

Chronischer Tinnitus

Dr. med. Barbara Lieberei

Heinrich-Heine-Klinik Potsdam

Teil I

Physiologische Grundlagen von Tinnitus

Definition von Tinnitus

Hörempfindung, die nicht durch ein mechanoakustisches oder elektrisches Signal aus der Umwelt erzeugt wird.

(lateinisch: ‚tinnire‘ = klingeln)

Einteilung von Tinnitus

- Objektiver – subjektiver Tinnitus
- Tinnitus mit Hörverlust – ohne Hörverlust
- Akuter – chronischer Tinnitus
- Intermittierender – dauerhafter Tinnitus
- Kompensierter – dekompensierter Tinnitus

Jeder Patient hat eine eigene Form des Tinnitus bezüglich der Lautheit, Geräuschezusammensetzung und Lokalisierung

Epidemiologie von Tinnitus

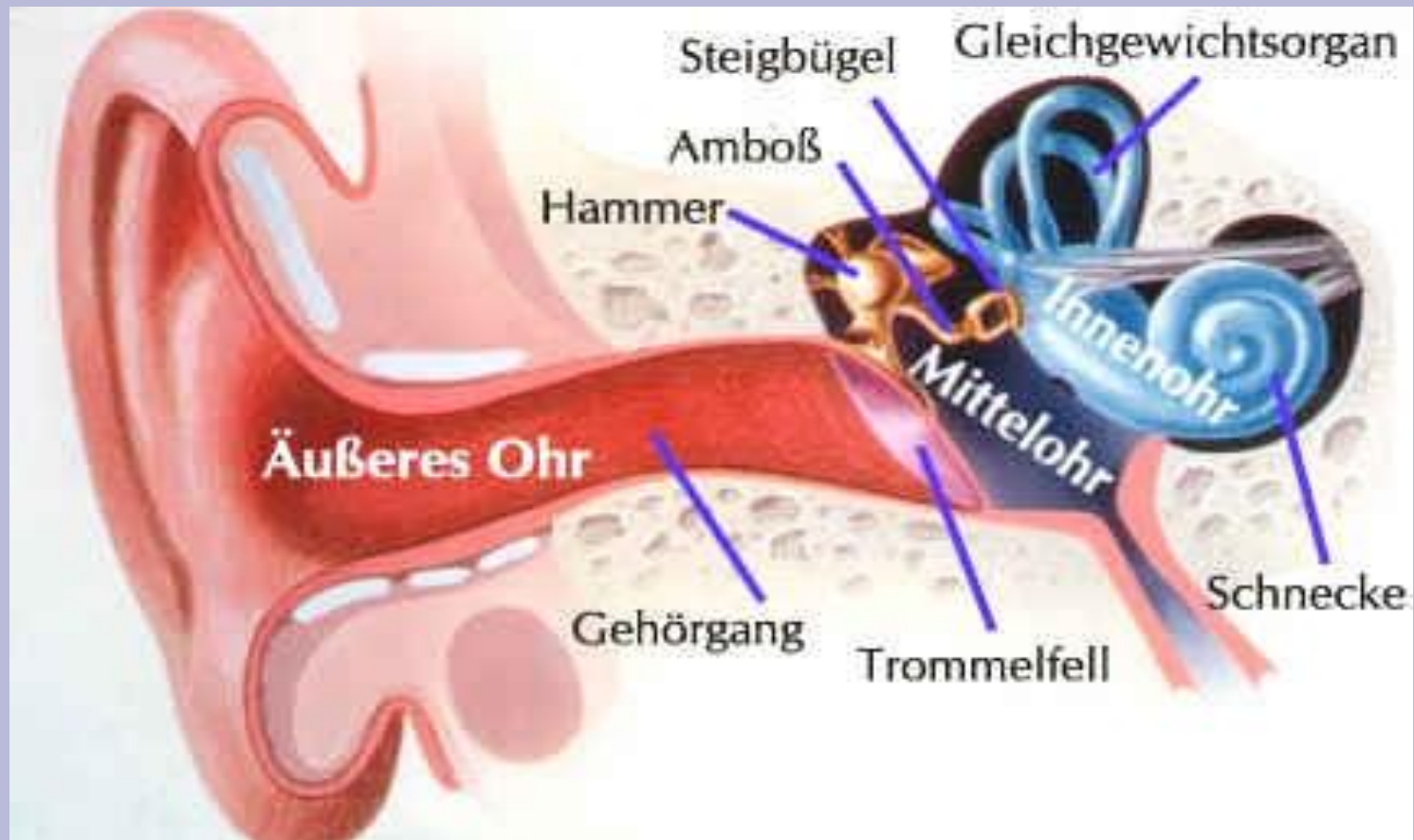
□ 25% aller Deutschen haben bereits einmal Tinnitus erlebt

