

# Hyperakusis

Wenn alles zu laut ist

Die Geräusch*Über*empfindlichkeit erkennen und angehen

## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort .....</b>	6
<b>Die Geräuschüberempfindlichkeit? .....</b>	7
Geräuschempfindlichkeit hat viele Ursachen .....	7
Fallbeispiel 1: Grenzenlos entnervt .....	8
Fallbeispiel 2: Zu viel des Guten kann auch zu viel sein – Stress .....	10
Die Flucht vor Geräuschen – die „Phonophobie“ .....	11
Schwerhörig und geräuschempfindlich – der fehlende Lautheitsausgleich bei Schwerhörigkeit .....	13
<b>Grundlagen der Geräuschempfindlichkeit .....</b>	13
Wie funktioniert das normale Hören? .....	15
Die Hörwirklichkeit ist individuell .....	15
Wichtiger als das Geräusch: der betroffene Mensch! .....	16
<b>Wann und wo kann Geräuschüberempfindlichkeit auftreten? .....</b>	18
Eine Suche entlang der Hörebenen und Krankheitsbilder .....	18
Im Mittelohr .....	18
Otosklerose (Gehörknöchelchenverkalkung) .....	18
Lähmung des Gesichtsnerven (Nervus facialis) .....	19
Im Innenohr .....	21
Lärmschäden .....	21
Hörsturz .....	21
Stau der Flüssigkeit im Gehörschlauch (Endolymphgeschehen) .....	22
<b>Zentrale Formen .....</b>	23
Migräne .....	23
Multiple Sklerose .....	24
Medikamenten-Nebenwirkungen .....	24
Angst- und Depressions-Erkrankungen .....	25
Fallbeispiel: Tigerkralle & Drosselbart .....	26
Wenn die Seele überquillt: Psychose .....	28
<b>Der Weg durch die Diagnostik .....</b>	28
Ein Geräuschüberempfindlichkeits-Fragebogen von Berthold u. Goebel 2011 .....	28
Anlaufstelle Ohrenarzt .....	29
Die Krankengeschichte .....	29
Hörtests (Audiogramm) .....	29
Luftleitung .....	30
Knochenleitung .....	30

Das Sprachaudiogramm .....	31
Die Unbehaglichkeitsschwelle .....	32
Otoakustischen Emissionen .....	32
Neurologische Untersuchung, EEG .....	33
Hinführende psychologische Testdiagnostik .....	33
Psychologische Diagnosemöglichkeiten .....	34
 <b>Unterschiedliche therapeutische Ansätze</b>	
<b>bei Geräuschempfindlichkeit .....</b>	<b>34</b>
Den ersten Schritt machen: Umweltgeräusche nutzen .....	35
Musiktherapie .....	36
Entspannungsverfahren .....	37
Die Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson (PMR) .....	37
10 angeleitete Schritte zur Verbesserung der Hörwahrnehmung .....	38
1) Konzentrieren Sie sich auf das Hören .....	38
2) Mit geschlossenen Augen hören und wahrnehmen .....	38
3) Hören Sie ein Musikstück, das Sie besonders gern mögen, mit geschlossenen Augen. ....	38
4) Die Aufmerksamkeit steuern (fokussieren) .....	39
5) Training des Richtungshörens .....	39
6) Hörbar auseinandersetzen .....	39
7) Tonhöhen unterscheiden lernen .....	40
8) Übung der Lautheitsempfindung .....	40
9) Die Wasser-Übung .....	41
10) Meine eigene Übung .....	41
Hörhilfen: Rauschgeneratoren .....	41
Hörgeräte bei Schwerhörigkeit – trotz Geräuschempfindlichkeit? ...	43
Psychotherapeutische Unterstützung .....	44
Psychopharmaka – Krücke und Problem .....	45
Stationäre Therapie .....	45
 <b>Literatur .....</b>	<b>47</b>
 <b>Adressen .....</b>	<b>47</b>

## **Vorwort:**

Wenn Sie überempfindlich gegen für andere möglicherweise „normale“ - Geräusche sind, könnten auch Sie von einer Geräuschüberempfindlichkeit, medizinisch Hyperakusis, betroffen sein.

Behandlungsbedürftig wird eine Geräusch - über -empfindlichkeit, wenn sie mit unangenehmen oder gar schreckhaften körperlichen und seelischen Reaktionen, meist mit Angst, einhergeht.

In der Folge werden dann zunehmend mehr - und vor allem auch immer leisere - Geräusche gemieden. Dann beginnt oft ein Teufelskreislauf: die (ängstliche) Vermeidung führt zur Verstärkung der Geräuschempfindlichkeit und diese führt wieder dazu, dass zunehmend Geräusche vermieden werden.

Um dabei wieder den Weg ins - vielleicht ein wenig zu verändernde - Leben zurückzufinden; sind nachvollziehbare und verständliche Informationen grundlegend. Dann kann man abwägen, was kurzfristig und langfristig zu verändern ist, und wodurch die Situation verbessert werden kann. Häufig ist eine dauernde positive Verstärkung und Ermutigung notwendig, um eine „Abkehr von der Stille“ zu trainieren.

Dabei soll dieses kleine Werk helfen,

- möglichst viel schon selbst zu erkennen
- zu verstehen
- und – in Absprache mit dem Arzt (Behandler) – Lösungen zu finden.

Wir hoffen, dass Sie mit Hilfe des Buches wieder in die Lage versetzt werden, wieder mit offenen Ohren durchs Leben zu gehen.

Dr. med. H. Schaaf und Prof. Dr. med. G. Hesse  
Bad Arolsen, 2012

## Die Geräuschüberempfindlichkeit?

**Eine Geräuschüberempfindlichkeit, lat. Hyperakusis, liegt vor, wenn Menschen auf Geräusche überempfindlich reagieren und dies mit unangenehmen oder gar traumatischen körperlichen und seelischen Reaktionen einhergeht.**

So besteht eine unangenehme subjektive Überempfindlichkeit für Geräusche normaler Lautstärke (unterhalb 70-80 dB HL) **über den gesamten Bereich** des menschlichen Hörvermögens

**und gleichzeitig**

lautere Geräusche, aber unterhalb der „objektiv schädigenden Schmerzschwelle (über 120 dB akut, über 85 dB über mindestens 8 Stunden), zusätzlich „reflexhafte“ Reaktionen hervor rufen.

