

PSYCHIATRIE HEUTE

Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

MISOPHONIE

Wenn Geräusche krank machen: subjektiv empfundene Stör-Geräusche oder gar Hass-Geräusche

Es ist erstaunlich: Es gibt immer wieder etwas Neues zu entdecken rund um die menschliche Psyche. Oder realistischer: Es wird immer wieder immer etwas „Neues“ ausgegraben, das zwar letztlich so alt ist wie die Menschheit, aber jetzt durch die Gesundheits-Wissenschaften aus mehr oder weniger aktuellem Anlass beforscht und interpretiert wird. Um was handelt es sich hier?

Um die *Misophonie*. Ein ungewohnter Fachbegriff, aber auch ein scheinbar ungewöhnliches Phänomen, sprich Stör-, wenn nicht gar Hass-Geräusche. Auf jeden Fall Geräusche, die stören, „nerven“, aggressiv machen, vielleicht sogar subjektiv „zum Wahnsinn treiben“. Meist sind es Alltagsgeräusche wie Kauen, Trinken, Schmatzen, Schniefen, Schlürfen, Trommeln, Atmen, Pfeifen, Husten, Räuspern, Rotzen u.a.m. – und in der Regel von einer bestimmten Person kommen. Seltener steht auch das Geräusch selber im Vordergrund, wobei dann der Verursacher dieser „Zumutung“ auch wechseln kann. Bekannt sind allerdings die technischen Geräusche: Kratzen, Schaben, Rumpeln, Ziepen, Klirren, Quietschen, ja Kugelschreiber-Klicken, Tastatur-Geräusche oder klappernde High Heels usw. Da fehlt dann zwar meist die ursächlich menschliche, sprich subjektive Komponente, der zermürbende Effekt bis hin zu Angst, Verzweiflung, Wut oder gar Hass kann der Gleiche sein.

Was steckt nun dahinter, zumal es ja nicht jeden stört? Die Antwort: vieles. Ein Beispiel dazu aber soll etwas ausführlicher dargestellt werden. Da sieht man dann, wie mehrschichtig, langfristig und schwer duldbar eine solche Empfindlichkeits-Entwicklung werden kann. Denn alles hat seine eigene Vorgeschichte.

Erwähnte Fachbegriffe:

Misophonie – Stör-Geräusche – Hass-Geräusche – misophonia – hass of sound – Geräusche, die „nerven“ – belastende Alltags-Geräusche – Kau-

Geräusche – Trink-Geräusche – Sprach-Störungen – Fingertrommeln – Atem-Geräusche – pfeifen – husten – räuspern – schniefen – Heizungs-Geräusche – technische Geräusche – selektives Geräuschempfindlichkeits-Syndrom – Kratz-Geräusche – Besteck-Geräusche – psychologische Erklärungsversuche von Hass-Geräusche – Geräusch-Empfindlichkeit – Phonophobie – Geräusch-Furcht – Hyperakusis – Geräusch-Überempfindlichkeit – Misophonie-Behandlung – Misophonie-Beispiele – u.a.m.

„Es gibt mehr Dingen zwischen Himmel und Erde, als Deine Schulweisheit Dir träumt“. Wer kennt ihn nicht, den bekannten Satz von William Shakespeare. Das traf also offenbar schon früher zu, umso mehr in unserer aufregenden Zeit und Gesellschaft, und zwar für praktisch jeden Bereich. An erster Stelle steht natürlich die Technik; aber auch die Medizin kann durchaus überraschen – und hier nicht zuletzt durch psychologische, ja psychiatrische Phänomene.

Das meiste spielt sich bei der alten „Seelenheilkunde“ und modernen Psychiatrie im Grenzbereich zwischen „noch verstehbar“ und „eindeutig krank“ ab. Manches wird sogar entsprechend benannt (z. B. „Borderline“, ein psychisches Leiden, das immer häufiger zu werden droht – Einzelheiten siehe der entsprechende Beitrag in dieser Serie).

Am schwierigsten erkennbar, deutbar und damit letztlich auch ertragbar, und zwar für den Betroffenen und ggf. auch sein Umfeld, sind die psychopathologisch weniger eindeutigen, vielleicht sogar grenzwertigen Phänomene. Sie werden noch seltener diagnostiziert (und wenn, dann mit einer gewissen Hilflosigkeit, selbst der dafür zuständigen Experten aus dann oft auch mehreren Fachbereichen). Außerdem ist dann meist niemand so richtig zuständig, zumal sich auch der therapeutische Erfolg in Grenzen hält. Aber wie gesagt: Diese sonderbaren Erscheinungen nehmen zu und belasten nicht nur ihre Opfer, sondern auch deren Umfeld.

