



Cornelia Weise · Maria Kleinstäuber
Viktor Kaldo · Gerhard Andersson

Mit Tinnitus leben lernen

Ein Manual für Therapeuten
und Betroffene

EXTRAS ONLINE

 Springer

Psychotherapie: Manuale

Die Reihe Psychotherapie: Manuale vereint Praxisnähe mit optimaler Durchführbarkeit. Jedes Manual enthält einen kurzen Theorieteil und einen ausführlichen Praxisteil mit zahlreichen Arbeitsmaterialien, Checklisten und Fragebögen. Um das Arbeiten mit den Materialien zu vereinfachen, werden diese in der Regel sowohl im Buch abgedruckt als auch elektronisch angeboten. Damit können Sie schnell und unkompliziert auf alle notwendigen Unterlagen zurückgreifen, um Ihre Gruppen- oder Einzelsitzungen vorzubereiten und durchzuführen.

Sämtliche Manuale wurden in langjährigen Studien entwickelt, evaluiert und zeichnen sich durch eine hohe Qualität aus. Sie sind unerlässlich für die psychotherapeutische Behandlung und eignen sich sowohl für Psychotherapeuten am Laufbahnbeginn wie auch für erfahrene Therapeuten.

Cornelia Weise
Maria Kleinstäuber
Viktor Kaldo
Gerhard Andersson

Mit Tinnitus leben lernen

Ein Manual für Therapeuten und Betroffene

Mit 112 Abbildungen und 16 Tabellen

Cornelia Weise
Philipps-Universität Marburg
Marburg, Deutschland

Viktor Kaldo
Karolinska Institut
Stockholm, Schweden

Maria Kleinstäuber
Philipps-Universität Marburg
Marburg, Deutschland

Gerhard Andersson
Linköping University
Linköping, Schweden

Psychotherapie: Manuale

ISBN 978-3-642-54762-1 ISBN 978-3-642-54763-8 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-642-54763-8

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Fotonachweis Umschlag: © Irmgard Weise & Cornelia Weise

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil von Springer Nature

Die eingetragene Gesellschaft ist Springer-Verlag GmbH Berlin Heidelberg

Glöm aldrig: Livet är där för dig att levast! – C. W.

Für Stefan Schneider, Dr. Gesa Votteler und Paul Henning Votteler – M. K.

To Susanna, Arvid and Volmar – V. K.

To my three E's – G. A.

Geleitwort

Vor ziemlich genau 20 Jahren, während des Internationalen Tinnitusseminars in Portland 1995, demonstrierten uns Jastreboff und Hazell mit ihrer Retraining-Therapie, dass Tinnitus kein prinzipielles Problem der Ohren ist, sondern im Gehirn verarbeitet wird.

Obwohl die Retraining-Therapie ihre Wirksamkeit unter wissenschaftlichen Kautelen bis heute nicht belegen konnte, motivierte sie zum interdisziplinären Handeln und bot eine Plattform für die Diskussion über die zentralen Prozesse der Verarbeitung von Tinnitus.

Die Veröffentlichungen zu diesem Thema haben seither exponentiell zugenommen, und viele Teilaspekte für eine erfolgreiche Therapie beim chronischen Tinnitus werden diskutiert. Bis zum heutigen Tag konnten weder die sog. Schulmedizin, noch die unzähligen „alternativen“ Heilmethoden einen Wirknachweis für irgendeine Behandlungsweise erbringen. Die kognitive Verhaltenstherapie jedoch hat genau dies erreicht. Für Betroffene und Ärzte ist es aber immer noch frustrierend, geeignete TherapeutInnen in ausreichender Anzahl und mit genügend Motivation zu finden.

Mit dem vorliegenden Werk kann diese therapeutische Lücke endlich (!) geschlossen werden. Die Autoren haben Großartiges geleistet und enorm viel Arbeit investiert. Sie trugen die wissenschaftlichen Erkenntnisse zusammen, wobei sie stets den interdisziplinären Kontext der Thematik miteinbezogen. Mit diesem Buch haben sie ein Manual geschaffen, das kompetent, empathisch für die Betroffenen und sowohl für Fachleute als auch für Patienten leicht verständlich exakte und umfassende Handlungsanweisungen vermittelt.

Damit wird es möglich sein, dass die Selbsthilfe noch effizienter wird, dass engagierte PatientInnen die auf sie zugeschnittenen Übungen herausarbeiten und dass ÄrztInnen und PsychologInnen in Praxis und Klinik ein aktuelles und wirksames Handwerkszeug bekommen.

Die beschriebenen therapeutischen Ansätze gehen weit über das Thema Tinnitus hinaus. Jeder von uns hat Krisen in seinem Leben mitgemacht und weiß über dysfunktionale Gedanken, Ängste, Schlaflosigkeit etc. zu berichten. Hier finden sich effiziente Lösungen. Sie müssen freilich erarbeitet werden – und der oder die AnwenderIn muss sich mit Engagement darauf einlassen. Dann aber ist ein besonderes Glücksgefühl garantiert: Das Erleben, dass sich unser Gehirn positiv verändert und dass sich seine Plastizität erfahren lässt!

Dr. med. E. Biesinger

Traunstein, im Mai 2016

Vorwort

Die Behandlung eines chronischen, beeinträchtigenden Tinnitus ist für die Betroffenen ebenso eine Herausforderung wie für die Behandler. Das vorliegende Buch wendet sich an beide Seiten: an Tinnitusbetroffene selbst wie auch an psychologische und ärztliche Kollegen, die mit der Therapie des Tinnitus befasst sind.

Mit diesem Buch wollen wir Ihnen, lieber Tinnitusbetroffener, Unterstützung anbieten, um einen neuen – sehr stark bewältigungsorientierten – Weg im Umgang mit Ihrem Tinnitus zu gehen.

Ihnen, lieber Behandler, möchten wir ein therapeutisches Hilfsmittel an die Hand geben, das es Ihnen erleichtern soll, die Sichtweisen Ihrer Tinnituspatienten zu verstehen und diesen bei der Suche nach hilfreichen Strategien zur Bewältigung der Tinnitusbelastung zur Seite zu stehen.

