

# miso fonie

Behandelprotocol

**Behandelprotocol in 8 sessies:**  
Individuele therapie, groepen en jongeren

**A. VAN LOON, M. VAN DER POL, S. SLAGHEKKE,  
C. VAN DER MEER, E. SCHEKMAN, E. NIEUWENDIJK  
& I. DE WIT & I. JAGER**

**Boom**

# **MISOFONIE**

Behandelprotocol in 8 sessies:  
individuele therapie, groepen  
en jongeren

Arnoud van Loon, Marthe van der Pol,  
Simone Slaghekke, Christianne van der Meer, Ellen Schekman,  
Evelien Nieuwendijk, Iris de Wit en Inge Jager

**Boom**

© A. van Loon, M. van der Pol, S. Slaghekke, C. van der Meer, E. Schekman, E. Nieuwendijk, I. de Wit en I. Jager & Boom uitgevers Amsterdam, 2019

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden veeelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo Besluit van 27 november 2002, Stb. 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere com-

pilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.stichting-pro.nl](http://www.stichting-pro.nl)).

*No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.*

De uitgever heeft ernaar gestreefd de rechten van de illustraties en de artikelen volgens wettelijke bepalingen te regelen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Omslag: Studio Blikgoed  
Binnenwerk: Bas Smidt

ISBN 9789024430659  
NUR 770

[www.boompsychologie.nl/protocolmisofonie](http://www.boompsychologie.nl/protocolmisofonie)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

# Inhoud

7	Inleiding
11	<b>1. Protocol voor individuele therapie</b>
13	Inleiding
14	Sessie 1 – Misofoniemodel en stressmanagement (eventueel met naaste)
26	Sessie 2 – Aandacht
33	Sessie 3 – Stimulusmanipulatie
40	Sessie 4 – Contraconditioneren
47	Sessie 5 – Hoge normen
53	Sessie 6 – Oefenen met naaste
57	Sessie 7 – Plan van aanpak
61	Sessie 8 – Follow-up, eventueel met naaste
63	<b>2. Protocol voor groepsbehandeling misofonie volwassenen</b>
65	Inleiding
66	Bijeenkomst 1 – Misofoniemodel
82	Bijeenkomst 2 – Stressmanagement
90	Bijeenkomst 3 – Waarneming & aandacht
100	Bijeenkomst 4 – Contraconditioneren
111	Bijeenkomst 5 – Reclamecampagne en normen
119	Bijeenkomst 6 – Oefenen met naasten
126	Bijeenkomst 7 – Plan van aanpak
132	Bijeenkomst 8 – Follow-up

135	<b>3. Protocol voor groepsbehandeling misofonie jongeren (12 tot 18 jaar)</b>
137	Inleiding
139	Bijeenkomst 1 – Misofoniemodel (met jongeren en ouders)
155	Bijeenkomst 2 – Stressmanagement
162	Bijeenkomst 3 – Waarneming & aandacht
173	Bijeenkomst 4 – Klassiek conditioneren
182	Bijeenkomst 5 – Normen, stressmanagement, filmpjes (deels met ouders)
191	Bijeenkomst 6 – Broers & zussen
196	Bijeenkomst 7 – Plan van aanpak
201	Bijeenkomst 8 – Follow-up (met ouders)
205	Meetlijsten
207	Meetlijst 1 – Misofonie Screeningslijst
209	Meetlijst 2 – AMISOS-R
211	Huiswerkbladen
213	Huiswerkblad Doelen
214	Huiswerkblad Mijn misofoniemodel
215	Huiswerkblad Stressmanagement
217	Huiswerkblad Registratie spanning
218	Huiswerkblad Bodyscan
220	Huiswerkblad Aandachtsoefeningen
222	Huiswerkblad Ademhalingsoefeningen
224	Huiswerkblad Verander de eetsituatie
226	Huiswerkblad Oefenplan met naasten
228	Huiswerkblad Misofoniedrag afbouwen
229	Huiswerkblad Plan van aanpak
231	Huiswerkblad Toekomstplan
232	Huiswerkblad Hulp bij huiswerk
233	Huiswerkblad Aandachtsoefeningen jongeren
235	Huiswerkblad Stressmanagement jongeren
237	Huiswerkblad Ontspanningsoefening (Jacobson)
240	Huiswerkblad Oefenplan met naasten voor jongeren
241	Huiswerkblad Misofoniedrag afbouwen jongeren
242	Huiswerkblad Plan van aanpak jongeren
244	Huiswerkblad Toekomstplan jongeren
247	Over de auteurs

