

# 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

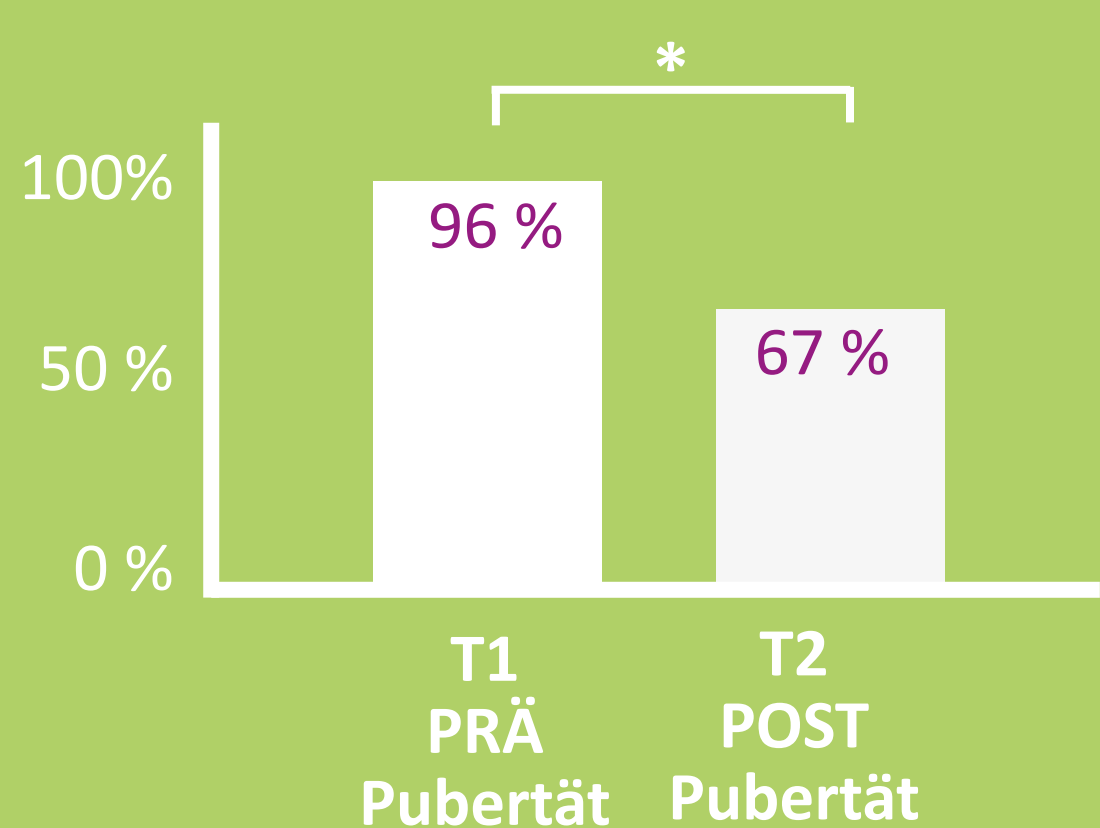
### ANALYSE

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%

## 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.

## 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.

## 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