Um unserem Anliegen gerecht zu werden, haben wir eine anschauliche und wenig fachwortlastige Sprache gewählt. Dies soll Ihnen als Betroffener ein schnelles Verständnis ermöglichen, gleichzeitig aber auch Ihnen als Behandler die Vermittlung komplexer medizinischer Inhalte an Ihre Patienten erleichtern.

Zugunsten einer besseren Lesbarkeit des Textes haben wir überdies stets das generische Maskulinum verwendet und bitten in diesem Zusammenhang insbesondere unsere Leserinnen – diejenigen, die selbst von einem Tinnitus betroffen sind, wie auch unsere Kolleginnen – um Verständnis.

Wie das Sprichwort „Mit einer Hand lässt sich kein Knoten knüpfen“ sehr treffend zum Ausdruck bringt, konnte dieses Buch nur auf der Basis der fruchtbaren Zusammenarbeit vieler engagierter Kollegen entstehen. Ein besonders herzliches Dankeschön richten wir an Professor Dr. Wolfgang Hiller für seine vielseitigen Anregungen und seine fachkompetente Unterstützung bei der Ausarbeitung der Trainingsinhalte. Des Weiteren danken wir Frau Dr. Kristine Jasper und Frau Dr. Isabell Conrad, ohne deren Mitarbeit die aufwendige Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit dieses Behandlungsprogramms nicht möglich gewesen wäre. Den Kollegen der schwedischen Arbeitsgruppe, Frau Dr. Vendela Zetterqvist Westin und Herrn Dr. Hugo Hesser, danken wir für viele hilfreiche Anregungen bei der praktischen Umsetzung der Trainingsinhalte und der Übertragung des schwedischen Behandlungsprogramms ins Deutsche. Ganz herzlich danken möchten wir auch Herrn Dr. Eberhard Biesinger, einem ausgewiesenen Experten auf dem Gebiet Tinnitus, der unserem Buch ein Geleitwort mit auf den Weg gegeben hat. Ein großes Dankeschön gilt auch Herrn Professor Dr. Winfried Rief, der uns durch die ehrliche Wertschätzung unserer Arbeit immer wieder auch „Durststrecken“ überwinden lässt. Den Mitarbeitern der Deutschen Tinnitus-Liga danken wir für die Unterstützung bei der Suche nach Studienteilnehmern. Einen herzlichen Dank möchten wir auch Frau Helga Winnen und Frau Claudia Styrsky aussprechen, die uns bei der graphischen Ausgestaltung unseres Buches unterstützt haben. Zudem danken wir Frau Renate Scheddin vom Springer-Verlag für die freundliche Betreuung und konzeptuelle Begleitung der Arbeit. Unserer Lektorin Frau Heidrun Schoeler danken wir für ihre Unterstützung bei der Überarbeitung des gesamten Textes und ihre Anregungen, mit denen sie zur Qualität unseres Buches einen wichtigen Beitrag geleistet hat.

Unser ganz besonderer Dank gilt all den Tinnitusbetroffenen, die uns im Rahmen unserer Forschungsprojekte zu diesem Behandlungskonzept ihr Vertrauen schenkten und uns mit dem Ausfüllen vieler Fragebögen sowie ihrem offenen Feedback entscheidend dabei unterstützten, das bestehende Konzept weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Wir hoffen, dass wir mit dem vorliegenden Buch vielen Tinnitusbetroffenen eine Hilfestellung geben und Mut machen können, sich trotz des Ohrgeräusches ihre Lebensqualität zurückzuerobern, den Tinnitus

allmählich in den Hintergrund zu schieben und die vielen anderen wichtigen Dinge des Lebens wieder in den Vordergrund zu rücken. Zudem hoffen wir, dass wir die psychologischen und ärztlichen Behandler mit dem vorliegenden Behandlungsprogramm dabei unterstützen können, ihre Hilfslosigkeit gegenüber Tinnitusbetroffenen abzubauen und sie schon frühzeitig auf einen guten Weg im Umgang mit den Ohrgeräuschen zu leiten.

Cornelia Weise, Maria Kleinstäuber, Viktor Kaldo, Gerhard Andersson

Marburg, Stockholm und Linköping, im Mai 2016

Inhaltsverzeichnis

Autorenverzeichnis.....	XVII
I	Allgemeine Grundlagen
1	Einführung 3
	<i>C. Weise, M. Kleinstäuber, V. Kaldo, G. Andersson</i>
2	Was versteht man unter einem „Tinnitus“? 9
	<i>C. Weise, M. Kleinstäuber, V. Kaldo, G. Andersson</i>
2.1	Drei Tinnitusbetroffene stellen sich vor 10
2.2	Definition und Begriffsbestimmung 14
2.3	Klassifikation: Welche verschiedenen Arten von Tinnitus gibt es? 16
2.4	Epidemiologie, Prognose und Sekundärsymptomatik 19
2.4.1	Häufigkeit des Tinnitus (Prävalenz) 19
2.4.2	Verlauf und Prognose eines Tinnitus 19
2.4.3	Zusätzliche Beeinträchtigungen (Komorbidität) 20
	Literatur 21
3	Alles, was man über die Tinnituserstehung wissen sollte 23
	<i>C. Weise, M. Kleinstäuber, V. Kaldo, G. Andersson</i>
3.1	Das Hörsystem: Wie der Schall zu einem bewussten Hörerlebnis wird 24
3.2	Wie kann ein Tinnitus ausgelöst werden? 29
3.3	Gibt es außer körperlichen Auslösern noch andere Ursachen für den Tinnitus? 33
3.4	Das „Habituationsmodell“ des Tinnitus 34
3.5	Das „neurophysiologische Modell“ des Tinnitus 35
3.6	Tinnitus und „neuronale Plastizität“ 38
3.7	Das „biopsychosoziale Modell“ des Tinnitus 39
3.8	Arbeitsblätter 40
	Literatur 41
4	Diagnostik: Wie wird ein Tinnitus untersucht und diagnostiziert? 43
	<i>C. Weise, M. Kleinstäuber, V. Kaldo, G. Andersson</i>
4.1	Überblick: Die Stufen der Tinnitusdiagnostik 44
4.2	Exkurs: Wie lese ich ein Audiogramm 47
4.3	Wichtige Messinstrumente der psychologischen Diagnostik 49
4.3.1	Psychologische Anamnese 49
4.3.2	Psychometrische Diagnostik 50
4.3.3	Übung für Tinnitusbetroffene: Wie hoch ist meine Tinnitusbelastung? Ist das Selbsthilfetraining für mich geeignet? – Ein Selbsttest 52
4.3.4	Wann ist das vorliegende Selbsthilfetraining und wann ist eine umfassende psychotherapeutische Behandlung indiziert? 55
4.4	Diagnostische Klassifikation 55
	Literatur 57
5	Behandlungsansätze bei Tinnitus 59
	<i>C. Weise, M. Kleinstäuber, V. Kaldo, G. Andersson</i>
5.1	Medikamentöse Behandlung 60
5.2	Apparativ-akustische Therapie und Tinnitus-Retraining-Therapie 61