Eines dieser Beispiele ist die so genannte *Misophonie*, über die auch in dieser Serie mit der gebotenen Zurückhaltung (und ätio-pathogenetischen Ratlosigkeit) kurz und wenig befriedigend berichtet werden soll. Nun könnte man meinen: Da wäre es wohl besser, überhaupt nicht darauf einzugehen. Das ist nachvollziehbar und vernünftig – aber auch bequem. Denn zum einen sind es dann doch nicht so ganz wenige, die es belastet, weshalb zum Abschluss dieser Hinweise noch ein Beispiel erzählt werden soll, das vielleicht zum Schmunzeln anregt, aber nur den Leser, nicht die Betroffenen. Also:

Misophonie – was soll das heißen?

Wir beginnen wie zumeist mit einer Begriffs-Erläuterung, weil es oft den Zugang erleichtert.

Misophonie kommt vom Griech.: miseein = hassen, verabscheuen und phone = Laut, Ton, Klang, Stimme. Das sagt schon einiges aus, wenn auch ein wenig hart formuliert.

Denn als Fachbegriff hört es sich klangvoll an, doch die Übersetzung ist dann doch ein wenig zu drastisch, nämlich: *Hass-Geräusche*. Allerdings geht ein solch starker Begriff besser ein. Die milderen Formen sind deshalb zwar angebrachter, aber auch länger. Beispiele: „starke Abneigung gegen Geräusche“ oder „subjektiv störende Geräusche“ oder „abnorm heftige Reaktion auf bestimmte Geräusche“ u. a.

Ursachen

Wie so vieles kommt auch dieses krank-machende Phänomen aus dem angelsächsischen Bereich bzw. wurde dort vor rund 15 Jahren offenbar zuerst konkret diagnostiziert und beschrieben (nämlich nach dem Professoren-Ehepaar P. J. Jastreboff u. M. M. Jastreboff, Atlanta 2000, 2003). Sie schufen im Rahmen ihrer neurowissenschaftlichen Untersuchungen den Begriff *misophonia*, im Englischen mit „hass of sound“ übersetzt und später von audiologischer (Gehörs-)Seite als „selektive Geräusch-Intoleranz“ (englisch: Selective Sound Sensitivity Syndrome) bestätigt. Dies vor allem in differential-diagnostischer Abgrenzung zu anderen audiologischen Phänomenen wie (in Fachbegriffen) reduzierter Klangtoleranz, Hyperakusis, Diplacusis, Tinnitus etc.

Dabei formulierten sie nur etwas, was im Grunde jeder schon einmal mitbekommen hat, wenn auch in leichter Form, ohne ernste Konsequenzen (soweit beurteilbar) und schon gar nicht behandlungsbedürftig: Geräusche, die stören, vielleicht sogar „nerven“, obgleich sie anderen bedeutungslos und alltäglich und damit gleichsam unerheblich erscheinen (s. später).

Nervenärzten, Psychiatern, hier vor allem Kinder- und Jugendpsychiatern, Psychologen sowie HNO- und Hausärzten ist dies ebenfalls nichts Neues, wobei meist der Rat fallen dürfte: Derlei nicht auf die Goldwaage zu legen, nicht zu registrieren, einfach zu überhören, keine Bedeutung beizumessen – und das war's dann auch.

Und wenn es sich um nicht korrigierbare, ja leidvoll empfundene Phänomene handelt, die den Betreffenden sogar im Alltag, z. B. Arbeitsplatz, Familie, Partnerschaft usw. beeinträchtigen, ja belasten, dann wurde eine Psychotherapie empfohlen, meist unter der Diagnose: Verdacht auf Zwangsstörung (im akustischen Bereich). Und dort kommt dann ggf. heraus, auf was sich diese störende Verbindung bezieht, nämlich zwischen einem Alltags-Geräusch, das keinen ernsthaft stört und dem speziellen Fall, wenn er belastet oder gar „zum Wahnsinn treibt“ (Zitat).

