

BIAP Empfehlung 29/3:

Misophonie

Vorwort

Dieses Dokument ist eine Empfehlung des Internationalen Büros für Audiophonologie BIAP.

Eine BIAP Empfehlung stellt eine Referenz für die Durchführung diagnostischer und/oder therapeutischer Maßnahmen im Bereich der Audiophonologie dar. Unter Berücksichtigung der Literatur repräsentiert die Empfehlung die interdisziplinäre Diskussion und den anschließenden interdisziplinären und transnationalen Konsens in der jeweiligen Experten-Kommission des BIAP. Vor der Veröffentlichung hat jede Empfehlung auch eine abschließende Zustimmung der nationalen Vertretungen und der Generalversammlung des BIAP erhalten.

Obwohl die veröffentlichten Informationen sorgfältig erstellt wurden, kann das BIAP keine Gewähr für die Auslegung und Anwendung der Empfehlung übernehmen. Das BIAP übernimmt keine Haftung für etwaige Fehler oder Unterlassungen und kann nicht haftbar gemacht werden für Verluste oder Schäden, wie auch immer diese entstehen. Dieses Dokument ist gültig, bis es durch das BIAP ersetzt oder zurückgezogen wird.

Kommentare zu diesem Dokument sind willkommen und mögen an den Generalsekretär des Internationalen Büros für Audiophonologie BIAP gesendet werden. Die Adresse finden Sie auf der BIAP Website unter www.biap.org.

Einführung

Misophonie ist eine selektive Geräuschintoleranz, die erstmals im Jahr 2001 von Pawel Jastreboff als eigenständiges Krankheitsbild beschrieben wurde.

Die von dieser Störung betroffenen Patienten können ernsthaft eingeschränkt sein, und empfinden bestimmte Geräusche als unangenehm und extrem störend, bis hin zur kompletten Einschränkung ihrer Handlungsfähigkeit.

Jedes akustische Signal kann zu einem sogenannten „Trigger-Geräusch“ werden, wie z. B. Kaugeräusche, Räuspfern usw. Üblicherweise werden diese Geräusche durch Menschen erzeugt, dies ist jedoch nicht zwingend notwendig. Die Trigger-Geräusche können z. B. durch Rasenmäher, vorbeifahrende Züge, Flugzeuge, bellende Hunde, Kühlschränke, das Aufpoppen von Popcorn oder dem Brummen eines Computers oder Druckers ausgelöst werden.

Das Wort Misophonie setzt sich aus zwei Worten zusammen: „Miso=Hass“ und „Phonie=Geräusch“. Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass der Begriff Misophonie nicht wortwörtlich übersetzt werden kann, da die unter Misophonie leidenden Patienten die Geräusche nicht buchstäblich hassen. Der Begriff bezeichnet lediglich verschiedene abnormal starke und negative Reaktionen einer Person auf bestimmte Geräuschmuster.

Diese Reaktionen beinhalten die Reaktionen des limbischen und des autonomen Nervensystems. Daher ist zu betonen, dass sowohl Misophonie, als auch Tinnitus und andere Arten von Geräuschintoleranzen einen negativen und klinisch signifikanten Einfluss auf die betroffene Person haben, und ein einschränkendes Potential in sich tragen, vor allem indem sie auch Teile des zentralen Nervensystems aktivieren, die nicht dem auditiven Teil zugeordnet sind.

Empfehlung

Symptome von Misophonie (Selektive Geräuschintoleranz)

- Diverse spezifische, alltägliche Geräusche können Unwohlsein, Abneigung und negative Gefühle wie Ärger, Verdruss, Irritation, Anspannung, Sorge, Furcht, Angst und Ekel hervorrufen.
- Die Trigger-Geräusche sind typischerweise Geräusche wie Ess-, Kau-, oder Atemgeräusche, das Hochziehen der Nase, das Klicken eines Kugelschreibers, Klimaanlage, etc.
- Diese störenden Trigger-Geräusche können zu sehr starken Reaktionen, wie Aggression, großer Aufregung, etc., führen.
- Das Ausmaß der Reaktion kann davon abhängig sein, wer das Trigger-Geräusch produziert (z. B. Elternteil vs. Freund), sowie auch vom Umfeld (zu Hause vs. Büro).
- Die Trigger können ebenfalls Reaktionen des autonomen Nervensystems, wie Bluthochdruck, Herzrasen (Tachykardie), Ruhelosigkeit oder Erbrechen, auslösen.
- Die betroffene Person hat keine Kontrolle über die negativen Emotionen und Gefühle, sowie auf die im Körper ablaufenden Reaktionen, wohingegen in den meisten Fällen die äußeren Reaktionen kontrolliert werden können.
- Das Krankheitsbild Misophonie führt oft zu einem Rückzug aus dem sozialen Leben.

Physiologische Ursachen von Misophonie

Misophonie ist ein Krankheitsbild bei dem spezifische Trigger-Geräusche zu einer speziellen aversiven Reaktion führen können.

