראיון גדול יחסית, שבדק את היעילות של פרוטוקול טיפולי קבוצתי CBT/PMT משולב למיסופוניה בבני נוער. (Rappoldt et al, 2023)

מדובר על פרוטוקול טיפול בילדים ונוער (במחקר 8-18). המחקר הנוכחי נועד לכונן ספציפית למיסופוניה במסגרת קבוצתית. נעשה שימוש ב CBT-כדי לנטרל תסמיני ליבה במיסופוניה, על ידי מיקוד לאסוציאציות, קוגניציות והתנהגויות לא מסתגלות.

בנוסף, הפרוטוקול שילב טיפול פסיכומטורי (שיטת טיפול המשתמשת בתפיסה ותנועה של הגוף במטרה להפחית סימפטומים פסיכולוגיים שונים) שכלל תרגולים כמו אימון לקשב ותרגול הרפיה שמסייעים בהפחתת העוררות שמאפיינת אנשים עם מיסופוניה.

החוקרים חילקו את המשתתפים לשתי קבוצות על פי הגיל- 8-13 ו-13-18. קבוצת הטיפול קיבל מענה של פרוטוקול משולב וקבוצת הביקורת נכנסה לרשימת המתנה. ההורים התבקשו להצטרף לפגישות 1, 5, 6 ופגישת המעקב. כמו כן ההורים קיבלו מענה של הדרכת הורים נפרדת ופסיכואדיוקציה ולקחו חלק פעיל בתרגולים בבית. בקבוצה הצעירה ההורים הוזמנו ל-15 הדקות האחרונות לעדכונים ובקבוצה הבוגרת נשלח להם מייל עם העדכונים. כל קבוצה כללה 6-8 ילדים / מתבגרים. המפגשים היו מפגשים שבועיים במשך 7 שבועות) שעה וחצי CBT ושעה וחצי (PMT בנוסף, לאחר 3-4 שבועות נערך מפגש מעקב של שעה וחצי).

פרוטוקול ניהול מיזופוניה (MMP)

קול הוא מרכיב עיקרי בפרוטוקול ניהול מיזופוניה (MMP) שפותח על ידי ד"ר מרשה ג'ונסון. מילוי ערוץ השמע בצליל (כמו צליל של מפל מים) מפחית את עוצמת תגובת הרפלקס לצליל הטריגר המיזופוני.

טיפול EMDR

מאמר המתאר מספר תיאורי מקרים בהם [טיפול בגישת EMDR](#) עשוי אף הוא לסייע למיזופונים (Jager et al, 2021).

טיפול EMDR מתמקד בזיכרונות המטרידים רגשית אשר קשורים למיזופוניה, שעבודם עשוי להפחית את התסמינים.

נציין כי אלה הן תוצאות ראשוניות לבד.

נדרשים עוד מחקרי RCT עם מדגם גדול מספיק כדי לבסס היטב את יעילותו של טיפול EMDR עבור מיסופוניה.

כלים לעזרה וטיפול עצמי

דגמנו כמה שיטות התמודדות מתוך אתר misophonia-uk.org מוצעות שם טכניקות נוספות. הטכניקות מסייעות להתמודדים עם ההפרעה.

קחו מה שמתאים, נסו מה שחדש, ועדכנו אותנו, שכולנו נדע .

חשיבות האבחון

לאבחון הרפואי יש חשיבות גבוהה לסובלים ממיזופוניה. האישור הרשמי לכך שישנה הפרעה פסיכולוגית ממשית יכולה להיות מניע ותגמול פסיכולוגי משמעותי להתמודדות, וכן לסייע בהסברה לסביבה על פשר ההפרעה והסימפטומים הקשורים בה.

בכל מחלה פיזית, קל וחומר הפרעת גוף-נפש, יש הקלה מסוימת מהרגע שבו ניתן אבחון אישי ואבחנה כללית.

בלי האבחנה, מתמודדים עם הפרעות גוף-נפש נאלצים להתמודד כמעט תמיד עם הרמת גבה כזו או אחרת במפגש עם רופאים מומחים.

אז כן, אבחון עוזר - לכו לבדוק אם יש לכם מיזופוניה!

מיסוך הרעשים

ניתן להשתמש ברעשים בתדירויות שונות המושמעים דרך אוזניות על מנת למסך רעשים מפריעים. גם מכשירים שמשמיעים 'רעש לבן' יכולים לעזור. [ראו כאן](#).

