



© Antonio Guillem/Fotolia.com

# Misophonie - Der Hass auf Geräusche

Noch nicht sehr bekannt, aber derzeit auf dem Vormarsch, ist eine vermeintlich neue Störung, welche unter dem Namen Misophonie geführt wird. Diese zeichnet sich aus durch eine stark reduzierte Intoleranz gegenüber Geräuschen, welche von anderen Menschen erzeugt werden, wie beispielsweise Kauengeräusche. Bei Betroffenen lösen diese mitunter Aggressionen, aber auch Vermeidungsverhalten aus. Im Internet finden sich tagtäglich mehr Foren zu dem Thema, seriöse und valide Studien sind allerdings Mangelware. In der Fachwelt ist das Thema durchaus umstritten. Wir geben einen Überblick zu dieser sehr aktuellen Problematik.

Misophonie (auch: selective sound sensitivity syndrome) beschreibt ein relativ neues Phänomen, welches auffällig oft Jugendliche und jüngere Menschen betrifft. Als die meist gehässigten Geräusche werden vorwiegend Essgeräusche angegeben. Betroffene reagieren auch auf andere alltägliche Geräusche wie Schniefen, Räuspern, Husten, Zähneknirschen, Kaugummikauen und sogar das Atmen anderer Menschen. Dass jemand, der von diesem Phänomen nicht betroffen ist, diese Geräusche nicht unbedingt als angenehm beschreiben würde, steht außer Frage. Warum stellt es dann für die Betroffenen ein Problem dar? Der Unterschied zwischen Menschen, die sich selbst als von Misophonie betroffen kategorisieren würden und den anderen ist, dass diese Geräusche hauptsächlich Wut, und zwar in sehr starkem Ausmaß, auslösen (McFerran, 2016). Auch Angstverhalten wurde bereits in diesem Zusammenhang beobachtet (Bruxner, 2016). Andere Reaktionen auf

den Auslöser können aber auch Aggression, Frustration oder Vermeidungsverhalten sein (Kuehn, 2016). Und zwar in einem Umfang, welcher als belastend empfunden wird – nicht nur von denen, die sich durch die speziellen Geräusche gestört fühlen, sondern oft auch von deren Angehörigen, auf welche sich der Hass bezieht. Wenn sich jemand beispielsweise vom Kauengeräusch des Partners so stark gestört fühlt, dass er es nicht mehr in seiner Nähe aushält während des Essens, kann dies eine Partnerschaft stark belasten und frustriert eben auch den Partner. Wichtig ist zu unterscheiden, dass die als störend empfundenen Geräusche stets von anderen Menschen ausgehen. Lösen die von Misophonie Betroffenen die Geräusche hingegen selbst aus, gibt es keine Reaktion darauf (Edelstein, Brang, Rouw, & Ramachandran, 2013).

Vollkommen neu ist das Phänomen nicht, es wurde bereits in den 90er Jahren von den Neurowissenschaftlern Margaret und

Pawel Jastreboff beschrieben, welche auch den Begriff der Misophonie wählten und einige Studien herausbrachten, welche sich auch mit diesem Thema beschäftigten (z.B. Jastreboff & Jastreboff, 2002). Dabei handelt es sich mitnichten um einen anerkannten psychischen oder neurologischen Defekt. Es ist viel mehr so, dass der Begriff der Misophonie an sich recht umstritten in der Forschung ist und die Wissenschaftler sich schwer tun, eine einheitliche Basis zu finden. Allerdings ist der strittige Punkt in diesem Falle nicht, ob dieses Störungsbild überhaupt existent ist, sondern eher die Ursache der Misophonie und in diesem Zusammenhang dann auch die Frage, ob es sich hier überhaupt um ein eigenes und abgrenzbares Störungsbild handelt, oder nicht vielmehr um eine Variante eines bereits existierenden Problembildes.

