



HYPERAKUSIS –

Wenn Geräusche zum Problem werden

Überempfindlichkeiten und Ängste überwinden

Die Geräuschüberempfindlichkeit (Hyperakusis) ist eine Intoleranz gegenüber Umgebungsgeräuschen. Davon abzugrenzen sind die Misophonie als Hass auf bestimmte Geräusche und die Phonophobie als Angst vor bestimmten Geräuschen. Die Diagnostik besteht in der genauen Anamnese, Otoskopie, Messungen der Hörschwelle und der Unbehaglichkeitsschwelle sowie Betroffenheit und Einschränkung der Lebensqualität. Die Therapie der Wahl ist die psychosomatische Einzeltherapie bzw. Psychotherapie.

Geräuschüberempfindlichkeit

Die Hyperakusis (KD-10: H93.2) ist definiert als eine ungewöhnliche, allgemeine Intoleranz gegenüber normalen Umgebungsgeräuschen, einhergehend mit einer überwiegend beidseitigen Unbehaglichkeitsschwelle < 90 dB über alle Frequenzen hinweg. Liegt hingegen ein pathologischer Lautheitsanstieg frequenzspezifisch nur in Bezug auf die Innenohrschwerhörigkeit vor, spricht man von Recruitment. Der fehlende Lautheitsausgleich ist dabei auf die Schädigung von Haarzellen im Innenohr zurückzuführen.

In Literatur und Medizin

Als erster Arzt und Autor beschrieb Sigmund Freud in seiner Publikation zur Angstneurose das Symptom der gesteigerten allgemeinen Reizbarkeit durch eine „Gehörhyperästhesie“ als eine Überempfindlichkeit gegen Geräusche, was er durch die innige Beziehung zwischen Gehörseindrücken und Erschrecken erklärte (1). Als weitere Symptome nannte er die ängstliche Erwartung und den Angstanfall, also die Panikattacke, mit der Vorstellung der Lebensvernichtung gekoppelt an die Störung einer oder mehrerer Körperfunktionen (z. B. mit den Symptomen Herzrasen, Herzschmerzen, Hyperventilation, Atemnot).

Anari prägte 1999 den Begriff der „hypersensitivity to sound“ (2). Während die Prävalenz der Hyperakusis in der gesamten Bevölkerung mit 8% angegeben wird, beträgt sie bei Tinnitus-Betroffenen in verschiedenen Studien 40-86% (2,3). Dabei geht die Hyperakusis dem Tinnitus oft um bis zu zehn Jahre voraus, kann aber auch zeitgleich oder Wochen bis Monate nach dem Tinnitus auftreten. Frauen sind häufiger betroffen als Männer.

Abgrenzung Hyperakusis dolorosa

Jene Geräuschüberempfindlichkeit kann in extremen Fällen so weit gehen, dass alles Hören als „schmerzhaft“ empfunden wird, einschließlich Atemgeräuschen und Gesprochenem (sogar der eigenen Stimme). Dieses Phänomen bezeichnet man als Hyperakusis dolorosa. Solche Patienten flüstern mitunter in der Konsultation und erschrecken bei jedem unerwarteten Geräusch, z. B. einem draußen vorbeifahrenden Auto. Die Unbehaglichkeitsschwelle kann im Audiogramm bis zur Hörschwelle abgesunken sein. Die Hyperakusis dolorosa kann mit einer allgemein erhöhten Schmerzempfindlichkeit verbunden sein. Sie kann auch mit einer Lichtüberempfindlichkeit einhergehen, sodass z. B. Halogenlicht nicht vertragen und somit auch in geschlossenen Räumen eine Sonnenbrille getragen wird.

Andere Hyperakusis-Patienten beschreiben eine Intoleranz gegenüber Strahlung (Mobilfunk, Atomkraftwerke). Als psychische Komorbidität sehe ich wie beim schwergradigen Tinnitus Depressionen, Angst- und Anpassungsstörungen sowie posttraumatische Belastungsstörungen.

Von der allgemeinen Geräuschüberempfindlichkeit abzugrenzen sind die Misophonie und die Phonophobie.