5.3 Orthopädische Behandlungsansätze und Verfahren aus der Alternativmedizin..... 62
 5.4 Psychologische Behandlung..... 62
 5.5 Warum ist es wichtig, über verschiedene Behandlungsansätze informiert zu sein? 64
 Literatur 65

**II Ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches
 Behandlungskonzept: das Selbsthilfetraining**

6 Was sollten Sie als Therapeut zum Einstieg beachten? 69
C. Weise, M. Kleinstäuber, V. Kaldo, G. Andersson
 6.1 Einstiegsfrage I: Was ist am Tinnitus Ihres Patienten eigentlich problematisch?..... 70
 6.2 Einstiegsfrage II: Welche Vorstellungen hat Ihr Patient von seinem Tinnitus? 71
 6.2.1 Umgang mit dem biomedizinischen Störungsmodell Ihres Patienten..... 72
 6.3 Einstiegsfrage III: Erwartungen an das Selbsthilfetraining 73
 6.4 Weitere wichtige Voraussetzungen für den Beginn des Selbsthilfetrainings 73
 6.4.1 Grundlagenwissen über das Hörsystem..... 73
 6.4.2 Kooperation mit behandelnden Ärzten oder Hörgeräteakustikern..... 74
 6.4.3 Verhaltens- und Kompetenzanalyse 75
 Literatur 78

7 Was sollten Sie als Betroffener über das Selbsthilfetraining wissen? 79
C. Weise, M. Kleinstäuber, V. Kaldo, G. Andersson
 7.1 **Allgemeine Hinweise zum Selbsthilfetraining** 80
 7.1.1 Die Unterscheidung zwischen Tinnitusgeräusch und Tinnitusbeeinträchtigung 80
 7.1.2 Die kognitive Verhaltenstherapie als Basis des Selbsthilfetrainings 81
 7.1.3 Ohrenärztliche Untersuchung..... 83
 7.2 **Der Aufbau des Selbsthilfetrainings** 83
 7.2.1 Wie ist das Selbsthilfetraining strukturiert? 83
 7.2.2 Wie sind die Module beschaffen, welche Materialien stehen Ihnen zur Verfügung?..... 85
 7.3 **Der Einstieg in das Selbsthilfetraining** 86
 7.3.1 Status quo: Wie ist es im Moment um Ihren Tinnitus bestellt? 87
 7.3.2 Erwartungen: Wo wollen Sie hin?..... 87
 7.3.3 Ihr persönlicher Tinnituskreislauf..... 88
 7.3.4 Der Tinnitus-Bewältigungskreis 88
 7.3.5 Trainingsziele festlegen und Prioritäten setzen..... 90
 7.3.6 Planung des Trainings 91
 7.4 **Durchführung des Trainings**..... 93
 7.4.1 Die Trainingswoche beginnen..... 93
 7.4.2 Der Verlauf der Trainingswoche 93
 7.4.3 Die Trainingswoche beenden 94
 7.5 **Umgang mit Rückschlägen** 94
 7.6 **Das komplette Training abschließen**..... 96
 7.7 **Arbeitsblätter** 96
 Literatur 100