Diese können sein:

- Reaktionen im Sinne des Erschreckens mit Zu- oder Abnahme des Blutdrucks, Herzjagen, Schweißreaktion der Haut, Trockenheit des Mundes, Unruhe, Schmerzempfindung insbesondere im Kopfbereich, die häufig in den Ohrbereich lokalisiert wird
- Zunahme der Nackenspannung mit einem Einziehen des Kopfes, wie man es bei plötzlich auftretendem überlautem Lärm als Reaktion sieht
- Augen-, Kopf- und Körperwendung vom Reiz weg

## Geräuschüberempfindlichkeit hat viele Ursachen

Die Gründe für eine Geräuschempfindlichkeit können vielfältig sein.

Dabei finden sich einige gut beschreibbare organische Krankheitsbilder wie

- zunehmend(e) Hörschäden,
- eine Schädigung, Verletzung oder Ausfall des großen Gesichtsnerven (Nervus facialis)
- Vorzeichen der Migräne
- bestimmte Epilepsieformen
- Medikamenten-Nebenwirkungen

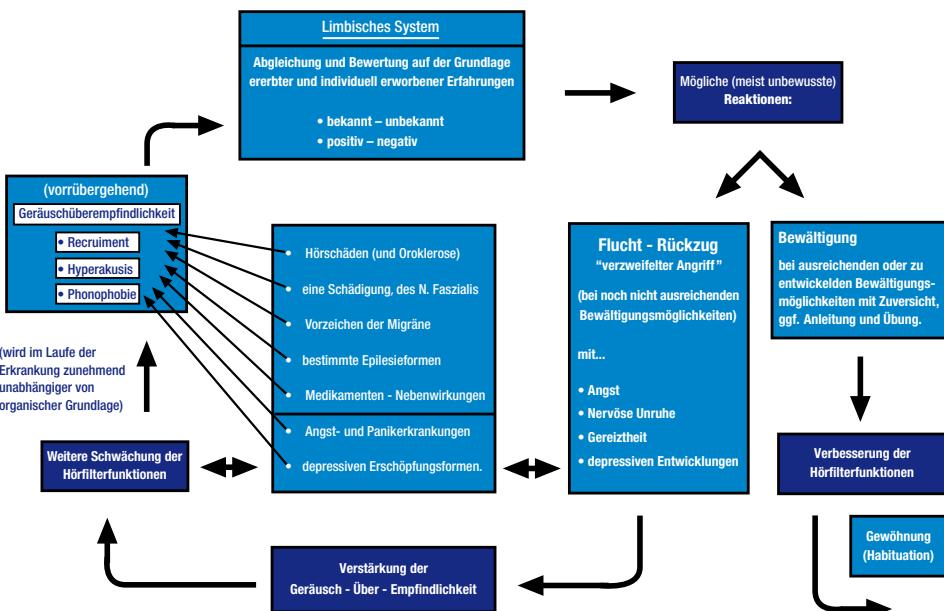
Es finden sich aber auch seelische Erkrankungen, bei denen die Geräuschempfindlichkeit ein wichtiges Zeichen sein kann z.B. bei

- Angst- und Panikerkrankungen
- depressiven Erschöpfungsformen
- „Somatoforme Erkrankungen“, Krankheiten, bei denen seelische Überforderungen nur körperlich wahrgenommen werden können und dann meist ein Mischbild zwischen ängstlicher Beobachtung und depressiver Verarbeitung zeigen.

Entscheidend ist, wie Betroffene mit der veränderten Hörsituation umgehen.

Wie der einzelne Betroffen auf die Geräuschüberempfindlichkeit reagiert, hängt sehr von seinen persönlichen Möglichkeiten und seinen Erfahrungen ab.

1. Im günstigen Falle schafft er es, die Situation im Rahmen seinen Möglichkeiten angemessen anzugehen und einen Bewältigungs- oder Gewöhnungsprozess einzuleiten (Habituation). Dies kann gefördert werden durch spezielle Übungen, die die immer noch vorhandenen Hör-Filter wieder in Funktion treten lassen.
2. Im ungünstigeren Fall verfällt er in eine Angriffs-, meist aber Fluchtreaktion gegenüber dem „Verursacher“ der Geräusche oder deren Träger, die meistens längerfristig zunehmend erschöpfend wirkt.
3. Im schlimmsten Fall steigert er die Geräuschempfindlichkeit durch ein angstbesetztes, stressgetriebenes, zunehmend angestrengtes Lauschen. Damit vergrößert er seine Empfänglichkeit für immer leisere Geräusche, die immer störender empfunden werden.



Aus Tinnitus Forum 2/2003

### Fallbeispiel 1: Grenzenlos entnervt

Eigentlich hatte alles harmlos angefangen. Zunächst wollte er sich nur von den Geräuschen im Büro, vor allem dem ständigen Telefongeklingeln und den Gesprächen der Anderen nicht weiter ablenken lassen, um sich besser auf die Arbeit zu konzentrieren. Schließlich ging dem

45-Jährigen die Arbeit schon etwas länger nicht mehr „ganz so leicht“ von der Hand wie früher. Deswegen habe er um ein ruhigeres Zimmer gebeten. Weil er schon so lange in der Firma war, hatte er es auch bekommen.

Dennoch wurde es schlimmer. Morgens um 7 Uhr geht er ins Büro, um seine Unterlagen für den Tag zu holen, ehe die Anderen da sind. Abends bringt er erst alles zurück, wenn die Anderen schon weg sind. Früher ist er abends gerne noch ausgegangen. Jetzt unternimmt er auch mit seiner Familie nur noch etwas auf Druck seiner Frau, am liebsten unternimmt er aber gar nichts mehr. Denn die beiden pubertierenden Kinder bringen ihn schon genug durcheinander. So gelingt es ihm nur manchmal, „durchzuhalten“ und in Ruhe seine Arbeit zu machen. Zu oft schrecken ihn Telefonanrufe oder das Faxgerät auf. Immer mehr weicht er auf E-Mails aus, die ja leise sind. Doch die Stimmung in der Familie verschlechtert sich.