Buch-Tipp
Dr. Andreas Schapowal
Geräuschüberempfindlichkeit – Wenn Hören zum Problem wird
humboldt Verlag

Misophonie

Den Begriff Misophonie haben die Neurowissenschaftler Margaret und Pawel Jastreboff eingeführt (3). Er ist zusammengesetzt aus den griechischen Wörtern μῦσος (Hass) und φωνή (Geräusch). Bei bestimmten Geräuschen werden durch Konditionierung und starke negative Aktivierung des limbischen Systems Abneigung, Ärger oder Hass ausgelöst. Häufig sind dies:

Essgeräusche: z. B. Kauen, Schmatzen, Schlürfen, Knirschen

Geräusche in der Küche: z. B. Klappern mit Besteck, Töpfen oder Geschirr, das Ein- und Ausräumen oder Plätschern einer Geschirrspülmaschine, Kühlschranksbrummen

Atemgeräusche: z. B. Nase hochziehen, Schnäuzen, Räuspern, Hüsteln, Pfeifen

Geräusche von Schreibutensilien: z. B. PC-Tastaturen, -Mäuse

Umweltgeräusche: z. B. Kinderstimmen, Uhrenticken, Vogelgezwitscher, Hundegebell, Glockengeläut

Verkehrsgeschälle: z. B. Hupen, quietschende Bremsen, Rauschen der Autobahn

In der misophonischen Emotion kann die Selbstkontrolle verlorengehen und Wutausbrüche können die Folge sein. Die Betroffenen sind sich der inadäquaten Gefühle und Reaktionen bewusst und dadurch gestresst. Es mindert ihre Lebensqualität, führt häufig zum Vermeiden der auslösenden Situationen und kann in soziale Isolation führen.

Phonophobie

Die Phonophobie (ICD-10: F40.2) ist eine spezifische Angststörung, die durch Intoleranz bestimmter Geräusche gekennzeichnet ist. Bei der Phonophobie lösen bestimmte Geräusche Angst aus. Dies geschieht durch Konditionierung, d. h. bestimmte Geräusche werden unbewusst mit negativen oder traumatischen Ereignissen, Demütigungen, Enttäuschungen, Niederlagen oder Verlusten verbunden. Diesen Geräuschen werden negative, angstausslösende Bedeutungen und Bewertungen zugeschrieben, und die Patienten werden unbewusst in

die unangenehmen, auslösenden Situationen zurückversetzt.

Ohrenärztliche Anamnese

In der ohrenärztlichen Anamnese wird nach der Qualität, Intensität und dem Beginn der Symptome gefragt. Gibt es eine Geräuschüberempfindlichkeit, eine Abneigung gegenüber oder eine Angst vor bestimmten Geräuschen? Wenn ja, seit wann? Bestehen ein Druckgefühl auf einem oder beiden Ohren, Schmerzen, eine Hörverschlechterung, Ohrgeräusche oder Schwindel?

Inspektion

Mit der Tympanometrie wird der Druck in den Mittelohren gemessen, der idealerweise gleich dem atmosphärischen Außendruck sein sollte. Wichtig ist die Reintonaudiometrie mit der Messung der Luft- und Knochenleitung mindestens im Sprachbereich von 125-8000 Hz, idealerweise bis 16000 Hz. Bei Hyperakusis wird die Unbehaglichkeitsschwelle von Tönen und ggf. auch von Sprache gemessen, bei Verdacht auf Recruitment die Tonintensitäts-Unterschiedsschwelle nach Lüscher. Bei Einschränkung des Sprachverständnisses wird eine Sprachaudiometrie mit Testzahlen und einsilbigen Testwörtern durchgeführt. Besteht ein Tinnitus, werden seine Frequenz und Lautheit gemessen.

Psychotherapeutische Anamnese

In der psychosomatischen Anamnese geht es nicht nur um die Art der Hörbeeinträchtigung und deren Beginn, sondern auch um die damit verbundenen Emotionen und Verhaltensweisen. So wird bei der Geräuschüberempfindlichkeit nach der Qualität der Empfindlichkeit gefragt:

- Mit welchen Gefühlen ist sie verbunden: Sorge, Angst, Abneigung, Ekel, Frustration, Ärger, Hass?
- Wann traten diese Empfindungen erstmals auf, und welche Geräusche in welchen Situationen belasten heute?
- Welche Gefühle sind mit dem ersten Auftreten verinnerlicht, und welche Gefühle sind heute spürbar?
- Bezieht sich die Abneigung auf bestimmte Personen? (Es geht v. a. darum, auslösende Personen und Situationen herauszufinden.)
- Welche Hörempfindungen haben negative Emotionen ausgelöst und triggern reflexartig immer wieder negative Empfindungen und Reaktionen?
- Gibt es andere, z. B. visuelle Sinneswahrnehmungen, die ähnliche Misempfindungen auslösen, z. B. Hand-, Fuß- oder Körperbewegungen?

dungen auslösen, z. B. Hand-, Fuß- oder Körperbewegungen?

