

Liebenauer Gesundheits-Info

Psychiatrisch-neurologische Informationen der Stiftung Liebenau

HÖRSTÖRUNGEN UND SEELISCHE FOLGEN

Hyperakusis (Geräuschüberempfindlichkeit) - Hypakusis (Geräuschunterempfindlichkeit) bzw. Schwerhörigkeit - Anakusis (Taubheit) - akustische Agnosie (Seelentaubheit) - Hörsturz - Tinnitus (Ohrgeräusche) - Presbyakusis (Schwerhörigkeit im Alter) - psychogene Hörstörung - früh erworbene Hörstörung - spät erworbene Hörstörung - Hörvermögen und Lebensbewältigung - psychosoziale Folgen der Schwerhörigkeit - Verhaltensempfehlungen bei schwerhörigen Mitmenschen

Hörstörungen waren früher ein eher verkanntes und von den Betroffenen verschämt verheimlichtes Leiden. Dies galt vor allem für die Schwerhörigkeit. Inzwischen sind auf diesem Gebiet die technischen Möglichkeiten so perfektioniert worden, dass sich hier der Leidensdruck in Grenzen halten lässt. Dafür nehmen zwei andere Beeinträchtigungen zu, und zwar offensichtlich beängstigend: *Hörsturz* und *Tinnitus (Ohrgeräusche)*. Was muss man wissen, was kann man tun?

Der Mensch braucht den Gegensatz zwischen Schall und Stille, um seelisch gesund zu bleiben. Das ist vergleichbar mit dem Wechsel zwischen Ein- und Ausatmung. In einem völlig schalltoten Raum drohen nach wenigen Stunden psychotische Reaktionen (wie bei einer Geisteskrankheit), Desorientierung und Verwirrtheit.

Stille dagegen ist keine schall-tote, sondern eine schall-arme Situation, die der Erholung dient. Klang, Ton, Geräusche, Lärm oder Knall lassen sich zwar physikalisch bestimmen, doch ihre Bedeutung liegt in der jeweiligen Information, die auch emotional (gemütsmäßig) geprägt wird.

Lärm wird vor allem subjektiv, d. h. in unterschiedlicher Weise als lästig empfunden. Ab einer gewissen Intensität ist er aber gesundheitsschädlich: als kurzfristige Einwirkung ab 130 dB, längerfristig ab 85 dB. Dies betrifft sowohl den Arbeitsplatz, als auch die allgegenwärtige und ständig wachsende Lärmbelastung durch Industrialisierung, Straßenverkehr usw.

Ein gutes Beispiel sind die Schlafstörungen durch Lärmeinwirkung. Manche Menschen glauben zwar, dass sie sich (notgedrungen) an einen bestimmten

Schallpegel gewöhnen können. Doch führen Straßenverkehr und insbesondere Fluglärm als chronische Lärmbelastung und ständigen Stressfaktor zu erheblichen Beeinträchtigungen.

Lärm führt vor allem zu rascherer Ermüdung, verlangsamter Reaktionsbereitschaft und damit vermehrten Fehlleistungen. Besonders im Kindesalter drohen Störungen der Konzentrations- und Leistungsfähigkeit, ja sogar der sozialen Beziehungen und des Wachstums.

Zwar lassen sich Gehörschutzkappen (im Betrieb), Ohrstöpsel und Gehörschutzwatte (auch zu Hause) nutzen, doch ist das nicht nur eine Beeinträchtigung der Lebensqualität, sondern kann auch bestimmte Missempfindungen auslösen (Gehörgang, subjektiv empfundene Atemenge u. a.).

Hörstörungen

Zu den *Hörstörungen* im weitesten Sinne gehören

- die *Hyperakusis*: Geräuschüberempfindlichkeit, z. B. bei Überforderungs- und Erschöpfungsreaktionen, bei anlagebedingt Nervösen oder Überempfindlichen, durch bestimmte Rauschdrogen, gelegentlich auch bei Schizophrenie u. a.
- die *Hypakusis*: Geräuschunterempfindlichkeit bzw. Schwerhörigkeit
- die *Anakusis*: Taubheit

Weitere Formen der Hörbehinderung sind

- die *akustische Agnosie*, die so genannte Seelentaubheit
- der *Hörsturz*
- der *Tinnitus*, also Ohrgeräusche
- die *Presbyakusis*, die Schwerhörigkeit im Alter
- die *psychogene Hörstörung*

Schwerhörigkeit

Die *Schwerhörigkeit* umfasst eine quantitative Dimension („geringgradig“ bis „an Taubheit grenzend“) sowie eine qualitative Dimension (Schalleitungs-, Schallempfindungs- und zentral bedingte Schwerhörigkeit). Ursachen: vielfältige angeborene, krankheits- und verletzungsbedingte Defekte am Hörorgan.