Auf Drängen seiner Frau, die ihn zunehmend „unleidlich“ findet, war er schon beim Arzt. Weder der Hausarzt noch der Ohrenarzt fanden etwas. Dafür verschreiben sie ihm „ein Mittel zur Beruhigung“, das er aber wegen der Nebenwirkungen nicht genommen hatte. Sein Zustand verschlechterte sich trotz aller Vorsichtsmaßnahmen für ihn unbegreiflich. Wie viele andere hatte sich der Patient in seinen frühen Jahren gerne oft und lange in Diskotheken und auf größeren Musikveranstaltungen vergnügt. Dennoch hinterließ dies - fast schon erstaunlicherweise - keinen größeren sichtbaren Hörschaden.

Mit 25 Jahren, als die erste Tochter „unterwegs war“, heiratet er. Er bekam eine für ihn zufriedenstellende Arbeit in der Verwaltung eines größeren Unternehmens. Hier bewährte er sich gut und stieg ins mittlere Management auf. Nach drei Jahren bekam die Familie mit einem Sohn wieder Zuwachs. So schien alles seinen ganz normalen Gang zu gehen. Die Familie mit dem Größerwerden der Kinder und den jährlichen Urlauben rückte in den Mittelpunkt.

Zu größeren Musikveranstaltungen ging er nur noch selten. Jetzt hätte er gerne ein eigenes Häuschen etwas außerhalb der Stadt, was bisher aber finanziell nicht möglich schien. Aus diesem ganz normalen Leben stürzten sich die beiden 20 und 17 Jahre alten „Kinder“ vor kurzem „unvermittelt“ und nach Ansicht der Eltern viel zu sehr und zu schnell in das Großstadtleben. Aus den ehemaligen Kinderzimmern dröhnt nun „wilde“ Techno-Musik. Auf die Eltern hören sie kaum noch und seine Frau überlegt, wie es denn weiter gehe, wenn die Kinder aus dem Haus wären.

Gleichzeitig kam es unter dem Druck des Arbeitsmarktes noch einmal zu einer deutlichen Verminderung der Belegschaft. Dies führte für ihn zu einer Vermehrung der Aufgaben mit immer längeren Arbeitszeiten, auch wenn dies nun besser bezahlt wurde und damit das ersehnte Eigenheim etwas näher rückt.

In ihm entwickelte sich eine kaum noch abzubauende nervöse, nahezu schon elektrisierende Anspannung. Jetzt hätte fast schon das Fallen einer Stecknadel eine innerliche Explosion in ihm auslösen können. Die Nerven lagen blank und immer mehr Geräusche wurden zur Qual – letztlich als Symptom der zunehmenden Überforderung.

## **Therapeutische Hilfe**

Er alleine wurde offensichtlich immer unfähiger, innezuhalten und noch „Herr des Geschehens“ zu bleiben. Hilfreich wäre zu diesem Zeitpunkt ein verständiger Arzt oder auch ein guter Freund gewesen. Dann hätte er Innehalten und Nachdenken können über die schlechenden Veränderungen der letzten Jahre, anhand von Fragen wie:

- Was will ich noch im Leben erreichen?
- Was „kostet“ dies?
- Was kann ich noch?
- Was brauche ich dafür, um überhaupt langfristig „funktionsfähig“ zu bleiben?

In der Behandlung und nach Ausschluss einer organischen Erkrankung lotete er mit Hilfe von außen und auch mit Hilfe des Ehepartners aus, was man noch voneinander, den Kindern und bei der Arbeit will. Dann konnte er sich Stück für Stück bewusster den Aufgaben und den damit verbundenen Geräuschen stellen. Dies alles wurde durch eine Hörtherapie unterstützt.

## **Fallbeispiel 2: Zu viel des Guten kann auch zu viel sein - Stress**

Es trifft nicht nur, wie im obigen Beispiel Mitmenschen in einer Lebenskrise, sondern auch aktive, oft überengagierte Berufstätige beiderlei Geschlechts. Diese stürzen sich oft nicht nur in die Arbeit, sondern führen fälscherweise auch noch „zum Ausgleich“ ein exzessives Freizeitleben, um nicht „out zu sein“. Obwohl jeder Teilaspekt des Arbeits- und Freizeitverhaltens für sich alleine problemlos sein kann, kann die Gesamtmenge zur Überanstrengung und Erschöpfung der körperlichen und „nervlichen“ Reserven führen.

Zu viel des Guten kann eben auch zu viel sein. IN solch einem Zustand ist auch unser Hör-System vollständig überreizt. Und es finden sich nicht nur mehr Hörschäden mit Hörverlusten, sondern auch eine Geräuschempfindlichkeit bei ansonsten völlig gesunden Ohren. In diesem Fall laufen zwar unsere „Mikrofone“ zur Außenwelt auf vollen Touren, aber unsere Aufnahmestationen im Gehirn und im Körper bekommen die dabei einströmende Fülle nicht mehr sortiert und „entsorgt“. Wir und unser Gehör werden zunehmend empfindlich, auch gegen Geräusche.

So zeigte sich eine ehrgeizige Angestellte in einem großen Versicherungsbüro nicht nur während ihrer Arbeit sehr aktiv, gewissenhaft und erfolgreich. Sie versuchte darüber hinaus, die während der anstrengenden Arbeit empfundenen Körpermäßigempfindungen durch mindestens 2 Stunden Sport am Tag auszugleichen. Ohne Interesse an dauerhaften Beziehungen suchte sie ihre Kontakte in einem weitschweifigen Nachtleben.

Dies alles ließ ihr nur wenig Schlaf und führte dazu, dass ihr, obwohl sie nichts getrunken hatte, der Kopf schwirrte wie nach einem Kater. Seitdem konnte sie, ohne das es etwa einen Anhalt für eine Migräne gab, im Büro das Telefonieren der Kollegen und das „Quietschen der Kugelschreiber“ nicht mehr ertragen.