□ 13% hören Tinnitus über einen längeren Zeitraum

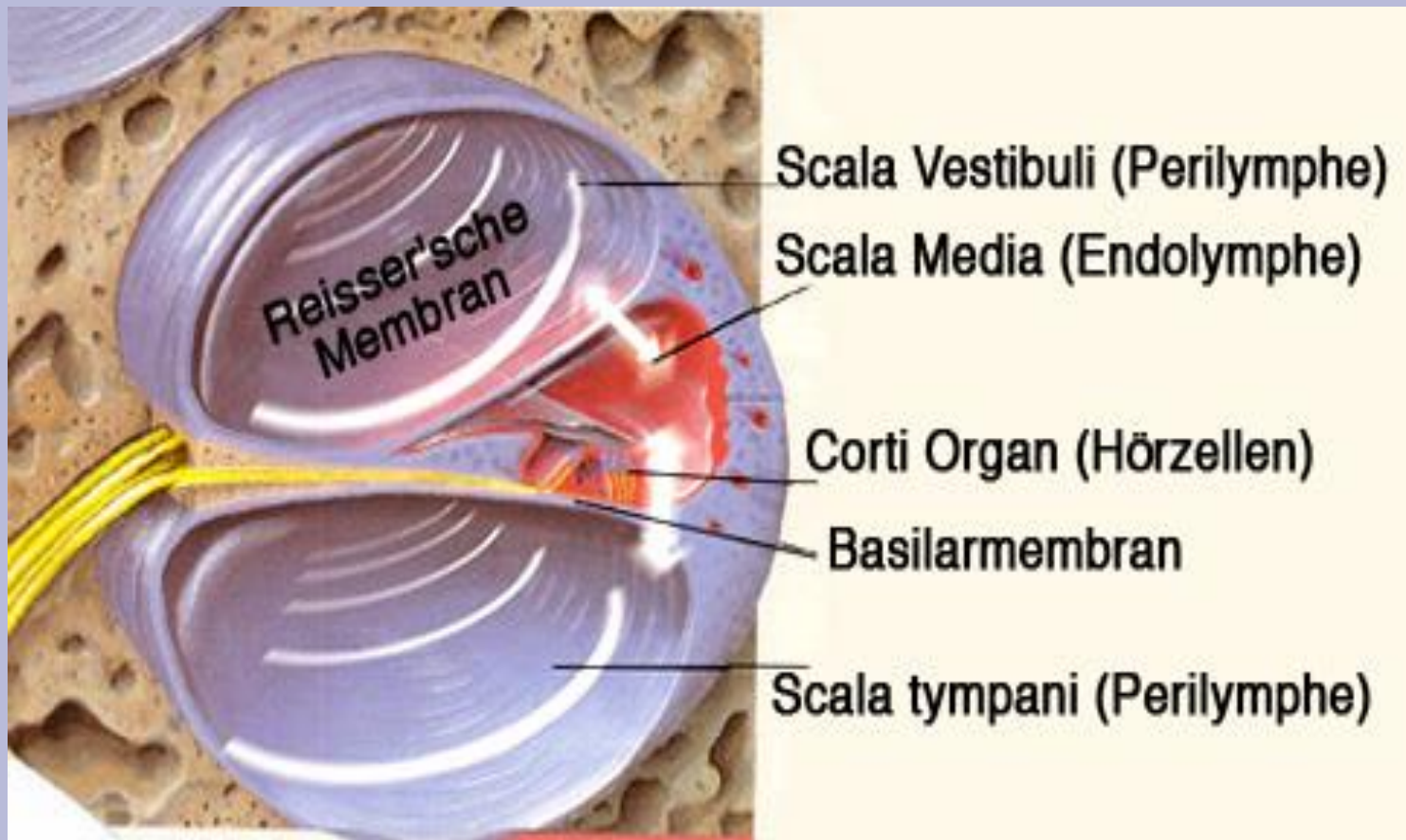
□ 2% erleben sich durch die Ohrgeräusche erheblich belastet

Das bedeutet, dass die Mehrzahl der Menschen, die ein Ohrgeräusch hören, diese nicht als störend empfindet und auch nicht dauerhaft wahrnimmt.