Was sind nun mögliche „Hass-Geräusche“, die also zu solch intensiv-negativen emotionalen Reaktionen wie Hass, Wut, Ekel, Angst u. a. führen können also regelrecht krank-machende Geräusche im subjektiv „nervenden“ bis „unerträglichem“ Fall?

Als Erstes: Sie sind von der Geräusch-Kulisse her moderat, erträglich, den meisten sogar nicht auffällig. Konkret scheint eines der häufigsten Auslöser-Geräusche das Kaugummi-Kauen zu sein, gefolgt von anderen, die zumindest indirekt mit Nahrungsaufnahme oder Trinken zu tun haben (Fachbegriffe: orale und nasale Geräusche). Beispiele: kauen, schlürfen, schmatzen, schnalzen, schniefen, räuspern, husten u. ä. Im Weiteren scheinen Sprach-Unsauberkeiten oder -Störungen zu irritieren wie Lispeln, so genannte nasale Stimm-Eigenschaften, Pfeifen etc. Ähnliches gilt für Fingertrommeln, Atemgeräusche etc.

Und dann natürlich technische „Hass-Geräusche“: Das geht von schaukeln mit den Beinen oder Füßen, klacken von High Heels oder dem Kugelschreiber, von Tastatur-Geräuschen bis zu Strömungsgeräuschen einer Heizung, laufendem Wäsche-Trockner (und zwar nicht bei einem selber, sondern im Keller, in der Nachbarwohnung u. ä.). Nicht zuletzt Geräusche in Verbindung mit elektrischen Geräten, die nebenbei nur Menschen mit bestem Hochfrequenz-Gehör wahrnehmen können (die Experten nennen so etwas ein „selektives Geräuschempfindlichkeits-Syndrom“).

Die Liste solcher subjektiv empfundener Stör-Geräusche lässt sich offenbar beliebig verlängern, individuell und vor allem zunehmend. Dabei geht es jedenfalls nicht um Geräusche, die jeden (fast jeden) durch „Mark und Bein“ erschüttern wie das typische Kreide-Geräusch auf der Tafel, das Kratzen von Besteck auf dem Teller oder gar das Geräusch eines sich übergebenden Menschen, nein – siehe oben. Das ist der Unterschied und für die meisten Betroffenen (und ihr Umfeld!) das Problem.

Nachfolgend eine kurz gefasste Übersicht zu den „schlimmsten Geräuschen der Welt“, wie sie in Schotts Sammelsurium (Bloombury, Berlin 2007) kurz dargestellt wird:

Die schlimmsten Geräusche der Welt*

1. Erbrechen
2. Mikrophon-Rückkoppelung
3. Babygeschrei (von Männern sehr viel störender empfunden als von Frauen)
4. Quietschen von Zuggleisen
5. Quietschen einer Wippe
6. falsch gespielte Geige
7. „Furz-Kissen“

8. Streit in der TV-Serie
9. elektrisches Brummen
10. Schrei des Tasmanischen Teufels (eine nacht-aktive und hässlich aussehende Säugetierart)

* Der Akustik-Forscher Trevor Cox von der englischen Universität Salford ermittelte die „schrecklichsten Geräusche der Welt“. Dazu bot er Hörbeispiele von 34 hochgradig abstoßenden Lauten im Internet an und ließ sie von insgesamt 1,1 Mio. Besuchern bewerten. Daraus diese Rangliste der „akustischen Folter“ nach Schotts Sammelurium.

So weit, so schlecht. Und was weiß man darüber hinaus?

Wie häufig ist Misophonie?

Wie häufig ist nun dieses Phänomen? Um es gleich zu sagen: Man weiß es nicht. Es scheint einige Spezialisten zu geben, vor allem in den USA, die sich damit beschäftigen und Zahlen vermuten, die sie aber auch nicht mit der wünschenswerten Sicherheit belegen können. Deshalb hat es auch keinen Sinn, solche Schätzdaten weiterzugeben. Eines scheint aber dann doch wahrscheinlich: Es ist häufiger als man denkt und nimmt möglicherweise zu.

Worauf scheint die Misophonie zurückführbar?

Im Krankheits-Spektrum des Gehörs gibt es selbstverständlich auch psychologische, konkreter: psychodynamisch interpretierbare Ursachen, die nach HNO-ärztlicher, vor allem audiologischer Abklärung, ggf. neurologisch unterstützt, insbesondere den psychotherapeutisch orientierten Psychiater und Psychologen betreffen. Was hier – kurz gefasst – diskutiert wird, sind vor allem umwelt-spezifische Ursachen.