Dabei zeigte sich ein vollkommen normales Gehör, aber eine trotz und wegen allen Ausgleiches auf allen Ebenen erschöpfte und ausgelaugte Patientin. Hier ist schon früh ein Nachdenken darüber wichtig,

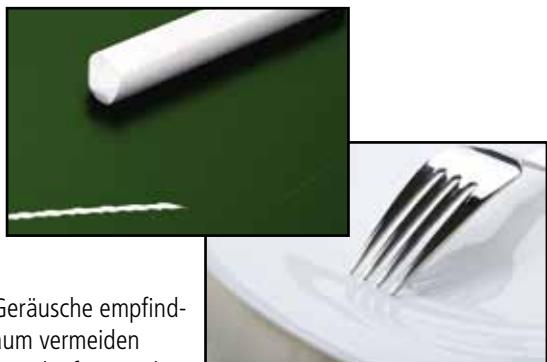
- Was ist im Leben tatsächlich wichtig? Gibt es nur den einen Weg über „ständige Leistung“?
- Was gönne ich mir an Ausgleich und Spaß?
- Inwieweit sind sowohl die körperlichen wie die seelischen Reserven für diesen besonderen Lebensstil ausreichend, ohne im Zusammenbruch zu enden?

Ansonsten setzt das Hörsystem eine Grenze, die den bis dahin völlig geplanten „Life-style“ ungeheuerlich unterbricht.

### **Die Flucht vor Geräuschen – die „Phonophobie“**

Wohl alle Menschen kennen Geräusche, die sie „einfach nicht ertragen“ können.

Bei vielen ist es das typische Kreidegeräusch auf der Tafel oder das Kratzen der Gabel auf dem Teller. So sehr sich uns dabei die Nackenhaare sträuben und die „Ohren klingen“, wir wissen, dass uns diese unangenehmen Geräusche nicht wirklich schädigen. Und wir können sie zumeist vermeiden.



Anders wird es schon, wenn wir gegen Geräusche empfindlich werden, die wir nur schlecht oder kaum vermeiden können, vor denen wir aber am liebsten weglaufen würden.

Dies können Kinderstimmen bei Lehrern oder Kindergärtnerinnen sein oder Computergeräusche bei EDV-Geschädigten. Dann spricht man von Geräusch-Flucht (lat. Phonophobie).

Das Besondere daran ist, dass diese Überempfindlichkeit nicht von dem Frequenzspektrum der Töne und Geräusche abhängig ist, sondern allein von ihrer Bedeutung. So lösen andere Geräusche im gleichen Frequenzspektrum keine Überempfindlichkeit aus und die unangenehm empfundenen Geräusche werden bereits bei sehr kleinen Lautstärken als überlaut und bedrohlich empfunden.

Bei genauem Hin-Hören sind es weniger die Geräusche selbst, die gemieden werden wollen oder müssen, sondern die damit verbundenen Bedeutungen. Sie werden zu Klangsymbolen.

Die Bedrohlichkeit der jeweiligen Geräusche entsteht dabei durch wiederholte Erlebnisse, die mit Angst, Scham oder Peinlichkeit verbunden waren und denen der Betroffene hilflos ausgesetzt war. D. h. diese Situationen konnten nicht erfolgreich bewältigt werden.

Literarisch dokumentiert hat Franz Kafka (1883–1924) seine gequälte Empfindlichkeit 1912 beschrieben. So findet sich in seiner Tagebuchnotiz „Grosser Lärm, wie seine „angstgeschärften Ohren“ auf das leiseste Geräusch reagieren:



Ich sitze in meinem Zimmer im Hauptquartier des Lärms der ganzen Wohnung. Alle Türen höre ich schlagen, durch ihren Lärm bleiben mir nur die Schritte der zwischen ihnen Laufenden erspart, noch das Zuklappen der Herdtür in der Küche höre ich. Der Vater durchbricht die Türen meines Zimmers und zieht im nachschleppenden Schlafrock durch, aus dem Ofen im Nebenzimmer wird die Asche gekratzt, Valli fragt, durch das Vorzimmer Wort für Wort rufend, ob des Vaters Hut schon geputzt ist, ein Zischen, das mir befreundet sein will, erhebt noch das Geschrei einer antwortenden Stimme. Die Wohnungstüre wird aufgeklinkt und lärmst, wie aus katarrhalischem Hals, öffnet sich dann weiterhin mit dem Singen einer Frauenstimme und schließt sich endlich mit einem dumpfen, männlichen Ruck, der sich am rücksichtslosesten anhört.

Der Vater ist weg, jetzt beginnt der zartere, zerstreutere, hoffnungslosere Lärm, von den Stimmen der zwei Kanarienvögel angeführt. Schon früher dachte ich daran, bei den Kanarienvögeln fällt es mir von neuem ein, ob ich nicht die Türe bis zu einer kleinen Spalte öffnen, schlängelgleich ins Nebenzimmer kriechen und so auf dem Boden meine Schwestern und ihr Fräulein um Ruhe bitten sollte.

Kafka fand in seiner häuslichen Umgebung weder die – vor allem väterliche Akzeptanz – und – gemessen an seinen Wünschen, nie die ausreichende Gelegenheit, in Ruhe an seinen Werken zu arbeiten. Sein Wunsch nach Stille wagt er nicht gegen den selbstverständlich lärmenden Vater einzufordern, sondern nur indirekt bei und über seine Schwestern. Dabei werden die Geräusche in engem Zusammenhang mit dem realen oder vermeintlicher Verursacher verbunden.

Goebel 2011 weiß weiter zu berichten, dass sich Kafka auch später in verschiedenen angemieteten Wohnungen vom Lärm verfolgt und in seiner Schaffenskraft gestört sah<sup>1</sup>. So stellt er in seinen Aufzeichnungen zu dem sonntäglichen Waldhornblasen eines Bauernjungen die nicht zu beantwortende Frage: „Warum stört jede Freude des einen die Freude des anderen?“ „Stille, Stille würde ich brauchen – ohne Ohropax bei Tag und Nacht ginge es gar nicht.“