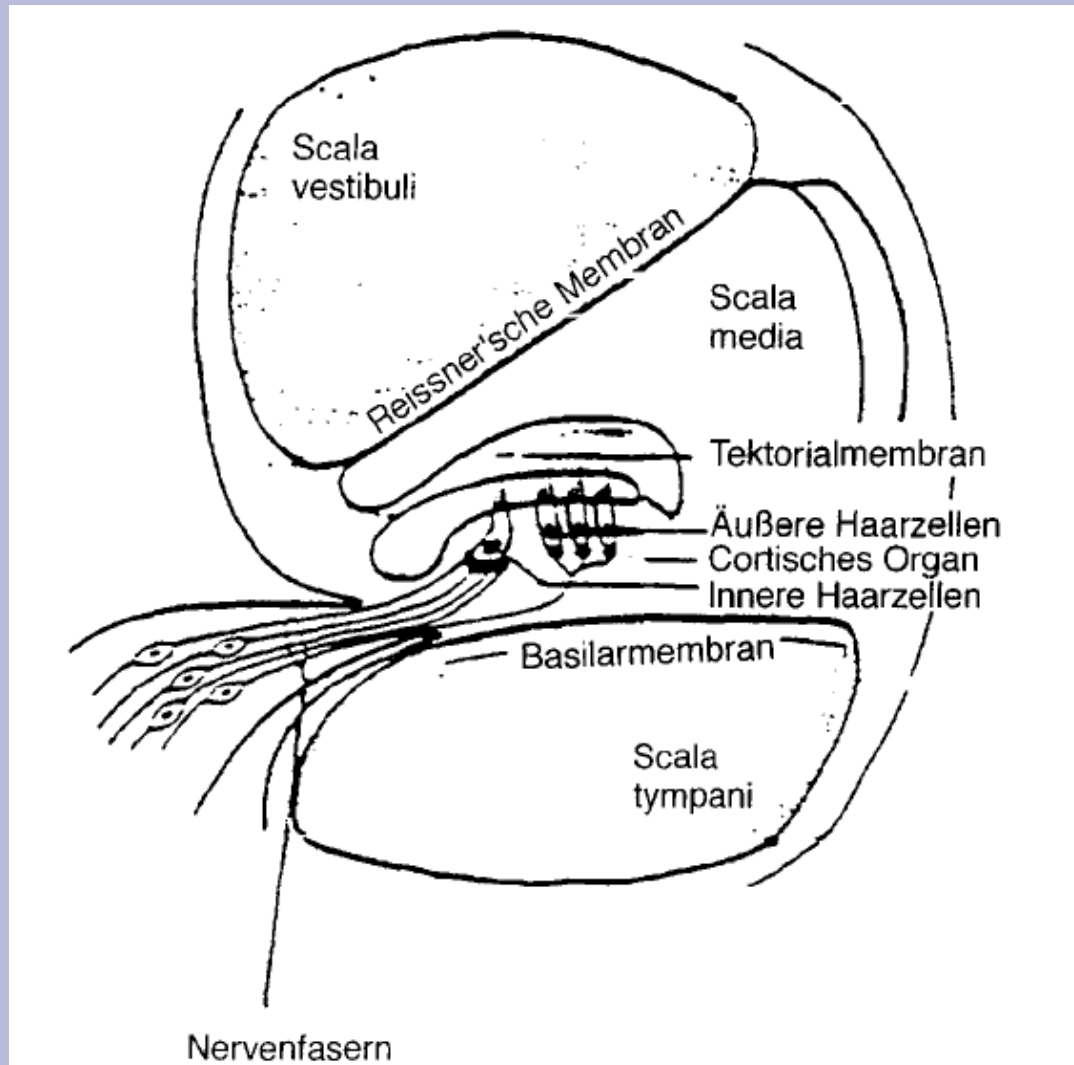
Das Hörsystem I



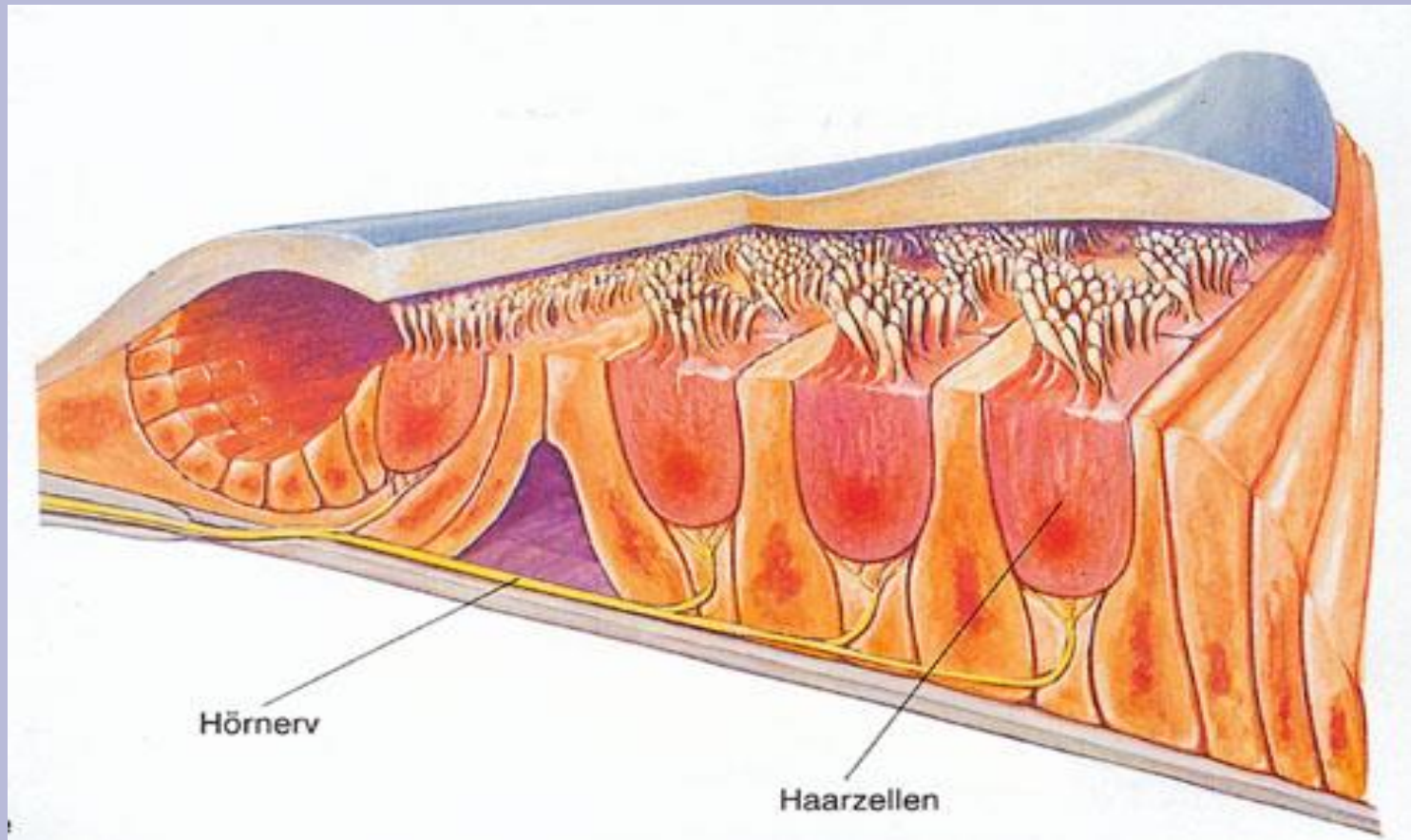
Das Hörsystem II



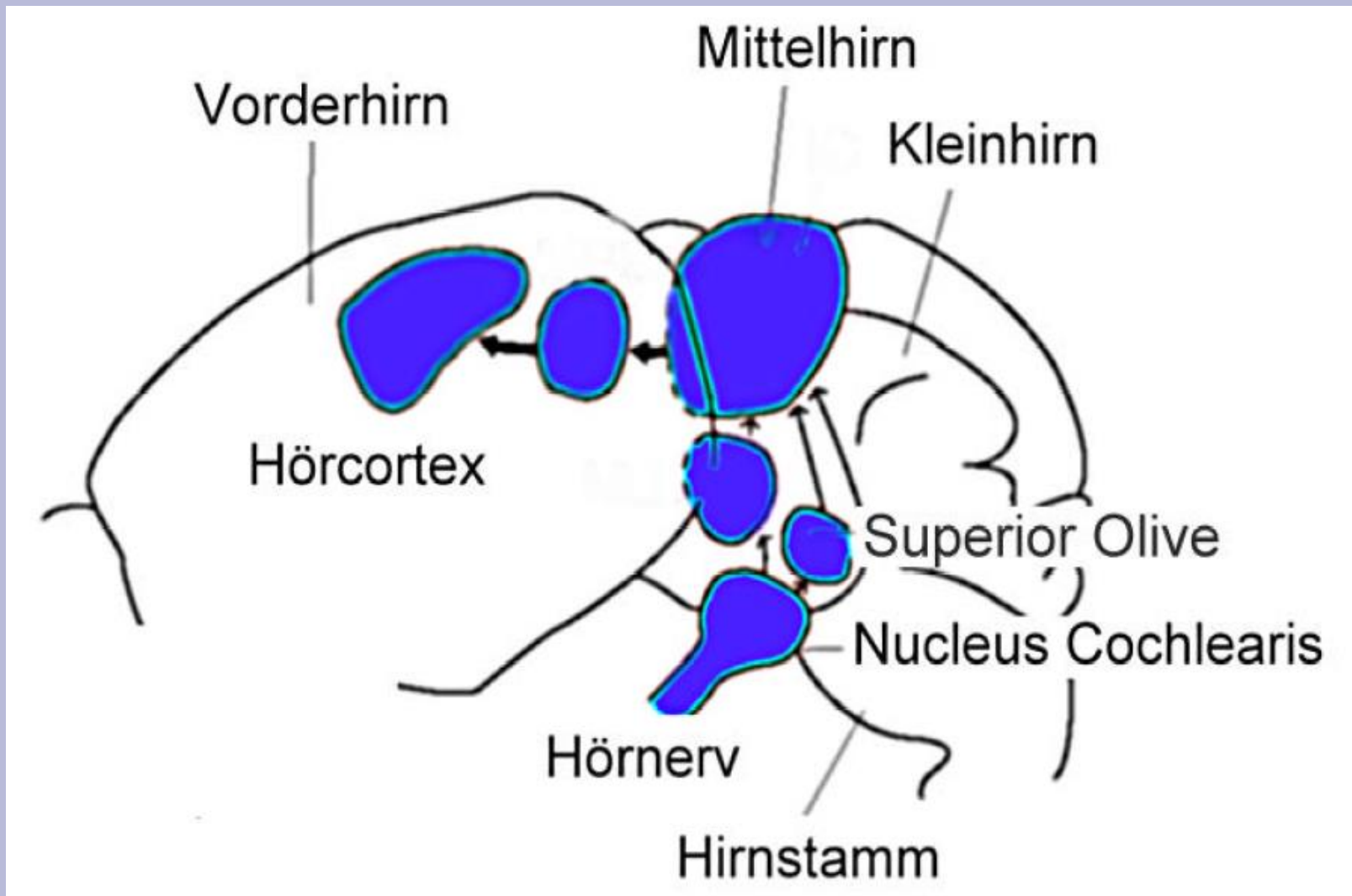
Das Hörsystem III



Das Hörsystem IV



Das Hörsystem V



Wie entsteht Tinnitus?

mögliche Auslösefaktoren:

- Lärmtrauma
 - Entzündungen
 - degenerative Prozesse
 - Stoffwechselkrankheiten
 - Hörsturz
- etc.