Die Wirkung eines bestimmten Trigger-Geräusches hängt eher von der diesem beigemessenen Bedeutung, als von spezifischen physischen Klangparametern ab. Ein bestimmtes Geräusch kann bei einer Person Misophonie-Symptome auslösen, während dasselbe Geräusch für eine andere Person vollkommen neutral ist, d.h. Trigger-Geräusche sind jeweiliges personenspezifisch. Die Wirkung eines Trigger-Geräusches ist also situations- und kontextabhängig, sowie abhängig davon, wer dieses Geräusch auslöst. Die physikalischen Klangeigenschaften sind jedoch irrelevant.

Buchstäblich jedem Geräusch, sogar der menschliche Stimme, kann durch das limbische System ein extrem negativer emotionalen Wert beigemessen werden, in Form eines abnormalen Konditionierungsreflexes, der das auditive System mit anderen Systemen im Gehirn, besonders (jedoch nicht ausschließlich) mit dem limbischen und autonomen Nervensystem verbindet. Dieser emotionale Wert ist jeweils abhängig von den vergangenen Erfahrungen und der Lebensgeschichte des Patienten.

Akustische Auslöser

Die typischen akustischen Auslöser sind z. B. Geräusche, die durch Essen, Kauen, Schlucken, Atmen, Niesen, etc. verursacht werden (siehe weiter oben aufgeführte Beispiele).

All diese Geräusche haben normalerweise keinerlei Auswirkung auf Menschen in ihrem alltäglichen Leben. Von Personen, die jedoch unter Misophonie leiden, können genau diese Geräusche als unerträglich wahrgenommen werden. Sie können Unbehagen hervorrufen,

und in manchen Fällen sogar zu körperlicher Aggression führen. Obwohl die betroffene Person nicht in der Lage ist die emotionale Reaktion, die von den Trigger-Geräuschen ausgelöst wird zu kontrollieren, so ist sie in der Regel durchaus in der Lage die äußerliche Manifestation dieser zu kontrollieren.

Nicht-akustische Auslöser

Es ist interessant, dass die oben beschriebene Dysfunktion, die als Misophonie bezeichnet wird, auch durch visuelle oder andere nicht akustische Signale ausgelöst werden kann. Dies beruht auf einer Art Meta-Konditionierung. D.h., dass das bloße Riechen oder die visuelle Wahrnehmung einer Person die z.B. etwas isst, die Kaskade der typischerweise aversiven Reaktionen auslösen kann, die vorher allein durch den akustischen Stimulus ausgelöst wurde.

Diagnose

Da die Misophonie-Symptome von Patient zu Patient stark variieren, kann für die Diagnose kein klar umrissenes akustisches Stimulationsmuster herangezogen werden. Es ist daher enorm schwierig einen fachkundigen und spezialisierten Therapeuten zu finden, der über einen großen Erfahrungsschatz in der Therapie dieses Krankheitsbildes verfügt.

Meistens haben die Patienten bereits eine lange Internetsuche hinter sich und große Mühen auf sich genommen, um eine erste therapeutische Orientierung zu finden, in ihrem Bemühen ihre Symptome zu lindern. Es ist nicht ungewöhnlich, dass die Patienten selbst die Ersten sind, die die richtige Diagnose finden. Um jedoch diese Diagnose zu bestätigen, und um die Funktionen der Ohren und der höheren Teile des auditiven Systems zu untersuchen, ist es unabdingbar einen HNO-Facharzt zu konsultieren.

Neben der körperlichen Untersuchung und aller auditiven Testverfahren, ist eine standardisierte Befragung des Patienten entscheidend. Zusätzlich können vom Patienten ausgefüllte Fragebogen, die dann zusammen mit dem HNO-Facharzt ausgewertet werden, hilfreich sein.

Unter Berücksichtigung all dieser Punkte, der standardisierten Befragung, den Testergebnissen und den Informationen aus dem Fragebogen, kann der HNO-Facharzt ein speziell auf dem Patienten abgestimmtes und effektives therapeutisches Konzept erstellen.

Therapie der Misophonie

Viele Aspekte der Misophonie sind immer noch unbekannt. Lediglich einige grundlegenden Prinzipien der physiologischen Natur und der symptomatischen Muster dieser Erkrankung wurden bisher entdeckt und beschrieben.

Die erste Erklärung des der Misophonie zugrundeliegenden Mechanismus wurde von Pawel Jastreboff gegeben. Seiner Theorie zufolge, basiert die funktionelle Störung auf einem konditionierten Reflex, der das auditive System mit anderen Teilen des Gehirns verbindet, was dazu führt, dass über das Erkennen bestimmter Muster, die Trigger-Geräusche mit bestimmten negativ belegten Emotionen, Reaktionen, Qualitäten und Quantitäten verbunden werden.

Der effektivste Weg diese Reflexe umzukehren, um die Dysfunktion zu beheben, besteht daher darin die Trigger-Geräusche mit etwas Neuem zu verknüpfen. Dies ist ein Prozess der als aktive Extinktion von konditionierten Reflexen bekannt ist. Daher wird bei der Behandlung der Misophonie eine positive Assoziation mit externen Geräuschen geschaffen,

indem der Patient systematisch angenehmen Geräuschen ausgesetzt wird, auf die er seine Aufmerksamkeit richten soll. Zusätzlich wird die passive Extinktion als effektiv und hilfreich angesehen. Das Abkoppeln des zugrundeliegenden konditionierten Reflexes kann mit Hilfe von Geräusch-Generatoren unterstützt werden.