# Inleiding

Misofonie is een aandoening die nog maar recent is gedefinieerd. Het onderzoek ernaar heeft zich in de afgelopen vijftien jaar vooral gericht op het beschrijven van de fenomenologie. De diagnose is nog niet opgenomen in de psychiatrische classificatiesystemen. Misofonie wordt gekenmerkt door de volgende symptomen (gevonden bij een groep van 575 patiënten; Jager, Vulink, Bost & Denys, 2019, *submitted*):

- a. De persoon is gepreoccupeerd met specifieke auditieve en visuele triggers, voornamelijk wanneer ze worden veroorzaakt door anderen. De triggers bestaan ten minste uit eetgeluiden.
- b. De triggers veroorzaken intense gevoelens van irritatie, woede en/of walging, waarvan de persoon erkent dat deze excessief, onredelijk of buitenproportioneel zijn.
- c. Vanwege de bijbehorende impulsieve en onprettige fysieke reactie heeft de persoon het gevoel de controle te verliezen, waarbij daadwerkelijke agressieve uitbarstingen zelden voorkomen.
- d. De persoon vermijdt actief situaties waarin triggers voorkomen, of doorstaat deze met groot ongemak, irritatie, woede en/of walging.
- e. De boosheid, walging of vermijding veroorzaakt significant lijden en/of significante belemmeringen in het dagelijks leven. Het is bijvoorbeeld onmogelijk om samen te eten, te werken in een kantoortuin of samen te wonen.
- f. Deze boosheid, walging of vermijding kan niet beter verklaard worden door een andere aandoening, zoals autismespectrumstoornis (ASS) of aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis (ADHD).

Veelvoorkomende triggers zijn: eetgeluiden (bijvoorbeeld smakken en slikken), neus- en ademhalingsgeluiden (bijvoorbeeld sniffen en ademen) en repeterende bewegingen (bijvoorbeeld wiebelende benen). Hierbij varieert de

hevigheid van de reactie vaak, afhankelijk van de context en de mate van spanning in het algemeen.

Prevalentie en incidentie zijn nog onbekend, maar eerste schattingen van de prevalentie wijzen erop dat misofonie vaak voorkomt (6 procent in een steekproef onder Chinese studenten). Ook naar de ontstaansgeschiedenis van misofonie wordt nog onderzoek gedaan, duidelijk is al dat ten minste een op de drie patiënten een familielid heeft met misofonie. Misofonie ontstaat meestal geleidelijk in de vroege pubertijd, zo rond het dertiende levensjaar.

## ASSESSMENT

Een klinisch diagnostisch onderzoek is noodzakelijk alvorens met de behandeling van misofonie te starten. Een eerste screening op misofonie (voor aanvang van klinisch onderzoek) kan uitgevoerd worden middels de Misofonie Screeningslijst (MSL; zie Meetlijst 1). Bij een score van 20 of hoger is nader diagnostisch onderzoek naar misofonie geïndiceerd.

De diagnose misofonie wordt gesteld als de patiënt aan criteria a tot en met f (zie boven) voldoet. Na diagnostiek kan de ernst van de misofonieklasten bepaald worden middels de *Amsterdam Misophonia Scale – Revised* (AMISOS-R; zie Meetlijst 2). Er vindt momenteel onderzoek plaats naar de validiteit van deze vragenlijst. De voorlopige normering is:

- 0-10: geen misofonie of subklinische klachten
- 11-20: milde klachten
- 21-30: matig tot ernstige klachten
- 31-40: ernstige tot extreme klachten

Wij adviseren de AMISOS-R bij de start en na afloop van de behandeling af te nemen, om het effect van de behandeling te evalueren.