את הקבצים הללו ניתן לקנות להוריד מהאינטרנט אך דורש התנסות ובדיקה של כל אחד באופן אינדיבידואלי- לראות איזה רעש עוזר, אם בכלל, ולהשתמש בו במצבים מעוררי מצוקה.

ניהול יומן וניטור

תיעוד וניטור המצבים הספציפיים בהם מתעוררים הסימפטומים של מיסופוניה:

האם זה קורה בנוכחות אנשים מסוימים?

אילו זרזים מעוררים את הסימפטומים?

מה השעות במהלך היום בהן התדירות גבוהה יותר?

מהן התחושות לפני, במהלך ולאחר המקרה?

מה משפר ומה מחמיר את המצב?

הניטור מסייע לקבל שליטה על ההפרעה באמצעות אקסטרנליזציה, מה שמאפשר להתייחס אליה כחלק נפרד מאיתנו .

שיחות

שיחה על ההפרעה, **דווקא עם האנשים שמעוררים אותה**, יכולה להיות מאד משמעותית.

צריך להביא בחשבון שלא כולם יתייחסו לכך בסובלנות וכי חלק מהקרובים עלולים להפגין חוסר רגישות, אך מרבית האנשים ודאי ירצו לסייע להקל על המתמודדים, גם אם לעתים הם גורמים לה באופן לא מכוון.

רצוי לשתף בהפרעה חברים ובני משפחה ולהעלות למודעות את הרעשים הבעייתיים ואת הסימפטומים .

השתתפות בקבוצת תמיכה

מפגש קבוצתי נותן המון, בהתמודדות עם כמעט כל קושי בחיים.

הקבוצה מאפשרת חשיפה לחוויות של מתמודדים אחרים.

התקשורת עם חברי וחברות הקבוצה היא דרך מעצימה נוספת להתמודד עם המצב ולאסוף טיפים ועצות מחברים לצרה .

קבוצות תמיכה נערכות בין היתר באתרים ייעודיים ברשת. במכון טמיר אנו עובדים על הקמת קבוצה כזו בתל אביב .

סינכרוניזציה

שימוש ברעשי רקע המושמעים ברדיו, טלוויזיה או באזניות, היא רק דרך אחת למיסוך רעשים.

שיטה נוספת היא **חיקוי של הקולות המעוררים את המצוקה**, דווקא ברגעים הקשים ביותר של תגובת הסטרס.

גם **סינכרוניזציה**, כלומר השתתפות של ממש בהפקת הקולות הבעייתיים, יכולה לסייע.

למשל, מי שמתעצבן מרעש של אכילה או לעיסה, ישב לאכול יחד בארוחה יזומה, או, מי שסובל מקולות לעיסה, ילעס מסטיק בנוכחות אחרים.

בעצם מדובר על טכניקה של חשיפה לאירוע הסנסורי שמעורר את המצוקה. בניגוד ל**טיפול בחרדות** שכיחות, בהן הטכניקה של **טיפול בחשיפה** מאוד מוכחת במחקרים הקליניים, במיסופוניה עדיין אין תמיכה ליעילותה.

למעשה, חשיפה לגירויים שמפריעים עלולה אפילו להעצים את הכעס והגועל.

אם אתם בסביבה קבוצתית, קח כמה דקות פסק זמן-

לפעמים הפתרון המהיר והפשוט ביותר הוא להתרחק מהסיטואציה שמציתה את הרגישות לרעש.

התרחקות מאפשרת לעבוד על הפחתת הסטרס והמתח, במגוון דרכים, כמו טכניקות נשימה, תרגול מיינדפולנס או הרפיית שרירים פרוגרסיבית.

חזור לסיטואציה כשאתה מרגיש יותר ב'סנטר' שלך

מחקרים על מיזופוניה

מבטיחים לעדכן על מחקרים חדשים שמגיעים אל שולחן צוות המכון.

בינתיים, הנה מחקר מרתק, שתומך בהיותה של המיסופוניה הפרעה נוירולוגית לכל דבר :

מיזופוניה כפירוש שגוי של גרויים שמיעתיים

יתכן שרגישות יתר לרעשים נוצרו בעקבות פירוש לא נכון של גירוי תגובתי בעבר, ה"טריגר" להפרעה, שנחוזה בזמנו כסכנה או איום.

הרגשות שנחווים במצב של שמיעת הרעש בהווה הם רגשות כעס או דחיה, שנשארו אצל האדם הסובל מההפרעה בתגובה לרעש דומה לרעש ה"טריגר" לאורך החיים.