III Praktischer Teil: Die Module des Selbsthilfetrainings

8	Obligatorische Module	103
	<i>C. Weise, M. Kleinstäuber, V. Kaldo, G. Andersson</i>	
8.1	Modul 1: Angewandte Entspannung – 1. Schritt	106
8.1.1	Wichtige Hinweise.....	106
8.1.2	Die Ziele des Entspannungstrainings.....	106
8.1.3	Beschreibung des Entspannungsprogramms.....	107
8.1.4	Das Ziel des 1. Schrittes der angewandten Entspannung.....	107
8.1.5	Üben des 1. Schrittes der angewandten Entspannung.....	108
8.1.6	Häufige Probleme und wie man sie lösen kann.....	111
8.1.7	Zur Erinnerung.....	115
8.1.8	Mehr Informationen.....	115
8.2	Modul 2: Angewandte Entspannung – 2. Schritt	117
8.2.1	Wichtige Hinweise.....	117
8.2.2	Das Ziel des 2. Schrittes im Entspannungstraining.....	117
8.2.3	Üben des 2. Schrittes der angewandten Entspannung.....	118
8.2.4	Häufige Probleme und wie man sie lösen kann.....	120
8.2.5	Zur Erinnerung.....	121
8.2.6	Mehr Informationen.....	121
8.3	Modul 3: Angewandte Entspannung – 3. Schritt	122
8.3.1	Wichtige Hinweise.....	122
8.3.2	Das Ziel des 3. Schrittes im Entspannungstraining.....	123
8.3.3	Üben des 3. Schrittes der angewandten Entspannung.....	123
8.3.4	Häufige Probleme und wie man sie lösen kann.....	124
8.3.5	Zur Erinnerung.....	125
8.4	Modul 4: Angewandte Entspannung – 4. Schritt: Einfache Situationen	125
8.4.1	Wichtige Hinweise.....	126
8.4.2	Das Ziel des 4. Schrittes im Entspannungstraining.....	126
8.4.3	Üben des 4. Schrittes der angewandten Entspannung.....	127
8.4.4	Häufige Probleme und wie man sie lösen kann.....	129
8.4.5	Zur Erinnerung.....	130
8.5	Modul 5: Angewandte Entspannung – 5. Schritt: Schwierigere Situationen	131
8.5.1	Wichtige Hinweise.....	131
8.5.2	Der Zweck der Übungen in schwierigeren Situationen.....	131
8.5.3	Üben des 5. Schrittes der angewandten Entspannung.....	132
8.5.4	Wie sollten Sie üben?.....	133
8.5.5	Häufige Probleme und wie man sie lösen kann.....	133
8.5.6	Zur Erinnerung.....	133
8.6	Modul 6: Angewandte Entspannung – Weiterüben!	134
8.6.1	Wichtige Hinweise.....	134
8.6.2	Der Zweck von Entspannung auf lange Sicht.....	134
8.6.3	Beibehalten der Entspannungsübungen.....	134
8.6.4	Wie sollten Sie üben?.....	135
8.6.5	Häufige Probleme und wie man sie lösen kann.....	136
8.6.6	Zur Erinnerung.....	137
8.7	Modul 7: Positive Vorstellungsbilder	137
8.7.1	Wichtige Hinweise.....	137
8.7.2	Das Ziel der positiven Vorstellungsbilder.....	137
8.7.3	Anwenden der positiven Vorstellung.....	138

8.7.4	Benutzen der Arbeitsblätter.....	138
8.7.5	Wie sollten Sie üben?.....	139
8.7.6	Häufige Probleme und wie man sie lösen kann.....	140
8.7.7	Zur Erinnerung.....	141
8.8	Modul 8: Aufmerksamkeitslenkung	142
8.8.1	Wichtige Hinweise.....	142
8.8.2	Das Ziel der Übungen zur Aufmerksamkeitslenkung.....	142
8.8.3	Die Rolle der Aufmerksamkeit.....	143
8.8.4	Durchführen der Übungen zur Aufmerksamkeitslenkung.....	144
8.8.5	Häufige Probleme und wie man sie lösen kann.....	147
8.8.6	Zur Erinnerung.....	148
8.8.7	Mehr Informationen zur Aufmerksamkeitslenkung.....	148
8.9	Modul 9: Konfrontation mit dem Tinnitus	149
8.9.1	Wichtige Hinweise.....	149
8.9.2	Das Ziel der Konfrontation mit dem Tinnitus.....	150
8.9.3	Wichtige Informationen, bevor Sie mit dem Üben beginnen.....	150
8.9.4	Konfrontieren Sie sich mit dem Tinnitus!.....	152
8.9.5	Häufige Probleme und wie man sie lösen kann.....	154
8.9.6	Zur Erinnerung.....	154
8.10	Modul 10: Kognitive Umstrukturierung – 1. Schritt: Entdecken dysfunktionaler Gedanken	154
8.10.1	Wichtige Hinweise.....	155
8.10.2	Das Ziel der Entdeckung dysfunktionaler Gedanken.....	156
8.10.3	Wie Ihre Gedanken Ihre Gefühle steuern.....	156
8.10.4	Identifizieren und schriftliches Ausdrücken Ihrer Gedanken.....	159
8.10.5	Häufige Gedanken zum Tinnitus.....	160
8.10.6	Häufige Probleme und wie man sie lösen kann.....	163
8.10.7	Zur Erinnerung.....	164
8.10.8	Mehr Informationen zu Gedanken und deren Wichtigkeit.....	164
8.11	Modul 11: Kognitive Umstrukturierung – 2. Schritt: Analysieren und Verändern der dysfunktionalen Gedanken	165
8.11.1	Wichtige Hinweise.....	166
8.11.2	Das Ziel des Analysierens und Veränderns dysfunktionaler Gedanken.....	166
8.11.3	Wie können Sie Ihre dysfunktionalen Gedanken analysieren?	167
8.11.4	Techniken zum Umgang mit dysfunktionalen Gedanken und zum Finden alternativer, hilfreicher Gedanken	174
8.11.5	Wie sollten Sie die kognitive Umstrukturierung üben?.....	178
8.11.6	Häufige Gedanken zum Tinnitus und wie Sie diese hinterfragen und herausfordern können.....	179
8.11.7	Häufige Probleme und wie man sie lösen kann.....	185
8.11.8	Zur Erinnerung.....	186
8.11.9	Weitere Informationen zum Analysieren und Verändern der dysfunktionalen Gedanken.....	186
8.12	Modul 12: Verändern der tinnitusbedingten Verhaltensweisen	187
8.12.1	Wichtige Hinweise.....	188
8.12.2	Das Ziel der Veränderung der tinnitusbedingten Verhaltensweisen.....	188
8.12.3	Tinnitusbedingte Reaktionen	189
8.12.4	Übungen zur Veränderung der tinnitusbedingten Verhaltensweisen	195
8.12.5	Wie sollten Sie üben und die Arbeitsblätter verwenden?.....	200
8.12.6	Häufige Probleme und wie man sie lösen kann.....	201
8.12.7	Zur Erinnerung.....	202
8.13	Arbeitsblätter	203

