

224<sup>e</sup> KNO-vergadering, 24 april 2014

# HYPERACUSIS

## Beheersen of behandelen?

**Arno Liefink**

Psycholoog, Audiologisch centrum

Erasmus MC Rotterdam / UMC Utrecht

[a.liefink@erasmusmc.nl](mailto:a.liefink@erasmusmc.nl) / [a.liefink@umcutrecht.nl](mailto:a.liefink@umcutrecht.nl)

# Multidisciplinaire setting

- KNO-arts, audioloog, psycholoog, maatschappelijk werker
- (evt. andere disciplines)
- Multidisciplinaire intake en diagnostiek
- (in ieder geval psycholoog bij ernstige tinnitus en / of hyperacusis)

Deze presentatie: de psychologische component.

“Addressing hyperacusis must always involve the classical auditory system and also systems of emotion and behavior – and as such is both physiological and psychological at the same time.”

Baguley and Andersson, 2007

→ psychologische component als definiërend deel

# Hyperacusis mechanisme(n) nog onbekend

Medisch, audiologisch, neurologisch en psychologisch  
nog onvoldoende verklaard.

Hyperacusis één in gradaties variërend verschijnsel?  
Of verzameling van diverse geluids-intolerantie fenomenen?

Onderscheid in...?

- Hyperacusis met of zonder tinnitus
- Hyperacusis met of zonder cochleaire schade
- Hyperacusis met of zonder pijn, drukgevoel, “trillen”
- Hyperacusis met of zonder andere prikkelgevoelige zintuigen
- Hyperacusis éénzijdig, beiderzijds, of in het hoofd
  
- Bij meerderheid psychopathologische comorbiditeit:  
stressgevoeligheid, angststoornis, sociale fobie,  
mentale overbelasting, onzekerheid, sterk controlegedrag

# Persoonlijkheid en psychopathologie

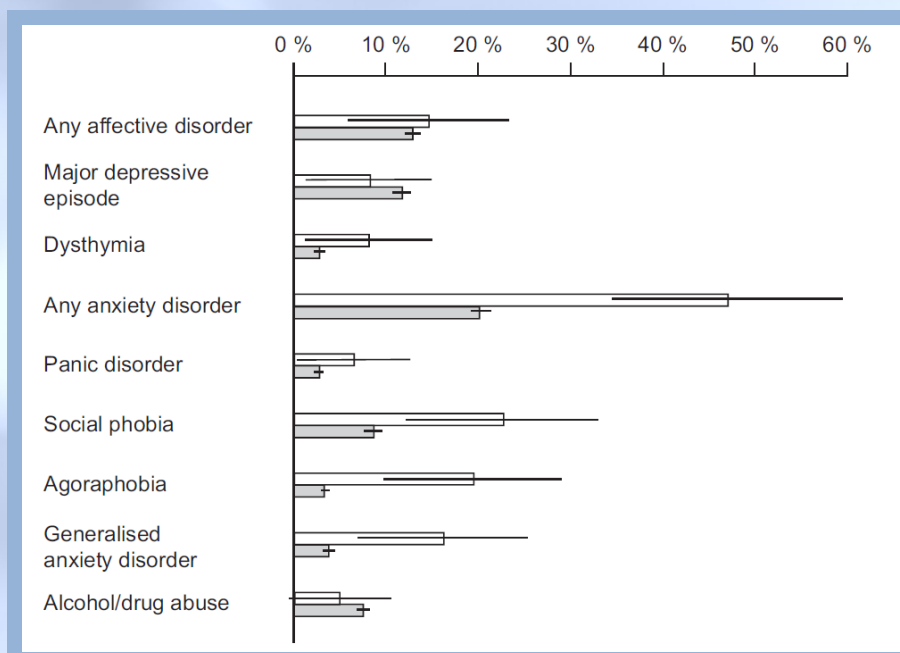
International Journal of Audiology 2013; 52: 230–235

informa  
healthcare

Original Article

## Psychiatric comorbidity and personality traits in patients with hyperacusis

Linda Jüris<sup>\*,†</sup>, Gerhard Andersson<sup>\*,#</sup>, Hans Christian Larsen<sup>†</sup> & Lisa Ekselius<sup>\*</sup>