Eine klare Diagnose von physiologischen Auslösefaktoren ist in der Regel nicht möglich.

Wie entsteht Tinnitus?

- Normal: Haarzellen sind aktiv auch ohne ankommende Geräusche oder Töne
- Ein bestimmtes Muster an Spontanaktivität wird vom Gehirn als *Stille* interpretiert
- Die normale Hörverarbeitung kann eine Vielzahl von Stör- und Nebengeräuschen filtern und unterdrücken, was zur Aufrechterhaltung einer normalen Kommunikation ständig erforderlich ist
- Hingegen müssen wesentliche Informationen verstärkt werden, besonders wenn sie in der Intensität schwach sind (Regelmechanismus afferenter und efferenter Systeme)

Wie entsteht Tinnitus?

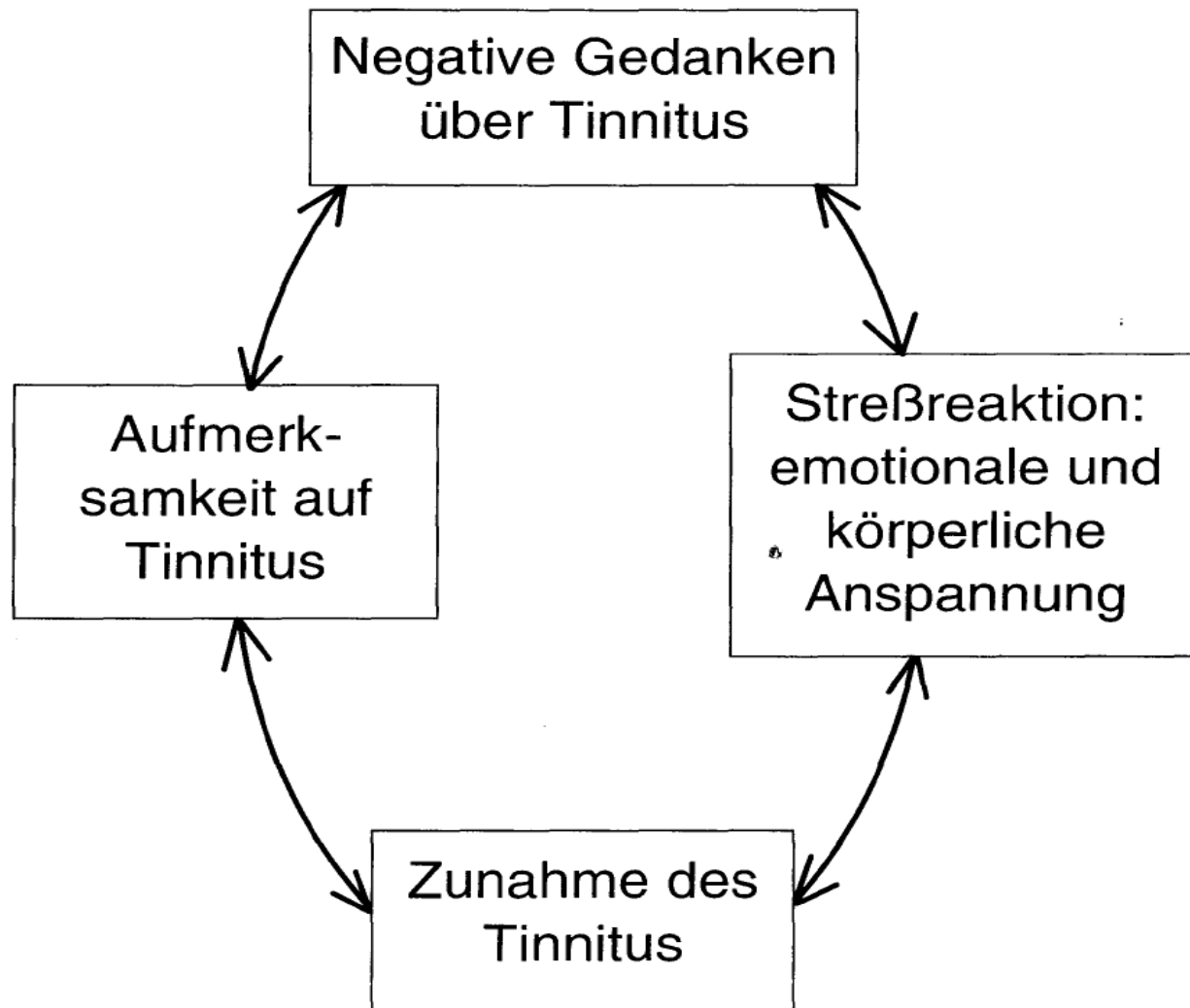
- ❑ Ohrgeräusche entstehen primär zumeist als Folge von Schädigungen in verschiedenen Stationen der Hörbahn
- ❑ Das Gehirn *interpretiert eine* veränderte Spontanaktivität als *Lärm, Geräusch* oder *Ton*, obwohl kein Außengeräusch vorhanden ist
- ❑ Ohrgeräusche führen unabhängig vom konkreten Entstehungsort oft zu einer weiteren Verstärkung in der zentralen Hörverarbeitung