9	Optionale Module	215
	<i>C. Weise, M. Kleinstäuber, V. Kaldo, G. Andersson</i>	
9.1	Modul 1: Einsatz von Geräuschen	217
9.1.1	Wichtige Hinweise	217
9.1.2	Das Ziel des Einsatzes von Geräuschen	217
9.1.3	Praktisches Vorgehen	218
9.1.4	Häufige Probleme und wie man sie lösen kann	220
9.1.5	Zur Erinnerung	221
9.2	Modul 2: Umdeutung des Tinnitus	222
9.2.1	Wichtige Hinweise	222
9.2.2	Das Ziel der Tinnitusumdeutung	222
9.2.3	Üben der Tinnitusumdeutung	223
9.2.4	Häufige Probleme und wie man sie lösen kann	225
9.2.5	Zur Erinnerung	226
9.3	Modul 3: Geräuschempfindlichkeit	226
9.3.1	Wichtige Hinweise	226
9.3.2	Das Ziel des Moduls Geräuschempfindlichkeit	227
9.3.3	Wichtige Informationen zum Modul Geräuschempfindlichkeit	227
9.3.4	Verringern der Geräuschempfindlichkeit – praktische Übungen	230
9.3.5	Der Zusammenhang zwischen Geräuschen und Hörminderung	234
9.3.6	Häufige Probleme und wie man sie lösen kann	238
9.3.7	Zur Erinnerung	240
9.3.8	Mehr Informationen zu Geräuschen und Geräuschempfindlichkeit	240
9.4	Modul 4: Schlafmanagement	241
9.4.1	Wichtige Hinweise	242
9.4.2	Das Ziel des Schlafmanagements	242
9.4.3	Wichtige Informationen über den Schlaf	242
9.4.4	Anwenden der Strategien zum Schlafmanagement	245
9.4.5	1. Regeln zur Schlafhygiene	246
9.4.6	2. Hinweise zur Entspannung und Konzentration	248
9.4.7	3. Anleitungen zur Reizkontrolle	249
9.4.8	4. Anleitungen zur Schlafbeschränkung	252
9.4.9	Häufige Probleme und wie man sie lösen kann	254
9.4.10	Zur Erinnerung	258
9.4.11	Mehr Informationen zum Schlaf und zum Schlafmanagement	258
9.5	Modul 5: Training für Konzentration und effizientes Arbeiten	262
9.5.1	Wichtige Hinweise	263
9.5.2	Ziel des Trainings für Konzentration und effizientes Arbeiten	263
9.5.3	Die Konzentration und ihre Einflussfaktoren	264
9.5.4	Anwenden der Techniken zur Verbesserung von Konzentration und Arbeitseffizienz	264
9.5.5	Häufige Probleme und wie man sie lösen kann	272
9.5.6	Zur Erinnerung	273
9.5.7	Mehr Informationen zur Konzentration und zum Konzentrationstraining	273
9.6	Modul 6: Hörtaktiken	275
9.6.1	Wichtige Hinweise	275
9.6.2	Das Ziel des Moduls Hörtaktiken	275
9.6.3	Anwenden der Hörtaktiken	276
9.6.4	Häufige Probleme und wie man sie lösen kann	280
9.6.5	Zur Erinnerung	280
9.6.6	Mehr Informationen zur Hörminderung und zu den Hörtaktiken	280
9.7	Arbeitsblätter	281

10	Abschlussmodul	287
	<i>C. Weise, M. Kleinstäuber, V. Kaldo, G. Andersson</i>	
10.1	Persönliche Bewertung des Selbsthilfetrainings	288
10.1.1	Die Bewertung der einzelnen Module	288
10.1.2	Die Bewertung meiner persönlichen Trainingsziele	289
10.1.3	Positive und negative Trainingseffekte	290
10.2	Wie geht's weiter? Zukunftsplanung und Rückfallprophylaxe	290
10.2.1	Warum sollte ich Strategien für die Zukunft entwickeln und wie gehe ich da vor?	290
10.2.2	Tipps zur Planung der zukünftigen Übungen	291
10.2.3	Was können Sie tun, wenn die Belastung ansteigt?	291
10.3	Arbeitsblätter	292

IV Wirksamkeit des Tinnitus-Selbsthilfetrainings

11	Der Therapieverlauf bei Herrn U. – eine Fallbeschreibung	297
	<i>C. Weise, M. Kleinstäuber, V. Kaldo, G. Andersson</i>	
11.1	Symptomatik	298
11.2	Krankheitsanamnese	299
11.3	Lebensgeschichtliche Entwicklung und aktuelle soziale Situation	299
11.4	Psychopathologischer Befund	300
11.5	Verhaltens- und Bedingungsanalyse	301
11.6	Diagnosen	303
11.7	Therapieziele und -prognose	303
11.8	Therapieverlauf	304
11.9	Therapieergebnis	307
	Literatur	308
12	Ergebnisse einer wissenschaftlichen Studie	309
	<i>C. Weise, M. Kleinstäuber, V. Kaldo, G. Andersson</i>	
12.1	Das Konzept der Studie	310
12.1.1	Der Aufbau der Untersuchung	310
12.1.2	Durchführung des Selbsthilfetrainings als internetbasierte Intervention	311
12.2	Merkmale der in die Studie aufgenommenen Teilnehmer	312
12.3	Die Befunde der Studie	313
12.3.1	Wirksamkeit des Selbsthilfetrainings im Vergleich zu einem Online-Diskussionsforum	314
12.3.2	Kurz- und langfristige Wirksamkeit des Selbsthilfetrainings im Vergleich zu einer Gruppentherapie für Tinnitusbetroffene	317
12.3.3	Therapieerwartungen und Patientenzufriedenheit	317
12.3.4	Bereitschaft und Motivation zur Teilnahme	318
	Literatur	319
	Serviceteil	321
	Stichwortverzeichnis	322

Autorenverzeichnis

Dr. Cornelia Weise

Philipps-Universität Marburg
Fachbereich Psychologie,
Klinische Psychologie und Psychotherapie
Gutenbergstr. 18
35032 Marburg
weise@uni-marburg.de

Dr. Maria Kleinstäuber

Philipps-Universität Marburg
Fachbereich Psychologie,
Klinische Psychologie und Psychotherapie
Gutenbergstr. 18
35032 Marburg
maria.kleinstaeuber@staff.uni-marburg.de