החוקרים בניסוי המתואר התמקדו בעיקר בתפקידם של שני חלקים באמיגדלה- אותו מבנה מוחי שאחראי לתגובה הרגשית לגירויים וכן מעורב בתהליכי זיכרון:

- האמיגדלה הלטרלית
- האמיגדלה האמצעית

הממצאים הראשוניים מלמדים שאצל מי שנוטה לתגובה קיצונית לגירוי חושי, קיים סיכוי נמוך להתפוגגות הקשר בין הגירוי המזיק לבין התגובה הפיזיולוגית.

הממצאים מציעים שהסימפטומים של מיסופוניה הם אכן תולדה של תופעה פיזיולוגית ולא פסיכולוגית.

רעש רקע פוגע ביכולת הلمידה של מתמודדים עם מיזופוניה

שבעים ושניים סטודנטים שהשתתפו ב**מחקר** קראו טקסט בנושא מיגרנות במשך שש דקות.

לאחר מכן הם התבקשו לתאר מה הם זוכרים, לענות על כמה שאלות לגבי הטקסט, ולהשלים שאלון שהעריך את מידת הרגישות שלהם למיסופוניה.

עבור מחצית מהמשתתפים, החוקרים השמיעו רעש רקע - הם לעסו מסטיק בקול רם לאורך הניסוי (ממש אכזרי...). נמצא כי משתתפים שנאלצו לשמוע את קולות הלעיסה וקיבלו ציון גבוה בשאלון המיסופוניה הצליחו פחות ללמוד ולשלוף מידע, בהשוואה לשלושת התנאים האחרים.

בין אם מיסופוניה היא **הפרעה פסיכוסומטית** ובין אם לאו, יש אנשים שכל רעש קטן 'מעייף' להם את הפיוז', הם באמת יוצאים מהכלים ברגע שרעש מסוים, קבוע או חד פעמי, עובר דרך תעלת השמע שלהם.

תיאור טיפול פסיכולוגי במיזופוניה

מטופלת מספרת על טיפול CBT במיסופוניה

לפני כ-10 חודשים הגעתי לטיפול במכון טמיר בתל אביב, על רקע בעיה שאיתה התמודדתי מגיל 12, בעיה זאת ידועה גם בשם "**מיזופוניה**" - הפרעה נוירופסיכיאטרית נדירה יחסית, המתבטאת ברגשות שליליים שמופעלים לאחר שמיעה של קול ספציפי (מתוך ויקפדיה). למרות שהגדרה זאת כיום איננה רשמית ועדיין לא קיבלה תוקף רפואי.

ובכן, הסיפור שלי, או לפחות הזיכרון הראשון שלי עם "מיסופוניה", מתחיל אי-שם בגיל 12 כאשר אני יושבת במסעדה עם המשפחה, מרירה ועצבנית עם 2 הידיים על האוזניים שלי. כשאבא שלי מנסה לברר מה נסגר איתי, אני עונה לו – "אני לא מסוגלת לשמוע לעיסות!"

כשאמרתי שאני לא מסוגלת לשמוע לעיסות, באמת התכוונתי לזה – כשהייתי שומעת את אחד מבני המשפחה שלי לועסים, הייתי מתפוצצת – הלב היה דופק, העצבים עולים, ובסופו של דבר או יותר נכון אחרי כמה שניות של סבל אמיתי וטהור – הייתי קמה והולכת ובמקרים גרועים יותר – צועקת עליהם שיפסיקו לאכול.

עם השנים, כשהורים והמשפחה כבר ידעו על הבעיה "הקטנה" שלי, הרשתי לעצמי כבר לקחת את זה לשלב הבא- לשבת עם אטמי אוניים בארוחות שישי, לאסור על בני המשפחה ללעוס ברעש או בכלל ללעוס לידי. בהתחלה, תמיד התעקשתי והסברתי שהבעיה היא אך ורק עם הלעיסות של בני המשפחה, אבל מבלי ששמתי לב – גם הלעיסות של החברים הקרובים התחילו להפריע לי, וגם הם, כמו המשפחה – ידעו שאסור לאכול לידי. ובשלב הבא, כמובן, הלעיסות של כולם הפריעו לי ללא יוצא מהכלל.

למרבה הצער, לא יכולתי לדרוש מכל בני אדם להפסיק ללעוס (אחרי הכל זה פעולה די הכרחית לקיום) ומכאן והלאה הבעיה תפסה חלק מהותי בחיי היום יום - כשישבת ברכבת ומישהו פתח שקית ביסלי או נגס בתפוח, כשניגשתי למבחן ומישהו 'נישנש' אגוזים, כשהייתי בכיתה ומישהו לידי אכל סנדוויץ', כשאכלתי עם חברים, בני זוג, המשפחה שלהם, כשהלכתי לסרט וכל הקהל אכל פופקורן, ובעצם כמעט בכל מקום – תמיד היתה הסכנה שמישהו יתחיל ללעוס.

