



Misophonie überwinden – eine Herkulesaufgabe?

von PD Dr. Dr. h. c. Andreas Schapowal, Präsident der Schweizerischen Tinnitus-Liga (STL)

Tinnitus-Betroffene leiden häufig auch unter einer Hyperakusis als allgemeiner Geräuschüberempfindlichkeit. Davon abzugrenzen sind die Phonophobie als spezifische Angststörung vor bestimmten Geräuschen und die Misophonie als starke Abneigung bis zum Hass auf bestimmte Geräusche. Für die Betroffenen ist es wichtig, dass die Misophonie erkannt und therapiert wird.

Definition

Den Begriff „Misophonie“ haben die Neurowissenschaftler Margaret und Pawel Jastreboff im Jahr 2001 eingeführt. Er ist zusammengesetzt aus den griechischen Wörtern μῖσος (Hass) und φωνή (Geräusch). Während bei der Phonophobie durch bestimmte Geräusche Angst ausgelöst wird, sind es bei der Misophonie Abneigung, Ärger oder Hass.

Diagnostik

In der Anamnese (Erstgespräch) ist zu klären, ob eine allgemeine Geräuschüberempfindlichkeit und/oder ob eine erhöhte Empfindlichkeit gegenüber bestimmten Geräuschen besteht. Wie ist die Qualität dieser Empfindlichkeit, mit welchen Gefühlen ist sie verbunden: Angst, Abneigung, Ekel, Ärger, Hass? Wann traten diese Empfindungen erstmals auf und welche Geräusche in welchen Situationen belasten heute? Welche Gefühle sind mit dem ersten Auftreten erinnerlich und welche Gefühle sind heute spürbar? Richtet sich die Abneigung gegen bestimmte Personen? Es geht vor allem darum, auslösende Personen und Situationen herauszufinden, die zu einer Konditionierung geführt haben können. Welche Hörempfindungen haben negative Emotionen ausgelöst und triggern dann reflexartig immer wieder misophonische Empfindungen und Reaktionen?

Viele Geräusche können eine Misophonie auslösen. Häufig sind es Essgeräusche wie Kauen, Schmatzen, Schlürfen, Knirschen, Geräusche in der Küche wie mit Besteck, Töpfen, Geschirr klappern beziehungsweise

eine Geschirrspülmaschine ein- und ausräumen, Atemgeräusche wie Nase hochziehen, Schneuzen, Räuspern, Husteln, Kratzen, Scharren, Fingerknacken und -schnippen, Pfeifen, Geräusche von Schreibutensilien und Tastaturen, Kinderstimmen, Umweltgeräusche wie Brummen des Kühlschranks, Plätschern der Geschirrspül- oder Waschmaschine, Uhrenticken, Glockengeläut, Verkehrsgeschälle wie Hupen, quietschende Bremsen, Rauschen der Autobahn, Vogelgezwitscher, Bellen von Hunden. In der misophonischen Emotion kann die Selbstkontrolle verloren gehen; es kann zu Wutausbrüchen kommen. Die Betroffenen sind sich der inadäquaten Gefühle und Reaktionen bewusst und dadurch gestresst. Es mindert ihre Lebensqualität und führt häufig zum Vermeiden der auslösenden Situationen. Dies vermindert die Lebensqualität und kann zu sozialer Isolation führen.

Die audiologischen Untersuchungen schließen die Reintonaudiometrie, die Messung der Unbehaglichkeitsschwelle sowie bei Tinnitus die Messung der Frequenz und Lautstärke ein. Der Grad der Betroffenheit ist durch einen standardisierten Misophonie-Fragebogen zu messen. Ich benutze die Amsterdam Misophonieskala, die von 0–24 Punkten reicht, von subklinisch bis sehr schwergradig.

Tinnitus, Hyperakusis, Phonophobie oder Misophonie können zusammen auftreten. Besonders bei schwergradiger und sehr schwergradiger Misophonie ist im ärztlichen Gespräch eine psychische Begleiterkrankung zu eruieren.

