



Всё о мисофонии

как жить, когда окружающие звуки
сводят с ума



Екатерина Свищёва

18+

Екатерина Свищёва

Всё о мисофонии. Как жить, когда окружающие звуки сводят с ума

*http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=69888808
SelfPub; 2023*

Аннотация

Почему обычные звуки, когда, например, кто-то ест, кашляет или «сопит», могут вызывать у некоторых людей сильнейшие эмоции – гнев, раздражение, сдавленность в груди, желание заплакать и немедленно покинуть триггерную ситуацию? В этой книге – всё, что известно науке о мисофонии (или мизофонии): что это за расстройство, почему оно появляется, какие бывают триггеры мисофонии, как она связана с тревогой и депрессией, как её диагностировать и самое главное – как в мире пытаются лечить мисофонию. Здесь собраны последние исследования Амстердамского медицинского центра, Оксфордского и Калифорнийского университетов, Гарвардской медицинской школы и многих других. Книга будет полезна для людей с мисофонией и их близких, а также психологов, психотерапевтов и аудиологов. Информация в книге носит информационно-просветительский характер. Администрация

сайта Литрес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

Содержание

Введение	7
Кратко о главном	12
История	12
Что такое мисофония?	16
Реакции на триггеры	22
Триггеры: не только звуковые, но и визуальные	29
Звуковые триггеры	29
Визуальные триггеры	32
Звуки соседей	32
Аверсивные звуки	33
Гиперфокус и ожидание триггера	36
Копинг-стратегии и риски их использования	39
Риск постоянного использования копинг- стратегий	40
Дело не в громкости: роль контекста в мисофонии	43
Влияние мисофонии на качество жизни	50
Мисофония – это «семейное» расстройство или нет?	56
В каком возрасте возникает мисофония	58
Мисофония у женщин и мужчин	60
Проблемы со слухом и мисофония	62

Гиперакузия	63
Тиннитус	64
Фонофобия	65
Причины и механизмы мисофонии	67
Роль центра «сети заметности» в мозгу	68
Механизм синестезии и мисофонии	71
Психологическая модель мисофонии	73
Конец ознакомительного фрагмента.	80

Екатерина Свищёва

Всё о мисофонии. Как жить, когда окружающие звуки сводят с ума

Всем тем, кто не может зайти в общественный транспорт без наушников,

– кто страдает от того, что близкие считают их просьбы «есть потише» странными,

– кто не любит, когда едят попкорн и чипсы в кинотеатре,

– кто не может заснуть от топота соседей сверху,

– и тем, для кого это **серьезная** проблема,

посвящается.

Книга носит информационно-просветительский характер. Информация в ней не является медицинской, телемедицинской или иной консультацией и не заменяет профессиональные консультации, диагностику, лечение или терапию. Всегда обращайтесь в медицинское учреждение по любым вопросам, которые могут у вас возникнуть в отношении любого симптома психического здоровья или состояния здоровья.

Введение

Героиня Кейт Бланшетт в драме «Тар» испытывает приступы сильного раздражения и гнева, когда слышит некоторые обычные звуки – щелканье ручкой или звук разворачивающейся конфетной обертки. Что это? Странность отдельного человека? Болезнь? И почему вообще некоторые звуки – например, чавканье, так раздражают и сводят с ума?

У этого расстройства есть название – мисофония. С чувствительностью к звукам разной степени тяжести живут от 6 до 20 % людей в мире – это делает мисофонию не редким, а пока малоизвестным расстройством. Тяжелая степень мисофонии может приводить к проблемам в семейной жизни и даже разводу, уходу из школы, университета и увольнению, а также социальной изоляции и отказу посещать общественные мероприятия и места, например, рестораны и кинотеатры.

Несколько лет назад я ничего не знала о мисофонии, а близкие люди говорили мне, что я немного «сумасшедшая» (да и я сама так думала), раз у меня такая «неадекватная» реакция на низкие «биты», звуки прихлёбывания, семечек и стук столовых приборов о зубы и другие триггеры. В какой-то момент я перестала выходить из дома без наушников, а потом начала носить их и дома.

В прошлом году я начала разбираться, что со мной проис-

ходит – впервые услышала термин «мисофония», вступила в тематические группы в соцсетях, заказала наушники, которые якобы «лечат» расстройство, посмотрела разные видео и прочла, кажется, все статьи в интернете на эту тему. Во всём этом не было одного – научного подхода. Поэтому я обратилась к ресурсам, где публикуются последние исследования в области здоровья и медицины (например, National Library of Medicine) и изучила всё, что опубликовано на эту тему в научной литературе. В своём исследовании я опиралась на те источники, которым доверилась бы сама, – авторам из Амстердамского медицинского центра, Оксфордского и Калифорнийского университетов, Университета Южной Флориды, Йельской школы медицины, Гарвардской медицинской школы и многих других. Я изучила и то, что говорят и сами мисофоны, и клиницисты, которые используют методы терапии расстройства, которые не подтверждены научными исследованиями.

Нас, мисофонов, много – с расстройством разной степени тяжести живет каждый пятый человек на планете. Важно – лечение есть. Не «волшебная таблетка», а то, которое потребует настойчивой работы, усилий, времени и терпения. Некоторые виды терапии уже прошли рандомизированные клинические исследования, а данные о протоколах лечения и результатах – открыты.

Я не психолог, психотерапевт или аудиолог, не провожу терапию, но я могу с уверенностью сказать, что этим знани-

ям можно доверять – я проверила их на себе. Всё, что я узнала сама, я собрала в этой книге и надеюсь, что она поможет вам развенчать несколько паттернов мышления:

1. *«Только я страдаю от этого», «Меня никто не понимает»*. Вы не одна / не один – людей с мисофонией действительно много, но тяжесть симптомов у разных людей разная. Мисофония – не редкое, а просто пока малоизвестное расстройство.

2. *«Мне говорят, что я всё придумываю, и у меня просто дурной характер», «Другие люди просто надо мной смеются»*. Мисофония – это не «придуманное», а настоящее расстройство, от которого страдают тысячи людей – у неё есть симптомы, собственные инструменты диагностики, свои степени тяжести, она отличается от других расстройств. Тяжёлая форма мисофонии может значительно влиять на жизнь человека – на учёбу, работу и отношения в семье.

3. *«Почему люди просто не могут вести себя прилично и не мешать другим?»», «Почему просто не запретить жвачку?»*. Люди, которые бывают – обычно невольно – источником триггера, скорее всего, просто живут своей жизнью и не имеют намерений обидеть или задеть окружающих и специально причинить им боль. Это может быть непросто принять, но настоящий источник негативных эмоций от триггера – это само расстройство и реакция мозга, а не конкретный человек.

4. *«Никто ничего не может сделать»*. Да, мисофония до

конца не изучена, но есть много интересных выводов, которые учёные сделали за последние 20 лет – эти знания уже сейчас могут помочь вам лучше понять расстройство и попробовать справиться с ним.

5. *«Я схожу с ума», «Мне придётся всю жизнь жить в наушниках», «От этого нет лекарства».* «Волшебной таблетки» и общепринятого протокола лечения от мисофонии пока нет, но это не значит, что нет успешных попыток лечения. В этой книге приведены кейсы и терапевтические исследования протоколов терапии мисофонии, в том числе те, что прошли клинические испытания. Снизить симптомы мисофонии до уровня, когда она перестаёт снижать качество жизни, возможно.

Здесь я рассказываю и свою историю и делюсь инструментами, которые помогли мне снизить тяжесть мисофонии с почти клинического уровня (моей стартовой точкой были 55 баллов по MisoQuest; в этом инструменте диагностики 61 балл – уже клиническое отсечение) до уровня, когда я могу контролировать свою реакцию и влияние расстройства на качество моей жизни. Лично мой путь занял примерно полтора года (с момента, когда я вообще узнала слово «мисофония»), однако даже сейчас я не могу сказать, что полностью избавилась от триггеров. В минуты стресса и усталости реакция на некоторые звуки может быть достаточно сильной, но я научилась справляться с ней намного лучше, чем раньше,

когда я могла пойти ругаться к соседям сверху или обвинять близких в семье в «невоспитанности». Бывают хорошие дни, а бывают не очень – и, кажется, это совершенно нормально.

Здесь нет обещаний «вылечить мисофонию за один месяц» – тут собраны актуальные знания о расстройстве, которые призваны помочь вам лучше понять, что с вами происходит, и (искренне надеюсь!) – научиться справляться с реакцией на триггеры.

Кратко о главном

История

Научные исследования мисофонии проводятся менее 20 лет, а количество публикаций на тему расстройства только недавно превысило 100 рецензируемых статей.

На раннем этапе исследований мисофония определялась по разным критериям с использованием различных методов для диагностики и оценки тяжести симптомов. Определения мисофонии обычно вырабатывались одним или несколькими специалистами, которые рассматривали расстройство только через призму своего опыта – например, в психиатрии или аудиологии. Вместе с тем, оказалось, что это расстройство сложнее и находится на стыке нескольких областей. Однозначно диагностировать мисофонию было невозможно из-за разных характеристик, и как следствие – невозможно было начать разрабатывать универсальные протоколы лечения и обучать специалистов в этой сфере. Сегодня медицинский персонал чаще всего не знает, что такое мисофония и как с ней работать, потому что клиницистов этому не обучают. Так, в этом году исследование, проведенное в Индии, показало отсутствие знаний о мисофонии даже среди аудиологов. В исследовании приняли участие 500 прак-

тикующих специалистов, и только 15,3 % выразили уверенность в том, что знают, как работать со случаями мисофонии (Aryal and Prabhu, 2023).