Dr. Viktor Kaldo

Karolinska Institutet
Department of Clinical Neuroscience
171 77 Stockholm
Schweden
viktor.kaldo@ki.se

Prof. Dr. Gerhard Andersson

Department of Behavioural Sciences and Learning
Linköping University
581 83 Linköping
Schweden
Gerhard.Andersson@liu.se

Allgemeine Grundlagen

- Kapitel 1 Einführung – 3**
C. Weise, M. Kleinstäuber, V. Kaldo, G. Andersson
- Kapitel 2 Was versteht man unter einem „Tinnitus“? – 9**
C. Weise, M. Kleinstäuber, V. Kaldo, G. Andersson
- Kapitel 3 Alles, was man über die Tinnitusentstehung wissen sollte – 23**
C. Weise, M. Kleinstäuber, V. Kaldo, G. Andersson
- Kapitel 4 Diagnostik: Wie wird ein Tinnitus untersucht und diagnostiziert? – 43**
C. Weise, M. Kleinstäuber, V. Kaldo, G. Andersson
- Kapitel 5 Behandlungsansätze bei Tinnitus – 59**
C. Weise, M. Kleinstäuber, V. Kaldo, G. Andersson

Einführung

C. Weise, M. Kleinstäuber, V. Kaldo, G. Andersson

Etwa 3 Millionen Betroffene

In Deutschland leiden etwa 3 Millionen Menschen an einem chronischen Tinnitus. Bei ungefähr 800.000 davon ist das Ohrgeräusch so stark ausgeprägt, dass sie es ohne fremde Hilfe nicht mehr bewältigen können. Besonders beeinträchtigte Tinnituspatienten erleben aufgrund ihres Ohrgeräusches große Ängste (z. B. „Wird der Tinnitus noch schlimmer werden?“, „Wie soll ich das mein ganzes Lebens lang aushalten?“), starke Traurigkeit (z. B. „Ich muss mich von einem Leben mit stillen Momenten verabschieden“) und eine ständige „Berg- und Talfahrt“ aus Hoffnung auf Heilung und wiederkehrender Enttäuschung. Bevor Tinnituspatienten eine wirklich hilfreiche Unterstützung zur Bewältigung ihres Ohrgeräusches erhalten, haben sie in der Regel bereits viele – größtenteils erfolglose – Behandlungsversuche hinter sich. Verständlicherweise versuchen sie „jeden Strohalm zu ergreifen“, der ihnen Hoffnung auf Erlösung von dem lästigen „Mann im Ohr“ gibt. Die Verzweiflung wird in den folgenden Zeilen einer Tinnitusbetroffenen an ihr Ohrgeräusch sehr deutlich:

Brief an den Tinnitus

» Ein paar Zeilen an meinen Tinnitus

Grüß dich!?

Nein, freundlich begrüßen möchte ich Dich eigentlich nicht, Du lästiger Verfolger!

Was würde ich dafür geben, dass Du Deine Stimme verlierst!

Dann wärst Du stumm, könntest mich nicht mehr belästigen.

Dann wärst Du nur noch eine langsam verblassende Erinnerung.

Ohne zu fragen, bist Du in mein Leben getreten,

auch noch in einem Moment, in dem es mir eigentlich so gut ging.

Du bleibst seitdem mein ständiger Begleiter.

Ich teile Freude und Leid mit Dir.

Doch ohne Dich könnte ich viel mehr Freude empfinden.

Deinetwegen verblasst alles Schöne in meinem Leben,

Du machst alles, was mit Leid einhergeht, noch schlimmer.

Doch das ist Dir egal!

Ob es angebracht wäre, mich auch mal in Ruhe zu lassen, dafür fehlt Dir jegliches Gespür.

Du gönnst es mir nicht, die schönen Augenblicke in meinem Leben genießen zu können.

Du bist immer da, Du hast mein Leben damit sehr verändert.

Mit Dir werde ich nie wieder Stille haben.

Alle besinnlichen Momente hast Du aus meinem Leben gestrichen,

Ruhe ist eine Kostbarkeit, ein Traum, eine Hoffnung – eine unerreichbare Sehnsucht.

Warum kannst Du nicht endlich aus meinem Leben gehen?

So ungefragt, wie Du gekommen bist, könntest Du auch wieder verschwinden.

Dich einfach davonstehlen ...

Mach Dir keine Sorgen um mich, ich lass Dich gehen.

Endlich wieder ohne Dich erwachen,

Stille erleben.

Die Hoffnung, dass es wieder so sein könnte wie früher, habe ich verloren, der Wunsch bleibt!

Anschreien möchte ich Dich, dass Du endlich aus meinem Leben verschwindest!

Aber Du fängst sogar noch an, darüber zu lachen.

Forderst Dir sogar noch mehr Aufmerksamkeit von mir ein.

Jede Minute in meinem Leben willst Du, dass ich leide.

[...]

Diese Ängste, diese Verzweiflung sind leider der Grund dafür, dass Betroffene in der Hoffnung auf Heilung sehr vieles für eine Befreiung vom lästigen Tinnitus in Kauf nehmen: Sie probieren verschiedenste Behandlungsverfahren aus und investieren dabei viel Geld, Zeit und Energie, obwohl die Erfolgsaussichten als sehr gering eingestuft werden müssen. Die fortwährende Suche und Inanspruchnahme weiterer Behandlungsmöglichkeiten hält die Betroffenen in einem ständigen Auf und Ab aus Hoffnung und Enttäuschung. So rückt das Ohrgeräusch als „Sündenbock“ immer mehr in den Fokus des Lebens und verschließt den Blick auf andere Perspektiven.