Eine psychogene (rein seelisch ausgelöste) Hörstörung im Sinne einer Schwerhörigkeit ist z. B. die (seltene) hysterische Ertaubung sowie (häufiger) die depressionsbedingte Verminderung des Hörvermögens ohne organischen Befund, verstärkt bei bereits vorliegender Hypakusis (Geräuschunterempfindlichkeit).

Man differenziert in

- **Früh erworbene Hörstörungen:** Die Behinderung des *schwerhörigen Kindes* wird meist viel zu spät erkannt, oft erst nach jahrelangen untauglichen Erziehungsbemühungen der Eltern („Unfolgsamkeit“, „Trotz“). Gelegentliche ärztliche Fehldiagnosen sind: Mutismus (Verstummen trotz intakter Sprachorgane) und Autismus (krankhafte Selbstbezogenheit, beim frühkindlichen Autismus vor allem durch eine gestörte Sprachentwicklung auffallend). Zu achten ist bei früh erworbenen Hörstörungen auf Gehemmtheit, Verslossenheit, Isolierungsneigung, Zeichen geistiger Entwicklungsverzögerung, schlechte Schulleistungen, verzögertes Sprechenlernen usw. Die Früherkennung von Schwerhörigkeit ist eine der wichtigsten Aufgaben der Vorsorgemedizin im frühen Kindesalter.
- Die **spät erworbene Hörstörung** ist ein „Knick in der Lebenslinie“, charakterisiert durch die traumatische Erfahrung (Trauma = hier übertragen als seelische Verwundung) des Verlustes wichtiger Erlebnis- und Leistungsmöglichkeiten. Besonders schmerzlich ist die Differenz zwischen früherer Normalität und dem plötzlichen Gefühl des Ausgeschlossenseins von der Welt der Hörenden.

In Deutschland gibt es etwa 4 bis 6 Millionen Hörgeschädigte. Meist Schwerhörige höheren Alters, von denen fast eine Million mit Hörgeräten versorgt sind. Etwa jeder 10. Patient (wahrscheinlich mehr), der eine ärztliche Praxis und Klinik aufsucht, ist ein Schwerhöriger.

Hörvermögen und Lebensbewältigung

Mit Schwerhörigkeit zu leben, ist für Guthörende fast nicht nachvollziehbar, da wir nicht einfach die Ohren verschließen können, wie das bei den Augen möglich ist. Nachfolgend deshalb einige stichwortartige Aspekte, die die Bedeutung des intakten Hörvermögens für die tägliche Lebensbewältigung verständlich machen sollen:

- *Alarmierung durch Schallreize:* gehört zur Instinktausstattung und zu den Lernmöglichkeiten vieler niedriger und aller höheren Lebewesen. Wichtig für die Gefahrensicherung und das Überleben im Daseinskampf. Die akustische, also Gehörs-Alarmierung mildert das Überraschungsmoment und verhindert Erschrecken und damit Schreckhaftigkeit.

Die *Schreckhaftigkeit* ist gerade bei Hörgestörten besonders auffällig und zermürbend: ständig erhöhte Erwartungsspannung, innere Unruhe, gesteigerte Affektbereitschaft und dadurch erschwerte Besonnenheit, Gelassenheit und Entspannungsfähigkeit, Neigung zu Nervosität und psychovegetativen Störungen (fast zwei Drittel aller Hörgeschädigten?).

- *Räumliche Orientierungssicherheit*: wichtiger Faktor unserer Wahrnehmungsfähigkeit (z. B. bei Blinden viel stärker ausgeprägt als bei Guthörenden).
- *Aufmerksamkeitszentrierung*: Hören aktiviert und bündelt die Aufmerksamkeit auf viele zweckgerichtete Verhaltensweisen.
- *Kommunikations-Voraussetzungen*: Hören ist wesentliche Voraussetzung von Spracherwerb und Sprachpflege (Zerfall der Lautsprache bei Ertaubten) und damit Grundlage für das zwischenmenschliche Gespräch und den zwischenmenschlichen Kontakt.
- *Emotionaler und sozialer Beziehungsfaktor*: Das Ohr ist das „Auge des Gemüts“. Beispiele: Was schwingt in der Stimme mit, was kann man aus dem Tonfall des gesprochenen Wortes heraushören? Dem Schwerhörigen fehlt die spontane Selbstverständlichkeit solcher Wahrnehmungen.