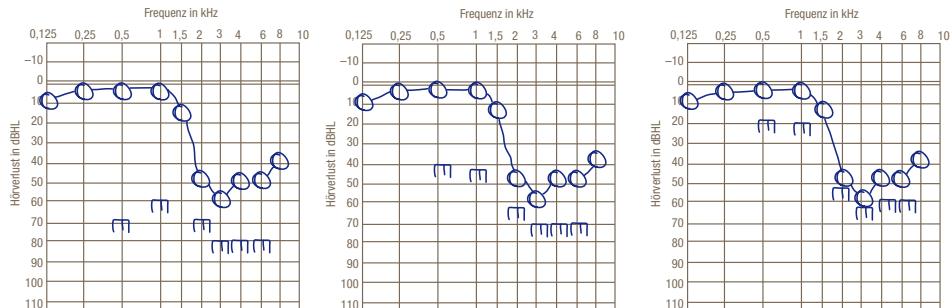
<sup>1</sup> G. Goebel (2011) Wenn Hören zur Qual wird. HNO Nachrichten 2/11 S. 23

## Schwerhörig und geräuschempfindlich

### – der fehlende Lautheitsausgleich bei Schwerhörigkeit (Recruitment)

Es mag paradox erscheinen, aber auch schwerhörige Menschen leiden oft auch unter einer Geräuschempfindlichkeit. Dabei konzentriert sich die Geräuschempfindlichkeit auf die Töne und Frequenzen, in denen der Hörverlust am größten ist.

Dies kommt daher, dass das Ohr nicht nur in seiner Hörleistung eingeschränkt ist, sondern zudem nicht mehr in der Lage ist, innerhalb der geschädigten Frequenzen, ausreichend gut zu filtern. Die dabei zu beobachtende spezielle Form von Geräuschempfindlichkeit wird „Recruitment“, grob übersetzt „fehlender Lautheitsausgleich“, genannt. Das ist ein “normales” Verhalten des geschädigten Innenohres. solange im Prozess der Hörverarbeitung der Verlust nicht stellvertretend ausgeglichen wird. Das findet erst nach einer gewissen Zeit statt. Typischerweise bessert sich die Hyperakusis, je stärker andere Felder in der Hörverarbeitung den Verlust ausgleichen. Dies geschieht normalerweise im Laufe der Zeit durch Gewöhnung „von alleine“. Im ungünstigen Fall, wie im Beispiel kann sich ein auf den Hörverlust beschränktes Recruitment zu einer allgemeinen Hyperakusis ausweiten.



Hochtonsenke mit zunehmend sich ausweitender Unbehaglichkeitsschwelle, ausführlicher siehe Diagnostik

So zog sich ein älterer Mensch nach einem zunehmenden Hörverlust immer weiter von seiner Familie zurück. Zunächst versuchte er ihn noch auszugleichen, indem er seine Kinder und Enkel bei den Besuchen bat, doch lauter zu sprechen. Dabei erschrak er aber über die für ihn plötzlich viel zu lauten Kinderstimmen, wobei sich seine Empfindlichkeit zunehmend vergrößerte.

Für ihn war es notwendig, sich zunächst ganz behutsam der Geräuschempfindlichkeit mit leichten und dann sich steigernden Übungen zu nähern. Hierin unterstützte ihn ein engagierter Hörgerätekundiger. Im zweiten Schritt konnte er ganz vorsichtig ein Hörgerät ausprobieren. Es blieb wohl eine höhere Sensibilität bei den schon hörgeschädigten Frequenzen zurück. Dank der eingewölbten Gewöhnung verbesserte sich das Hören mit den Hörgeräten entscheidend.

So konnte er wieder Kontakt mit seinen Kindern und auch weitestgehend mit seinen Enkeln haben.

## **Grundlagen der Geräuschüberempfindlichkeit**

Laut(stärke) ist nicht gleich Laut(heit)

Die (Empfänglichkeit und) Empfindlichkeit für Geräusche, Sprache und Klänge kann so unterschiedlich sein wie die dazugehörigen Menschen. Selbst bei jedem einzelnen Menschen ändert sich innerhalb eines Lebens meist die Vorliebe für bestimmte Hörerlebnisse und damit die (Empfänglichkeit und) Empfindlichkeit für diese. Ganz offensichtlich stellen wir dies an den Musikvorlieben von uns selbst und unseren Kindern fest. Dabei scheint es nahezu „gesetzmäßig“ zu sein, dass Jugendliche zu einer Musik neigen, die von Erwachsenen meist als wenig schön, wenn nicht gar schrecklich empfunden wird.

Ebenso unterschiedlich nehmen Sie die Musik zu einem Tanzabend wahr, je nachdem ob Sie dort gerade mit dem Partner Ihres Lebens tanzen oder ob Sie den Abend alleine verbringen. Im ersten Fall wird Ihnen die Musik wie „Geigen im siebten Himmel“ vorkommen, im zweiten Falle eher wie Getöse unerträglich laut.

Ganz im Gegensatz zu seiner Umgebung wird kaum ein begeisterter Motorradfahrer seine „Maschine“ laut finden, auch wenn sich bei ihm schon Zeichen eines Lärmschadens zeigen.

So unterliegt unser Hörsystem vielerlei objektiven und – wie wir gelesen haben – subjektiven Einflüssen. Das Ohr stellt also nicht nur einen einfachen Empfänger dar, sondern es sorgt zusammen mit einem ganzen Hörsystem an vielen Stellen dafür, dass Leises noch gut gehört werden kann und Lautes oft und effektiv abgefiltert wird. Dabei werden bis dato „normale“ bzw. erträgliche Töne entweder aufgrund organischer Störungen nicht mehr entsprechend gefiltert, oder es werden subjektiv selbst vergleichsweise leise Töne (meist zunehmend) lauter wahrgenommen.

Objektiv wird die Lautstärke in Dezibel (dB) gemessen. Hier nun einige Vergleichswerte aus dem Alltag). Die empfundene Lautheit richtet sich aber nicht nur nach objektiven Dezibel-Einheiten.

Schmerzschwelle	140 bis 160 dB
Flugzeugtriebwerk in 240 m Entfernung	140 dB
Flugzeugtriebwerk in 30 m Entfernung	120 - 130 dB
Lastwagen	120 dB
Aufheulender Fahrzeugmotor	110 dB
Rockkonzert oder Diskothek	100 - 110 dB
Motorrasenmäher	90 - 100 dB
Durchschnittliche Lautstärke eines Walkman	95 dB
Lkw in 5 m Entfernung	90 dB
Laute Musik, belebte Straße	80 dB
Normale Unterhaltung	65 dB
Leise Unterhaltung	60 dB
Grundgeräusch in Wohngebieten tagsüber	40 - 45 dB
Ruhiges Zimmer	40 dB
Tickende Armbanduhr	20 dB
Blätterschreien	20 dB

## **Die andere Seite der menschlichen Existenz: Geräuschüberempfindlichkeit als Ausdruck von Angst**

Bei seelischen Erkrankungen spielt eine „innere“, nur schwer fassbare Angst eine große Rolle.