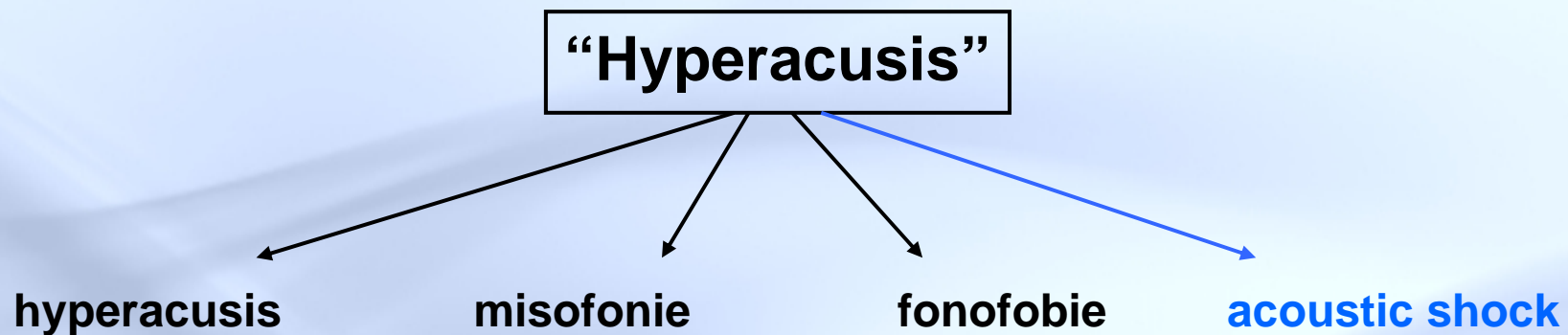
N=62

Significant hogere scores op 5 neuroticisme-schalen, met name

- Stressgevoeligheid
- Somatische angst

“The present study raises the question of whether there is a true causality between anxiety prone phenotypes and hyperacusis.”

# Onderscheid in psychologische component?



Richard Tyler

“loudness  
hyperacusis”

“annoyance  
hyperacusis”

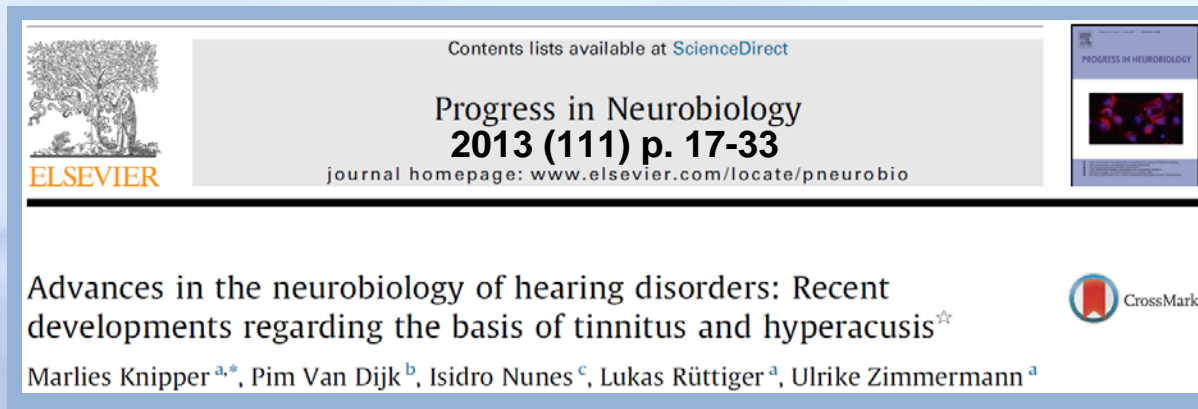
“fear  
hyperacusis”

“trauma  
hyperacusis” ?

aandeel  
cognitie / emotie

stress / angst

# Neurobiologisch model



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

**Progress in Neurobiology**  
**2013 (111) p. 17-33**  
journal homepage: [www.elsevier.com/locate/pneurobio](http://www.elsevier.com/locate/pneurobio)