Мисофония была впервые названа и описана в 2001 докторами Павлом и Маргарет Ястребофф, которые проводили исследования и лечили пациентов с тиннитусом¹ и гиперacusией². Они заметили, что у некоторых пациентов отдельные специфические звуки, независимо от уровня децибел и физических характеристик звуков, вызывали отвращение. Среди таких общих часто встречающихся звуков были, например, чавканье, причмокивание губами, дыхание и постукивание карандашом. Триггеры были разными у разных людей и отличались в зависимости от условий окружающей среды. Ястребофф предположили, что эти реакции на триггеры были основаны на нейрофизиологических системах, ответственных за эмоции, память и обучение. Таким образом, родилась гипотеза, что мисофонические реакции на звуки могут быть по своей природе как биологическими, так и формироваться под влиянием окружающей среды (Brout et al., 2018).

Первое научное – консенсусное – определение расстройства было опубликовано только в 2022 году. Именно оно

¹ тиннитус – «шум в ушах» (подробнее – в соответствующей главе)

² гиперacusия – это непереносимость определённых повседневных звуков, которые могут восприниматься как неприятно громкие, неприятные, пугающие или болезненные (подробнее – в соответствующей главе)

приведено ниже – и, хотя оно собрало в себя последние наработки в области расстройства, его нельзя считать окончательным, ведь мисофония всё ещё изучается. Над выработкой этого определения в течение полугода работал специальный комитет, в который вошли 15 специалистов³ с разным опытом и из разных стран (США, Великобритания, Канада, Италия, Нидерланды) – эксперты с академическими степенями, исследовательским и/или клиническим опытом в области мисофонии или тесно связанных областях⁴ (Swedo et al., 2022). Определения мисофонии, которые встречаются до этого момента в интернете (например «*Мисофония – это злость на людей, которые издают звуки, когда едят или дышат*») не являются полными и достоверными, поэтому на них не стоит ориентироваться.

Кратко:

³ состав экспертной группы можно найти в приложении

⁴ эксперты голосовали за включение определённых формулировок в итоговое определение в течение четырёх этапов. На основе базы данных, собранной из научных и практических материалов по теме мисофонии, были выделены 93 утверждения, за каждое из которых специалисты должны были проголосовать. Они исключили те, по которым не нашлось достаточно научных данных или эти данные были неубедительными. Для того, чтобы войти в окончательное определение, каждому утверждению нужно было набрать минимум 80 % голосов. Работа финансировалась Фондом исследований мисофонии (MRF), инициативой Фонда REAM, в партнерстве с Центром стратегической филантропии Института Милкена, которая обеспечивает финансирование грантов на медицинские исследования, направленные на лучшее понимание мисофонии, диагностику людей, страдающих этим расстройством, и оценку стратегий лечения.

– мисофония – окончательно не изученное расстройство, которое находится на стыке нескольких медицинских областей;

– первое научное определение расстройству было дано только в 2022 году; оно не является окончательным, так как мисофония ещё изучается;

– определять мисофонию как «злость на людей, которые едят», неправильно.

Что такое мисофония?

Мисофония – это расстройство, при котором снижается толерантность к определённым звукам или стимулам, связанным с такими звуками. Эти стимулы, известные как *триггеры мисофонии*, воспринимаются как неприятные или вызывающие тревогу и, как правило, вызывают сильные негативные эмоциональные, физиологические и поведенческие реакции, которые не наблюдаются у большинства других людей.

Мисофонические реакции вызываются не громкостью слуховых стимулов, а скорее конкретным паттерном или значением для человека, или контекстом. Некоторые звуки являются общими триггерами мисофонии и в первую очередь, но не исключительно, включают звуки, генерируемые другим человеком, особенно те, которые производятся человеческим телом.

Тяжесть мисофонии колеблется от легкой до тяжелой. После обнаружения триггера люди с мисофонией могут испытывать трудности с отвлечением внимания от триггера и могут испытывать страдания и дистресс⁵. Мисофония также может влиять на социальные отношения, профессиональную

⁵ дистресс – это состояние страдания, при котором человек не может полностью адаптироваться к стрессовым факторам и вызванному ими стрессу и демонстрирует дезадаптивное поведение

жизнь человека или учёбу.

Некоторые люди с мисофонией осознают, что их реакции на триггеры непропорциональны обстоятельствам. Симптомы мисофонии обычно впервые наблюдаются в детстве или раннем подростковом возрасте (Swedo et al., 2022).

Люди с мисофонией часто проявляют особенно высокую нравственность и клинический перфекционизм (Jager et al., 2020).

Хотя ранние исследования мисофонии привели к предположениям, что мисофонию можно считать обсессивно-компульсивным психическим расстройством (Schröder et al., 2013), накопленные практические данные свидетельствуют об обратном. При этом мисофония, действительно, нередко встречается у пациентов с ОКР⁶.

Также, научных данных относительно того, следует ли классифицировать мисофонию как «медицинское» или «психиатрическое» расстройство, в настоящее время недостаточно. Имеющиеся научные сведения и исследования также не поддерживает предложение описывать мисофонию как «рефлекс» – это слово использует американский клиницист Том Дозье.

Мисофония может развиваться у людей с нормальным порогом слуха или без него, а также может возникать отдельно или при таких слуховых состояниях, как тиннитус (шум в ушах) и гиперракузия.

⁶ подробнее в главе «Связь мисофонии с другими расстройствами»

Мисофония также может возникать при неврологических или психиатрических состояниях или расстройствах, включая, но не ограничиваясь ими:

- тревожные расстройства;
- расстройства настроения;
- расстройства личности;
- обсессивно-компульсивные расстройства;
- посттравматическое стрессовое расстройство;
- расстройство аутистического спектра;
- синдром дефицита внимания с гиперактивностью

(Swedo et al., 2022).

Специалисты считают, что мисофонию не следует объяснять какими-либо сопутствующими расстройствами (Swedo et al., 2022) – то есть нельзя сказать, что у человека мисофония, потому что он страдает, например, от депрессии. Причинно-следственная связь пока неизвестна, то есть непонятно, является ли мисофония следствием, например, депрессии, или наоборот. Вместе с тем, понимание того, что мисофония встречается с другими расстройствами, важно с точки зрения облегчения симптомов и назначения лечения – например, снизив тревожность, для которой есть установленные протоколы лечения, есть вероятность, что снизятся и симптомы мисофонии. Подробнее о комобридности⁷ (связи

⁷ комобридность – сосуществование у одного пациента двух или более заболеваний, синдромов или психических расстройств, связанных между собой единым патогенетическим механизмом или совпадающих по времени (Википедия)

с другими расстройствами) мисофонии – в соответствующей главе.

Пока мисофония не является «официально» признанным расстройством – она не имеет классификации ни в Международной классификации болезней (МКБ-11), ни в Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам (DSM-5, используется в США).

Вместе с тем, выработка первого научного консенсусного определения мисофонии – один из шагов для признания расстройства.

Кратко:

- мисофония – это сниженная толерантность к определённым звукам и визуальным образам, которые связаны с этими звуками;
- реакция на триггер вызвана не громкостью, а значением звука для человека, или контекстом;
- встречаются разные степени тяжести мисофонии – от легкой до тяжелой;
- некоторые звуки являются общими триггерами мисофонии;
- мисофония не является медицинским или психиатрическим расстройством;
- мисофония не является рефлексом;
- мисофония не является обсессивно-компульсивным расстройством;

- мисофония не является расстройством слуха;
- мисофония может быть связана с другими расстройствами – например, депрессией, тревожными расстройствами, посттравматическим стрессом и др;
- причинно-следственная связь пока неизвестна, то есть непонятно, является ли мисофония следствием, например, депрессии, или наоборот;
- мисофония пока не является «официально признанным» расстройством и не занесена ни в какие классификаторы болезней или расстройств.

Кстати, а как правильно – «мисофония» или «мизофония»?

Если послушать, как произносят это слово на английском языке, то оно звучит как мисоф^ония – с буквой «с» и с ударением на второй «о».

Вариант «мизофония» образован от двух греческих слов – «*мизо*» («ненависть, отвращение, грязь») и «*фон*» («звук, голос», «шум») – и буквально означает «ненависть к звуку». Так как мисофоны не ощущают особой ненависти и не обязательно испытывают сильные эмоции, связанные только со звуком (некоторые люди также имеют сходные реакции на визуальные триггеры, например, покачивание ногой), при разработке научного определения мисофонии группа экспертов (в которую входил Павел Ястребофф, который и ввёл

термин более 20 лет назад, возражала против включения этого перевода в определение) (Swedo et al., 2022).

В прошлом также встречались следующие определения мисофонии:

1. сниженная толерантность к звуку (DST, decreased sound tolerance);

2. синдром избирательной звуковой чувствительности 4S (или SSSS, Selective Sound Sensibility Syndrome) – впервые так была названа аудиологом Маршей Джонсон в 1990-х годах.

Реакции на триггеры

Когда люди с мисофонией сталкиваются с определенными триггерами, они могут испытывать ряд негативных аффективных⁸ реакций. Наиболее распространены гнев, раздражение, отвращение, тревога. Некоторые люди могут испытывать ярость.

Интересно, что *раздражение* и *гнев* чаще всего встречаются в качестве первичных реакций мисофонов на большее количество триггеров; реже встречаются эмоции *отвращения*, *бедствия* и *паники*. Однако те люди, которые чаще сообщают о раздражении как о своей основной эмоциональной реакции, как правило, имеют меньшую степень тяжести мисофонии. Это говорит о том, что гнев и паника являются хорошим показателем тяжести мисофонии (Vitoratou et al., 2021).

Реакция на триггер также может включать чувства беспокойства, разочарования, отвращения и мысли о причинении вреда (Jastreboff and Hazell, 2004).

Мисофонические триггеры могут вызывать физиологические реакции – повышенное мышечное напряжение, учащение пульса, потливость и сдавленность в груди.

⁸ аффективный – эмоциональный процесс взрывного характера, характеризующийся кратковременностью и высокой интенсивностью, часто сопровождающийся резко выраженными двигательными проявлениями и изменениями в работе внутренних органов

Физиологически триггерный звук может вызвать реакцию «бей или беги»; человек с мисофонией может испытывать паническое желание убежать (Schwartz et al., 2011).