Das Neurophysiologische Tinnitusmodell

- ❑ Die Mehrzahl der Menschen, die ein Ohrgeräusch hören, empfinden dies nicht als störend und nehmen es nicht dauerhaft wahr
- ❑ Tinnitus wird normalerweise durch physiologische Habituationsprozesse in der Hörverarbeitung kompensiert
- ❑ Habituation = nachlassende Reaktion auf einen Sinnesreiz, wenn das Individuum diesem Reiz fortwährend ausgesetzt ist und gleichzeitig keine positive oder negative Verstärkung mit dem Reiz assoziiert wird
- ❑ Kommt es zu einer Vernetzung des Höreindrucks Tinnitus mit emotionalen Bewertungen und konsekutiven Hinwendungsreaktionen, so wird eine normale Habituation verhindert

➔ **Leiden am Tinnitus**

Teufelskreis von Tinnitus



Psychische Begleiterscheinungen bei Tinnitus

- ❑ Konzentrationsschwierigkeiten
- ❑ Schlafprobleme
- ❑ Angst vor Verschlechterung
- ❑ Angst vor möglichen Grundkrankheiten oder Ursachen
- ❑ Versagensängste
- ❑ Depressivität
- ❑ Gereiztheit
- ❑ Soziale Isolation
- ❑ Einschränkung der Kommunikation
- ❑ Hilflosigkeitserleben, Ausgeliefertsein
- ❑ Erleben von Kontrollverlust

Zusammenfassung Teil 1

- ❑ Tinnitus ist keine Einbildung
- ❑ Tinnitus äußert sich in vielfältiger, individueller Weise
- ❑ Man unterscheidet akuten vom chronischen Tinnitus und kompensierten vom dekompenzierten Tinnitus, was unterschiedliche Behandlungsoptionen beinhaltet
- ❑ Tinnitus ist eine Funktionsstörung im Hörsystem und kann viele verschiedene Auslöser haben
- ❑ Tinnitus hat nicht die Tendenz sich zu verschlimmern, sondern eine Gewöhnung an den Tinnitus ist möglich
- ❑ Psychologische Prozesse tragen dazu bei, dass man an Tinnitus „leidet“ (z.B. Aufmerksamkeitszuwendung, bedrohliche Bewertung, Rückzug)

Teil II

Behandlungsoptionen und Psychotherapie bei chronischem Tinnitus

Apparative Versorgung und Verbesserung des akustischen Angebotes als wichtiger Teil der Therapie

- ❑ **Anpassung von Hörgeräten** (vor allem bei gleichzeitiger Hörminderung) → Anhebung akustisches Angebot, Verbesserung der Kommunikation
- ❑ **Rauschgeräte („Noiser“)** → leiser eingestellt als subjektiver Tinnitus
- ❑ **„Masker“** (Verdecken von Ohrgeräusch) eher ungünstig, da Lernprozesse der Habituation eher unterdrückt werden
- ❑ **Hörtherapie** mit spezifischen Geräuschquellen: bewusste Hörübungen zur Verbesserung der Filterfähigkeit der Hörbahn

Psychotherapeutische Ansätze in der Therapie des chronischen Tinnitus

Tinnitus-Retraining:

Counselling (Edukationsphase)

Einsatz von Rauschern („Noiser“) unterhalb der Tinnituschwelle über mehrere Stunden am Tag

Tinnitusmanagement-Verfahren:

z.B. „Tinnitus-Bewältigungstraining“ (TBT) nach Kröner-Herwig

Module zur Tinnitus-Bewältigung

Psychosomatische Rehabilitation bei Tinnitus

- ❑ Verbesserte Bewältigungsstrategien (z.B. Ablenkung, Entspannung)
- ❑ Veränderungen der gedanklichen Bewertungen und Aufmerksamkeitsfokussierung
- ❑ Aufbau einer „gelassenen“ Haltung gegenüber dem Tinnitus
- ❑ Funktionaleres Coping der Einschränkungen
- ❑ Abbau von Rückzug
- ❑ Aufbau gesunder Lebensbereiche zur Stärkung der Resilienz
- ❑ Abbau depressiver Symptomatik
- ❑ Förderung von Kompetenzen zur Stressbewältigung und Konfliktbewältigung
- ❑ Fokussierung individueller Stressoren