ELSEVIER

PROGRESS IN NEUROBIOLOGY

Advances in the neurobiology of hearing disorders: Recent developments regarding the basis of tinnitus and hyperacusis<sup>☆</sup>

Marlies Knipper<sup>a,\*</sup>, Pim Van Dijk<sup>b</sup>, Isidro Nunes<sup>c</sup>, Lukas Rüttiger<sup>a</sup>, Ulrike Zimmermann<sup>a</sup>

CrossMark

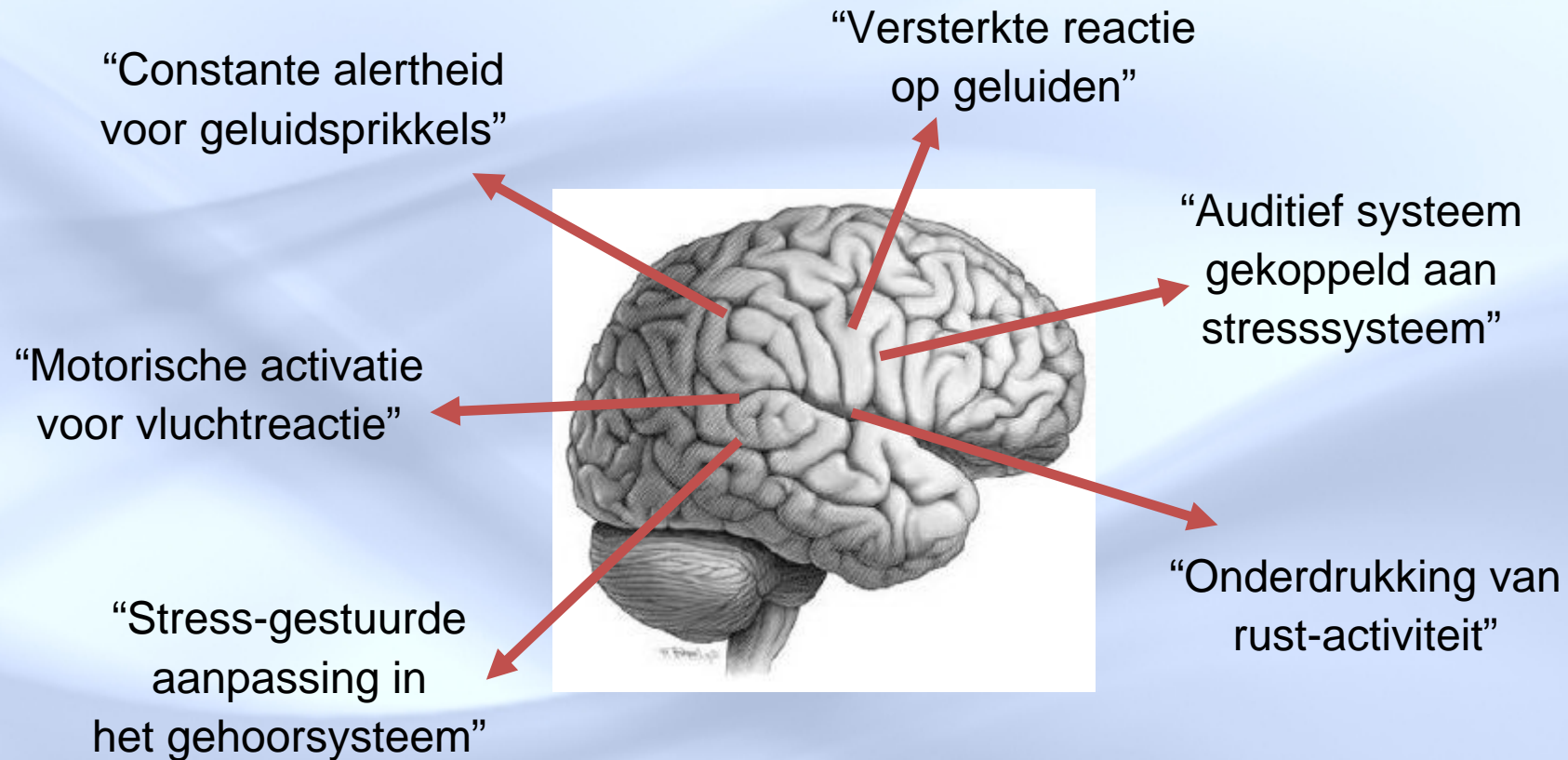
Tinnitus en hyperacusis mogelijke gevolgen van vergelijkbaar neurobiologisch mechanisme waarbij het auditief systeem op centraal zenuwstelsel niveau een versterkte activiteit en respons op auditieve prikkels ontwikkelt.