Разные группы триггеров могут вызывать общую определённую реакцию. Так, в исследовании, проведённом в Великобритании с участием 828 мисофонов, были выявлены следующие самые часто вызываемые ощущения на определённые триггеры (Vitoratou et al., 2021):

1. никаких ощущений – на звуки «шагов» и «зевоты» (62 % и 60 % соответственно);
2. раздражение – на «повторяющийся лай» (44 %), «постукивание» (42 %) и «звуки мобильного телефона»;
3. дистресс – на «звуки столовых приборов» (22 %);
4. отвращение – на «прихлебывание» (29 %) и «сосание зубов» (27 %);
5. гнев – на «громкое жевание» (43 %), «жевание резинки» (43 %), «причмокивание губами» (36 %) и «хруст» (34 %);
6. паника – на «громкое жевание» (23 %) и жевание резинки (22 %).

В одном из крупнейших исследований мисофонии, проведённом в Амстердаме, люди с мисофонией сообщали о крайнем раздражении, гневе и отвращении в качестве первичных эмоциональных реакций. Все участники считали свою реакцию непропорциональной. Не считали её таковой только люди с сопутствующими расстройствами – с первичным

обсессивно-компульсивным расстройством личности или в состоянии аутистического спектра. Участники часто заявляли, что их эмоциональная реакция гораздо более интенсивна по отношению к близким людям, являющимся источниками триггеров. Контекст также повлиял на эмоциональную реакцию. Когда триггерные звуки мисофонии издавали дети ясельного возраста, умственно отсталые взрослые или пожилые люди с деменцией, эмоциональная реакция возникала редко.

Интересно, что ни один из участников не сообщил о *тревоге* как о первичной реакции ни при психиатрическом обследовании, ни при опросах. Только пять человек (1 %) сообщили о вторичной тревоге, следующей за гневом или отвращением (Jager et al., 2020). Другие исследования показывают, что тревога и мисофония могут быть связаны, и что сильные симптомы тревоги могут приводить к усилению симптомов мисофонии.

У людей с мисофонией в качестве реакции на триггеры могут возникать следующие мысли (Edelstein et al., 2013):

1. «Я хочу ударить этого человека»
2. «Я ненавижу этого человека»
3. «Почему они не прекратят это? Я не хочу ранить их чувства, пересаживаясь/уходя из помещения»
4. «Почему они так едят?»
5. «Зачем они это делают? Это ужасно»
6. «Тебе лучше замолчать»

7. *«Это отвратительно»*

8. *«Перестань, я не выдержу»*

9. *«Разве ты не знаешь, какие звуки ты издаешь?»*

10. *«Почему я такой?»*

11. *«Они делают это специально?»*

12. *«Почему он так громко [жуёт/слушает музыку/действие, вызывающее триггер]?»*

13. *«Они должны больше осознавать, как они влияют на других»*

14. *«Я завидую людям, которых не беспокоят звуки».*

Мисофонические триггеры могут вызывать сильные поведенческие реакции, такие, как возбуждение или агрессию, направленные на человека – источник триггера. В редких случаях агрессия может выражаться в виде словесных или физических вспышек, хотя такие реакции чаще наблюдаются у детей с мисофонией, чем у взрослых.

В одном из исследований с участием 42 пациентов с мисофонией, сообщалось о случаях словесных оскорблений (28,6 %), бросания предметов (16,7 %) и физической агрессии (11,9 %) – однако нужно иметь в виду, что все участники исследования были набраны среди пациентов психиатрической клиники (Schröder et al., 2013).

В другом исследовании учёные выяснили, что мисофония связана со значительной *нев्यраженной агрессией*, но вспышки физической агрессии встречаются редко. При этом люди с сопутствующими расстройствами, например, из-за

сопутствующего пограничного расстройства личности, иногда сообщали о вспышках агрессии в клинических интервью. Эти вспышки были мягкими по сравнению с внутренними агрессивными мыслями (Jager et al., 2020).

В еще одном исследовании, проведенном в Нидерландах, люди с мисофонией в беседах с психиатром редко сообщали о вспышках агрессии; словесная агрессия была «обычным явлением», но физическая была редкостью (Jager et al., 2020).

В целом агрессия является редким явлением среди мисофонов – например, при разработке одного из инструментов диагностики мисофонии, опросника S-Five⁹, участников просили оценить необходимость включения разных реакций, которые они испытывали, в итоговый опросник. 75 % участников оценили пункты, связанные с физической агрессией и насилием как «совсем не соответствующие действительности» (Vitoratou et al., 2021).

Похожие результаты показало другое исследование, проведенное в Польше в 2020 году. Оно было направлено на разработку теста для диагностики мисофонии – MisoQuest. В предварительную версию теста учёные намеренно включили вопросы о том, реагировали ли люди с мисофонией когда-либо актом насилия в ответ на триггер. Исследование показало, что нет никакой связи между переживаниями мисофонии и насилием. Некоторые участники отметили, что этот

⁹ подробнее в главе «Диагностика»

вопрос их удивил и, по их мнению, не имеет ничего общего со звуковой чувствительностью или мисофонией (Siepsiak et al., 2020).

Кратко:

- самые частые первичные реакции на триггер – раздражение и гнев;
- также встречаются эмоции отвращения, бедствия, паники, беспокойства и разочарования;
- раздражение и гнев могут быть показателями более легкой формы мисофонии;
- триггеры могут вызывать физиологические реакции – повышенное мышечное напряжение, учащение пульса, потливость и сдавленность в груди;
- триггеры могут вызвать реакцию «бей или беги» и паническое желание убежать;
- близкие люди могут вызывать более сильную эмоциональную реакцию, чем посторонние;
- на эмоциональную реакцию влияет контекст: когда источником звука являются младенцы, умственно отсталые взрослые или пожилые люди с деменцией, эмоциональная реакция возникает реже;
- физическая агрессия является редким явлением среди мисофонов;
- в редких случаях агрессия может выражаться в виде словесных или физических вспышек, хотя такие реакции чаще

наблюдаются у детей с мисофонией, чем у взрослых.

Триггеры: не только звуковые, но и визуальные

Хотя у каждого человека может быть свой собственный набор триггеров, некоторые стимулы служат *общими* триггерами мисофонии.

Наиболее распространены *слуховые* триггеры, хотя люди с мисофонией могут также испытывать негативные эмоции и в ответ на *визуальные* триггеры.

Звуковые триггеры

Звуки, связанные с оральными функциями – жевание, еда, причмокивание, чавканье, кашель, прочищение горла и глотание, являются одними из наиболее часто встречающихся мисофонических триггеров. Среди слуховых триггеров встречаются и другие звуки, издаваемые человеком (щелканье ручкой, набор текста на клавиатуре, постукивание пальцем или ногой и шаркающие шаги), объектами (тиканье часов) или животными (Swedo et al., 2022).

В исследовании, проведенном во Франции в 2021 году с участием 253 мисофонов, наиболее распространенным типом триггера были звуки, производимые ртом: 91 % участников сообщили о наличии минимум одного триггера такого типа, 54 % назвали конкретно жевательные звуки, а 42 % со-

общили об общих ротовых звуках. 65 % сообщили по крайней мере об одном триггере повторяющегося типа, а 22 %, 19 % и 19 % назвали конкретно щелчок ручкой, набор текста на клавиатуре и шаги соответственно. 45 % и 31 % сообщили по крайней мере об одном триггере, связанном с дыханием/носом или горловыми звуками соответственно. Исследователи при этом считают, что некоторые звуки могут быть больше связаны с симптомами гиперacusии, чем с мисофонией, например, громкий шум уличного движения или высокие звуки (Enzler et al., 2021).

Ниже приведён список триггеров, реакция на которые тестируется в одном из инструменте диагностики мисофонии – шкале синдрома избирательной чувствительности к звуку S-Five¹⁰ (Vitoratou et al., 2021):

1. Обычные звуки приема пищи
2. Звуки определённых букв
3. Когда едят мягкую еду
4. Звук, когда стригут ногти
5. Глотание
6. Печатание на клавиатуре
7. Причмокивание губ
8. Нормальное дыхание
9. Повторяющиеся звуки двигателя
10. Громкое/необычное дыхание
11. Звуки мобильного телефона

¹⁰ подробнее в главе «Диагностика»

12. Повторяющийся кашель
13. Гудящий шум
14. Повторяющееся обнюхивание
15. Храп
16. Определенные акценты
17. Свистящий звук
18. Звук постукивания
19. Шуршание
20. Жевательная резинка
21. Шаги
22. Икота
23. Прихлёбывание
24. Звук от столовых приборов
25. Чихание
26. Определённые слова
27. Поцелуи
28. Хруст суставов
29. Приглушённые звуки
30. Прочищение горла
31. Плач ребёнка
32. Повторяющийся лай
33. Громкое жевание
34. Тикание часов
35. Хрустящая еда
36. «Облизывание» зубов
37. Зевание

Визуальные триггеры

Зрительные триггеры могут включать в себя хруст суставов пальцев и покачивание или раскачивание ног. Реакцию могут вызвать визуальные стимулы, связанные со конкретным слуховым триггером, например, наблюдение за тем, как кто-то ест (Swedo et al., 2022).

В одном из исследований 68 % мисофонов сообщили, что имеют визуальные триггеры, например, реакции на повторяющиеся движения. Обнаружилось, что визуальные триггеры часто были напрямую связаны со слуховыми триггерами (например, скрежетание зубами). При этом визуальные триггеры возникают *вторично* по отношению к слуховым и оказывают меньшее влияние, чем слуховые триггеры. Когда визуальные и слуховые стимулы возникали одновременно (например, когда мисофоны слышали и видели, как кто-то жует жвачку), участники сообщали о более интенсивной реакции (Jager et al., 2020).