Aktuellen Studienbefunden zufolge gibt es derzeit kein Behandlungsverfahren, das mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Reduktion geschweige denn eine vollständige Beseitigung des Ohrgeräusches ermöglicht. Für viele Betroffene ist das eine sehr bittere Erkenntnis, aber auch für den behandelnden Arzt ist diese Botschaft schwierig zu vermitteln. Als Behandler ist man darauf bedacht, das beste Ergebnis für seinen Patienten zu erzielen. Einem Betroffenen mitteilen zu müssen, dass die Aussicht auf einen vollständigen Rückgang des Ohrgeräusches sehr unwahrscheinlich ist, führt auf beiden Seiten zu dem unangenehmen Gefühl der Hilflosigkeit. Dieses Gefühl auszuhalten und damit umzugehen ist für viele schwer. Und so lässt sich mancher Behandler dazu hinreißen, den Tinnitus zu bagatellisieren, etwa mit den Worten: „Nehmen Sie das Ohrgeräusch am besten nicht so ernst“. Oder er bietet Behandlungsoptionen an, obwohl Wirksamkeitsbelege fehlen. Die Angst, etwas zu übersehen oder eine mögliche Behandlungschance verpasst zu haben, veranlasst Behandler zuweilen auch dazu, unnütze und zu aufwendige Diagnostik zu betreiben. Dies hilft zwar kurzzeitig scheinbar aus der Hilflosigkeit heraus, führt aber langfristig dazu, dass sich die Betroffenen ständig erneut auf die Ohrgeräusche konzentrieren und sich immer wieder große Hoffnungen bezüglich einer „Tinnitusheilung“ machen, die dann meist enttäuscht werden. Es ist verständlich, dass dieses Vorgehen das Vertrauen der Patienten schmälert und die Arzt-Patienten-Beziehung stark belasten kann.

Sowohl für den Tinnitusbetroffenen wie auch für den Behandler ist es bedeutsam, nicht allein die Reduktion des Tinnitus als zentrales Behandlungsziel in den Vordergrund zu stellen. Stattdessen sollte die Aufmerksamkeit mehr auf die Lebensqualität gerichtet werden und auf all die Dinge, die neben dem Tinnitus im Leben der Betroffenen eine wichtige Rolle spielen. Kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze bieten hier eine gute Möglichkeit, um die Beeinträchtigung durch den chronischen, belastenden Tinnitus zu reduzieren. Wissenschaftliche Studien belegen, dass mit dieser Therapie die Beeinträchtigungen durch das Ohrgeräusch und damit einhergehende negative Gefühlszustände deutlich abgebaut werden können und die Lebenszufriedenheit erhöht werden kann – und das, obwohl das Ohrgeräusch in den allermeisten Fällen unverändert bestehen bleibt. Der kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansatz unterscheidet sich von vielen anderen Ansätzen, die Tinnitusbetroffene häufig bereits in Anspruch genommen haben: Anstatt sich zurückzulehnen und passiv auf die „Wunderpille“ zu hoffen, wird der Betroffene ermuntert, wieder aktiv zu werden, den Tinnitus als einen Teil des Lebens anzunehmen und zu erfahren, dass die Lebensqualität trotz des bestehenden Ohrgeräusches wiederhergestellt werden kann. In der Fortsetzung des obigen Briefes gewinnt man einen Eindruck davon, wie eine solche Perspektive auf den Tinnitus aussehen kann.

» [...]

Aber ich habe für mich beschlossen, dass jetzt Schluss mit dem Leiden ist!
Wenn Du denkst, dass Du ein Ton bist, der mit mir machen kann, was er will,
irrst Du Dich!

Betroffene probieren viele
Behandlungsverfahren aus ...

... und Behandler sind oft hilflos

Den Tinnitus annehmen!

Den „Dauergefährten“
in die Schranken weisen

Du bist nämlich nicht einfach EIN Ton, sondern MEIN Ton.
 Ich bestimme, was mit Dir passiert.
 Und ich werde Dich mit Ignoranz strafen.
 In meinem Leben gibt es neben Dir noch viele andere Töne und Bilder.
 Es gibt nicht nur Dich!
 Du kannst mir zwar die Stille rauben,
 Aber die schönen und glücklichen Momente in meinem Leben werde ich
 trotzdem zulassen, egal, ob mit Dir oder ohne Dich!
 Also Ciao, Du widerlicher, unnützer, winziger Ton!
 Das waren ein paar Zeilen an meinen Dauergefährten Tinnitus.
 Wie immer, hat er sicher gerade mitgelesen.
 Eine seiner unangenehmsten Seiten ist nämlich, dass er sich immer in den
 Mittelpunkt stellen muss, wenn man sich mit ihm beschäftigt. Bescheiden-
 heit war noch nie seine Stärke.
 Aber mittlerweile gelingt es mir immer besser, ihn in seine Schranken zu
 weisen.
 Soll er doch pfeifen, ich lebe und genieße mein Leben trotzdem!



Wie bereits deutlich wurde, ist die Behandlung eines chronischen, beeinträchtigenden Tinnitus für den Betroffenen ebenso eine Herausforderung wie für den Behandler. Dieses Buch wendet sich an beide Seiten – an Tinnitusbetroffene wie auch an psychologische und ärztliche Kollegen, die sie behandeln.

Weiterführende, sehr spezifische Informationen zu bestimmten Themen sind im folgenden Text seitlich immer mit einem Bücherregal gekennzeichnet, so wie Sie es hier am Rande sehen können. Diese „Therapeutenexkurse“ richten sich primär an die fachlichen Leser und können von Ihnen als Betroffene übersprungen werden.

Um das vorliegende Behandlungskonzept so praxisnah wie möglich zu gestalten, stellen wir unseren Lesern eine Vielzahl von Arbeitsblättern, praktischen Übungen und dazugehörigen Instruktionstexten zur Verfügung. Sie finden die Arbeitsblätter im Kleindruck grundsätzlich am Ende eines jeden Kapitels und zudem online unter: ► <http://extras.springer.com>. Wir empfehlen Ihnen, dass Sie sich die Arbeitsblätter ausdrucken, bevor Sie mit der Arbeit an dem jeweiligen Kapitel bzw. Modul beginnen. Wenn Sie sich dann an einer Textstelle konkret mit einem bestimmten Arbeitsblatt befassen sollen, finden Sie am Rand immer das nebenstehende Symbol.