Naast gehoorschade kan stress een belangrijke trigger voor deze ontwikkeling zijn, en in ieder geval een sterk verergerende factor.



# Recente neurobiologische onderzoeksresultaten

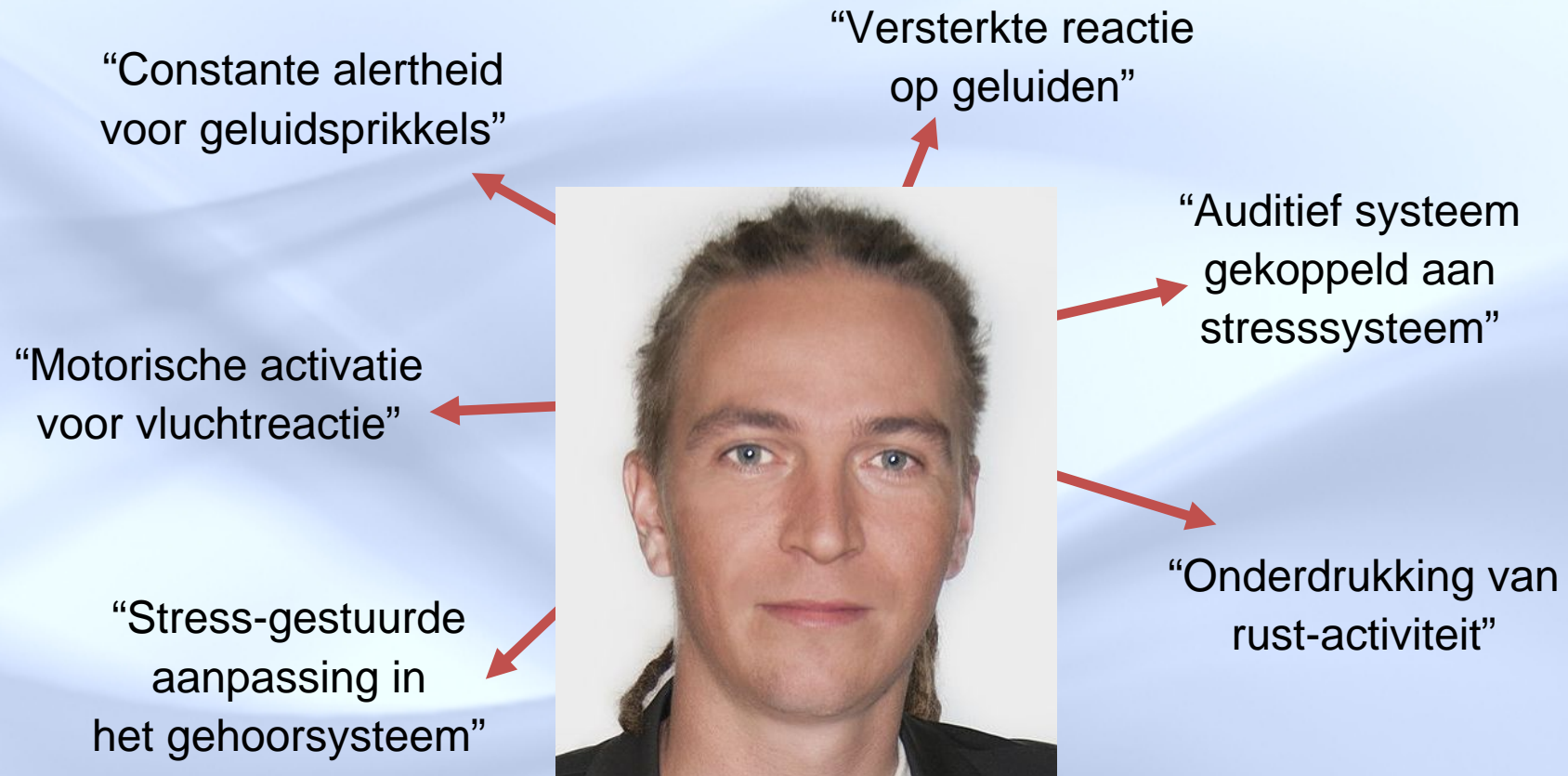
Beeldvormend onderzoek: fMRI, PET-scan



**Neurobiologisch compensatie-mechanisme:  
→ beheersen, controleren ?**

# Recente neurobiologische onderzoeksresultaten

Beeldvormend onderzoek: fMRI, PET-scan



**Cognitief, emotioneel gedragspatroon:  
→ behandelen, desensitiseren**



- “Niets aan te doen” of “Er mee leren leven” → **Beheersen**