Schwerhörigen geht es im Gespräch mit Guthörenden wie einem Ausländer in einer fremdsprachigen Gesprächsrunde: Bis Einzelheiten des Gesprächs dechiffriert (entschlüsselt) werden konnten, hat der Inhalt bereits gewechselt. Die Anstrengung um das laufende Verständnis braucht Zeit und alle Kräfte - und ist doch meist umsonst.

Psychosoziale Folgen der Schwerhörigkeit

Nach Einsetzen der Schwerhörigkeit lässt sich nicht mehr so unbefangen und selbstverständlich leben wie zuvor. Beispiele:

- *Verlust des normalen Umweltvertrauens*: Vertrauen ist eine wichtige Funktion im menschlichen Leben. Ist es vorhanden, entlastet es von vielen grundlosen Befürchtungen oder überflüssigen Kontrollen, macht das Leben einfacher und berechenbarer. Ist ein normales Umwelt-Vertrauen aber nicht gegeben, dann drohen vielerlei seelische, psychosoziale und sogar körperliche Konsequenzen. Nachfolgend deshalb einige Beispiele krankhafter Vertrauensstörungen:

Ein Wahnkranker, der sich ständig beobachtet, beeinträchtigt und verfolgt fühlt, gerät vom normalen Umwelt-Vertrauen in ein alpträum-artiges Dasein. Oder: Der Hypochonder (d. h. die krankhafte Selbstbeobachtung) hat das Vertrauen in seinen eigenen Körper verloren. Generelle Schlussfolgerung: Mangelndes Vertrauen zermürbt den Betroffenen und vergiftet den Alltag durch Zweifel, Misstrauen und Angst.

Die Folge sind Unsicherheit mit sich selber sowie in der Beziehung zur Umwelt, ferner kräftezehrende Empfindsamkeit, ständige Erwartungsspannungen, Minderwertigkeitsgefühle usw.

Das verbreitete Bild vom schwierigen, misstrauischen, empfindlichen, leicht verletzbaren und aufbrausenden Schwerhörigen findet hier seine Erklärung. Ein berühmtes Beispiel ist der Komponist *Ludwig van Beethoven*, der einmal schrieb:

„Oh ihr Menschen, die ihr mich für feindselig, störrisch oder misanthropisch haltet oder erkläret, wie Unrecht tut ihr mir! Ihr wisst nicht die geheime Ursache von dem, was euch so scheint. Mein Herz und mein Sinn waren von Kindheit an für das zarte Gefühl des Wohlwollens ... Aber bedenket nur, dass seit 6 Jahren ein heillosen Zustand mich befallen von Jahr zu Jahr in der Hoffnung, gebessert zu werden, betrogen ... Mit einem feurigen, lebhaften Temperament geboren, selbst empfänglich für die Zerstreuung der Gesellschaft, musste ich mich früh absondern, einsam mein Leben zubringen. Wollte ich auch zuweilen mich einmal über alles das hinaussetzen, oh, wie hart wurde ich zurückgestoßen, und war es mir nicht möglich, den Menschen zu sagen: sprecht lauter, schreit, denn ich bin taub ...“

- *Einsamkeit* ist keine Frage von räumlicher Nähe oder Ferne zu Mitmenschen, sondern entwickelt sich aus dem Verlust der inneren Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft. Schwerhörige werden vor allem dann auf das Gefühl der Einsamkeit gestoßen, wenn sie mit anderen, gut hörenden Menschen zusammen sind (Arbeitsplatz, Stammtisch, Familienfeier): ausgeschlossen aus der Gemeinschaft des Augenblicks.

- *Psychovegetative, geistige und psychosoziale Folgen*: Schwerhörige leiden verstärkt unter Wetterfühligkeit, insbesondere Kopfdruck, Schlafstörungen, Schwindel, Nervosität, Reizbarkeit, rascher Erschöpfbarkeit, unter Merk- und Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, depressiven Verstimmungen und erhöhter Suizidgefahr (im Durchschnitt rund 10-mal häufiger als in der Allgemeinbevölkerung?).

