

MISOPHONIE

Interview mit Prof. Lutz Jäncke Leiter Neuropsychologisches Institut, Universität Zürich

Was müssen wir uns unter Misophonie vorstellen?

Die Misophonie ist eine Antipathie gegenüber ganz bestimmten akustischen Reizen. Das können Töne, Geräusche aber auch komplexe Alltagsgeräusche sein, die bei bestimmten Menschen Angst, Antipathie, Abneigung oder andere unangenehme Gefühle hervorrufen. Und diese Abneigung oder Antipathie kann extrem stark sein.

Wo müssen wir die Misophonie einordnen?

Die Misophonie ist ein Phänomen, welches in der heutigen Neurologie und Psychiatrie noch nicht richtig einsortiert wurde. Es ist keine allgemein akzeptierte Erkrankung. Demzufolge wird die Misophonie auch nicht in den aktuellen medizinischen und psychiatrischen Klassifikationssystemen aufgeführt. Darüber hinaus muss ich festhalten, dass bislang lediglich einige wenige wissenschaftlichen Arbeiten darüber existieren. Bestenfalls eine Handvoll seriöser wissenschaftlicher Arbeiten kann man derzeit zu diesem Thema identifizieren. Die bislang publizierten Arbeiten gelangen im Grunde genommen zu zwei verschiedenen Interpretationslinien.

Eine Gruppe von Arbeiten scheint zu belegen, dass die Misophonie die Konsequenz eines ganz spezifischen Lernprozesses ist. Als Folge dieses Lernprozesses müssen diese Personen ganz bestimmte akustische Reize mit unangenehmen Situationen in Verbindung bringen, die dann mehr oder weniger automatisch unangenehme Empfindungen, Gefühle, ja auch Antipathiereaktionen auslösen. Das wäre die sogenannte Lern-Hypothese.

Die zweite Interpretationslinie ist im Zusammenhang mit neurowissenschaftlichen Arbeiten entwickelt worden. In diesen Arbeiten konnte festgestellt werden, dass Misophoniker in ganz bestimmten Hirngebieten besondere, atypische, unnormale Hirnaktivitäten zeigen. Diese Hirngebiete sind typischerweise Hirngebiete, die etwas zu tun haben mit Emotionsverarbeitungen, mit Schmerzverarbeitungen, ja aber auch mit Verarbeitungen von Konflikten. Und diese speziellen Hirnaktivierungen könnten darauf hindeuten, dass diese Hirngebiete „dysfunktional“ sind, also nicht optimal funktionieren. Demzufolge könnte es sein, dass die Misophoniker eben über ein nicht optimal funktionierendes Schmerz-, Angst-, Konfliktverarbeitungssystem verfügen.

Gibt es bestimmte Hirngebiete, die betroffen sind?

Also mit den modernen bildgebenden Verfahren kann man relativ gut jene Hirngebiete identifizieren, die bei den Misophonikern atypisch, also nicht normal reagieren. Das kann ich vielleicht ganz kurz mal anhand dieses Gehirnmodells zeigen. Wir schauen hier auf eine Hemisphäre eines Gehirns. Und sie sehen hier sehr schön eine grosse Fissur, die wir als Sylvische Fissur bezeichnen. Hier befindet sich im Übrigen auch der Hörcortex. Wenn sie die Sylvische Fissur ein bisschen auseinanderklappen, finden sie mittendrin ein Gebiet, das wir als Insel bezeichnen. Dieses Inselgebiet sammelt alle möglichen Informationen aus unserem Körper und füttert gewissermassen damit Empfindungen, die wir letztlich als Gefühl wahrnehmen. Wenn wir Gefühle haben, dann haben wir ein Kribbeln im Bauch, dann merken wir Herzschlagveränderung, Schweissausbruch und es wird uns warm und so weiter. Und das wird alles über dieses Inselgebiet generiert. Auch wenn Sie zum Beispiel Schmerzen haben oder sich unwohl fühlen, dann ist das eben mit solchen Erscheinungen verbunden, die

von der Insel verarbeitet werden. Und dieses Hirngebiet reagiert bei den Misophonikern stärker.

Aber es gibt auch noch ein anderes Gebiet, das hier in der Mitte des Gehirns liegt. Das ist dieses bogenförmige Ding, das aussieht wie ein Flitzbogen. In unserer Sprache bezeichnen wir dieses Gebiet als Cingulum. Dieses Hirngebiet, welches bei Misophonikern offenbar sehr sensibel ist, ist auch in die Verarbeitung von Konflikten und in die Kontrolle von Gefühlen eingebunden. Möglicherweise könnte dies darauf hinweisen, dass Misophoniker die unangenehmen Empfindungen, die bei diesen speziellen akustischen Reizen auftreten, nicht so gut „in den Griff“ bekommen.

Und diese besonderen Hirnaktivierungen führen eben zu der These, dass bei Misophonikern diese beiden wichtigen Hirngebiete, die ich gerade gezeigt habe, dysfunktional sind, atypisch und zu stark reagieren, wenn sie akustische Reize hören.

Weshalb bricht Misophonie oft in der Pubertät aus?

Man darf nicht vergessen, dass die Pubertät eine besondere Zeit ist, in der sich unser Gehirn in einer besonderen Art und Weise verändert. Es gibt keine Zeit im Leben eines Menschen, wo das Gehirn sich so dramatisch verändert, wie vor und in der Pubertät. Das hat auch viel mit den Hormonveränderungen zu tun, die der Organismus gewissermassen zu überstehen hat. Während der Pubertät reift insbesondere der Frontalcortex. Das ist dieses Hirngebiet hier vorne, das also über den Augen lokalisiert ist, welches wir auch als Stirnhirn bezeichnen. Dieses Hirngebiet sendet Hemmimpulse zu all den andern Hirngebieten aus, insbesondere auch zu den sogenannten sensorischen Arealen, die eben sensorische Informationen verarbeiten. Das Stirnhirn kontrolliert also auch den Hörcortex, da wo die akustischen Reize verarbeitet werden.