“In een leven met hyperacusis heeft u 2 keuzes: heimwee koesteren naar dingen die u niet meer kunt doen of besluiten u toe te leggen op de dingen die u nog wel kunt.”

“Het is vooral de eenzaamheid die je moet accepteren. Veel mensen met hyperacusis moeten hun sociale leven beperken tot een minimum.”

<http://www.nvvs.nl/nl-NL/Hyperacusis/Leven-met-hyperacusis>

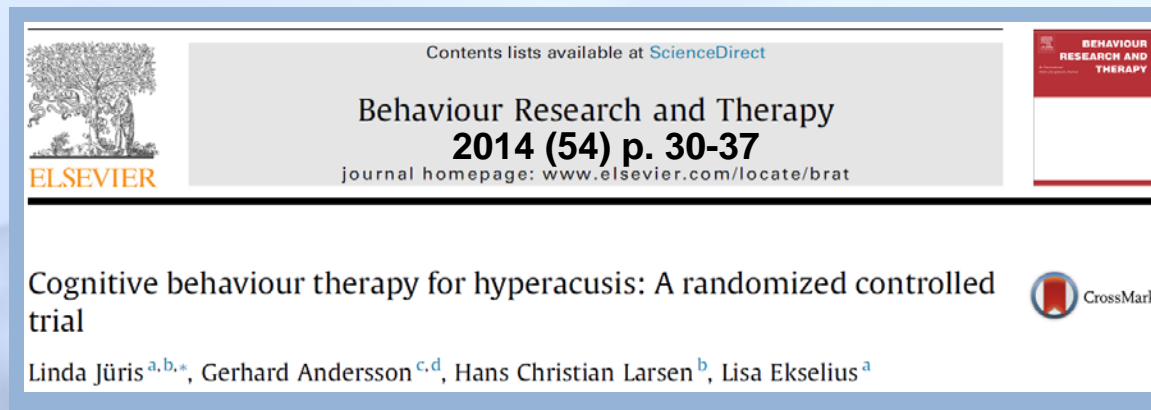
- “Relatie met en reactie op geluid hertrainen” → **Behandelen**

- “Significant improvement is observed in nearly all cases of hyperacusis”

- “In many cases it is possible to achieve total control of hyperacusis”

Jastreboff, 2013

# CGT bij hyperacusis



N=60

Kortdurende CGT (6 sessies, 2 mnd.)