Als Ursache wird zum einen eine Störung im Gehirn postuliert. So hat eine Gruppe von Forschern der Newcastle University kürzlich eine Studie veröffentlicht, in welcher die Region der vorderen Inselrinde im Hirn als Schlüsselregion ausfindig gemacht wurde. In dieser Region sollen die von der Störung betroffenen Versuchspersonen besonders häufig Aktivierungen im fMRT gezeigt haben (Kumar et al., 2017). Die Wissenschaftler schließen auf einen neurologischen Defekt als Ursache und wähen sich einem großen Schritt in Richtung Klassifikation näher. Der Kognitionsforscher Stephan Schleim weist in diesem Zusammenhang auf Schwächen dieser Studie (u.a. zu kleine Stichprobe, unpräzise Formulierungen, tautologische Schlüsse), aber auch auf nicht erfüllbare Erwartungen an Bilder aus dem fMRT hin (Schleim, 2017). Er gibt ebenfalls zu bedenken, dass sich Lernvorgänge – wie sie bei einer psychischen Konditionierung einer Aversion gegen Geräusche vonstatten gehen würden – selbstverständlich auch im Gehirn bemerkbar machen. Es stellt sich die Frage, was zuerst da war, die vermehrte Aktivierung einer bestimmten Gehirnregion oder der Lernvorgang, welcher durch die neuronale Plastizität dort schlussendlich abgebildet wurde?

Auch andere Forscher gehen eher davon aus, dass die Misophonie psychische Ursachen hat. Hier handelt es sich um eine erlernte Aversion gegen bestimmte Geräusche. Es stellt sich weiter die Frage, ob der Hass auf Geräusche tatsächlich eine eigene, gut abgrenzbare Störung darstellt oder vielleicht vielmehr eine Unterart einer anderen manifesten psychischen Störung. Erste Ansätze für Diagnosekriterien von Misophonie wurden bereits vorgelegt (Schroder, Vulink, & Denys, 2013). Einzelne veröffentlichte Fallstudien ergaben, dass bei betroffenen Patienten die Misophonie eher ein Symptom einer Zwangsstörung, einer generalisierten Angststörung oder einer schizotypen Persönlichkeitsstörung darstellt (Ferreira, Harrison, & Fontenelle, 2013). Für diese These sprächen auch die Befunde einer Studie unter Studierenden mit einer relativ großen Stichprobe (N = 483), welche ergab, dass nahezu 20% der Befragten Symptome aufwiesen, welche einer Zuordnung zu einer Misophonie entsprächen (Wu, Lewin, Murphy, Storch, 2014). Interessanterweise gab es auch in dieser Untersuchung Korrelationen mit Übersensibilität, Depressionsneigung und Ängsten. Bedenkenswert ist weiter, dass nicht wenige Betroffene die Diagnose auch schlichtweg selbst stellen (Collins, 2010) und es, wie bereits erwähnt, Foren und Selbsthilfegruppen zu dem Thema zuhauf gibt. Gerade in der Gruppe der vorweg genannten psychischen Störungsbilder ist es nicht ungewöhnlich, sensibel auf sich und vermeintliche Symptome einer möglichen Erkrankung zu achten. Es kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass die Betroffenen auf ein spezielles Symptom ihrer Störung überreagieren.

Dabei soll hier nicht das Leiden der Betroffenen heruntergespielt, sondern auf eine mögliche Komorbidität hingewiesen werden, welche für die Linderung oder sogar Heilung der Symptome eine große Rolle spielt. Auch der gefühlte Stresslevel scheint insbesondere die Intensität der als störend empfundenen Geräusche zu beeinflussen. Man nimmt an, dass die Grundlagen für diese Überempfindlichkeit gegenüber be-

stimmten Geräuschen wahrscheinlich schon oft in der Kindheit gelegt wurden. Bei einer erlernten Verbindung zu einem Geräusch kann von einer schlechten Erfahrung mit diesem ausgegangen werden. Denkbar wäre auch eine erworbene soziale Störung als Ursache für die Symptome.