## ONDERZOEKSBEVINDINGEN

De behandelprotocollen voor misofonie geven een gedetailleerde beschrijving van verschillende interventies die kunnen worden ingezet bij misofonie.

De effectiviteit van de voorloper van het huidige protocol voor groepsbehandeling is onderzocht (Schröder, Vulink, Van Loon & Denys, 2017), met goede resultaten. Bijna de helft (48 procent) van de behandelde patiënten had meer dan 30 procent klachtenreductie en was veel tot zeer veel verbeterd. Het huidige protocol voor groepsbehandeling is in 2018 in een gerandomiseerde gecontroleerde studie onderzocht. Daarbij werden gunstige effecten gevonden,

die een jaar na groepsbehandeling nog steeds behouden bleken (Jager, Vulink, Van Loon, Bergfeld, Hof & Denys, 2019, *submitted*). Vergeleken met een wachtlijstgroep had de behandeling op 37 procent een goed tot zeer goed effect; gemiddeld was er direct na de behandeling 28 procent klachtenreductie en een jaar daarna 24 procent.

Het behandelprotocol voor jongeren is een aangepast groepsprotocol voor jongeren in de leeftijd van 12 tot 18 jaar. Deze groepsbehandeling bleek in een eerste effectstudie (Jager, Vulink, Dubislav, Van Loon & Denys, 2019, *in preparation*) effectief voor zowel de jongere kinderen (12 tot 14 jaar) als de oudere kinderen (15 tot 18 jaar). De helft van de patiënten had na behandeling een klachtenreductie tussen de 25 procent en 61 procent.

Het individuele protocol is afgeleid van de groepsprotocollen en is getoetst in de klinische praktijk.

## **INHOUD VAN HET PROTOCOL**

Deze uitgave bevat drie verschillende behandelprotocollen – een individuele behandeling voor volwassenen, een groepsbehandeling voor volwassenen en een groepsbehandeling voor jongeren. Daarnaast bevat elk behandelprotocol een Werkboek voor de patiënt. De drie bijbehorende Werkboeken zijn tevens via [www.boompsychologie.nl/protocolmisofonie](http://www.boompsychologie.nl/protocolmisofonie) te downloaden. De Werkboeken voor patiënten bevatten informatie over de onderdelen van de behandeling per bijeenkomst en over het huiswerk. Verder treft u achterin de benodigde Meetlijsten – de AMISOS-R en de Misofonie Screeningslijst – en de verschillende Huiswerkbladen aan. Meer dan 1000 volwassenen en 250 kinderen zijn volgens deze protocollen behandeld. De bijeenkomsten kunnen wekelijks of tweewekelijks gehouden worden, en de follow-up is een maand later.

De behandeling bestaat uit vier hoofdcomponenten: stimulusmanipulatie, contraconditioneren, aandachtstraining en relaxatietraining. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan het herevalueren van hoge (eet)normen en stressmanagement. Naasten worden betrokken bij de behandeling. Zij krijgen psycho-educatie, en delen hun ervaringen en oefenen samen met patiënten de geleerde technieken. Per bijeenkomst wordt beschreven welke interventies en oefeningen gedaan worden.



Meer informatie over de fenomenologie en het effect van de behandeling is beschreven in:

- Jager, I.J., Vulink, N.C., Dubislaw, V.M., Loon, A.J. van & Denys, D.A. (2019). Misophonia in children. phenomenology and treatment effect of cognitive behavioral therapy. Artikel in voorbereiding.
- Jager, I.J., Vulink, N.C., Loon, A.J. van, Bergfeld, I., Hof, M.H. & Denys, D.A. (2019) Cognitive Behavioral therapy for misophonia. A randomized clinical trial. Artikel toegevoegd voor publicatie.
- Jager, I.J., Vulink, N.C., Bost, T.J. & Denys, D.A. (2019). Misophonia. Phenomenology, comorbidity and demographics in a large sample. Artikel toegevoegd voor publicatie.
- Schröder, A.E., Vulink, N.C., Loon, A.J. van & Denys, D.A. (2017). Cognitive behavioral therapy is effective in misophonia. An open trial. *Journal of Affective Disorders*, 217, 289-294.