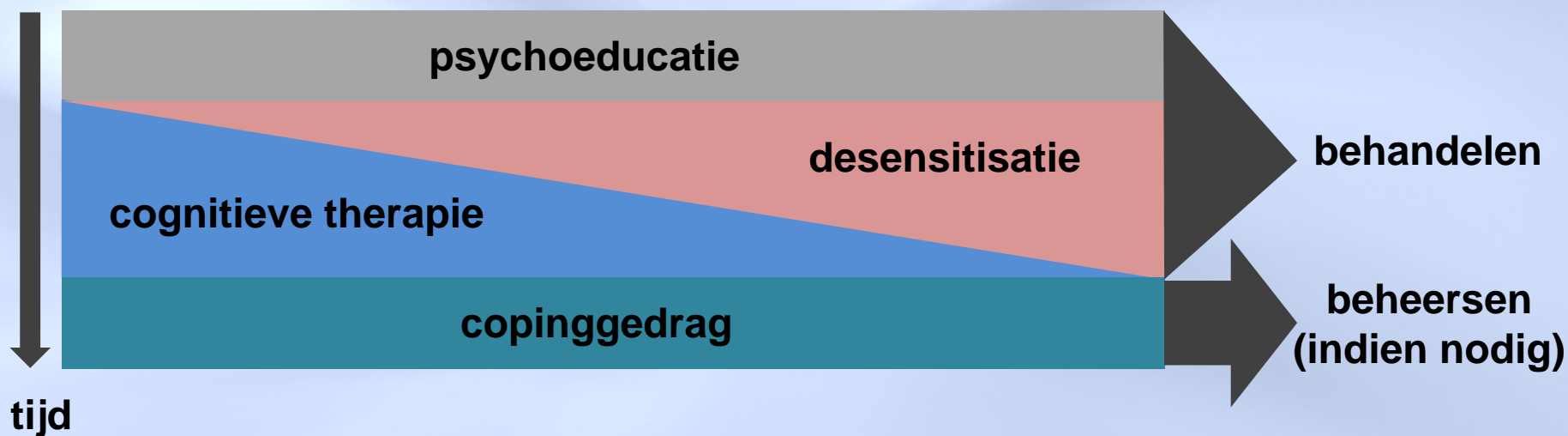
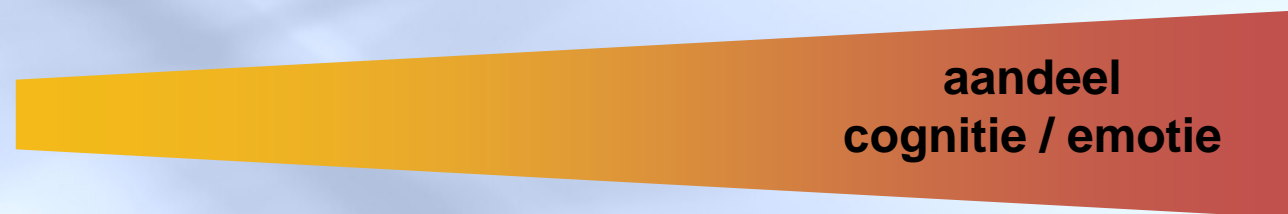
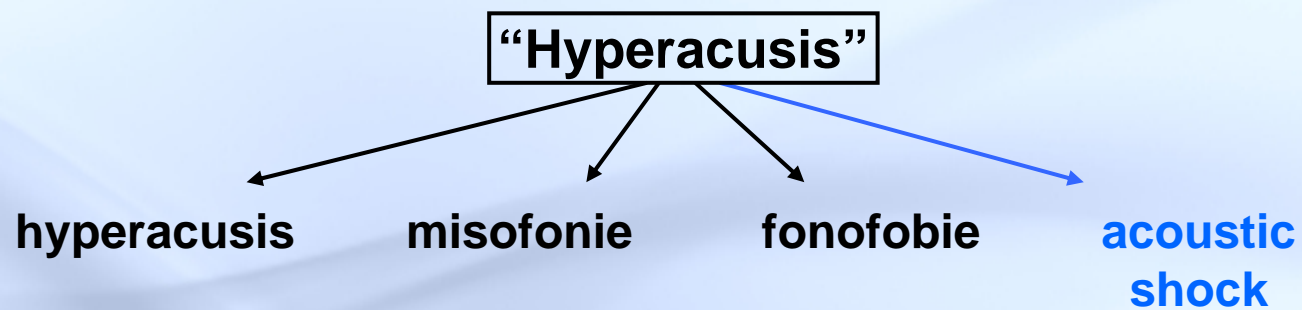
- Psychoeducatie
- Relaxatie
- Desensitisatie/exposure
- Geluidsverrijking
- Gedragsactivatie