Und deshalb glaubt man auch, dass der Beginn einer Misophonie nicht zuletzt in die Kindheit zu legen sei. Anfänglich gebe es zumeist ein einziges Auslöser-Geräusch, das erst emotionale (Gefühls- bzw. Gemüts-) und schließlich auch körperliche (also psychosomatisch interpretierbare) Reaktionen provoziert.

In der Tat: Man kann sich denken, dass in diesem Alter so manches stört, irritiert, schließlich aufwühlt, nicht (mehr) ertragbar scheint und zuletzt seelische und körperliche Symptome hervorruft, wenn nicht gar hass-auslösend erscheint.

Da gibt es eine Unzahl von Möglichkeiten, von den Eltern über die Geschwister, den Verwandten- und Bekanntenkreis, die Nachbarn, von der Schule und dem Kameradenkreis ganz zu schweigen. Und schon hier wird vor allem eines deutlich: Da es sich um offenbar subjektiv gebundene emotionale Reaktionen

handelt, die bisweilen gar nicht bewusst werden (also im Unbewussten verborgen bleiben, um sich später oder schon jetzt im neuen, auf jeden Fall aber krankhaften Gewand zu äußern), kann sich der Betreffende auch nicht gut ausdrücken, zumindest nicht nachvollziehbar schildern, was und warum es ihn so irritiert. Es bleibt also ein Belastungs-Faktor, der im Laufe der Zeit immer beeinträchtigender wird. Und vieles ist in der Tat so skurril, dass es auch kaum erklärbar ist, will man sich nicht unmöglich machen.

Dabei sind noch folgende Faktoren besonders interessant:

- Zum einen kann das Hass-Geräusch qualitativ und quantitativ zunehmen, d. h. der Betroffene wird immer empfindlicher und die Zahl der Ursachen wächst. Das ist so ziemlich die ungünstigste Entwicklung, die man sich denken kann.
- Zum anderen gibt es schon zu denken, wenn zwar bestimmte Geräusche anderer(!) „zum Wahnsinn treiben“ (Zitat), die gleichen Geräusche von einem selber aber nicht irritieren, ja, gar nicht als generell störend empfunden werden.
- Im Weiteren scheint sich doch fast jeder 2. Betroffene daran zu erinnern, dass es auch Familien-Mitglieder mit ähnlichem Beschwerdebild gebe.
- Und schließlich finden sich in vergleichbarer Häufigkeit Hinweise auf weitere Krankheitsbilder, vor allem posttraumatische Belastungsstörungen.

Dies alles legt die Vermutung nahe, dass es sich hier um neuronal fixierte Phänomene handelt, d. h. entsprechende Gehirn-Funktionen eine Rolle spielen, wobei neben dem so genannten auditorischen (Gehör-)System und dem autonomen Nerven-System vor allem das so genannte limbische System eine Rolle zu spielen scheint. Letzteres steuert vor allem das emotionale Verhalten und die Anpassung an sich laufend ändernde Umweltreize. Entsprechende Störungen führen dann auch zu entsprechenden Reaktionen von Unbehagen über Angst bis zu Wutanfällen.

Aus HNO-ärztlicher Sicht lässt sich jedenfalls sagen: Eine Misophonie hat keinerlei Bezug zum Hör-System und möglicherweise verursachenden Defiziten. Es trifft Menschen mit und ohne Hörverlust und auch die Hörschwellen scheinen keine Rolle zu spielen.

Da also über die zugrunde liegenden neuronalen Mechanismen wenig bekannt ist, wird die Misophonie auch nicht in den ton-angebenden psychiatrischen Klassifikations-Systemen ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und DSM-5[®] der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (APA) aufgeführt. Da man sie aber trotzdem nicht völlig übergehen kann, empfiehlt man die Krankheitszeichen entweder den Zwangsstörungen, den Phobien oder der

posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) zuzuordnen. Dabei gibt es allerdings kontroverse Diskussionen. So ist ja laut einiger Experten die Reaktion der Misophonie-Betroffenen anders als bei einer Phobie (krankhaften Furcht). Schließlich würde hier beispielsweise eher mit Unmut oder gar Aggression, statt mit grundloser Angst reagiert usw. Kurz: Es braucht noch seine Zeit, bis genügend stichhaltige Daten zur zutreffenden Einordnung vorliegen.