Therapie

Die Methode der Wahl ist die Psychotherapie. In Studien als wirksam bewiesen ist wie bei Tinnitus und Hyperakusis die kognitive Verhaltenstherapie. Mein Therapiekonzept ist multimodal und umfasst Entspannungsübungen wie das Autogene Training, Atemübungen aus dem Yoga, Traumarbeit, medizinische Hypnose und kognitive Verhaltenstherapie.

Fallbeispiel 1

Ein 51-jähriger Personalchef klagt über Drehschwindelanfälle und ein pfeifendes Ohrgeräusch seit sechs Wochen. Seit zwei Jahren habe er ein Druckgefühl auf dem rechten Ohr. Seit der Jugend habe er eine sehr starke Abneigung gegen Essensgeräusche, Klappern von Geschirr und Tastaturen, Tropfen von Wasser, Knirschen von Chips, Geräusche von Bleistiften. Beim Essen mit der Familie trägt er einen Kopfhörer und hört Musik.

Das Trommelfell ist beidseits reizlos und geschlossen. Die Tympanometrie zeigt normale Druckverhältnisse in den Mittelohren. Im Reintonaudiogramm messe ich eine pancochleäre Schallempfindungsschwerhörigkeit rechts mit einem Hörverlust von 58,5 Prozent bei normalem Hörvermögen links. Im Sprachaudiogramm beträgt der Hörverlust rechts 88,3 Prozent, links null Prozent. Der Tinnitus ist mit 5 dB Schmalbandrauschen über der Hörschwelle bei 1000 Hz verdeckbar. Die Unbehaglichkeitsschwelle ist normal. Spontan- oder Kopfschüttel-, Lage- oder Lagerungsnystagmen sind nicht vorhanden. Die kalorische Prüfung zeigt eine Untererregbar-

keit des rechten peripheren Vestibularorgans von 50 Prozent im Seitenvergleich. Meine Diagnosen lauten: Morbus Menière rechts, Misophonie. Die Betroffenheit durch die Schwindelsymptomatik, den Tinnitus und die Misophonie ist schwergradig. Eine psychische Begleiterkrankung kann ich nicht feststellen. Die Schwindelsymptomatik ist unter der Therapie mit Arlevert 3 x 1 Tablette und einem Ginkgo-Blattextrakt in der Tagesdosis von 240 mg rasch rückläufig und nach drei Wochen nicht mehr vorhanden. Das rechte Ohr wird mit einem Hörgerät versorgt. Das Druckgefühl auf dem rechten Ohr besteht nicht mehr und der Tinnitus wird nur noch abends ohne Hörgerät wahrgenommen und stört nicht mehr.

Als auslösende Situation für die Misophonie wird das Verhalten des Vaters der ersten Freundin eruiert. Dieser sorgte dafür, dass er bei abendlichen Besuchen im Elternhaus der Freundin nicht mit ihr allein sein konnte. Er nahm das Abendessen mit der Familie ein und dann wurde gemeinsam ferngesehen, wobei der Vater der Freundin Chips aus einer Tüte und Erdnüsse aß. Auch sein eigener Vater sei autoritär und hätte den Gehorsam der fünf Kinder eingefordert, könne auch mit über 70 Jahren nicht aufhören sich einzumischen. Eine besondere Abneigung habe der Patient gegen die ständigen Ermahnungen entwickelt, mit der Familie am Sonntag die Messe zu besuchen. Ein weiterer Triggerfaktor ist die berufliche Belastung in der Verantwortung für ca. 1000 Mitarbeitende einerseits, andererseits in den Ansprüchen wechselnder Vorgesetzter, personelle Anpassungen möglichst sofort umzusetzen.

Bereits das Erkennen der auslösenden Situation in der Jugend wird vom Patienten als befreiend empfunden. Er führt ein klärendes Gespräch mit seinen Eltern und verbittet sich Aufforderungen zum Besuch der Messe. Er lernt sich zu entspannen, Freiräume zur Erholung zu schaffen und zu verzeihen.