Звуки соседей

В этом же исследовании 59 % мисофонов сообщили, что их беспокоят окружающие звуки, особенно звуки соседей. При этом группа учёных из Амстердама считает, что, если человека беспокоят только окружающие звуки (например, те

же соседи), мисофонию диагностировать не следует, даже если люди описывают аналогичную реакцию. Чтобы поставить диагноз клинической мисофонии, человек должен соответствовать целой группе параметров (подробнее в главе «Диагностика»). Риск ошибочного диагноза на основании триггера «на соседей» может быть высоким – так, например, более 8 % населения Нидерландов сообщили о том, что за последний год звуки соседей причиняли им серьезные неудобства, а 29 % сообщали о незначительных или умеренных неудобствах. Гораздо больший процент беспокоят различные звуки дорожного движения. Учёные предлагают рассматривать такие симптомы как признаки чувствительности к шуму или чрезмерной сенсорной чувствительности, которые встречаются среди обычного населения (Jager et al., 2020).

Аверсивные звуки

Есть звуки, которые являются неприятными для всех людей без исключения, независимо от того, есть ли у них мисофония или нет. Эти звуки называются *аверсивными*, и они не являются мисофоническими триггерами. Среди них – искаженный гитарный диссонанс, ногти по доске, скрип вилки по тарелке, «нож режет стекло», крик, звуки поролонa (Enzler et al., 2021).

Аналогично, громкие звуки, например, перфоратора, дробящего стену, вызывают неприятные эмоции у многих

людей, потому что частота и интенсивность звука могут превышать комфортную для человеческого уха норму – и в отношении ремонтных работ существуют санитарные нормы. Вместе с тем, мисофоны могут реагировать на такие звуки сильнее, чем люди, которые мисофонией не страдают, из-за общего неприятного восприятия шума и гиперфокуса на звуках.

Кратко:

- триггеры мисофонии могут быть как слуховыми (звуковыми), так и визуальными (звуки и визуальные образы);
- у каждого человека может быть свой собственный набор триггеров;
- есть общие триггеры мисофонии, которые встречаются среди мисофонов чаще всего;
- наиболее распространены звуки-триггеры, связанные с приемом пищи, а также носовые и горловые звуки;
- большинство людей с мисофонией, помимо звуковых триггеров, реагирует и на визуальные триггеры (например, реакции на повторяющиеся движения – вид жующего человека, покачивание ног и др);
- слуховыми триггерами могут быть звуки, которые издаются человеком, объектами или животными;
- визуальные триггеры вызывают более слабую эмоциональную реакцию;
- когда визуальные и слуховые стимулы возникают од-

новременно, может возникнуть более интенсивная эмоциональная реакция;

– раздражение на «звуки соседей» не означает, что у человека мисофония – это может быть признаком общей сенсорной чувствительности;

– искаженный гитарный диссонанс, ногти по доске, скрип вилки по тарелке, «нож режет стекло», крик, звуки поролона и звуки ремонта – это аверсивные звуки, которые неприятны многим людям; они не являются триггерами мисофонии.

Гиперфокус и ожидание триггера

Гиперфокус – это сосредоточенность на определенном триггере. Учёные предполагают, что гиперфокус играет центральную роль в поддержании или усугублении симптомов мисофонии. Почти все мисофоны сообщают о гиперфокусе. Эта означает, что мозг мисофона «обучен» замечать триггерные звуки гораздо раньше, чем мозг других людей.

В том числе из-за гиперфокуса у человека могут возникать новые триггеры. Например, когда звук жевания жвачки супругом является триггером для мисофона, этот человек заметит этот звук, издаваемый супругом, прежде, чем кто-либо другой заметит это. Также вероятно, что затем этот человек заметит, что его коллега жуёт жвачку, и сможет оценить эту ситуацию как беспокоящую. Тогда гиперфокус приведет к более общей сенсбилизации.

Обеспокоенность триггерами является одним из основных дополнительных симптомов мисофонии и связана с тревогой. Мисофоны часто сообщают об упреждающей тревоге – «тревоге ожидания». Например, человек начинает испытывать беспокойство по поводу того, как он справится с триггерами во время авиаперелета за несколько дней до самого рейса.

В одном из исследований все участники сообщали, что столкновение с триггерами для них – это стрессовое собы-

тие. Люди беспокоились как о триггерах мисофонии, так и о своей способности с ними справляться. О гиперфокусе на триггерах сообщили 98.1 % участников; воспринимаемая потеря контроля была замечена у 81 % участников, а 90 % сообщили о тяжелой или крайней беспомощности. Одновременно появились предвосхищающая тревога и озабоченность мисофоническими триггерами. Две разные шкалы показали, что от 86 до 91 % испытывали *серьезную* озабоченность (Jager et al., 2020).

О гиперфокусе также сообщалось и в другом исследовании, где 82 % мисофонов сообщили, что они понимают, что «слишком сосредоточены на шумах, которые должны быть на заднем плане, и не могут их игнорировать» (Edelstein et al., 2013).

На развитие гиперфокуса могут влиять несколько факторов, как внутренних (черты характера), так и внешних. К специфическим чертам личности, которые увеличивают шанс развития гиперфокуса, можно отнести клинический перфекционизм, который обнаруживается у 66–97 % страдающих расстройством, а установка на высокие нормы – черта обсессивно-компульсивного расстройства личности – встречается у 26–52 % мисофонов.

Внешние факторы, такие, как история человека и окружающая среда, также могут способствовать развитию гиперфокуса. История человека с мисофонией – это нередко история, в которой определенные звуки были связаны с нега-

тивным опытом. Наконец, более непосредственно влияют на гиперфокус факторы окружающей среды. Когда люди с мисофонией испытывают стресс или устали, они испытывают бóльшую гиперконцентрацию, чем когда они находятся в хорошем настроении (Jager et al., 2022). Доказано, что когнитивная терапия, нацеленная на работу с гиперфокусом, оказывает явное влияние на симптомы мисофонии.

Кратко:

- подавляющее большинство людей с мисофонией сообщают о гиперфокусе на триггерах, когда им сложно отвлечься от звука или визуального стимула;
- гиперфокус является одним из основных симптомов мисофонии;
- гиперфокус может способствовать возникновению новых триггеров;
- обеспокоенность триггерами – беспокойство по поводу их возникновения в будущем или в определенной ситуации и потеря контроля – является одним из основных дополнительных симптомов мисофонии;
- на развитие гиперфокуса влияют внутренние и внешние факторы: черты характера, клинический перфекционизм, установка на высокие нормы, а также негативный опыт, связанный с триггером; стресс и усталость.

Копинг-стратегии и риски их использования

Люди с мисофонией часто стараются смягчить свои реакции на триггеры с помощью тактик, известных как *копинг-стратегии*. Например:

- избегание или бегство от ситуаций, в которых они сталкиваются с триггерами;
- стремление прекратить триггер;
- имитация или воспроизведение триггеров (Swedo et al., 2022).

Самые частые механизмы преодоления – прослушивание музыки или фонового шума, уход, избегание социальных ситуаций (например, походов в ресторан или работе в опенспейсе), использование берушей/наушников и просьбы к источнику триггера остановиться (Enzler et al., 2021).

Так, сами мисофоны сообщали в одном из исследований, что чаще всего, чтобы совладать с реакцией на триггер, они включали музыку (99 %) и уходили (99 %). Стратегия шуметь или делать то же самое, что источник триггера, например жевать или печатать, также используется часто – 86 % и 77 % соответственно. Наконец, 86 % сообщили об использовании берушей; большинство использовали их «на прошлой неделе» (73 %).

В целом участники исследования сообщали, что проводят

много времени, активно избегая триггеров: 24 % – от 0 до 1 часа каждый день, 24 % – от 1 до 3 часов, 32 % – от 3 до 8 часов и 9 % – более 8 часов каждый день (Jager et al., 2020).

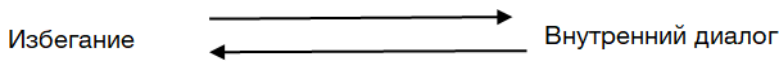
Риск постоянного использования копинг-стратегий

Учёные считают, что избегание триггерных звуков (например, когда мисофоны работают, путешествуют, спят или едят в одиночестве или используют беруши), использование маскирующих звуков (например, шумогенератор или музыки) или принудительное инструктирование по отношению к близким людям (например, когда мисофоны запрещают партнеру есть чипсы) – это *дезадаптивные стратегии*, которые, в свою очередь, влияют на гиперфокусировку. Например, использование наушников с музыкой может парадоксальным образом привести к повышенной бдительности в отношении того, присутствует ли звук, и еще большему сосредоточению на триггере, несмотря на наложенную музыку. Это увеличивает гиперфокус (Jager et al., 2022) и, в свою очередь, может усилить мисофонию.

Копинг-стратегии позволяют снизить реакцию на триггер, но могут также сделать человека зависимым от наличия или отсутствия фонового шума, «скрывающего» триггерный звук, и вызвать «привыкание». В ситуациях, когда фоновый шум включить нельзя, человек может испытать па-

нику. Таким образом, просто использование шума скорее является проявлением реакции «бей или беги» – в данном случае это проявление «бегства» от негативной ситуации, и может в долгосрочной перспективе усугублять мисофонические симптомы. Кроме того, как и в случае с другими неконтролируемыми копинг-стратегиями, человек может усугублять свои симптомы, так как избегание усиливает само себя и «закручивает» спираль, как в случае с фобиями.

Во время использования копинг-стратегий люди с мисофонией могут вести негативный внутренний диалог (например, ругать источник звука). Такой диалог ведет к избеганию различных социальных ситуаций. Человек говорит себе, что ситуация неприятна и старается её сторониться. Продолжая избегать ситуацию, человек таким образом усиливает мысль о том, что она неприятна. Тревожный внутренний диалог ведет к избеганию, избегание порождает дальнейший тревожный внутренний диалог, и такой цикл продолжается по кругу:



Вместе с тем, в сочетании с другими видами терапии, например, когнитивной терапией, контролируемое применение таких копинг-стратегий может помочь снизить тяжесть мисофонии – или снизить симптомы до уровня, когда при-

менение когнитивной терапии становится возможным.