Diese Geräte erzeugen ein „Schutzschild“ welches die Stärke der Trigger-Geräusche vermindert. Hierbei ist es wichtig, dass der Patienten selbst die Lautstärke der Geräusche, die von den Geräten erzeugt werden, reguliert und so die Kontrolle über die Stärke des „Schutzschildes“ hat.

Die Patienten sind angewiesen den Geräuschpegel zu erhöhen, bevor sie sich in ein Umfeld begeben, in dem es Trigger-Geräusche gibt (z. B. eine Cafeteria), und die Lautstärke zu verringern, nachdem sie diese Umgebung wieder verlassen.

Die Anwendung von sogenanntem „pink noise“ ist ein sehr nützliches Hilfsmittel. Ein Beispiel: Während ein leises „schsch“ beruhigend wirkt, hat ein lautes zischendes „zzz“ nicht diesen Effekt.

Mithilfe dieser Geräusch-Generatoren lernen die Patienten bei der Misophonie-Retraining-Therapie das Geräusch, welches bei ihnen negative Reaktionen hervorruft, in ein normales Geräusch, das nicht zu Aggression, Zorn und Ekel führt, zu transformieren. Die Desensibilisierung des überlasteten Hörsystems wird als sehr hilfreich und positiv von den Patienten angesehen, auch im Hinblick auf das Vermindern von Ängsten und zur Beruhigung des gesamten vegetativen Nervensystems.

Zusätzlich sollten Entspannungsübungen und psychosomatische Maßnahmen empfohlen werden, um mit den Nebenwirkungen und dem zusätzlichen Stress, der durch die Misophonie entsteht, im Alltag umzugehen.

Bis jetzt gibt es noch keine medikamentöse Behandlung gegen Misophonie. Es wurde weder ein Medikament gefunden um akustische Wahrnehmungsstörungen noch um Tinnitus zu behandeln.

Referenzen und Literaturnachweise

Anari M, Axelsson A, Elies W, Magnusson L. Hypersensitivity to sound -- questionnaire data, audiometry and classification. *Scand Audiol* 1999; 28(4):219-230.

Cox RM, Alexander GC, Taylor IM, Gray GA. The Countour test of loudness perception. *Ear & Hearing* 1997; 18(5):388-400.

Klein AJ, Armstrong BL, Greer MK, Brown FR. Hyperacusis and otitis media in individuals with Williams syndrome. *J Speech Hear Disord* 1990; 55:339-344.

Nields JA, Fallon BA, Jastreboff PJ. Carbamazepine in the treatment of Lyme disease-induced hyperacusis. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 1999; 11(1):97-99.

Ricketts TA, Bentler RA. The effect of test signal type and bandwidth on the categorical scaling of loudness. *J Acoust Soc Am* 1996; 99:2281-2287.

Stephens SD, Anderson C. Experimental studies on the uncomfortable loudness level. *J Speech and Hearing Res* 1971; 14:262-270.

Jastreboff, P.J., Jastreboff, M.M. Tinnitus Retraining Therapy (TRT) as a method for treatment of tinnitus and hyperacusis patients. *J. Am. Acad. Audiol.*, 11(3):156-161, 2000.

Jastreboff, P.J. 4 Protocols for Misophonia

Dozier TH. Understanding and Overcoming Misophonia: A Conditioned Aversive Reflex Disorder, www.misophoniatreatment.com

Diese Empfehlung wurde erstellt und angenommen in einer fachübergreifenden Zusammenarbeit zwischen Fachleuten aller audiophonologischen Disziplinen, welche die Medizin, Pädagogik, Logopädie, Psychologie sowie Audiologie, Pädaudiologie und Hörgeräteakustik sind.

Die Originalsprache dieses Dokumentes ist Englisch.

Das BIAP gestattet die Verbreitung von auf ihrer Webseite verfügbaren Dokumenten, verbietet aber jede Änderung des Inhalts.

Präsident der Kommission TK 29: Gabriele Lux-Wellenhof (Deutschland)

Mitglieder der Kommission TK 29: Nassib Kchoury (Frankreich) , Gaston Madeira (Belgien), Steffi Ramlow (Deutschland), Dr. Thomas Wiesner (Deutschland), Fritz Zajicek (Österreich)

Zoom Meeting, 30. April 2021

Schlüsselwörter: Misophonie, selektive Geräuschintoleranz, Trigger-Geräusch, limbisches Nervensystem, zentrales Nervensystem, autonomes Nervensystem, Tinnitus, Misophonie-Symptome, Kaugeräusche, physische Klangparameter, Konditionierungsreflex, akustische Auslöser, akustisches Stimulationsmuster, auditive Testverfahren, konditionierter Reflex, aktive Extinktion, Geräusch-Generator, pink noise, Misophonie-Retraining-Therapie, akustische Wahrnehmungsstörung