Fallbeispiel 2

Eine 25-jährige Landwirtin, Hausfrau und Mutter von zwei kleinen Kindern konsultiert mich wegen eines pfeifenden, beidseitigen Ohrgeräusches, das seit zwei Jahren besteht. Seit einem Monat sei der Tinnitus sehr laut geworden und sie sei geräuschüberempfindlich bis zur Schmerzhaftigkeit. Eine starke Abneigung habe sie gegen Kindergeschrei

und Musik mit Bässen. Sie liebe Tiere, habe zwei Pferde, eine Kuh, zwei Ziegen, vier Hühner und eine Katze. Sie lebe mit ihrem Partner zusammen, der auch der Vater der Kinder sei. Die Beziehung sei nicht gut. Der Mann arbeite den ganzen Tag, erwarte, dass sein Essen abends auf dem Tisch steht und gehe dann in seine Werkstatt. Eine sexuelle Beziehung bestehe zurzeit nicht. Früher habe sie eine schlechte Beziehung zum eigenen Vater gehabt. Dieser habe nur halbtags gearbeitet, da er einen schweren, insulinpflichtigen Diabetes mellitus hatte. Dafür habe 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. 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 niedrig sei und er sterben könne. Sie habe damals oft geweint. Mit ihrer Mutter habe sie immer Streit gehabt, was noch anhalte, während sie jetzt zum Vater ein gutes Verhältnis habe. Sie habe oft Alpträume, in denen sie ins Bodenlose falle oder verfolgt werde, allein und verlassen sei, keine Freunde mehr habe.

Bei der Otoskopie sehe ich das Trommelfell beidseits reizlos und geschlossen. Die Tympanometrie zeigt normale Druckverhältnisse in den Mittelohren. Das Reintonaudiogramm zeigt von 125–16.000 Hz ein sehr gutes Hörvermögen beidseits. Der Tinnitus ist beidseits mit 50 dB Schmalbandrauschen über der Hörschwelle verdeckbar. 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.

Die medikamentöse Therapie erfolgt mit Rebalance 500 1 Tablette morgens und Relaxane 3 x 1 Tablette. 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, überwindet die Empfindung mangelnder Wertschätzung durch den Vater und den Partner und es entwickelt sich gegenseitiger Respekt. Sie genießt wieder das Zusammenleben mit ihrer Familie und den Tieren in der schönen ländlichen Umgebung,

spürt die Liebe zur Natur, zu Menschen und Tieren. Der letzte teilweise unangenehme Traum spielte sich in Bern ab bei einem großen Familientreffen, das fröhlich ist, aber als sie die Toilette betreten will, sei diese „verschissen bis an die Decke“ gewesen. Ich deute dies als Symbol für die große Unordnung in ihrem vergangenen Leben seit der Kindheit. Ich suggeriere, dass sie, so wie Herkules den völlig verschmutzten Rinderstall des Königs Augias durch die Umleitung von zwei Flüssen rasch reinigte, die Berner Aare durch das WC fließen lassen kann. Das Bild gefällt ihr und seitdem sind die Träume nur noch angenehm. Die Belastung durch Tinnitus und Hyperakusis ist nur noch leichtgradig. Die Misophonie besteht nicht mehr; Kindergeschrei stört nicht mehr. Vielmehr wünscht sich die Patientin jetzt ein drittes Kind mit ihrem Partner.

Misophonie zu überwinden kann manchmal eine Herkulesaufgabe sein. Schlüssel zum Erfolg sind das Erkennen der Ursachen und die Lösung der vergangenen und gegenwärtigen Probleme aus eigener Kraft mit Unterstützung einer guten psychosomatischen Therapie.

Kontakt zum Autor:



PD Dr. h. c. Andreas Schapowal
Hochwangstrasse 3
CH-7302 Landquart
www.schapowal.ch
E-Mail: andreas@schapowal.ch