Кратко:

- для того, чтобы снизить свою реакцию на триггер, люди с мисофонией используют копинг-стратегии;
- самые распространенные копинг-стратегии – прослушивание музыки или фонового шума, уход от триггерной ситуации, просьба к источнику триггера остановиться, избегание социальных ситуаций (например, походов в ресторан или работы в офисе); использование берушей; имитация или воспроизведение триггера (например, тоже начать есть яблоко);
- копинг-стратегии не являются формой терапии и призваны снизить реакцию на триггер «в моменте»;
- постоянное использование копинг-стратегий может усиливать расстройство;
- цветной шум не является полноценной формой терапии
- не было проведено никаких клинических испытаний этого метода;
- копинг-стратегии и цветной/фоновый шумы могут быть *составной частью* когнитивно-поведенческой терапии мисофонии и использоваться при проведении экспозиции¹¹.

¹¹ подробнее в главе «Терапия»

Дело не в громкости: роль контекста в мисофонии

На силу реакции человека на триггер может влиять множество факторов, включая, помимо прочего:

- контекст, в котором встречается триггер;
- воспринимаемая степень контроля человека над источником триггера;
- межличностные отношения между человеком с мисофонией и источником триггера.

Собственные звуки обычно не вызывают таких же неприятных реакций, как звуки, создаваемые другими людьми (Swedo et al., 2022).

Физические характеристики звуков – например, *интенсивность* и *частота* – лишь частично влияют на реакцию мисофонов на триггеры. Более важными являются *психологический профиль* мисофона, предыдущий *опыт* и *контекст*, в котором возникают триггеры. Столкновение с триггером в ситуациях, из которых нельзя выйти – например, полет на самолете – усугубляет негативные реакции. Звуки еды и жевания меньше раздражают, если они исходят от младенцев или животных, поскольку они «не виноваты», если их издают (Enzler et al., 2021).

Интересно, что люди, страдающие мисофонией, также сообщают, что их больше или даже только «триггерят» звуки,

издаваемые конкретными людьми, и меньше или вообще не вызывают звуки, издаваемые животными – однако и в этом случае есть исключения (Edelstein et al., 2020). При этом, когда речь идёт о звуках, издаваемых животными, например, лае собак, то эмоции мисофона могут быть направлены не против самого животного, а против его хозяев. Вот как описывают это сами мисофоны: *«Один из моих худших триггеров – лай собак. Я живу в районе, где дома стоят очень близко друг к другу, и такое ощущение, что буквально у всех есть собаки, и все они позволяют им лаять всё время в течение дня. Ночью, слава богу, всё не так не плохо. Я люблю свой сад, но я не могу сидеть там и наслаждаться им из-за эгоистичных владельцев собак, которые не уважают своих соседей...»*. [Т.Р., участница одной из групп поддержки мисофонов в социальных сетях]

Интересное исследование, подтверждающее роль контекста в мисофонии, провели в Калифорнийском университете в 2020 году. Учёные доказали, что один и тот же звук может восприниматься как более или менее неприятный в зависимости от контекста и информации, представленной вместе с самим звуком. Особенное значение результаты этого исследования имеют, так как они обеспечивают основу для потенциальной когнитивной терапии (Edelstein et al., 2020).

Исследователи заметили, что многие пациенты сообщали, что звуки, издаваемые определёнными людьми (обычно членами семьи и друзьями), вызывают особое отвращение, в

то время как звук того же типа, издаваемый другим человеком или незнакомцем, может вызывать меньшую негативную реакцию или вообще не вызывать её. Кроме того, как упоминалось выше, триггерные звуки, производимые самим собой, редко вызывают отвращение у мисофонов, а звуки животных или младенцев обычно не вызывают такого отвращения, как аналогичные по звучанию триггерные звуки, издаваемые взрослыми людьми. Учитывая, что мисофония часто локализуется вокруг конкретных людей, кажется, что ответ на триггер может зависеть от контекста. Хотя всегда есть исключения, кажется, что раздражающий триггер часто включает в себя очень тонкую взаимосвязь звука и контекста и что мисофонический триггер – это больше, чем просто звук, а целостный образ признаков, который включает звук.

Участникам предложили принять участие в эксперименте, состоящем из трёх блоков. В каждом блоке участникам давали 36 клипов, каждый из которых относился к одной из трёх категорий:

- 1) звуки, которые издаёт при приёме пищи человек, – например, звук жевания жвачки или откусывания яблока;
- 2) звуки, которые издают при приёме пищи животные, – например, звуки, издаваемые котом, красной пандой или собакой, грызущей кость;
- 3) звуки, просто похожие на звуки приёма пищи, но которые на самом деле такими не являлись – например, звук ходьбы в кроссовках по грязи, звук мытья волос или хруст

снега.

Все записи были выбраны на основе критерия, что они либо были классическими мисофоническими триггерными звуками, либо очень напоминали их (большинство из них были хрустящими или «мокрыми» по своей природе). Были созданы аудио (только звук) и аудиовизуальная (звук + видео) версии каждого ролика. В одном из блоков к звуку прилагалось описание – при этом половина описаний была верными, а вторая – нет (например, к аудио с красной пандой могло быть описание, что это звук человека, жующего жвачку). Как и ожидали исследователи, мисофоны оценили:

1. как *менее неприятные*: звуки еды, которые на самом деле издавались человеком, но которые в описании значились как звуки животных или звуки, не связанные с едой;

2. как *значительно более неприятные*: звуки еды животных, которые в описании значились как звуки еды человека, со сравнению со звуками еды животных, которые на самом деле такими являлись.

Таким образом, выяснилось, что контекст играет роль в том, насколько неприятными мисофоны считают определенные звуки и показывает, что, хотя источник звука действительно является важным фактором в мисофонической реакции, *одного восприятия источника звука человеком достаточно*, чтобы повлиять на то, как он реагирует на этот звук. Исследование доказало, что человек может по-разному воспринимать один и тот же звук в зависимости от контекста.

Таким образом, в мисофонии важна и роль контекста, и роль восприятия триггера человеком – а это шаг к тому, чтобы сделать эффективным один из методов лечения – когнитивную терапию (Edelstein et al., 2020).

Подобные результаты были получены в ходе исследования, проведённого в 2021 году во Франции. Участникам давали прослушать различные звуки без каких-то подсказок, позволяющих идентифицировать звук (например, описания или изображения). Некоторые триггеры нелегко идентифицировать только по звуку. Так, некоторые мисофоны упомянули звуки ногтей как триггеры. Однако в ходе эксперимента, где транслировался звук «ногти по доске» мисофоны оценили его не выше, чем в контрольной группе. Это может быть связано с тем, что звук не был распознан и, следовательно, не связан с визуальным или тактильным восприятием или с прошлым опытом (Enzler et al., 2021).

Похожие выводы были получены в 2023 году в исследовании с участием 61 человека, которых попросили прослушать аудиозаписи нескольких типов звуков – когда есть человек, когда есть животное и звуки, которые издаются в целом человеческим ртом. После перерыва те же аудиозаписи были представлены участникам в видеоформате. Ученые проверяли психофизиологические реакции на звуки. Участники исследования с мисофонией оценили все раздражители как более негативные и возбуждающие, чем представители контрольной группы. Звуки «еды человека» были оценены

как более негативные и раздражающие, чем звуки «еды животных» или просто звуки, издаваемые человеческим ртом. Интересно, что так эти звуки характеризовали все участники исследования. Это доказывает, что контекст звуков рта влияет на реакцию у взрослых как с мисофонией, а также у участников без нее (Siepsiak et al., 2022).

«Меня совершенно не раздражает, когда мой муж работает над моделью своего деревянного корабля, используя свёрла и молоток, однако постоянный ремонт, даже негромкий, у соседей сводит меня с ума – это удивительно, учитывая, что, в сущности, звук один и тот же...», – описывает этот эффект К. на одном из форумов о мисофонии.

Кратко:

– степень негативной реакции на звук зависит от контекста, отношений мисофона с источником триггера и то, насколько он считает, что может контролировать источник триггера;

– реакция на триггер – это не реакция на звук, а реакция на целый образ, связанный с этим звуком;

– звуки, издаваемые близкими людьми, могут вызывать более сильную негативную реакцию, чем звуки незнакомых людей;

– собственные звуки, звуки младенцев и животных не вызывают такую же сильную негативную реакцию, как звуки, которые издаются взрослыми людьми;

– одного восприятия звука достаточно, чтобы счесть звук неприятным.

Влияние мисофонии на качество жизни

Реакция на триггеры может вызывать значительный дистресс, мешать повседневной жизни и способствовать возникновению проблем с психическим здоровьем. Отрицательные реакции, которые испытывают мисофоны, часто настолько сильны, что могут доминировать в образе жизни и выборе профессии. Люди с мисофонией часто отчуждают самых близких им людей, что приводит к разрыву отношений, безработице и социальной изоляции; мисофония также может вызывать трудности с концентрацией внимания и неспособность выполнять важные рабочие задачи (Schwartz et al., 2011; Swedo et al., 2022).

В одном из исследований мисофонии участникам нужно было оценить удовлетворенность своим качеством жизни – от низкой удовлетворенности до некоторого ухудшения повседневной жизни, например, в семейных отношениях. При этом оказалось, что, *чем сильнее симптомы мисофонии, тем ниже качество жизни*. Все люди, участвующие в этом исследовании, сообщили, что внесли коррективы в свою повседневную жизнь, например, стали избегать общественного транспорта. Многие потеряли работу или отношения из-за мисофонии. В редких случаях люди отчаянно нуждались в помощи или выражали суицидальные мысли (Jager et al.,

2020).