Ein anderes Gegen-Argument soll aber noch kurz angedeutet werden, weil es tatsächlich zum wissenschaftlichen und damit allgemeinen Problem zu werden droht: Gemeint ist der Hang mancher Experten zur so genannten „Über-Pathologisierung“ von bisher als halbwegs normal bis maximal grenzwertig eingestuft Reaktionen (sprich „Macken“, „Exzentrizitäten“ usf.). Damit droht nämlich die groteske Gefahr, dass am Schluss die Mehrheit der Gesellschaft nicht (mehr) als „normal“ bezeichnet werden kann.

Was ist von Misophonie abzugrenzen?

Auch in diesem Zusammenhang gibt es natürlich viele ungeklärte Fragen, was Ursachen, vor allem aber Wechselwirkungen und andere Phänomene anbelangt, die ebenfalls mit Geräuschen verbunden sind. Differential-diagnostisch scheint es aber Überschneidungen zu bestimmten audiologischen Störungen zu geben. Nochmals Beispiele in Fachbegriffen: reduzierte Klang-Toleranz, Hyperakusis, Diplacousis, Tinnitus u. a. Zu unterscheiden sind aber vor allem zwei Aspekte:

- Zum einen die so genannte *Phonophobie*, die Furcht vor (bestimmten) Geräuschen (mit unterschiedlich belastender Geräusch-Intensität). Die Phonophobie gehört zu den Phobien, also den phobischen Ängsten oder Zwangsbefürchtungen, die sich angesichts bestimmter Situationen, Personen, Objekte, Tiere usw. aufdrängen, ohne dass man sich ihrer erwehren kann. Und dies, obgleich für andere meist unauffällig, harmlos, jedenfalls nicht zu fürchten. Zwangsbefürchtungen sind zahlreich, frühere Aufstellungen brachten es auf über 200 mögliche Ursachen, die sich über alle Generationen hinweg halten und durch die moderne Technik noch erweitert werden. Die Phonophobie würde man zu den spezifischen Phobien zählen, die auch zu den häufigsten Zwangsbefürchtungen gehören. Einzelheiten siehe das entsprechende Kapitel in dieser Serie.

- Ein bedeutsames Phänomen, das ebenfalls von der Misophonie abzugrenzen ist, ist die schon erwähnte *Hyperakusis*, eine ggf. behandlungs-bedürftige Geräusch-Überempfindlichkeit mit vielerlei Ursachen. Dazu gehören Hörschäden, neurologische Erkrankungen (z. B. als Vorposten-Symptom einer Migräne), bestimmte Epilepsie-Formen, die Nebenwirkungen einiger Medikamente u. a. Und natürlich Schädigung, Verletzung oder Ausfall bestimmter Hirnnerven.

Eine Hyperakusis hat natürlich auch körperliche Folgen: Schweißausbrüche, Herzjagen, Mundtrockenheit, Schmerzen im Kopfbereich, Verspannungen und in psychosozialer Hinsicht ggf. Rückzug und damit Isolationsgefahr. Dieses Leiden ist wenigstens durch die entsprechenden Fachärzte gut objektivierbar (wenn auch nicht immer befriedigend behandelbar).

Was kann man bei Misophonie tun?

Die letzte Bemerkung gilt leider auch für die Misophonie, aus welchen Gründen auch immer. Eine gezielte und vor allem halbwegs erfolgreiche Therapie muss offenbar mehrschichtig sein, um zum gewünschten Ergebnis zu kommen, d. h. Heilung oder zumindest Milderung. Hier herrscht noch Forschungsbedarf, oder kurz: Man weiß noch wenig, wo, wie, in welcher Form und wie lange man vorgehen muss.

Offenbar gibt es aber auch schon Online-Selbsthilfegruppen, was zumindest den Bedarf signalisiert. Was auf jeden Fall nicht sinnvoll ist, das pflegt einhellige Meinung zu sein: keine Ohr-Stöpsel. Sie erscheinen zwar erst einmal nahelegend, machen aber das Gehör noch sensibler als vorher, sobald man die sie wieder entfernen muss. Besser scheinen Kopfhörer zu sein, die ein angenehmes Naturgeräusch, leise (aber keinesfalls laut-übertönende) Instrumentalmusik oder weißes Rauschen erzeugen.