- In welchen Situationen wird die Selbstkontrolle verloren, kommt es eventuell zu Wutausbrüchen oder Aggression gegen sich selbst oder andere?

Differenzierung

Erkennt der Patient, dass die Empfindungen von Angst, Abneigung, Ärger und Hass auf bestimmte Geräusche unbegründet, übertrieben oder unverhältnismäßig sind? Wichtig ist es, den Schweregrad der Betroffenheit und die Einschränkung der Lebensqualität festzustellen. Den Grad der Geräuschüberempfindlichkeit beurteile ich mit dem Geräuschüberempfindlichkeits-Fragebogen nach Nelting (4). Hiermit lässt sich die Beeinträchtigung anhand der Beantwortung von 15 Fragen in leichtgradig, mittelgradig, schwergradig und sehr schwergradig differenzieren.

Bei der Misophonie messe ich den Grad der Betroffenheit mit der Amsterdam Misophonieskala (5), welche anhand der Beantwortung von sechs Fragen die Einteilung in subklinisch, leichtgradig, mittelgradig, schwergradig und sehr schwergradig ermöglicht. Dabei geht es um die Fragen, wieviel Zeit durch misophonische Trigger in Anspruch genommen wird, wie sich dies auf das Sozial- und Berufsleben auswirkt, wie hoch das Stressniveau ist, wie stark man sich bemüht, dies auszuhalten, wie sehr man seine Gedanken noch kontrollieren und abschalten kann und wie häufig bestimmte Aktivitäten, Orte oder Menschen wegen der Misophonie gemieden werden.

Therapie

Die Therapie der Wahl bei Hyperakusis, Misophonie und Phonophobie ist die psychosomatische Einzeltherapie bzw. Psychotherapie. Es geht im Wesentlichen darum, die Ursachen aufzudecken und aufzulösen. Als Methoden nutze ich die kognitive Verhaltenstherapie, die medizinische Hypnose und die mentalisierungsbasierte Psychotherapie.

Viele Patienten mit Hyperakusis sind gestresst, können sich nicht gut entspannen und haben Schlafstörungen. Entspannungstraining und Stressbewältigung sind unterstützende Elemente der Therapie. Bewährte Entspannungsverfahren sind die Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, das Autogene Training und die musikalische Tiefenentspannung. Geistige Ruhe, Ausgeglichenheit und Harmonie werden gefördert. Gute Möglichkeiten, sich aktiv zu entspannen und Stress abzubauen, bieten Waldspaziergänge mit bewusstem Wahrneh-

men der Natur und Hören auf Umweltgeräusche, z. B. Vogelstimmen (in Japan als Shinrin Yoku, Waldbaden bekannt).

Reicht bei schwergradiger Betroffenheit und psychischer Komorbidität eine ambulante Therapie nicht aus, sollte ein stationäres Behandlungsangebot in Anspruch genommen werden.

Fallstudie

Eine 25-jährige Landwirtin und Mutter von zwei kleinen Kindern konsultiert mich wegen eines pfeifenden, beidseitigen Ohrgeräusches, das seit zwei Jahren besteht. Vor einem Monat ist der Tinnitus sehr laut geworden und es besteht mittlerweile eine Geräuschüberempfindlichkeit bis hin zur Schmerzhaftigkeit. Eine starke Abneigung hat die Patientin gegenüber Kindergeschrei und bassbetonter Musik. Sie liebt Tiere und lebt mit ihrer Familie und zwei Pferden, einer Kuh, zwei Ziegen, vier Hühnern und einer Katze in idyllischer ländlicher Umgebung.

Familienanamnese

Die Patientin wohnt mit ihrem Partner zusammen, der auch der Vater ihrer Kinder ist. Die Beziehung zu ihm belastet sie zunehmend. Sie erzählt, dass ihr Mann den ganzen Tag arbeite und abends erwarte, dass sein Essen auf dem Tisch stehen müsse; anschließend verschwände er direkt in seiner Werkstatt, wo er herumbasteln und Bier trinken würde. Eine sexuelle Beziehung bestehe zurzeit nicht.