בשלב הצבאי של חיי הבעיה הייתה בשיאה, ומצאתי את עצמי נמנעת ממצבים חברתיים בידיעה שכנראה יהיה שם אוכל (בכל זאת, צבא), באותה תקופה בצבא בה הרגשתי יותר מתמיד איך בעיה כל כך קטנה הפכה להיות מהותית ומשפיעה בחיי – וכך החלטתי ללכת לטיפול.

הפגישות הראשונות בעיקר עסקו בלנסות להסביר את הבעיה, ולהבין מה מקורה. אמנם באספקטים מסוימים היא יכולה להזכיר בעיות מוכרות כמו ADHD, OCD, רגישות תחושתית, ועוד. אך היא איננה מתיישבת באופן מובהק עם אף אחת מהן.

ובאותו הזמן, הבעיה שלי היא לגמרי אמיתית – מבחינתי רעש הלעיסה היה הדבר הכי נורא שיכולתי להיחשף אליו בחיי היום יום. צברתי כל כך הרבה כעסים על כל מי שלקח חלק בגרימת הרעש – אנשים זרים ברכבת, אנשים ברחוב, במסעדה, חברים, חברות ובעצם – כולם.

בתור התחלה – ניסינו למצוא דרכים שאוכל להרגיע את עצמי בזמן שאני נחשפת לרעש הלעיסה – נשימות, מדיטציה, וכדומה – דרכים אלו, כצפוי, לא עזרו.

בהמשך, התחלנו לחשוב על מעין 'מנטרות' שאני יכולה לומר בניסיון לשכנע את עצמי שרעש הלעיסה הוא כמו כל רעש אחר בעולם – "זה רק לעיסה" "ככה זה נשמע" "כשאני לועסת זה גם נשמע ככה", "אין בזה שום דבר מזיק".

בשלב זה, כבר התחלתי להרגיש שאולי זה יותר הכיוון, אותם משפטים שאמרתי לעצמי בזמן החשיפה לרעש, באמת גרמו לי להבין – שזה עוד רעש, כמו כל רעש בעולם, ואין בו שום דבר מיוחד.

התחלנו להבין בטיפול כיצד הבעיה מתחברת עם מוטיבים חזקים באופי שלי – הצורך בהיגיינה, אסתטיקה, רגישות למגע ולריח. בפן של הריכוז – הקושי להתרכז כשיש הרבה רעשים, ובאופן ספציפי חוסר היכולת המוחלטת להתרכז בכל דבר כאשר יש את רעשי הלעיסה ברקע.

ניסינו להבין אם זה יכול להיות קשור להפרעת קשב וריכוז (adhd/add), אך לא הגענו לתשובה סופית (בשביל זה צריך ללכת לפסיכיאטר, נוירולוג ואבחון רישמי) אך עם זאת הבנו שההגדרה לא ממש קריטית. הגענו למספר תובנות פשוטות לגבי, שבעיניי אין ממש צורך לנסות לקטלג אותן עם כל מיני בעיות פורמליות –

1. קשה לי להתרכז כשיש הרבה רעשים סביבי
2. יש לי רגישות כללית לרעשים – בין אם זה חזק מדי, או בין אם זה רעש של שקית שיכול להסיח את דעתי, ובין אם זה כמובן – רעש הלעיסה.
3. אסתטיקה וכל הנגזר ממנה – ריח, מראה, התנהגות מנומסת (נימוס הוא ערך עליון אצלי באופן שהוא קצת מעל הממוצע) ועוד.

אותן תובנות, שבדיעבד לא היו חדשות לי, גרמו לי להבין שהבעיה שלי היא לא כזו 'מסתורית', אלא פשוט נובעת מקווי האופי שלי, שאותם כנראה שלא אוכל לשנות, ומעבר לכך, לא מעוניינת לשנות אותם- הם לא מה שפוגע לי בתפקוד היומיומי.

בטיפול סיפרתי, שבמשך השנים ניסיתי להסביר לאנשים מהיכן נובעת הבעיה – טענתי שמגעיל אותי שאנשים אוכלים ב"ברבריות", דוחפים את היד לקורנפלקס, מתנהגים בחזירות, אוכלים בחוסר נימוס ועוד אינסוף משפטים שיפוטיים.