Angst ist an sich nichts Schlechtes. So ist es absolut sinnvoll, in tatsächlich gefährlichen Situationen sein Handeln noch einmal zu überdenken, also zu zögern, oder sich gar „instinkтив“ auf die Flucht zu machen. So hat der Mensch im Laufe seiner Entwicklungsgeschichte gelernt, sich neu auftretenden Geräuschen sofort und in höchster Alarmbereitschaft zuzuwenden.

Für Menschen, die vor noch gar nicht allzu langer Zeit um ein Lagerfeuer saßen, war es überlebenswichtig, beim Knacken eines Astes sofort hinzuhören und gegebenenfalls aufzuspringen, anzugreifen, zu fliehen, oder wenn alles nicht mehr möglich war, sich tot zu stellen. Nur wenn etwas Bekanntes oder Vertrautes identifiziert werden konnte, durfte sofort Entspannung einkehren.

Biologisch betrachtet ist es also sinnvoll, bei Anzeichen einer äußeren Gefahr, „die Ohren zu spitzen“ und selbst feinste Geräusche wahrzunehmen. Liegt dieser Reaktion aber gar keine real fassbare Gefahr zu Grunde, kann eine „allgemeine Reizbarkeit“ auftreten.

Ansonsten war und ist es auch heute noch wichtig, sich mit dem Neuen vertraut zu machen oder einen ungefährlichen Umgang zu finden. Wenn in neuen, belastenden „Stress“-Situationen keine sinnvolle Lösung oder kein stimmiger Umgang gefunden werden kann, ist es möglich, dass sich die innere und äußere Anspannung in körperlichen (somatischen) Reaktionen ausdrückt, etwa als Geräuschüberempfindlichkeit.



## **Angst- und Depressions-Erkrankungen**

Anders als vor äußeren Bedrohungen kann man seelischen Anspannungen und Angstgefühlen nicht einfach entfliehen. Dass sich in diesem Zustand das angestrenzte „Lauschen“ und die Sensibilität für Höreindrücke verselbstständigt, hat Sigmund Freud schon 1892 als Gehörhyperästhesie bei Angsterkrankungen – und Kafka eindrucksvoll für sich (s. S. 12) beschrieben.

Dazu passend berichtet Goebel (2006) von zwei Untersuchungen, in der es eine hohe Korrelation von Angst und Depression mit Hyperakusis gibt. Ebenso fanden Goebel und Flötzinger 2005 bei Nichttinnitus-Patienten mit unterschiedlichen Angststörungen häufiger eine Hyperakusis als dies in der Normalbevölkerung vorkommt.

Nun gehören Angststörungen und Depressionen zu den verbreitetsten seelischen Erkrankungen unserer Zeit. Man schätzt, dass jeder Fünfte zumindestens einmal im Leben ernsthaft betroffen ist. Ca. 5 Prozent der bundesdeutschen Bevölkerung sind davon sogar länger betroffen. Dabei tragen viele eine Angst in und mit sich, der sie tagtäglich ausgeliefert sind. Diese Angst bleibt teilweise oder meistens überwiegend unverstanden, da die Seele „nicht sprechen“ kann. So zeigt sie ihr Leiden oft in körperlich empfundenen Beschwerden. Damit bekommt sie zumindest schon einmal „eine Adresse“ und wird „als Aufschrei der Seele“ nach außen getragen.

Die Gefahr bei dieser Ausdrucksform der seelischen Not besteht allerdings darin, dass der Schrei nach Hilfe auf die körperlich empfundene Komponente beschränkt bleibt. Es folgen zu oft rein medizinische Maßnahmen, die die Not aber nicht beenden, sondern oft erst erweitert. Aber es reicht nicht aus, allein auf die Psychotherapie zu verweisen. So muss hier ein verständnisvolles medizinisches Bemühen mit der seelischen Bearbeitung Hand in Hand gehen.

Die meisten seelischen Erkrankungen liegen in der Arbeitswelt oder, wie jetzt vorgestellt, im privaten Beziehungsgefüge. Meistens hat das eine Auswirkung auf das Andere; richtig schwierig wird es, wenn auf beiden Seiten mehr Probleme als Lösungen bestehen.

### **Fallbeispiel: Tigerkralle & Drosselbart**

So kam eine 40-jährige Frau, hochgradig angespannt und Spannung verbreitend in unsere stationäre Behandlung. Gequält und im Stakkato klagt sie über ihre Geräuschüberempfindlichkeit. Sie könnte „das Gras wachsen hören“, erschreckt aber oft darüber. Sie arbeitet in einem anstrengenden Beruf, hat aber eigentlich viel Ausgleich auch im sportlichen Bereich. Sie ist kinderlos und sie sei „gut verheiratet“. Mehr könnte sie mir jetzt nicht sagen.

In den Hörbefunden zeigt sich ein exzellentes Hörvermögen, das weit besser ist als bei dem Alter der Patientin zu erwarten. Dafür hat sie aber eine deutlich „erniedrigte“ Empfindlichkeitsschwelle.

Nach zwei Wochen zeigten sich vorsichtige Fortschritte, vor allem in der Hörtherapie was sich auch in der deutlichen Absenkung der Geräuschüberempfindlichkeitsschwelle zeigte. Auch schien sie zunehmend mehr zu schlafen und wirkte ausgeruhter.

So kam der jähre Einbruch ebenso schlagartig wie überraschend und war begleitet von einer Panikattacke über zwei Stunden. Dabei breitete sich dann, wie eine Lawine „das ganze Drama“ der Patientin aus.