Zwei Drittel der Schwerhörigen finden sich in ständiger ärztlicher Behandlung, noch mehr nehmen regelmäßig mindestens ein Medikament (zumeist herz- und kreislaufstützende Präparate, Schmerzmittel, durchblutungsfördernde Substanzen, Psychopharmaka u. a.).

- *Soziale Belastungen und Konflikte*: Bei Schwerhörigkeit drohen - vor allem am Arbeitsplatz und beim Umgang mit Kollegen - wenig Rücksicht, heimlicher Spott, geistige Abwertung, schließlich Rückzugsneigung und Isolationsgefahr. Ursache: nicht selten „komische“, missverständliche, lächerlich erscheinende Situationen, die den Betroffenen schließlich zur „Witzfigur“ machen können. Folge: verschlossene, abweisende, „misanthropische“ Persönlichkeitsentwicklung (siehe Ludwig van Beethoven).

Früher sprach man sogar vom „Schwerhörigen-Verfolgungswahn“ und folgerte: Schwerhörigkeit führt vermehrt zu einer schizophrenen Psychose (Geisteskrankheit). Heute weiß man jedoch, dass Schwerhörigkeit zwar einen schizophren Er-

kranken genauso belastet wie einen Gesunden, das eine das andere jedoch nicht gehäuft nach sich zieht.

Verhaltensempfehlungen bei schwerhörigen Mitmenschen

Einige Empfehlungen für den Umgang mit schwerhörigen Mitmenschen machen es beiden Seiten leichter. Beispiele, wie sie die Experten vermitteln:

- Für einen schwerhörigen Mitmenschen immer etwas mehr Zeit als normal einplanen.
- Einem schwerhörigen Menschen stets frontal gegenüber sitzen, damit er von den Lippen ablesen kann. Deshalb wichtig: Licht auf dem eigenen Gesicht (nicht mit dem Rücken zum Fenster sitzen). Den Betroffenen nicht von hinten oder aus dem Dunkeln ansprechen.
- Schwerhörige mit Hörgerät leiden nicht selten unter Nebengeräuschen. Im Gespräch deshalb entsprechende Geräuschquellen abstellen (Fenster und Türen schließen).
- Schwerhörige verstehen nicht nur schwerer, sondern vieles auch anders: Tiefe und hohe Töne der Störung sind meist ungleich betroffen, das gehörte Lautbild ist fast immer verzerrt. Daran ändert auch ein Hörgerät wenig. Dies immer einkalkulieren.
- Stets langsam, deutlich und mit viel Mundbewegungen in knappen Sätzen sprechen. Das Wesentliche gelegentlich wiederholen.
- Immer erst das Gesprächsthema nennen, damit sich der Schwerhörige inhaltlich darauf einstellen kann.
- Die Frage: „Haben Sie mich verstanden?“ wird meist - verunsichert, ängstlich oder um Höflichkeit bemüht - bejaht. Deshalb lieber beiläufig eine taktvolle Testfrage stellen oder unauffällig wiederholen.
- Wichtige Informationen lieber schriftlich mitgeben. Nicht allzu viel voraussetzen.
- Selbsthilfemöglichkeiten schwerhöriger Patienten nutzen (Adressen und Termine sind bei den örtlichen Schwerhörigen-Vereinen zu erfragen).

Es gilt Schwerhörigen nicht nur beizustehen, sondern auch ständig zu ermuntern, zu ihrer Behinderung zu stehen und sie nicht zu verheimlichen. Schwerhörigkeit ist eine unsichtbare Behinderung. Mitmenschliche Rücksicht ist nur dann zu erwarten, wenn man darum bittet. Vor allem soll man einen bejahenden Ver-

zucht auf nicht mehr leistbare Lebensentfaltung fördern oder kurz: sich mit der Behinderung konstruktiv abfinden. Denn:

Wer als Schwerhöriger glaubt, sein Leben wie zuvor weiterführen zu können, zersplittert seine Kräfte und gerät in Überforderung, Erschöpfung, seelische Verwundbarkeit, Verzweiflung und vielleicht sogar „dunkle Gedanken“.

Literatur

- Ausführliche Darstellung mit Literatur-Hinweisen in:
www.psychosoziale-gesundheit.net
- Gesamt-Übersicht in:
Volker Faust: Von Amok bis Zwang. ecomed, Landsberg 2011