הבנו יחדיו שאותם הסברים שסיפרתי לאנשים רק העצימו אצלי בראש את הבעיה ואת הכעס על רעש הלעיסה ועל האנשים שעושים את אותו הרעש. אבל בעצם אותו הסבר, היה הסבר שקרי שנועד לתת בסיס הגיוני לבעיה בכדי שאנשים יוכלו להבין אותה, לפני שאני בכלל הצלחתי להבין בעצמי.

בהמשך הטיפול, מצוידת ב'מנטרות', עברנו לשלב החשיפות, בו קיבלתי משימות חשיפה שבועיות כגון – ארוחות עם אמא, עם המשפחה, עם החבר. התחלנו עם דברים קלים כמו מרק ועם הזמן עלינו לחשיפות מאתגרות יותר שכללו אכילת טוסטים, פוקפורן ומאכלים נוספים שמהם נרתעתי במיוחד.

בטיפולים ניתחנו את מה שהרגשתי בזמן החשיפה – מתי הכי כעסתי, איך הרגשתי, מה חשבתי, מתי הצלחתי להירגע (אם בכלל). בזכות אותם 'ניתוחים' הצלחנו להבין את דפוסי המחשבה שלי, ולהתחיל להחליף אותם במנטרות שיותר תואמות את המציאות הפשוטה – "זה סתם עוד רעש" ומפסיקות את הכעס והמחשבות השיפוטיות – "איך הוא אוכל" "איזה מגעיל הוא" "איזה רעש דוחה" ועוד.

מצאתי את עצמי, עם הזמן, יושבת בסיטואציות שהרבה שנים לא הייתי נינוחה בהן – סרט בקולנוע עם קהל שלם שאוכל פוקפורן, ארוחה משפחתית בלי להרכיב אטמי אוזניים – מצליחה להרגיע את עצמי ולא לצאת מכלל שליטה. ההתחלה היתה קשה במיוחד בסיטואציה של ארוחה משפחתית – בכל זאת, כוחו של הרגל, והייתי מאוד מורגלת לקום ולשים אטמים בסיטואציות בהן היו לעיסות מסביבי. אך ברגע שעברה דקה בה התמודדתי עם הרעש, הוצאתי את המחשבות השיפוטיות והטורדניות והחלפתי אותן עם אותן מנטרות- הופתעתי לראות שאני עדיין בסדר למרות שאני יושבת בארוחה משפחתית, ושאוילי....רעש הלעיסה הוא לא כזה נורא כמו שהתרגלתי לחשוב.

בשלבם מתקדמים גם נחשפנו בזמן הטיפול לרעשי הלעיסה – ובאופן מוזר, דווקא ב'סשן המדומה' של סצנת הלעיסה, הרעש כלל לא הפריע לי.

הדבר המוזר הזה שקרה בזמן הטיפול, שבמשך 10 דקות הייתי צריכה להקשיב לרעש הלעיסות שהיו גם באופן מכוון רועשות במיוחד – ולחלוטין לא הפריע לי, הוא אחד הדברים שהכי גרמו לי להבין שאני מסוגלת שלא תהיה לי בעיה עם לעיסות, כי אם כשזה מכוון זה לא מפריע לי – אז למה שזה יפריע לי גם כשזה קורה באופן ספונטני? – ברכבת, בסרט, בארוחה וכו'.

וכך באופן די טבעי ופשוט, התחלתי להתרגל לרעיון. כשאני אומרת להתרגל – אני לא מתכוונת שרעש הלעיסה פשוט לא הפריע לי, אבל הצלחתי להשתלט על "המפלצת" הקטנה שבתוכי ולא לצאת מכלל שליטה, ולהתחיל לאמץ את ההבנה שרעש הלעיסה הוא בסך הכל עוד רעש 'מן המניין' ואין צורך לייחס לו חשיבות ספציפית, גם אם יש לי נטיה לשים לב אליו יותר על המידה.

כיום, מספר חודשים אחרי הטיפול, אני ממשיכה להתמודד עם רעש הלעיסה, אך הוא לא מהווה בשבילי חלק מהותי בחיי היום יום. במקרים מסויימים, אני אפילו לא שמה לב שמישהו לועס לידי. במקרים אחרים אני שמה לב וממשיכה הלאה בשלי, ומידי פעם אני מוצאת את עצמי מעט נרתעת, אבל מצליחה להירגע בעזרת אותם כלים שאימצתי במשך הטיפול הקוגניטיבי התנהגותי