Edukation zu Tinnitus

- Wie entsteht Tinnitus?
- „Harmlosigkeit“ des Symptoms
- Problem der fehlenden Habituation
- Unterschiede zwischen Behandlung von akutem und chronischem Tinnitus

Hörtherapie : Verbesserung des akustischen Angebotes zur Förderung von Habituation

- Erfassen der akustischen Realität von Betroffenen und deren Belastung dadurch
- Schärfung der Wahrnehmung und Differenzierung beim Hören
- Vermittlung positiver Hörwahrnehmung
- Erlernen von Strategien den Tinnitus zu überhören
- Erlernen des Fokussierens bei starken Geräuschkulissen
- Musik- und Klangtherapie

Kognitive Therapieansätze

- Gedanken, Gefühle und Körperreaktionen (z.B. Einführung in das ABC-Modell)
- Erkennen von dysfunktionalen und unangemessenen Bewertungen
- Veränderung der emotional negativen Bewertung des Tinnitus (Bedrohlichkeit, Verlauf, Konsequenzen)
- Aufbau hilfreicher Kognitionen

Beispiele für irrationale und dysfunktionale Bewertungen bei Tinnitus

Absolute Forderungen:

z.B. „Ich muss absolut fit sein“

Globale negative Selbst- und Fremdbewertung:

z.B. „Allen anderen gelingt es besser als mir“

Katastrophendenken:

z.B. „Der Tinnitus wird mein Leben zerstören“

Niedrige Frustrationstoleranz:

z.B. „Wenn der Tinnitus nicht weg geht, dann wäre das nicht zu ertragen“

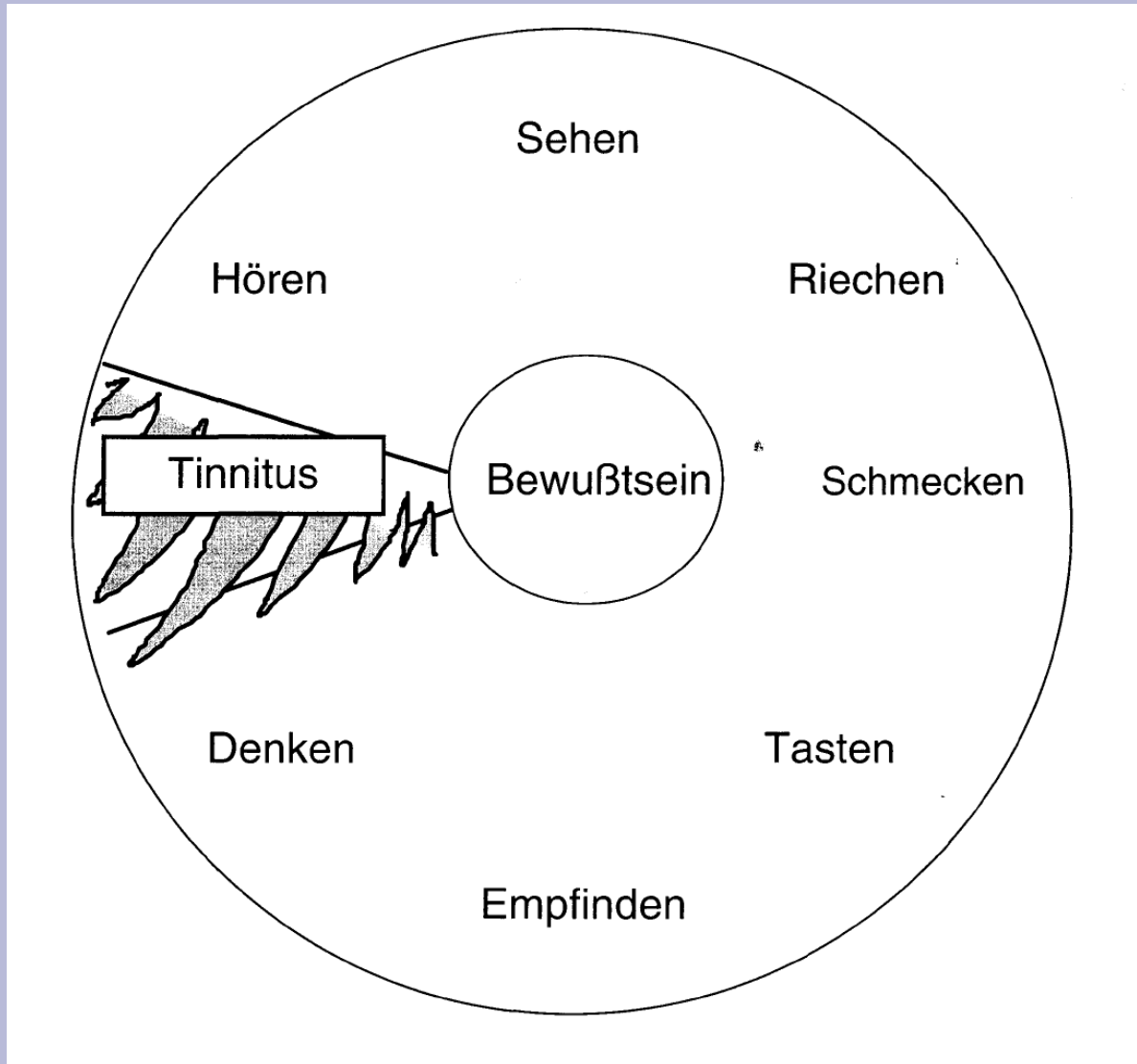
Falsche Informationen zum Tinnitus:

„Der Tinnitus ist ein Hinweis auf eine Durchblutungsstörung oder einen Hirntumor“

Beispiele für hilfreiche Kognitionen zur Tinnitusbewältigung

- Es gibt sehr viele Menschen, die gelernt haben sich an den Tinnitus zu gewöhnen und trotzdem glücklich zu sein – das kann auch mir gelingen
- Es wäre schön wenn der Tinnitus schnell verschwinden würde, aber das ist nun mal nicht realistisch
- Nur weil ich einen Tinnitus habe bin ich nicht krank
- Jetzt erstmal Druck rausnehmen, der hilft mir nicht weiter
- Der Tinnitus ist mein Mahner, der Schlimmeres verhindert und mich zum Nachdenken gebracht hat

Aufmerksamkeitslenkung bei Tinnitus



Aufmerksamkeitslenkung und Aktivierung

- Scheinwerfermodell
- Strategien zur Ablenkung
- Förderung von positivem Erleben (z.B. Entspannungstraining, Musik hören)
- Aufbau euthymer Alltagsaktivitäten
- Tagesstrukturierung und sportliche Betätigung trotz Tinnitus
- Förderung anderer Sinne (z.B. Genusstraining)
- Planung von neuen Aufmerksamkeitsstrategien

Erarbeitung einer „gelassenen“ Aufmerksamkeit zum Tinnitus

- ❑ Tinnitus nicht „wegdrücken“ oder vermeiden, sondern mit Gelassenheit und „Gleichgültigkeit“ betrachten und Kontext verändern
- ❑ Mit Tinnitus leben lernen: „Gewöhnung“ an die Ohrgeräusche („mit dem verstrittenen Nachbarn leben lernen, sich wieder mit ihm vertragen“)
- ❑ Gelassenes Hinhören durch gelassenes Erleben: Z.B. Imaginationsübungen: Tinnitus mit Alltagsgeräuschen vergleichen, „Bild“ für den Tinnitus finden (z.B. Grille, Waschmaschine, Schiffsmotor, Zug, Waschmaschine), Bild in positive Vorstellungen einbauen
- ❑ Abbau von Ärger und Hilflosigkeit

„Brief an den Tinnitus“

- Bedeutung des Tinnitus
- Bisheriger Umgang mit dem Tinnitus
- Initiierung einer Disputation dysfunktionaler Bewertungen
- Wie kann eine Veränderung möglich werden?
- Innerliche Distanzierung zum Tinnitus

Erfassen von Konsequenzen des Tinnitus im Alltagsleben

- Rückzugs- und Vermeidungsverhalten explorieren
- Veränderungen durch den Tinnitus im Alltagsleben
- Realistische Einschätzung von Beeinträchtigungen
- Exploration und Analyse operanter Aufrechterhaltung des Tinnitus
- Tinnitus als Erklärung für alle Einschränkungen?
- Einstellung zu Krankheit und Gesundheit
- Erwartungen an die moderne Medizin

Umgang mit Stress und Belastungsfaktoren

- Individuelle Faktoren, die den Tinnitus verschlimmern
- Differenzierung von internen und externen Stressoren und deren Verarbeitung
- Aufbau von Bewältigungsstrategien
- Systematische Problemlösestrategien
- Verbesserung der Konfliktfähigkeit
- Angemessener Ausdruck von Wünschen und Bedürfnissen
- Entspannungstraining
- Aufbau eines ausgeglichenen Tagesrhythmus mit Phasen von Aktivität und Entspannung

Übung

Sinnesspaziergang

(sh. Übungsblatt)

Salutotherapie und Genussstherapie



Grundprinzip:

Man erträgt Krankheit
umso besser
je gesünder man ist!

Aufbau von kompensatorischem Verhalten:

„Wem es schlecht geht, der muss es sich gut gehen lassen...!“

- Aufbau von
 - Freizeitverhalten, Hobbys
 - Sexualverhalten
 - Genussreichem Erleben

„Wohlbefindenstherapie“

- Wohlbefinden kommt nicht von alleine sondern muss erworben und gepflegt werden
- Die Frage ist nicht, wann fühle ich mich schlecht, sondern wann fühle ich mich gut
- Die Aufgabe ist, die Bedingungen zu fördern, unter denen man sich besser fühlt

Fava et al 2005

Modelle für Patienten

„Waagemodell“

Ständiger Ausbalancieren zwischen Belastungen auf der einen Seite und Ausgleich wie Genuss auf der anderen Seite sollte erreicht werden



„Kuckuckseimmodell“: durch Krankheit wird Gesundheit aus dem Leben gedrängt



Die drei Säulen des Wohlbefindens



Sozialkontakte



Funktionalität



Freizeit