Resultaten therapie vs. controle:

2/3 sign. afname klachten

- LDL
- Hyperacusis questionnaire
- HADS
- Kwaliteit van leven

# Psychologisch traject



# Intake, diagnostiek

- In principe eerst KNO- en audiologie-intake
- Bij hyperacusis als hoofdklacht altijd (soms direct) psychologische intake
- Daarna MDO en opstellen behandelplan

## Psychologische intake:

- Klinisch interview persoonlijke historie
- Voorgeschiedenis ervaring en relatie met geluid
- Psychosociale omstandigheden (chronische stress, burnout, etc.)
- Neuroticisme (angstgevoelens, controlebehoefte)
- Stressgevoeligheid
- Emotie en gedrag / coping met hyperacusis

## Indien overheersende psychiatrische problematiek:

- Toelichting (psychoeducatie) en verwijzing psychiatrie

## Attitude behandelaar:

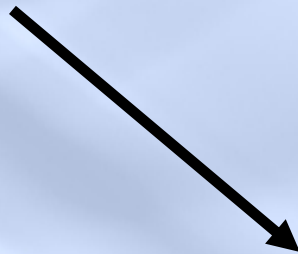
- Begripvol en erkennend
- Werken aan “verbetering” in plaats van “ermee leren leven”
- Focus van gesprekken verleggen van “oren” naar “hoofd en gedrag”
- De cliënt geeft tempo van verandering / desensitisatie aan

## Psychologische doelen:

- Verbeteren begrip van en betekenisgeving aan geluidssensaties
- Relatie gehoor met mentaal/emotionele factoren (angst, stress, vermoeidheid)
- Vaardigheden stresshantering en angstreductie versterken
- Desensitiseren beoordeling en respons bij geluid (anticipatie- en luistergedrag)
- Controlegedrag geluid terugdringen (oordoppen, vermijding)
- Relatie met geluid normaliseren

# Middelen

- Psychoeducatie (gehoor en psyche en omstandigheden)
- Habituatie / desensitisatie technieken
- Trauma / stress gerichte therapie (EMDR)
- CGT - Cognitieve gedragstherapie
- ACT - Acceptatie en commitment therapie



- Effectief bij angststoornissen en tinnitus (Westin et al., 2011)
- “Mindfulness” effectief bij neutraliseren respons op (geluids-)signalen
- Inzicht en defusie effectief bij terugdringen controlegedrag
- Commitment-oefeningen voor focus op verbeteren kwaliteit van leven

Niet bij iedere cliënt uitgebreide therapie nodig.

Vaak psychoeducatie en enkele adviesgesprekken voldoende.



# Voorbeeld

- Vrouw, 20 jaar
- Student MBO
- Eigen initiatief (via huisarts)
- 2 ½ jaar geleden hyperacusis linkszijdig
- Toen KNO-arts perifeer ziekenhuis:
  - “Niets aan te doen. Doe maar een oordop in als je last hebt”
- Hyperacusis daarna snel verergerd. Continu oordop, veel schoolverzuim.
- Toonaudiometrie: minimaal hoge tonen dipje AS
- Cliënt en moeder: “Is er niet toch iets aan te doen?”



# Beeldvorming en boodschap

“Negatieve informatie, veelal door deskundigen in de gezondheidszorg, patiëntengroepen en via internet, zorgt makkelijk voor een sterke toename van de tinnitus of hyperacusis. Bij veel patiënten neemt de ernst van de klacht toe als de informatie suggereert dat de klacht permanent en onbehandelbaar is, en men er maar mee moet leren leven. Stress, angst en aandacht voor het gehoor nemen snel toe. Veel artsen en specialisten geloven oprecht dat er niets aan de klacht valt te doen. Die boodschap kan dramatische gevolgen hebben voor de gehoorklacht.”

Jastreboff & Hazell, TRT, 2004

“Er is niets aan te doen”  
“U moet er mee leren leven”



Niet uitspreken voor we het zeker weten !

Dank voor uw aandacht



Vragen