Wie kann den Betroffenen geholfen werden? Hilfreich waren bislang Therapieansätze, welche auf Ansätzen der Verhaltenstherapien gründeten. Auch Entspannungsübungen, ein gutes Stressmanagement, ggfls. eine Psychotherapie und bei bestimmten psychischen Störungsbildern eine gezielte Medikation können Abhilfe schaffen. Für eine Art Verhaltensstörung spricht, dass Therapieansätze, welche auf der Therapie von Zwangsstörungen und/oder Verhaltenstherapie basieren, bereits klinische Erfolge gebracht haben (Schneider & Arch, 2015). Abzugrenzen in diesem Zusammenhang ist die Misophonie von anderen, teilweise ähnlichen Störungen wie der Phonophobie und der Hyperakusis. Die Misophonie geht weder mit einer gesteigerten Furcht vor bestimmten Geräuschen, noch mit einer allgemeinen Geräuschüberempfindlichkeit daher.

Schlussendlich muss gesagt werden, dass es sich um ein (noch) sehr wenig beforschtes Feld handelt und dass – wie eingangs schon erwähnt – dringend einige größere, kontrollierte Studien notwendig sind, um die Symptome einer Misophonie korrekt einordnen zu können. Gegen eine eigene Aufnahme des Störungsbildes ins ICD/DSM sprechen die bereits oben erwähnten Befunde einer Komorbidität. Grundsätzlich muss aber Klarheit herrschen, was die Misophonie bedingt, damit dem Patienten ein adäquater Therapieansatz auch klar kommuniziert werden kann.

Von Nicola Johnsen, B.Sc. Psychologie / Foto: © Antonioguilem/Fotolia.com

### Quellen

Bruxner, G. (2016). ‚Mastication rage‘: a review of misophonia – an under-recognised symptom of psychiatric relevance? *Australasian psychiatry : bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 24(2), 195–197. <https://doi.org/10.1177/1039856215613010>

Collins, N. (2010). Fear of the yawning mother: a case of miso-

phonia. *Australasian psychiatry : bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 18(1), 71–74. <https://doi.org/10.3109/10398560903180133>

Edelstein, M., Brang, D., Rouw, R., & Ramachandran, D. S. (2013). Misophonia: physiological investigations and descriptions. *Frontiers in human neuroscience*, 7, 296. [doi.org/10.3389/fnhum.2013.00296](https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00296)

Ferreira, G. M., Harrison, B. J., & Fontenelle, L. F. (2013). Is the fear of sounds: misophonic disorder or just an underreported psychiatric symptom? *Annals of clinical psychiatry : official journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists*, 27(1), 271–274.

Jastreboff, M. M., & Jastreboff, P. J. (2002). Decreased Sound tolerance and Tinnitus Retraining Therapy (TRT). *Australian and New Zealand Journal of Audiology*, 24(2), 74–84. [doi.org/10.1375/audi.24.2.74.31105](https://doi.org/10.1375/audi.24.2.74.31105)

Kuehn, S. (2016). Misophonia: An Exploration Of The Experience, Symptoms, And Treatment Of Selective Sound Sensitivity. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, Vol 76(11-B)(E).

Kumar, S., Tansley-Hancock, O., Sedley, W., Winston, J., Sillaghan, M. F., Allen, M., . . . Griffiths, T. D. (2017). The Basis for Misophonia. *Current biology : CB*, 27(4), 527–533. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2016.12.048>

McFerran, D. (2016). Misophonia and phonophobia. In M. Guley & M. Fagelson (Eds.), *Tinnitus. Clinical and research perspectives*. San Diego, CA: Plural Publishing Inc.

Schleim, S. (2017). Misophonie: Die nächste psychische Störung? » MENSCHEN-BILDER » *SciLogs - Wissenschaftsblogs*. Retrieved from <http://scilogs.spektrum.de/menschen-bilder/misophonie-die-naechste-psychische-stoerung/>

Schneider, R. L., & Arch, J. J. (2015). Letter to the editor: potential treatment targets for misophonia. *General hospital psychiatry*, 37(4), 370–371. <https://doi.org/10.1016/j.genpsych.2015.03.020>

Schroder, A., Vulink, N., & Denys, D. (2013). Misophonia: diagnostic criteria for a new psychiatric disorder. *PloS one*, 8(5), e54706. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054706>

Wu, M. S., Lewin, A. B., Murphy, T. K., & Storch, E. A. (2010). Misophonia: incidence, phenomenology, and clinical correlates in an undergraduate student sample. *Journal of clinical psychology*, 70(10), 994–1007. <https://doi.org/10.1037/a0022098>