

### **Pädaudiologische Diagnostik dissoziativer Hörstörungen**

C M. Schmidt, A. Knief, A. am Zehnhoff-Dinnesen, P. Matulat, K. Rosslau, D. Deuster

Universitätsklinikum Münster, Klinik und Poliklinik für Phoniatrie und Pädaudiologie

Hintergrund: Dissoziative (syn. psychogene, funktionelle, nichtorganische) Hörstörungen sind gekennzeichnet durch eine Diskrepanz zwischen auffälligem Tonaudiogramm und regelrechten objektiven Hörbefunden, die Hörwerte stehen im Widerspruch zur fehlenden Behinderung der sprachlichen Verständigung. Die Prävalenz ist unklar. Material und Methoden: 32 Patienten (22 Mädchen, 10 Jungen, mittleres Alter 10,7 Jahre, Spannweite 5,6 -16,6 Jahre), insgesamt 1,7% der Kinder, die im Zeitraum von 1999-2009 eine BERA erhielten, erfüllten die audiologischen Kriterien einer dissoziativen Hörstörung. Anamnestische Angaben, Hörbefunde sowie weitere Besonderheiten werden dargestellt. Ergebnisse: Häufigste anamnestische Angaben waren Schulschwierigkeiten/Lernprobleme (n=12), Hörprobleme (n=11), v. a. Lese-Rechtschreib-Schwäche (n=9) und familiäre/soziale Konflikte (n=9). Die mittlere Luftleitungsschwelle lag rechts bei 47,0dB, links bei 46,1 dB, die mittlere Klick-BERA Schwelle rechts bei 15,0dB, links bei 13,75dB. Im Sprachaudiogramm bei 50dB wurden rechts durchschnittlich 72,5% der Wörter diskriminiert, links 88,2%. Zwei Kinder zeigten weitere dissoziative Symptome (Seh- bzw. Gangstörung), zusätzlich fanden wir 2 Kinder mit dissoziativer Verschlechterung einer Schallempfindungsschwerhörigkeit. Allen wurde eine kinderpsychologische bzw. kinderpsychiatrische Weiterbehandlung empfohlen. Diskussion: Die Diagnose der nicht seltenen dissoziativen Hörstörung erfordert Kenntnis typischer anamnestischer Faktoren, Erfahrung bei der Audiometrie, die zusammenhängende Bewertung subjektiver und objektiver Befunde einschließlich ERA sowie Einfühlungsvermögen bei Diagnosemitteilung und Vermittlung der weitergehenden Abklärung. Differentialdiagnostisch abzugrenzen sind u. a. geringgradige Schallempfindungsschwerhörigkeiten, auditive Selektionsstörungen, auditorische Synaptopathien/Neuropathien und verzögerte tonaudiometrische Angaben z.B. bei Entwicklungsverzögerung, Autismus und geistiger Behinderung.