Аналогично, в исследовании, проведенном среди 483 студентов, 17 % участников сообщили, что симптомы мисофонии вызывают клинически значимые нарушения в их повседневной жизни (Brout et al., 2018).

В дополнение к сообщениям о влиянии на социальное функционирование, отношения и работу, в тематических исследованиях мисофоны сообщают о потере удовольствия от жизни, необходимости домашнего обучения, желании стать глухим и попытках самоубийства в результате мисофонии (Vitoratou et al., 2021).

О реакции, которую могут испытывать мисофоны, лучше всего рассказать их словами.

«Я больше не могу этого выносить. Это ПОСТОЯННЫЙ шум. Неважно, какой сейчас грёбаный час. Вечно кто-то хлопает, пылесосит, стучит, бурит, кричит, бегаёт, роняет [] на пол. Я так устала от этих постоянных звуков. Они пугают моего кота, они будят меня 24 часа в сутки, семь дней в неделю до такой степени, что я просыпаюсь всего на пару часов... Я лишена сна, физически больна и просто очень, очень подавлена. Я всё время плачу, я постоянно злюсь, я просто хочу, чтобы это закончилось... Вы когда-нибудь чувствовали себя таким безнадежным? Вы когда-нибудь плакали во сне, потому что вас тошнит от громких звуков, хотя вы носите наушники с музыкой буквально 24/7? У меня так болят уши. У меня не

было дня без мигрени более 6 месяцев. Я сплю не больше 3–4 часов уже более 10 месяцев. Я просто не могу...» (Р., участница одной из групп поддержки мисофонов в социальных сетях).

«Звук жевания людей всегда беспокоил меня, но я была в состоянии справиться с этим аспектом. Сейчас я на 37-й неделе беременности, и у моего мужа появилась привычка – он издаёт “щелкающий” звук, который для меня совершенно невыносим. Я безумно люблю своего мужа, но в последнее время мне приходится запирается в другой комнате. Я планирую наш развод в своей голове. Мои нервы на пределе, и я в полном отчаянии из-за этого звука. Я чувствую себя сумасшедшей. Абсолютно безумной. Могу ли я что-нибудь сделать, чтобы исцелиться от недуга? Или [развод] – это единственное решение, чтобы заставить его остановиться?» (С., участница одной из групп поддержки мисофонов в социальных сетях).

«На прошлой неделе я писала о соседях, которые меня сильно раздражали... Из-за этого мой брак окончательно разваливается. Мой муж начинает обижаться на меня, и это так обидно... Но я его ни в чем не виню. Во время ссоры с супругом – ссорились по смс, плохая идея, знаю – он написал следующее: “Тебе это не понравится, но я просто устал слушать, как соседи, живущие своей жизнью, беспокоят тебя. Я не могу тебе сочувствовать. Да, они раздражают, но ты перебарщиваешь. Ты буквально специально выходишь к ним, чтобы послушать, как они разговаривают

на подъездной дорожке. Ты ничего не сделала, чтобы помочь себе. Я советовал тебе обратиться за помощью. Даже если это стоит денег, твое благополучие того стоит. [Звуки] – это буквально все, о чем ты говоришь”. Он не ошибается, всё верно. Просто больно читать, насколько сумасшедшей я была последние несколько месяцев. Мне не хочется уезжать из нашего прекрасного дома. Я обращалась за помощью (несмотря на то, что мой муж говорит, что я ничего не сделала, чтобы помочь себе). Я пробовала методы, рекомендованные терапевтом, но безрезультатно. Я еще не пробовала EDMR, это может быть мой следующий шаг, но, честно говоря, я думаю, что готова сдаться. Я несчастна. Мой супруг несчастен. Мы больше не счастливы из-за моего состояния. Мой может не хочет снова переезжать, и это вызывает много беспокойства. Мисофония действительно разрушает жизни. Извините за долгие разглагольствования, я просто чувствую себя такой одинокой и не знаю, куда обратиться. Никто меня не понимает. Хотела бы я просто проглотить таблетку, чтобы все это исчезло и снова стало нормальным» (А., участница одной из групп поддержки мисофонов в социальных сетях).

Кстати, о соседях. Многие задаются вопросом: почему соседи сверху постоянно катают металлические шары? Оффтоп, который может позволить вам изменить контекст и по-другому воспринимать шум от соседей сверху, известный

как вечернее и ночное «катание металлического шара» – это звуки, которые похожи на стук падающих металлических шаров, которые после падения продолжают катиться по полу. Есть мнение, что на самом деле этот звук издают не соседи, а ... здание. Некоторые инженеры объясняют этот феномен так: днём здание нагревается, поэтому и каркас здания деформируется – арматурные штыри сжимаются или изгибаются. При снижении температуры вечером и ночью бетонные конструкции охлаждаются, и арматура возвращается в исходное положение. Именно этот процесс сопровождается звуком, похожим на катание железного шарика. Железобетон – хороший проводник звука, а пустоты между плитами и перекрытиями усиливают громкость. Строители, правда, эту версию не поддерживают и считают, что перепад температуры слишком мал, чтобы вызывать какие-либо деформации в строении.

Другая инженерная версия (соседи тоже не виноваты) – причиной звуков может быть усадка дома: одна из стен здания может немного просесть. Это будет никак незаметно внешне, но конструкция и перекрытия все же изменят положение, образуя пустоты, вызывающие шум. Вопрос – почему тогда звук идёт с потолка и не слышен с пола? Это объясняется тем, что пол более защищен: напольные покрытия и ковры прекрасно поглощают шум. Кстати, на «эффект металлического шара» чаще жалуются жильцы именно «панелек», тогда как в кирпичных домах такой эффект возникает

намного реже. А в деревянных домах не до шара – к нему добавляется скрипение, гудение и прочий шум, который люди могут принять за проявления потустороннего и мистического. На самом деле, просто дерево – чувствительный к температурным изменениям материал (Hi-Tech Mail.ru, 2022).

Кратко:

- тяжелая степень мисофонии может серьезно снижать качество жизни человека;
- мисофония может влиять на отношения в семье, на работу и учебу – приводить к разрыву отношений, увольнению, ухода из школы/университета
- мисофония может приводить к отказу от посещений некоторых мест, сложностям с концентрацией внимания и снижать способность выполнять рабочие и социальные задачи.

Мисофония – это «семейное» расстройство или нет?

В некоторые исследования были выявлены случаи, когда мисофония развивалась сразу у нескольких членов семьи. Например, в исследовании, которое провели в Бразилии, изучалась семья из 15 членов, страдающих мисофонией. Эти 15 человек (10 женщин, 5 мужчин) принадлежали к трём поколениям одной семьи. Их возраст колебался от 9 до 73 лет. Анализ показал, что у 10 человек (83,3 %) первые симптомы появились в детстве или в подростковом возрасте. Средний балл раздражения от 0 до 10 составил 7,3. Люди сообщали о ненависти/гневе, раздражительности и беспокойстве в ответ на триггеры. Когда они сталкивались с триггерной ситуацией, они просили прекратить звук, уходили и даже дрались. Сопутствующими симптомами, о которых сообщали сами пациенты, были тревога (91,3 %), шум в ушах (50 %), обсессивно-компульсивное расстройство (41,6 %), депрессия (33,3 %) и повышенная чувствительность к звукам (25 %) (Sanchez and da Silva, 2018).

В другом исследовании с участием 779 человек, 33 % участников сообщили о положительном семейном анамнезе мисофонии (Jager et al., 2020).

В исследовании, проведенном в Великобритании в 2021 году с участием 828 мисофонов, 61 % процент участников

заявили, что другой член их семьи также страдает чувствительностью к звукам, включая родителей (21 %), братьев и сестер (18 %) и детей (11 %) (Vitoratou et al., 2021).

Вместе с тем, исследователи считают *преждевременным* говорить о том, что мисофония является «семейной» и «передающейся по наследству» – наличие мисофонии у нескольких членов одной семьи может быть объяснено не биологическим фактором, а, например, тем, что дети могут «учиться» у своих родителей испытывать неприязнь к определённым звукам.

Вот как описывает жизнь с человеком с мисофонией один из участников тематического форума: *«У меня нет мисофонии, но я тоже начинаю замечать звуки, которые триггерят мою жену. Я начинаю ожидать её реакции и поэтому слежу за звуковым фоном. У меня ощущение, что я начинаю перенимать у неё отношение к звукам и постоянно ожидаю их появления»*.

Кратко:

– мисофония может встречаться у нескольких членов семьи;

– рано утверждать, что расстройство «передается по наследству» – члены семьи могут «учиться» друг у друга негативно воспринимать некоторые звуки.

В каком возрасте возникает мисофония

Хотя симптомы мисофонии обычно впервые наблюдаются в детстве или раннем подростковом возрасте, ученые пока изучают, в каком возрасте действительно возникает расстройство. Нет также достоверных данных о «типичном» течении мисофонии в течение жизни человека – например, остаётся она стабильной или ухудшается с возрастом (Swedo et al., 2022).

В 2017 году в одном из исследований с участием 300 участников результаты выявили закономерность в развитии мисофонии: симптомы начались в детстве/раннем взрослом возрасте и усиливаются при повторном воздействии триггеров (Brouet et al., 2018).

Аналогичные результаты были получены в исследовании, проведённом в Великобритании в 2021 году с участием 828 мисофонов. Участники заявили, что они заметили мисофонические симптомы в среднем в возрасте 12,8 лет. Фактически, 65 % участников заметили свой первый триггер в детстве (до 12 лет), ещё 23 % – в подростковом возрасте (до 18 лет), и только 12 % были старше 18 лет на момент начала расстройства. Большинство (83 %) заявили, что звуки еды были одними из их первых триггеров, за которыми следовали носовые звуки (40 %), горловые звуки (29 %) и звуки по-

стукивания (28 %). Более 73 % заявили, что за последние пять лет их симптомы усилились по частоте и интенсивности (Vitoratou et al., 2021).

