



# Mizofoni ve Obsesif Kompulsif Semptomotoloji Birlikteliği: Bir Vaka Sunumu

Dr. Ezgi Beril BERBER<sup>1</sup>, Dr. Gülşen TEKSİN<sup>1</sup>, Dr. Meryem Gül TEKSİN TAŞ<sup>1</sup>, Doç. Dr. Özge ŞAHMELİKOĞLU ONUR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi

## GİRİŞ

Teknolojik gelişmeler ve buna paralel olarak değişen bireysel ve toplumsal ihtiyaçlar, insan davranışlarının giderek daha fazla çeşitlenmesine zemin hazırlamıştır. Bu durum, bir yandan yeni psikopatolojilerin ortaya çıkmasına, diğer yandan da mevcut psikopatolojilerin farklı örüntüler sergilemesine yol açmaktadır. Günümüzde bireylerin ruhsal sorunları nedeniyle profesyonel yardım arama konusundaki artan cesaretleri de, bu yeni psikopatolojik tabloların tanımlanmasına önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır. Ancak, klinisyenlerin karşılaştıkları bu yeni örüntülerin mevcut psikopatolojik çerçeveler içinde mi değerlendirileceği yoksa ayrı bir bozukluk kategorisi olarak mı ele alınacağına ilişkin karar süreci ve buna bağlı olarak tanı ölçütlerinin belirlenmesi, kaçınılmaz olarak zaman ve titizlik gerektiren bir süreçtir. Mizofoni, ICD ve DSM kapsamında henüz resmi bir tanı kategorisi olarak kabul edilmemekle birlikte, belirli işitsel uyaranlara karşı ortaya çıkan belirgin olumsuz duygusal (öfke, iğrenme, yoğun sıkıntı), fizyolojik (örneğin kalp atış hızında artış, piloereksiyon), agresif (bağırma, çığlık atma ya da mizofonik uyarının kaynağına zarar verme) ve aversif (uyarının kaynağından uzaklaşma veya olası tetikleyici ortamlardan kaçınma) tepkilerle karakterize edilen özgün bir klinik tablodur (1). Mizofoni ile obsesif semptomotolijinin ilişki olabileceği bazı çalışmalarda ileri sürülmüştür. Bu olguda DSM-5'te aday bir hastalık olarak ele alınan mizofoninin bir klinik görünümünü, obsesif kompulsif özellikleri olan bir vakada mizofoni olgusunu sunmayı amaçlıyoruz.

## OLGU

23 yaşında erkek hasta, tıp fakültesi 2. sınıf öğrencisi. Hastanın 20 yaşında komşularının çıkardığı seslerden rahatsız olma, özellikle sınav dönemlerinde artan kaygı, odaklanma güçlüğü, uyku bozukluğu ve tahammülsüzlük şikayetleri ile ilk kez psikiyatri polikliniğine başvurduğu; bu dönemde Anksiyete Bozukluğu tanısıyla sertralin 50 mg/gün tedavisi başlandığı, uyku düzensizliği için trazodon 50 mg/gün önerildiği kaydedildi. Hastanın öyküsünden şikayetlerinin ilk olarak 15 yaşında, lisede yatılı kaldığı dönemde başladığı; aynı odayı paylaştığı kişilerin horlama seslerinden rahatsızlık duyduğu, bu dönemde araba, yağmur ve kuş sesi gibi çevresel seslere karşı hassasiyetinin geliştiği öğrenildi. Aktif şikayeti olarak evden çıkmadan önce ocak, priz, musluk ve pencereleri tekrar tekrar kontrol etme ihtiyacı; simetri ve düzen kompulsiyonları ile birlikte belirli seslere karşı intolerans olduğu öğrenildi. Y-BOCS Semptom Kontrol Listesinde geçmiş ve şimdiki semptomları sorgulandığında somatik obsesyon (örn: futbol maçında yaşadığı dispne sebebiyle akciğer kanseri olabileceğini düşünme) ile kontrol ve düzen kompulsiyonlarının baskın olduğu saptandı. İş, okul ve sosyal hayatını etkileyecek düzeyde işlevsellik kaybı olmadığı fakat hastanın bunun için ciddi çaba verdiği bilgisi alındı. Yale-Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği uygulanan hastada 14 puan ile hafif OKB kliniği olabileceği düşünüldü. Ek olarak Mizofoni Ölçeği uygulandı: 42 puan ile şiddetli mizofoni düzeyinde değerlendirildi. Ruhsal durum muayenesinde; affektinin anksiyöz olduğu, ayrıntıcı konuştuğu, düşünce içeriğinde "en iyisini yapmalıyım" şeklinde mükemmeliyetçilik temalarının yer aldığı, çağrışımlarının düzenli olduğu gözlemlendi. Sertralin 100 mg/gün tedavisi önerilen hasta bir ay sonraki kontrol görüşmesinde hem obsesyonlarının hem seslerden rahatsız olma şiddetinin azaldığını, geceleri çevresel seslerden etkilenmeden uyuyabildiğini, fakat halen kontrol kompulsiyonlarına karşı direnç gösteremediğini ifade etti.

## TARTIŞMA

Literatüre bakıldığında bazı araştırmacılar, mizofoninin OKB ve ilişkili bozukluklar spektrumunda ele alınması gerektiğini öne sürmektedir. Bu görüşe göre, mizofoni DSM veya ICD gibi tanı sistemlerine dâhil edilirse, OKB ile ilişkili durumlar başlığı altında sınıflandırılmalıdır. Bu bakış açısı, tetikleyicilere ilişkin sürekli düşünmenin obsesif bir özellik olduğunu; kaçınma ve aversif davranışların ise kompulsif bir bileşeni temsil ettiğini savunmaktadır (2). Hastamızda da geçmişte olan ve halen devam eden obsesif- kompulsif davranış örüntüleri ve mizofoni olarak değerlendirilebilecek çeşitli seslere intoleransın görülmesi bu görüşü desteklemektedir. Klinisyenlerin OKB, YAB gibi tanılarla takip ettikleri vakalarda mizofoniyi olası komorbidite olarak ele almalarının önemli olduğunu düşünüyoruz.

## KAYNAKLAR

- Herdi O, Yıldırım F. "Adölesan Ayaktan Hastalarda Mizofoni Belirtileri ile DEHB, OKB ve Otizm İlgili Örüntüler Arasındaki Cinsiyet-Spesifik Korelasyonlar." Arch Neuropsychiatry 2024;61:248-254.
- Cusack SE, Cash T V., Vrana SR. An examination of the relationship between misophonia, anxiety sensitivity, and obsessive-compulsive symptoms. J Obsessive Compuls Relat Disord. 2018;18:67-72.