Sie hatte ihren Lebensalltag so organisiert, dass sie erst spät nach der Arbeit nach Hause kam, so dass sie möglichst wenig Berührungsfläche mit ihrem Ehemann hatte. Sie wagte es aber nicht, auf einer eigenen Schlafstätte zu bestehen, obwohl sie nachts davor Angst hatte, dass ihr Mann, dem sie dies natürlich nicht sagen konnte, über sie herfalle, „obwohl dies real so noch nie passiert sei“. Da sie sich „keine Blöße geben“ wolle, müsse sie nachts auch im Schlaf auf der Lauer sein, dass er sie ja „in Ruhe lasse“. Sie sei mehr oder weniger bewusst darauf getrimmt, auch noch die kleinsten Veränderungen und Regungen mitzubekommen, um nicht „überwältigt“ zu sein.

Auf die Frage, was sie denn daran hindere, für mehr räumliche Trennung, klarere Strukturen oder gar separate Wege zu sorgen, erwiderte sie tränenüberströmt, dass sie nicht noch einen – und schon gar nicht diesen – Mann hätte „in die Wüste schicken“ wollen.

Sie habe sich vorgenommen, mit ihm zusammen zu bleiben, „bis der Tod uns scheidet“, auch um es allen zu zeigen, die nicht mehr daran geglaubt haben, dass sie je überhaupt eine Beziehung leben könne. Mit allen Männern vor ihm sei es schief gegangen und immerhin bemühe er sich doch so, auch wenn sie ihn eigentlich oft nicht mehr sehen und schon gar nicht mehr spüren wolle.

Dies hat offenbar lange Zeit gut funktionieren können. Es wurde aber immer durchschaubarer und hat viele Kräfte gekostet. So war die Patientin am Ende so entnervt, dass es zur Geräuschüberempfindlichkeit kam. Dies musste unbewusst und damit „ohne Worte“ bleiben. Typisch ist bei so wichtigem psychischen Konflikt, dass sich das „ganze Drama“ erst zeigen darf, wenn ein entsprechendes Vertrauen in die Therapeuten aufgebaut werden kann. Wichtig war aber auch, die andere Seite des Problems kennen zu lernen. Dies wurde nach einem Paargespräch möglich. Dabei zeigte sich der Ehepartner als ein hochgradig sensibler, ebenfalls erfolgsgewöhnter, aber auch enttäuschter und teilweise in dieser Enttäuschung ärgerlich gewordener Ehemann.

In dieser Version zeigte sich das nächtliche Drama mehr als „ein vorsichtiges Herankuscheln“, wenn seine Frau für ihn überhaupt einmal „greifbar“ wurde. Früher, als sie sich noch öfters gesehen haben, habe er öfters verzweifelt zwischen ihren unter so empfundenen „Einladungen“ und dem dann immer wieder Abstoßen gelitten. Dies habe ihn sehr durcheinander gebracht und auch oft sehr ärgerlich gemacht, trotz seiner großen Liebe zu ihr. So zeigte sich, dass ein großer Teil der von der Patientin befürchteten Belagerung überwiegend in der Phantasie stattfand und überwiegend durch die früh erlebte Grundangst erklärt wurde.

So konnte immerhin ein Einstieg geschaffen werden zur Abmilderung des Symptoms, zu einem veränderten Erleben, und im Ansatz zu einem anderen Verhalten mit der Chance der erweiterten Möglichkeiten.

Und wenn sie nicht gestorben sind ...  
so entpuppt er sich vielleicht doch noch als  
der König Drosselbart.



## **Psychotherapeutische Unterstützung**

Zeigen sich Hyperakusis oder Phonophobie als Symptom im Rahmen einer Depression, Angststörung, lebensgeschichtlichen Krise oder anderen überwiegend psychisch zu verstehenden Störungen, so ist ein Hinzuziehen von Psychotherapeuten oft sinnvoll. Manchmal kann man grob unterscheiden in folgende Ausgangssituationen:

1. Die Geräuschüberempfindlichkeit trifft auf einen bisher körperlich und seelisch gesunden Menschen. Wenn dieser dadurch „aus dem Lot“ gebracht wird, führt dies oft zu weiterem Hinhören (Fixierung) und einem „Nicht-aus-der-Wahrnehmung- kommen-lassen“. Dies ist meist verbunden mit Unrast, Nervosität, Konzentrationsstörungen und führt – ohne Behandlung – manchmal bis zu einer depressiven Entwicklung.
2. Die Geräuschüberempfindlichkeit stellt sich in einer krisenhaften Situation ein. Oft wird dann diese als die Ursache des Problems angenommen. Wenn es aber so ist, dass doch das Problem die Geräuschüberempfindlichkeit hervorgebracht haben könnte und nicht umgekehrt, ist oft ein längerer Prozess der psychosomatischen Begleitung und Unterstützung nötig.

Psychotherapie heißt sinngemäß „Therapie der Seele. Eigentlich ist Psychotherapie also nichts Unanständiges. Dennoch ist Psychotherapie mit dem Ruch des „Verrückten“ versehen. Zudem wird denen, deren Probleme nicht rein organisch sind, oft unterstellt, sie seien auch selbst schuld. So ist es leider kein Wunder, dass psychologische Hilfe gemieden wird, solange es nur geht.

Nun lässt sich Psychotherapie nicht einfach wie Tabletten oder Krankengymnastik verordnen. Sie wirkt nicht, wenn man nur geschickt wird und schaut, was einem der Fachmann zu sagen hat.

Psychotherapie kann nur weiter helfen bei eigener – bewusster oder unbewusster – Motivation zur Veränderung. Diese ist – verständlicherweise – oft erst in tiefer Not gegeben. Wozu sollte man sonst etwas ändern?

Zu Not und Verzweiflung kann Geräuschüberempfindlichkeit oft deutlich beitragen. Bei den Menschen, bei denen die Krankheit „Sinn“ machen könnte, bewirkt sie vielleicht auch, dass die Betroffenen aus einem krankmachenden System herausfallen, wenn es sonst nicht geht. Dann aber können sich über die Not hinaus oft neue Räume eröffnen.

Die praktische Erfahrung zeigt, dass es mehr auf die Beziehung zwischen dem Therapeuten und dem Betroffenen ankommt als auf das ausgewiesene Verfahren. Der Psychotherapeut muss auch kein Spezialist für Geräuschempfindlichkeit sein, das nötige kann auch er, z:b. in dieser kleinen Schrift, nachlesen.