Кратко:

- пока достоверно неизвестно, в каком возрасте возникает мисофония и как она развивается в течение жизни человека;
- предполагается, что мисофония обычно впервые наблюдаются в детстве или раннем подростковом возрасте и усиливается, если триггеры повторяются;
- первыми триггерами чаще всего являются звуки еды, которые издают близкие люди.

Мисофония у женщин и мужчин

Некоторые исследования говорят о том, что признаки мисофонии встречаются чаще у женщин, чем у мужчин, а также о том, что женщины чаще имеют более тяжёлую степень расстройства.

Так, в исследовании Университета Британской Колумбии в ответ на вопрос о чувствительности к звукам из 2751 участников в общей сложности 1118 женщин (или 55,1 %) и 280 мужчин (или 39,9 %) ответили утвердительно (Jaswal et al., 2021).

Женщины также могут по-другому переживать мисофонию – в исследовании с участием 828 мисофонов, проведённом в Великобритании, женщины набрали значительно больше баллов, чем мужчины, в пунктах *«не люблю себя»* и *«я плохой человек внутри»*. Общий балл мисофонии женщин также был на девять единиц выше по сравнению с мужчинами. Женщины также сообщали о более высокой интенсивности реакции на все триггеры, чем мужчины, причём самые большие различия проявлялись в звуках «заложенного носа» и «звуках поцелуев». Женщины также сообщали об эмоциях отвращения значительно чаще, чем мужчины (Vitoratou et al., 2021).

Кратко:

- мисофония может встречаться чаще у женщин, чем у мужчин;
- женщины часто страдают более тяжелой формой расстройства, чем мужчины.

Проблемы со слухом и мисофония

Исследователи считают, что мисофония не связана с потерей слуха, однако важно понимать отличия мисофонии от других схожих расстройств для того, чтобы не ошибиться в диагнозе.

Мисофонию нередко путают – и пациенты, и врачи, когда к ним приходят с жалобами на неприязнь к звукам – с *гиперакузией*, *тиннитусом* и *фонофобией*. Несмотря на то, что между этими расстройствами, действительно, есть некоторое сходство и они могут встречаться вместе, они отличаются друг от друга (Jastreboff and Jastreboff, 2014).

В одном из самых больших исследований мисофонии, которое прошло в Амстердаме с участием 575 мисофонов, из общей выборки у четырёх человек (0,7 %) ранее диагностировали только гиперакузию, у десяти человек (1,7 %) – только тиннитус («шум в ушах»), а у одного пациента – и то, и другое. Только 3,5 % (или 20 человек) участников сообщили о потере слуха или других проблемах со слухом. Таким образом, исследователи сделали вывод, что в целом у людей с мисофонией нормальный слух, в отличие от слуха при тиннитусе. Например, распространённость потери слуха среди мисофонов даже ниже, чем среди взрослого населения Нидерландов (Jager et al., 2020).

В другом исследовании, проведённом во Франции, из 253

участников 22 %, 19 % и 71 % мисофонов сообщили о проблемах со слухом, тиннитусе и гиперacusии соответственно (Enzler et al., 2021).

Гиперакузия

Гиперакузия – это непереносимость определённых повседневных звуков, вызывающая значительный дистресс и ухудшение социальной, профессиональной, развлекательной и другой повседневной деятельности. Звуки могут восприниматься как неприятно громкие, неприятные, пугающие или болезненные.

Есть несколько подтипов гиперacusии (они могут возникать по отдельности или в комбинации), например:

- болевая гиперacusия – ощущение боли в ответ на определенные звуки;
- гиперacusия страха – страх, вызванный определенными звуками.

Часто гиперacusия возникает одновременно с тиннитусом: одно из исследований показало, что 55 % пациентов, у которых был тиннитус, также страдали гиперacusией. Основные механизмы гиперacusии не изучены, и в настоящее время не существует универсального протокола лечения. Однако обнадеживающие результаты показала когнитивная терапия.

Предполагается, что механизмы мисофонии и гиперacusии

зии разные – в случае мисофонии слуховая система у человека работает в пределах нормы. При гиперacusии неприятный звук вызывает чрезмерную активацию нейронной активности в слуховых путях, тогда как у мисофонов задействованы другие механизмы.

Тиннитус

Тиннитус (шум в ушах) – это восприятие звуков при отсутствии внешней акустической стимуляции. Проще говоря, человек слышит звуки при их отсутствии. Люди с тиннитусом описывают шум в ушах как «жужжание», «высокий шум», «шипение», «свист», «водопад», «шлифовальный круг», «звон», «белый шум», «шум ветра», «пузыри», «щелчки», «гудки», «статический шум» и «гудение». Около 20 % пациентов не могут описать, как звучит их шум в ушах.

Большинство людей с тиннитусом также имеют некоторую степень потери слуха, но не все люди с потерей слуха имеют шум в ушах. Недавнее исследование показало, что воспринимаемая громкость шума в ушах связана с тяжестью потери слуха. Патология шума в ушах до конца не изучена, и в настоящее время от него нет «лекарства». Однако, так как в создании дистресса, связанного с тиннитусом, участвуют когнитивные (мыслительные) процессы, то предполагается, что когнитивная терапия помогает и при тиннитусе.

Разница между тиннитусом и мисофонией заключается в начальном сигнале (внутренне генерируемая нейронная активность в случае шума в ушах и нейронная активность, вызванная внешним звуком, при мисофонии), но остальные предполагаемые механизмы одинаковы.

Фонофобия

Фонофобия – это страх перед громким шумом. При фонофобии страх перед звуком является доминирующей эмоцией. Фонофобия признаётся в клинической психологии, где её лечат так же, как и другие виды сенсорных фобий, а также в неврологии, где это один из симптомов, связанных с мигренью, и лечится как часть хронического неврологического расстройства, характеризующегося периодическими головными болями.

Фобии от обычных страхов отличают три характеристики.

1. человек постоянно боится объекта или ситуации в течение длительного периода времени;
2. человек знает, что страх не обоснован, но это знание не помогает избавиться от него;
3. человек избегает вызывающей страх ситуации.

Люди с мисофонией не испытывают страх перед звуком. Кроме того, громкость звука при мисофонии, а также его интенсивность, могут влиять на реакцию мисофона меньше, чем контекст и личное отношение к источнику триггера.

Кратко:

– мисофония не связана с потерей слуха;

– мисофонию часто путают с гиперacusией, тиннитусом и фонофобией – несмотря на некоторые сходства, они отличаются от мисофонии.

Причины и механизмы мисофонии

В настоящее время нет однозначного ответа, почему возникает мисофония. Предполагается, что в ее развитии играет несколько факторов:

- наследственность;
- наличие или отсутствие сопутствующих расстройств (например, тревожного расстройства);
- сложности с регуляцией эмоций;
- депрессия;
- стресс;
- негативные события в жизни, в ходе которых мозг человек мог создать в процессе обусловливания связь между раздражителем и звуком.

При этом доказано, что мисофония не является физиологическим расстройством, например, расстройством слуха, и что в её основе лежат когнитивные – мыслительные – процессы, которые можно корректировать с помощью, например, когнитивно-поведенческой терапии.

Роль центра «сети заметности» в мозгу

В 2017 году учёные выполнили функциональную магнитно-резонансную томографию (фМРТ), а также исследование частоты сердечных сокращений и кожной¹² в двух группах – среди мисофонов и в контрольной группе¹³. Участников попросили прослушать три набора звуков: триггерные звуки, неприятные звуки (аверсивные немисофонические звуки) и нейтральные звуки. Триггерные звуки вызывали сильную мисофоническую реакцию у мисофонов. Неприятные звуки, хотя и воспринимались как раздражающие, не вызывали мисофонической реакции, что указывает на отличие между общим раздражением и мисофоническими реакциями.

Самое важное открытие этого исследования – это то, что реакция была самой сильной в билатеральной передней островковой коре мозга (АИС) – именно она считается ответственной за формирование сознания, а также играет роль

¹² кожно-гальваническая реакция – это реакция, которая регистрируется с поверхности кожи, показатель активности вегетативной нервной системы, широко применяемый в психофизиологии

¹³ контрольная группа – это люди, которые участвуют в экспериментах и не подвергается воздействию, эффект которого предполагается изучить в эксперименте

в образовании эмоций и поддержке гомеостаза¹⁴. У людей с мисофонией во время прослушивания триггерных звуков в этой зоне была повышенная активность; для неприятных и нейтральных звуков различий между мисофонами и контрольной группой обнаружено не было.

Также оказалось, что у мисофонов наблюдалась гиперсвязь между передней островковой коры мозга АИС с сетью пассивного режима работы мозга (DMN, default mode network), который активен во время внутренних мыслей и воспоминаний. Предполагается, что процессы, связанные с ассоциативным обучением и памятью, могут играть важную роль в повышенной активации передней островковой коры при возникновении триггеров (Brout et al., 2018).

Это исследование подтвердило гипотезу, которую в 2014 году выдвинули американские учёные. Они исследовали связь мисофонии с другими расстройствами и заболеваниями и влияние мисофонии на жизнь человека. В этом исследовании симптомы мисофонии значительно положительно коррелировали с сенсорной сверхчувствительностью в других сенсорных областях – обонятельной, тактильной и зрительной. Это говорит о том, что симптомы мисофонии могут быть связаны с сенсорной сверхчувствительностью в целом, а не со слуховой сверхчувствительностью в частности. Учёные предположили, что связь между симптомами мисо-

¹⁴ гомеостаз – способность организма поддерживать функционально значимые переменные в пределах, обеспечивающих его оптимальную жизнедеятельность

фонии и сенсорной чувствительностью может указывать на то, что симптомы мисофонии связаны с более общей защитной мотивационной реакцией сенсорных систем (Brout et al., 2018).

