

Wie erleben Personen mit Williams-Beuren-Syndrom Ängste gegenüber Geräuschen?

Vera A. Danielsmeier

Hochschule Zittau/Görlitz, Universität Bremen, vera.danielsmeier@hszg.de



Abb. 1: Junge mit WBS

HINTERGRUND

Williams-Beuren-Syndrom (WBS)

Seltene, genetische, multisystemische Entwicklungsbeeinträchtigung - meist mit geistiger Behinderung (Review: Martens et al., 2008)

Sensibel für akustische und zwischenmenschliche Resonanzen

Probleme beim Verstehen von: räumlich abstrakten Relationen, Logik, Handlungsplanung, Aufmerksamkeit (Prosetzky, 2014)

Ängste gegenüber Geräuschen

Typische aversive auditorische Symptome

1) Bereits leise Geräusche werden als zu laut empfunden (Odynakusis)

2) Harmlose Arten von Geräuschen werden als aversiv empfunden (Auditorische Allodynie) (Levitin et al., 2005)

ZIEL

Verstehen des individuellen Erlebens und der dynamischen Entwicklung des Phänomens, um Impulse für angepasste Unterstützungsangebote abzuleiten.

METHODE

Explanatory Sequential Mixed Methods Design (Creswell & Plano Clark, 2011)

QUANTITATIV

WIE verändern sich 1) das Auftreten und 2) die Stärke von Ängsten gegenüber Geräuschen im Laufe des Lebens?

ERHEBUNG

Langzeitstudie
N = 98
Elternbefragung bei stationärer Diagnostik

T1 PRÄ Pubertät
T2 POST Pubertät

ANALYSE

Statistische Datenanalyse per SPSS

Nonparametrische Verfahren
PRÄ versus POST

1) Auftreten: per McNemar Test
2) Stärke: per Wilcoxon Test

Purposeful Sampling (Schreier, 2010)

Fälle mit mittleren Ausprägungen:
Auftreten: PRÄ ja POST ja
Stärke: PRÄ mittel POST leicht

QUALITATIV

Wie wird des **ERLEBEN** von Ängsten gegenüber Geräuschen beschrieben?

WARUM verändern sich Ängste gegenüber Geräuschen?

ERHEBUNG

Annelie
Helena
Eva
Jan

Halbstrukturierte Leitfadeninterviews (Mey & Mruck, 2010)

Befragte:
Eltern & Personen mit WBS

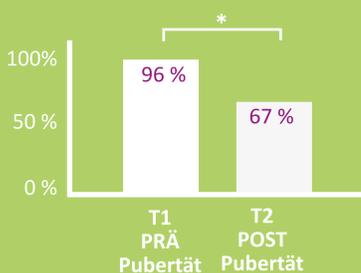
ANALYSE

Qualitative Inhaltsanalyse (Schreier, 2012)
strukturierend, explanativ

induktives Coding per MAXQDA

ERGEBNIS WIE

1) Auftreten von Ängsten
Relative Häufigkeit



2) Stärke der Ängste
(leicht, mittel, stark)

Zentraler Wert (Median)
PRÄ: mittel
POST: leicht
Unterschied signifikant

Abnahme der Symptomstärke bei 87% der Fälle

Ängste in der Kindheit bei 96% der Fälle vorhanden.

Vergleich Kinder ohne WBS: 4% (Hall, 2016)

Rückgang der Ängste nach der Pubertät:

Abnahme der Stärke bei 87%
Kompletter Rückgang bei: 34%

ZUSAMMENFASSUNG

Die Klangwahrnehmung verändert sich nicht bei Personen mit WBS über das Leben hinweg. Allerdings können Umgangsformen gelernt werden, die das Erleben verändern. So kommt es zu einer Abnahme der Angstsymptomatik.

ERGEBNIS ERLEBEN

Induktive Codes

Als unangenehm wahrgenommene Geräusche

Quietsch-, Zisch, und Fiep-Geräusche
Schlechte Klangqualität
Metallischer Klang
Von Menschen und Tieren produzierte Töne
Auftreten überraschend
Lärm, Lautstärke an sich

Sinnliches Erleben bei Exposition

Unangenehm aber aushaltbar
Nicht aushaltbar
Stress/ Überreizung
Körperlicher Schmerz
Impuls zu weinen
Reaktion am Ende des Reizes vorüber
Krank sein am Folgetag

ERGEBNIS WARUM

Induktive Codes

Modulierende Faktoren, die Ängste abschwächen

Verknüpfung mit schönen Erinnerungen / Interessen
Überlagerung durch positive, lustbesetzte Reize
Einverständnis mit der sozialen Gesamtsituation
Geschätzten Personen zuliebe aushalten
Zutrauen durch eine geschätzte Person

Copingstrategien

Ohren zuhalten
Bezugsperson kontaktieren
Abstand suchen zur Geräuschquelle
Geräuschquelle selbst steuern
Selbstversuch sich zu gewöhnen

Veränderung über die Zeit

Verbesserung

Sensibilität an sich unverändert, Verbesserung durch Entwicklung geeigneter Coping Strategien

Verschlechterung

Verschlechterung bei schlechtem psychischen Allgemeinbefinden

Die WBS typische akustische Sensibilität bleibt unverändert.

Positive soziale Einflüsse und das Erlernen von Copingstrategien im Umgang mit den Ängsten gegenüber Geräuschen führen zu deren Rückgang.

IMPULSE FÜR UNTERSTÜTZUNGEN

Beispiel: Training für Personen mit WBS und Bezugspersonen

Ernst nehmen der Symptomatik

Sozial angenehme Situation schaffen

Eigene Copingstrategien ausbauen

Geräuschquelle selbst steuern

Sensible Exposition

Copingstrategien einüben

Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research* (2. Aufl.). Los Angeles: SAGE Publications.

Hall, A. J. (2016). Prevalence and risk factors for reduced sound tolerance (hyperacusis) in children. *International Journal of Audiology* 55(3): 135-141.

Levitin, D. J. (2005). Musical Behavior in a Neurogenetic Developmental Disorder: Evidence from Williams Syndrome. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1060(1), 325-334.

Martens, M. A., Wilson, S. J., & Reutens, D. C. (2008). Research Review: Williams syndrome: a critical review of the cognitive, behavioral, and neuroanatomical phenotype. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(6), 576-608.

Prosetzky, I. (2014). Mehr als die Summe seiner Symptome: Zur kulturhistorischen Neuropsychologie und Pädagogik des Williams-Beuren-Syndroms (neue Ausg.). *Schriftenreihe International Cultural-historical Human Sciences*: Vol. 48. Berlin: Lehmanns.

Schreier, M. (2010). Fallauswahl. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien.

Schreier, M. (2012). *Qualitative content analysis in practice*. Los Angeles: Sage

Abb. 1: Mit freundlicher Genehmigung der Williams Syndrome Association, USA

13. Berliner Methodentreffen Qualitative Forschung, 21.-22. Juli 2017