Zwei Dinge sind wirklich wichtig:

- Sie müssen sich vom Therapeuten verstanden wissen
- und Sie müssen die Zuversicht gewinnen, dass der Therapeut ein kompetenter Partner bei der Lösung Ihres Problems sein kann.

Letztlich geht es bei allen therapeutischen Begegnungen darum, dass die Leidenden auf ihrer Suche nach Lösungsmöglichkeiten gut begleitet werden. Die Lösungen ermöglichen und durchführen muss aber jeder selbst.

Darauf aufbauend wird es wesentlich darauf ankommen, Mechanismen der Angstentwicklung, der Vermeidung und entweder in der gezielten Exposition oder einer stufenweisen Exposition vorzunehmen.

Dazu gehören auch die oben beschriebenen Hörübungen, die für Hör- und andere Therapeuten ausgearbeitet in dem Buch von Schaaf und Hesse (2012) „Hörtherapie“ ausführlich dargestellt werden.

Sinnvoll ist es, vor einer Entscheidung z.B. anhand einer von der Krankenkasse erstellten Liste mehrere Psychologen aufzusuchen. Dann kann man auch sicher sein, dass die Behandlung zumindest mitfinanziert wird. Bis zu fünf Probesitzungen sind möglich, dann muss man sich aber entscheiden! Hilfreich kann auch Rat aus dem Freundes- und Bekanntenkreis sein. So nebenbei stellt sich heraus, dass deutlich mehr Menschen psychotherapeutische Erfahrungen haben oder hatten, als man selbst geglaubt hat.

## **Psychopharmaka – Krücke und Problem**

Die Möglichkeit, seelische Probleme auch mit Medikamenten, mit Psychopharmaka, beeinflussen zu können, ist oft segensreich und gleichzeitig verführerisch. Vom Arzt wird erwartet, dass er etwas oder „etwas gibt, was der Patient dann nimmt, ohne sonst etwas ändern zu müssen. Der Preis dafür ist oft hoch. Es ist kaum abzuschätzen, wie viele Patienten, meist mit Valium-ähnlichen Mitteln, schlecht bedacht oder in eine Sucht kommen. So sind Vorsicht und Zweifel vor allem bei Schlaf- und Beruhigungsmittel angebracht und notwendig. Teilweise erschwert diese zu Recht in Verruf gekommene Praxis ausgerechnet dann die Nutzung der Psychopharmaka, wenn sie nötig werden.

So haben antidepressive Medikamente - unterstützend - durchaus ihre Berechtigung, wenn sich bei einer Geräuschüberempfindlichkeit eine ernsthafte Depression einstellt.

Wenn der Angstanteil sehr hoch ist, setzen wir auch vorsichtig und in relativ niedriger Dosierung Neuroleptika ein, manchmal zusätzlich zu den Antidepressiva.

Manchmal sind sie nötig, um überhaupt erst therapeutisch in Kontakt kommen zu können. Dabei unterscheiden sich die dazu fachgerecht eingesetzten Medikamente deutlich von den Schlaf- oder Beruhigungsmitteln. Die Kompetenz in der Anwendung liegt dabei meist bei Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie.

Wir raten also dringend, Psychopharmaka nur mit Anleitung eines Facharztes einzunehmen.

In der Regel sollte gleichzeitig eine Psychotherapie erfolgen, um auch selbst etwas zu ändern, soweit das geht. Lassen Sie sich Psychopharmaka nicht mal so nebenbei verschreiben nach dem Motto „Schauen Sie mal, ob es Ihnen damit nicht besser geht“. Von Sedativa und Tranquillizern raten wir (aufgrund der Suchtgefahr) über die akute Notfallbehandlung hinaus meist ab.

## **Die stationäre Therapie**

Eine Therapie mit den Möglichkeiten eines Krankenhauses kann auch bei einer Geräuschüberempfindlichkeit notwendig werden. Dies ist dann der Fall, wenn die ambulanten Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind und sich das Krankheitsgeschehen zunehmend verschlechtert. Der Vorteil einer stationären Behandlung ergibt sich aus der aufeinander abgestimmten Zusammen-

arbeit der verschiedenen Therapeuten. Hier kommen Ärzte, Psychologen, Hör- und Bewegungs-therapeuten zusammen und arbeiten gemeinsam an dem Problem, statt nebeneinander her. Eine gute Krankenhausbehandlung sollte minimal folgendes zusammenführen:

- Eine fundierte Diagnose und eine für den Patienten nachvollziehbare Aufklärung und Anleitung.
- Eine Möglichkeit zur psychotherapeutischen Bearbeitung.
- Ein abgestimmtes Hör- und Geräuschtraining zur Exposition und Gewöhnung (Habituation).

### **Chancen eröffnen und offen halten**

Empfindlichkeit kann auch empfänglich machen. Dies am Ende einer Therapie mitzubedenken, ist dann möglich, wenn die Ursache der Geräuschüberempfindlichkeit in einer therapierbaren Krankheit ohne anhaltende organische Schäden gefunden werden kann. Dann finden sich, wie insbesondere in den Beispielen angeführt, manchmal neue Antworten auf alte Fragen. Diese Fragen aufzugreifen kann entscheidend für die Therapie, aber auch für die Eröffnung neuer Lebenschancen sein. Dies wird möglich, wenn aus einem ganzheitlichen Ansatz heraus nach dem Sinn und der Bedeutung der Krankheit für den jeweils einzelnen und einzigartigen Menschen gefragt wird.

Dann kann die Krankheit auch Anstoß sein, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen. Vielleicht können Sie dabei auch neue Schritte versuchen. Aber darüber ist leichter geschrieben als gehandelt, und – nicht immer kann man diese Zeiten alleine durchstehen. Ihnen wünschen wir nicht nur bei der Behandlung Ihrer Erkrankung eine Medizin, die den Menschen als Ganzes betrachten kann und ihn auf der Suche nach neuen Möglichkeiten therapeutisch professionell und menschlich unterstützend begleitet. Wir hoffen, dass das Büchlein ein wenig dazu beitragen konnte, ein paar Fäden deutlicher zu machen und die Sicht auf ein paar Türen zu erweitern.