Und es empfehlen sich – neben den HNO-ärztlichen Vorschlägen – natürlich ggf. Stress-Management, das Erlernen von Entspannungsübungen (Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation) u. a. Zuletzt – falls erwünscht bzw. auf der Therapeutenseite verfügbar – ein individuelles Behandlungs-Konzept beim spezialisierten Psychologen, ob in der Einzel- oder Gruppenbehandlung, das muss jeweils geklärt werden. Die kognitive Verhaltenstherapie scheint auch hier die ermutigendsten Erfolge zu bringen. Auf jeden Fall, das zum Trost: Es tut sich etwas in der Forschung. Wie allerdings, für wen und mit welchem Erfolg, das bleibt noch immer sehr individuell.

MISOPHONIE – EINE FALLDARSTELLUNG

Zum Abschluss eine Kasuistik zum Thema, ein Beispiel aus dem Alltag. Es zeigt zweierlei: Zum einen muss es nicht schon in der Kindheit beginnen, es kann sogar erst im dritten Lebensalter, spricht zur Pensionierung hin ausbrechen. Zum anderen: Es hat sehr individuelle Gründe, je nach Betroffenenem.

Manchmal sind sie banal (und trotzdem ernst zu nehmen), manchmal sehr gravierend, bisweilen mit traurig-belastender Vorgeschichte, mitunter nicht ohne eine gewisse humorige Komponente. In allen Fällen aber – wie mehrfach erwähnt – „kein Vergnügen, vor allem auch nicht für das nähere Umfeld“ (Zitat).

Dazu ein Beispiel aus der Praxis eines Nervenarztes, wofür wir uns an dieser Stelle herzlich bedanken, hilft es doch dem Berichtersteller den Alltag näher zu bringen, was gerade im psychiatrischen Bereich nicht immer vorausgesetzt werden kann.

Jahrzehntelang musste der Meisterkoch und Besitzer eines edlen Speiselokals in bester Lage neben seinem seriösen und mit guten Manieren versehenen Publikum auch „Kreaturen aushalten, deren Verhalten und vor allem Ess-Gewohnheiten zum Himmel schreien“ (Zitat). Oft waren es noch nicht einmal die am schlechtesten betuchten Gäste mit den exquisitesten Wünschen, denen schon aus Prestige-Gründen kein Preis zu hoch war, um damit renommieren zu können, wenn auch ohne Kenntnis, Geschmack und eben Manieren.

Jeder kennt diese Situation, auch als Gast. Ein um Stil, Ästhetik und Prestige bedachter professioneller Gastgeber muss es aber aushalten, ggf. jahrzehntelang – und auch noch „gute Miene zu bösem Spiel“ machen. „Man lebt halt auch von einer solchen Klientel, und eben nicht einmal schlecht...“ (Zitat).

Andererseits kann man sich aber auch denken: Das hinterlässt seine Spuren im Kopf, im Wesen, im Gemüt, vor allem in der Erinnerung. Und dies besonders deshalb, weil man ja im Grunde nichts dagegen tun kann. Welcher Wirt erbittet sich von seinem Gast ein „besseres Benehmen“, wenn dieser nicht völlig aus der Rolle fällt. Also nimmt man es hin, leidet möglicherweise still vor sich hin, fühlt sich ggf. abhängig, obgleich man nicht nur für „Speis und Trank aus erster Qualität“, sondern auch für eine „gediegene Atmosphäre“ verantwortlich ist. Nicht zuletzt für jene Gästekreise, die selbst in unserer Zeit und Gesellschaft ein gewisses kulturelles Niveau zu retten versuchen.

Und was hat das mit unserem Thema zu tun, der Misophonie? Ein interessante Phänomen, eine erstaunliche Entwicklung bzw. Folge – und vermutlich gar nicht einmal so selten, wenn auch ggf. unter anderen Umständen, Bedingungen, Voraussetzungen, Erfahrungen u. a.

Der 60-jährige Koch und Restaurantbesitzer also, in einem langen Berufsleben um Qualität bemüht und deshalb auch mit entsprechenden Auszeichnungen geehrt, „will nun doch das letzte zu erwartende Viertel seines Lebens etwas ruhiger angehen lassen, vielleicht sogar eine Art Pensionierungs-Status anstreben“ (Zitat). Die Bedingungen sind günstig. Das „Geschäft“ floriert, der Sohn gibt – inzwischen im väterlichen Betrieb tätig – zu begründeter Hoffnung Anlass. Auch das seit vielen Jahren treue, zuverlässige und entsprechend geschulte Personal will den Junior-Chef unterstützen.