Die Beziehung zu ihrem Vater war früher schlecht. Dieser hat nur halbtags gearbeitet,

da er an einem schweren, insulinpflichtigen Diabetes mellitus leidet. Dafür hat ihre Mutter ganztags arbeiten müssen. Sie sei schon als Kind für die Zubereitung des Mittagessens für den Vater zuständig gewesen und habe nach der Schule nicht wie ihre kleinen Geschwister spielen können, berichtet die Patientin. Der Vater habe ihr das nicht gedankt, sondern sie kritisiert, sei aggressiv geworden, habe zum Teil den Teller weggestoßen und nicht gegessen. Sie habe dann Angst gehabt, dass sein Blutzucker zu stark absinken und er sterben könne. Damals habe sie oft geweint. Mit ihrer Mutter hat sie immer gestritten, was bis heute fort dauert, wohingegen sie sich mit ihrem Vater mittlerweile gut versteht.

Die Patientin erwähnt häufige Alpträume, in denen sie ins Bodenlose fällt oder verfolgt wird, allein und verlassen ist und keine Freunde mehr hat.

Diagnostik

Bei der Otoskopie sehe ich das Trommelfell beidseits reizlos und geschlossen. Die Tympanometrie zeigt normale Druckverhältnisse in den Mittelohren. Das Reinton-Audiogramm zeigt von 125-16000 Hz ein sehr gutes Hörvermögen beidseits. Der Tinnitus ist beidseits mit 50 dB Schmalbandrauschen über der Hörschwelle maskierbar. Die Unbehaglichkeitsschwelle beträgt rechts 25-70 dB, links 30-60 dB. Die Belastung durch Tinnitus, Hyperakusis und Misophonie ist mittelgradig. Die Diagnosen lauten: Tinnitus aurium, Hyperakusis dolorosa, Misophonie, Angststörung.

Therapie

Die medikamentöse Therapie erfolgt mit Rebalance® 500 (500 mg standardisierter Johanniskrautextrakt, morgens 1 Tablette) und Relaxane® (je 90 mg Baldrian-, Melissen-, Passionsblumen- und Pestwurzextrakt, 3x1 Tablette am Tag). Die psychosomatische Therapie schließt Entspannungstraining, Traumarbeit und Hypnose ein. Die Patientin führt klärende Gespräche mit ihrem Partner und den Eltern, verzeiht die Überforderung in der Kindheit und überwindet die Empfindung mangelnder Wertschätzung durch den Vater und den Partner. Im Zuge dessen entwickelt sich gegenseitiger Respekt.

Verlauf

Die Patientin genießt wieder das Zusammenleben mit ihrer Familie und spürt die Liebe zu Natur, Menschen und Tieren. Ihr letzter, teilweise unangenehmer Traum handelt von einem großen, fröhlichen Familientreffen. Als sie die Toilette aufsucht, sei diese „verschissen

bis an die Decke“ gewesen. Ich deutete dieses Bild als Synonym für die große Unordnung in ihrem vergangenen Leben seit der Kindheit. Ich suggeriere in der Hypnotherapie, dass sie genau wie Herkules, der den völlig verschmutzten Rinderstall des Königs Augias durch die Umleitung zweier Flüsse gereinigt hat, den örtlichen Fluss durch das WC fließen lassen soll, sodass alles wieder sauber wird. Der ganze Schmutz der Vergangenheit wird sodann in einen größeren Fluss hineingetragen und weit entfernt ins Meer gespült, wo er für immer verschwindet. Dieses Bild gefällt der Patientin, und seitdem sind ihre Träume nur noch angenehm.

Ausblick

Die Belastung durch Tinnitus und Hyperakusis ist nur noch leichtgradig. Die Misophonie ist verschwunden, Kindergeschrei stört sie nicht mehr. Vielmehr wünscht sich die Patientin inzwischen ein drittes Kind mit ihrem Partner.

Fazit

Geräuschüberempfindlichkeit, Misophonie und Phonophobie zu überwinden, kann manchmal als Herkulesaufgabe erscheinen. Die Schlüssel zum Erfolg sind das Erkennen der Ursachen und die selbstständige Lösung vergangener und gegenwärtiger Probleme mit Unterstützung einer gut aufgestellten psychosomatischen Therapie.



PD Dr. med. Dr. h.c. Andreas Schapowal

Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Facharzt für Allergologie und klinische Immunologie, psychosomatische und psychosoziale Medizin, medizinische Hypnose, Phytotherapie, manuelle Medizin, Sonographie, Umweltmedizin
andreas@schapowal.ch