Механизм синестезии и мисофонии

В 2018 году было проведено исследование, в котором началось изучение того, реагируют ли мисофоны особым образом на триггеры по сравнению с другими аверсивными (способными вызывать неприятную эмоцию, отвращение) звуками.

Ученые измерили реакцию проводимости кожи (SCR) у мисофонов и контрольных участников с использованием как унисенсорных, так и мультисенсорных стимулов. Исследователи использовали разные звуки (например, детский смех, пение птиц, жевание жвачки и причмокивание губами) и просили участников оценить каждый по воспринимаемому уровню отвращения. Эти самоотчёты сравнивали с физиологическими данными. Как рейтинги отвращения, так и данные реакции проводимости кожи показали повышенную реакцию только на слуховые стимулы у мисофонов по сравнению с контрольной группой, в то время как в отношении только визуальных стимулов не было получено существенной разницы.

Учёные предположили, что потенциальные механизмы, лежащие в основе мисофонии, могут иметь некоторое сходство с механизмами синестезии, и предполагают, что эти два состояния могут влиять друг на друга. Синестезия – это особый способ восприятия, когда *некоторые состояния, являе-*

ния, понятия и символы произвольно наделяются дополнительными качествами: цветом, запахом, текстурой, вкусом, геометрической формой, звуковой тональностью или положением в пространстве. Это объясняет, почему люди с мисофонией сообщают, что буквально чувствуют звуки.

Разница между синестезией и мисофонией заключается в том, что синестеты имеют более специфический и сложный набор ассоциаций (например, у синестета буква-цвет буква «А» может быть синей, а буква «R» – фиолетовой).

Кроме того, синестетические реакции остаются постоянными на протяжении многих лет, и пока неясно, относятся ли это к мисофоническим реакциям. Тем не менее, знания, полученные за последнее десятилетие о механизмах синестезии, позволяют предположить, что у мисофонов между слуховыми и лимбическими областями (лимбическая область мозга отвечает за возникновение и обработку эмоций) могут лежать *аномальные* анатомические и функциональные связи (Brout et al., 2018).

Психологическая модель мисофонии

Доктор психологии Эзра Коуэн из США и его коллеги считают, что в основе мисофонии, так как она не является ни нарушением слуха, ни связана с другими физиологическими особенностями, лежит психологическая модель и предполагают, что мисофония в значительной степени связана с психологическими факторами и, в частности, с *ригидностью*.

Психологическая ригидность – это черта личности, которая характеризуется сильным сопротивлением или неспособностью к изменению поведения, мнения или отношения. Ригидных людей могут называть «упрямыми»; ею в той или иной степени могут обладать большое количество людей. Формы ригидности могут отличаться:

1. *Когнитивная* – человек оказывается не готов построить новую картину окружающего мира, когда получает дополнительную информацию, которая противоречит его старой картине мира. В этом случае человек может настаивать на своем, вопреки новым фактам, и демонстрирует неспособность договориться с окружающими – это, в свою очередь, может приводить к конфликтам.

2. *Мотивационная* – человек не готов отказаться от уже сформированных потребностей и тем, как он их удовлетворяет, отказывается принять новые условия. Пример такой ригидности – одержимость какой-то целью.

3. *Аффективная* – человек не готов связать те или иные события с определенными аффективными реакциями – своим эмоциональным откликом в ответ на какое-то воздействие или резкой переменой эмоционального состояния. Проявляется в том, что человек может излишне фиксироваться на какие-то объектах или состояниях – например, никак не может забыть о грубости в общественном транспорте или негативном комментарии коллеги и обдумывает возможные ответы.

Ригидность может быть чертой человека, а может развиться в результате психических расстройств или после черепно-мозговых травм. Она развивается при двух ключевых группах факторов – при невротизме и трудностях с регуляцией эмоций и при отсутствии эмоциональной осознанности. (“Ригидность – Википедия”).

Предполагается, что одно из возможных препятствий на пути к выздоровлению от мисофонии связано с межличностным характером ригидности. Именно поэтому один из подходов к лечению мисофонии – протокол, основанный на принятии. Коуэн считает, что мисофония возникает из-за жёсткого стиля характера в сочетании с контекстом и классическими процессами обусловливания¹⁵. Сторонники психологической модели мисофонии принимает, что мисофония

¹⁵ классическое обусловливание – это процесс научения, при котором ранее нейтральный стимул начинает ассоциироваться с другим стимулом вследствие того, что второй стимул сопровождает первый.

имеет неврологический компонент (то есть является неврологическим состоянием с нарушением работы мозга, которое вызывает чрезмерную реакцию на определённые типы триггеров), однако считают, что мисофония имеет очень сильный психологический компонент и, таким образом, при правильном понимании её можно лечить с помощью психотерапии.

Он считает, что мисофония – это психологическое состояние, на основании ряда наблюдений:

1. Выборочное срабатывание: мисофоны склонны испытывать мисофоническую реакцию в ответ на определённых людей, которые «запускают» триггер. Например, очень часто людей провоцируют только близкие члены семьи – родители или брат и сестра. Это явление, иногда называемое избирательным триггером, ставит вопрос о том, почему только некоторые люди могут «запускать» триггеры, а другие – нет. По мнению Коуэна, избирательное срабатывание можно объяснить с точки зрения психологии следующим образом: если кто-то раздражается на человека по определенной причине (не связанной с триггерами), то он, скорее всего, найдет другие вещи в нём раздражающими.

2. Наличие и звуковых, и визуальных триггеров у большого количества мисофонов: люди с мисофонией могут одинаковым образом реагировать на звуки и визуальные образы. Это может быть связано с общим отношением человека к другим людям, и тем, как он справляется с вещами, которые

ему не нравятся.

3. Связь мисофонии с другими расстройствами, связанным с ригидностью. Существует множество исследований, в которых обнаружилось, что мисофония часто встречается у людей с признаками обсессивно-компульсивной личности, перфекционизма и других личностных и тревожных состояний – все они связаны с ригидностью. В одном из исследований 97 % участников с мисофонией сообщили о значительном уровне клинического перфекционизма. Отличительной чертой перфекционизма является негибкость – человек считает, что всё идет не так, как он ожидает и каких стандартов придерживаются. Этому есть возможное психологическое объяснение – возможно, что мисофоны с относительно негибким характером считают повседневные раздражающие звуки более раздражающими, чем другие люди, из-за того, что им трудно просто позволить звукам быть такими, какие они есть, и они проявляют мало терпимости к вещам, которые отклоняются от ожидаемых правил.

При этом Коуэн отмечает, что ригидность и негибкость являются характеристиками, которые в разной степени присущи каждому. В контексте мисофонии люди проявляют большую степень ригидности, которая как черта проявляется, когда человек сталкивается с какой-то болью, что также включает в себя желание защитить себя от этой боли, обычно межличностного характера.

Ригидность может пролить свет на то, почему люди с ми-

софонией находят повседневные раздражающие звуки более раздражающими и негативными, чем другие люди. Если объединить избирательное срабатывание и ригидность, то можно увидеть психологический контекст, объясняющий мисофонию: в частности, когда человек-источник триггера совершает неприятные действия, у мисофона с ригидностью будет усиливаться ощущение, что звук «не в порядке» и «неправильный». Человек с мисофонией формирует своего рода предубеждение и начинает считать неприемлемым повседневные явления – и, например, жевание превращается из незаметного или слегка раздражающего в отвратительное. Звук считается менее приемлемым и, следовательно, более угрожающим.

Типичный для мисофонии уровень гнева и ярости доктор Коуэн объясняет теорией иронического процесса. Он предлагает сделать следующее: «НЕ думайте о белом медведе». Скорее всего, белый медведь – это то, о чём вы подумали (так делают 99 % людей). Эта реакция называется «феноменом белого медведя» и иногда упоминается как теория иронического процесса. Считается, что мысль о том, что мы думаем о чем-то, о чём не хотим думать, играет огромную роль в формировании многих психологических состояний.

Учёный считает, что это объясняет, почему развивается мисофония. Человек, который расстроен триггерами (из-за раздражения на конкретного человека в сочетании с общей негибкостью характера), обнаруживает, что слышит звук, ко-

торый больше раздражает обычного человека. Это неприятный опыт. Поскольку люди по своей сути не любят чувствовать себя некомфортно, имеет смысл попытаться НЕ замечать очень раздражающий звук. Другими словами, он начнёт избегать триггеров. Тут проявляется «феномен белого медведя»: человек начинает пытаться НЕ замечать звуки, что приводит к тому, что он больше их слышит. Это, естественно, приводит к большему желанию избежать дискомфорта и заикливания на звуках, которые заставляют человека всё больше и больше «застревать» в своём состоянии (аналогичные выводы были описаны в разделе про гиперфокус).

Есть несколько исследований, которые доказывают, что избегание порождает избегание. Звук превращается из одного из миллиардов стимулов в комнате в единственную вещь, на которой фокусируется внимание мисофона. Например, когда люди едят, человек, страдающий мисофонией, чувствует себя подавленным этим сенсорным и эмоциональным опытом. Тело физиологически реагирует на триггеры так же, как и на другие раздражители, вызывающие сильное отвращение. Происходит обусловливание, и ситуация становится связанной с чувством того, что к мисофону проявляют насилие, загоняют в ловушку и обижают.

Как только определённые звуки начинают быть связанными с такими трудными чувствами, мисофонические реакции распространяются на других людей и триггеры. Срабатывает феномен генерализации, который работает также в контек-

сте тревожных и травматических состояний. Например, если человека ужалила пчела, у него развился страх перед пчелами, он может начать избегать и других насекомых, таких, как мухи, и испытывать те же чувства в ответ на страх перед ними. Следуя этой логике, это же происходит и при мисофонии – триггеры, начинающиеся, например, с жевания, распространяются на звук стука столовых приборов.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.