Nun ist diese Zeit der Ablösung aber auch eine psychologisch spannende Lebens-Phase, vor allem was bisher nicht registrierte, bewusst oder unbewusst übersehene oder gar unterdrückte Empfindungen, wenn nicht gar opti-

sche, akustische und Geruchs-Irritationen anbelangt. Oder auf Deutsch: Jetzt fällt einem plötzlich sehend, hörend oder riechend auf, was vielleicht immer schon gestört haben könnte, durch den täglichen Zwang oder Stress aber unterging, zumindest nicht ernsthaft behindern konnte bzw. durfte.

Oder schlicht auf den Alltag bezogen: Seit wann ist denn dieses oder jenes (eigentlich schon immer im Blick) so reparaturbedürftig, seit wann riecht es hier eigentlich so unnötig auffällig – und seit wann sind denn diese Geräusche so aufdringlich? Da antwortet jeder: schon immer, seit jeher, ich kann mich an gar nichts anderes erinnern. Und der plötzlich mit Zeit und Wahrnehmungsbewusstsein begnadete Pensionär kann nur den Kopf schütteln, dass ihm dies seit jeher entgangen sein soll.

Der aufmerksame Leser ahnt es: Sich über Jahrzehnte hinweg die grenzwertigen Manieren bestimmter Gäste ansehen zu müssen, ist das eine. Aber auch das Schmatzen, Schlürfen, laute Kauen, Zerkleinern und Abbeißen, ja Schlucken und Schlingen, Nagen u. a. kann ja „nerven“ – und in der gequälten Erinnerung gespeichert bleiben. Zwar lange unterdrückt, aber eben nicht gelöscht.

Nun aber ist es ja vorbei mit dieser täglichen Qual. Oder nicht? In diesem Falle wird die Ehefrau zum unbeabsichtigten und unschuldigen Verursacher eines plötzlich nicht mehr hinnehmbaren Stör-Phänomens. Sie hat in den Augen, konkreter in den Ohren ihres Ehemanns ein irgendwie undefinierbares Mund-Geräusch, nicht beim Essen oder Trinken, dafür halt viel öfter – bisher von allen Seiten unbeachtet. Auch die Betroffene registriert es inzwischen auch, aber gezwungenermaßen, und vorher über Jahrzehnte hinweg offenbar nicht störend. Auch sonst kann sich keiner an eine solche Irritation erinnern. Nur eben einer, und zwar erst jetzt.

Psychodynamisch gesehen konzentriert sich damit der Frust (vom Lat.: frustra = vergebens) auf die unglückliche Ehefrau. Und die ist sich a) keiner Schuld bewusst und b) weiß auch nicht, was sie jetzt machen soll. Denn das geforderte „Abstellen dieses Geräuschs“ kostet nicht nur viel dauernde Aufmerksamkeit und damit Kraft, sondern funktioniert letztlich auch nicht, kann nicht funktionieren.

Ein solches Geräusch also würde man als Misophonie bezeichnen. In diesem Fall nicht allseits unzumutbar oder gar unerträglich, sondern aus der spezifischen Biographie des Betroffenen erklärbar. Man kann darüber schmunzeln, wenn auch nicht als Beteiligter.

Glücklicherweise war der Psychotherapeut erfolgreich: Hier half schon die Aufklärung. Der Arzt signalisierte Verständnis, konnte dieses Phänomen psychologisch deuten, damit seine krankhafte Macht brechen – und dem „Patienten“ und nicht zuletzt seiner Ehefrau den wohlverdienten Pensionärs-Seelenfrieden retten. Jedenfalls bis heute.

LITERATUR

Interessantes Phänomen aus dem Grenzgebiet von Medizinischer Psychologie und HNO-Kunde, vor allem auf den Gebieten der so genannten Wahrnehmungsstörungen (z. B. Tinnitus, Hyperakusis) u. a. Die meisten Informationen lassen sich aus dem Internet gewinnen, z. B. Wikipedia, der www.gabriele-lux-stiftung.de usf. Aus neuropsychiatrischer Sicht gibt es offenbar noch Forschungs- und Darstellungs-Bedarf, aber erste wissenschaftliche Hinweise (z. B. Nervenheilkunde 9/2017).