Und so kann es sein, dass zum Beispiel ein noch nicht voll ausgereiftes Stirnhirn nicht genug „Kraft“ aufbringen kann, um die akustischen Reize verarbeitenden Hirngebiete zu hemmen. Das kann dazu führen, dass gerade in der Pubertät die akustischen Reize quasi ungehemmter „durchgewunken“ werden. Und da können dann eben relativ schnell auch Antipathien gegen akustische Reize entstehen.

Dies ist natürlich alles Spekulation. Grund dafür ist, dass bislang eben nur wenige Misophoniker genauestens untersucht worden sind..

Weshalb können Betroffene die negativen Impulse nicht kontrollieren?

Dass etwas nicht kontrolliert werden kann, deutet darauf hin, dass sich hier etwas automatisiert hat. Automatisiert bedeutet, dass sich diese Prozesse der bewussten Kontrolle weitestgehend entziehen. Das bedeutet, dass diese Prozesse, ohne dass übergeordnete Hirngebiete hemmend einwirken können, ablaufen. Das trifft in der Regel für fest eingefahrene, stark verdrahtete Prozesse zu. Wir haben das bei vielen psychiatrischen und klinisch-psychologischen Phänomenen, zum Beispiel bei allen Phobien, also den typischen Erkrankungen, wo wir starke Ängste vor irgendetwas entwickeln.

Ängste sind prinzipiell biologisch sinnvoll, denn sie führen dazu, dass wir uns aus den Situationen fortbewegen, die angstauslösend sind. Irgendwann aber kann in unserem Kulturleben unser Gehirn lernen, einen völlig neutralen Reiz mit Angst zu belegen. Das kann soweit führen, dass wir selbst sehr starke Ängste vor eigentlich neutralen Reizen entwickeln können. Möglicherweise könnte man auch so eine Misophonie entwickeln.

Kann eine Therapie mit Gegenkonditionierung hilfreich sein?

Also bislang gibt es in der Literatur nur eine Publikation in der bei Misophonikern die erfolgreiche Anwendung einer Gegenkonditionierung berichtet wurde. Sie müssen sich eine Gegenkonditionierung im Grunde genommen wie einen Lernvorgang vorstellen, wo in diesem speziellen Fall Misophoniker lernen, bestimmte Reize, die normalerweise ein unangenehmes Gefühl auslösen, mit angenehmen Gefühlen gekoppelt werden. Im Prinzip erreicht man so etwas, indem die unangenehmen Reize mit angenehmen Konsequenzen verbunden werden.

Nehmen wir mal an, dass bei einem Misophoniker Reiz X ein unangenehmes Gefühl auslösen würde. Dann würde die wiederholte Kopplung des Reizes X mit dem angenehmen Gefühl dazu führen, dass das unangenehme Gefühl schwächer wird und letztlich verschwindet. Zumindest sollte dies gemäss der oben angesprochenen Publikation so funktionieren.

Misophoniker berichten von wenig Therapienutzen. Weshalb?

Wie gesagt, es gibt nur eine ganz spärliche Literatur über die Misophonie und noch weniger über die Therapie der Misophonie. Ein oder zwei Arbeiten haben sich mit der Therapie beschäftigt. That's it. Das heisst, wir greifen hier auf einen ganz geringen Erfahrungsschatz zurück.

Die Misophoniker, die ich kenne, sowie die Berichte, die ich gelesen habe, decken sich mit dem, was Sie gesagt haben. Offenbar schlägt diese Therapie bei einigen Misophonikern nicht an. Das kann verschiedene Gründe haben. Es kann sein, dass die Therapie nicht lang genug dauert, um Wirksamkeit zu entfalten. Es kann aber auch sein, dass sie nicht gut genug geplant war oder wichtige Aspekte nicht beachtet wurden. Möglich ist aber auch, dass die Misophonie sich so fest in das Gehirn „eingebrennt“ hat, dass einfache psychologische Therapien nicht effizient genug sind. Da müsste man möglicherweise zu anderen Varianten greifen.

Wo würden Sie die Misophonie persönlich einordnen?

Also ich finde dies, rein wissenschaftlich betrachtet, ein sehr interessantes Phänomen. Ich glaube allerdings nicht, dass dies eine häufige Erkrankung ist. Es wird auch nicht zunehmen, da bin ich ziemlich sicher.

Ich vermute eher, dass es sich um ein spezielles Lernphänomen handelt. Und zwar glaube ich, dass die Misophoniker einfach durch bestimmte Gegebenheiten, möglicherweise auch Zufälle, eine besondere Fokussierung auf bestimmte Reize entfalten, welche dazu führt, dass sie mit diesen Reizen unangenehme Empfindungen verbinden. Das kann auch durch bestimmte Umstände verstärkt werden. Durch verstärkte Konzentration auf diese Reize werden diese vorrangig in die sensorischen Verarbeitungszentren eingeschleust und können auch vorrangig ihre weiteren „Folgen“ entfachen. Letztlich wird das dann zu einer Verstärkung führen, so dass sich diese Informationen in die entsprechenden Netzwerke des Gehirns quasi „einbrennen“. Insofern wird hier die Plastizität des Gehirns, allerdings auf für die Person ungünstige Art und Weise, ausgenutzt.