Aus unserer praktischen Erfahrung mit Tinnituspatienten wissen wir, dass eine Aufklärung über das Ohrgeräusch und dessen Entstehung sowie weiteres Hintergrundwissen zum Tinnitus bereits einen sehr erleichternden Effekt haben kann. Daher haben wir dem eigentlichen Behandlungskonzept in der Sektion I viele spannende Informationen und Erkenntnisse rund um den Tinnitus vorangestellt, die für Sie als Betroffene wie auch für Sie als Behandler gleichermaßen wichtig sind (► Kap. 2–5). Sie als Tinnitusbetroffene finden in ► Kap. 4 auch einen Selbsttest, anhand dessen Sie entscheiden können, wie gut das vorliegende Selbsthilfetraining für Sie persönlich geeignet ist.

Sektion II befasst sich mit den notwendigen Vorbereitungen zum Selbsthilfetraining. Das ► Kap. 6 richtet sich speziell an Sie als Behandler. Hier finden Sie wichtige Informationen dazu, wie Sie das vorliegende Selbsthilfetraining im Rahmen einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlung zur Reduktion der Tinnitusbelastung einsetzen können und was Sie vor Beginn beachten sollten. Ihnen als Betroffene vermittelt ► Kap. 7 notwendige Informationen zum Aufbau des Trainings, und Sie erhalten Hilfestellung für Maßnahmen, die vor

Sektion I

Sektion II

Beginn des Trainings getroffen werden sollten, wie zum Beispiel das Festlegen von Trainingszielen oder die Planung der Trainingsdurchführung.

In Sektion III finden Sie das eigentliche Selbsthilfetraining, unterteilt in einzelne Bausteine, die sogenannten „Module“. ► Kap. 8 beinhaltet die aus unserer Sicht notwendigen „obligatorischen Module“, ► Kap. 9 die Module, die nicht zwangsläufig für jeden Tinnitusbetroffenen wichtig und für den individuellen Fall auszuwählen sind („optionale Module“). Das ► Kap. 10 schließt ab mit einem Blick zurück auf das Training und einem Blick nach vorn in die Zukunft.

Sektion IV gibt schließlich einen Überblick über unsere bisherigen Erfahrungen bei der Arbeit mit dem Selbsthilfetraining. Im ► Kap. 11 haben wir für alle Interessierten ein Fallbeispiel geschildert, das einen Eindruck vermittelt, wie das Selbsthilfetraining im Alltag angewendet werden kann. In ► Kap. 12 finden Sie die Ergebnisse einer wissenschaftlichen Studie, in der das vorliegende Selbsthilfetraining auf seine Wirksamkeit hin überprüft wurde.

Sektion III

Sektion IV

Was versteht man unter einem „Tinnitus“?

C. Weise, M. Kleinstäuber, V. Kaldo, G. Andersson

- 2.1** **Drei Tinnitusbetroffene stellen sich vor – 10**
- 2.2** **Definition und Begriffsbestimmung – 14**
- 2.3** **Klassifikation: Welche verschiedenen Arten von Tinnitus gibt es? – 16**
- 2.4** **Epidemiologie, Prognose und Sekundärsymptomatik – 19**
 - 2.4.1 Häufigkeit des Tinnitus (Prävalenz) – 19
 - 2.4.2 Verlauf und Prognose eines Tinnitus – 19
 - 2.4.3 Zusätzliche Beeinträchtigungen (Komorbidität) – 20
- Literatur – 21**

Die erste Begegnung zwischen Therapeut und Patient

2

Was erwartet Sie in diesem Kapitel?

Wenn Betroffene erstmalig wegen ihres Tinnitus ärztliche Hilfe aufsuchen, ist diese Begegnung häufig durch viele Herausforderungen und Probleme geprägt, die in der Natur des Ohrgeräusches liegen. Dazu zählt auf Patientenseite zum Beispiel eine große Unsicherheit über die gesundheitlichen Konsequenzen des Ohrgeräusches. Zudem ist es ein Problem, dass der Tinnitus nur für den Betroffenen selbst, nicht aber für Außenstehende hörbar ist. Daher sorgen sich Betroffene häufig, dass sie dem Arzt das wirkliche Ausmaß an Leiden, welches sie durch den Tinnitus erfahren, nicht ausreichend zum Ausdruck bringen können. Der Arzt hingegen steckt häufig in dem Dilemma, dass er dem Patienten zwar helfen will, aber nicht kann, da es nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand keine Möglichkeiten gibt, den Tinnitus zu heilen.

Wie Sie bereits wissen, hat das vorliegende Manual zwei Ziele: Zum einen soll es Betroffenen Wegleitung und Unterstützung sein bei der Bewältigung ihres Tinnitus, zum anderen soll es auch psychotherapeutischen und ärztlichen Behandlern Hilfestellung für die Behandlung geben. Es ist sehr wichtig, dass sich die Therapeuten über die beschriebene schwierige Situation von Tinnitusbetroffenen von Anfang an im Klaren sind. Daher werden in diesem Kapitel zunächst drei verschiedene Fallbeispiele vorgestellt. Diese sollen sowohl Ihnen als Betroffenen als auch Ihnen als Behandler einen Eindruck davon vermitteln, wie verschiedenartig mit einem Ohrgeräusch umgegangen werden kann. Zudem sollen Ihnen diese Fallbeispiele die Möglichkeit geben, sich besser in die Perspektive Ihres Gegenübers zu versetzen – der Betroffene also in die Perspektive des Behandlers und umgekehrt.

Im Anschluss gibt Ihnen das Kapitel einen Einblick in die Natur und die Merkmale eines Tinnitus. Fragen wie zum Beispiel „Was ist ein Tinnitus?“ oder „Gibt es verschiedene Arten eines Ohrgeräusches?“ sollen dabei beantwortet werden. Im weiteren Verlauf geht es dann um das Vorkommen von Ohrgeräuschen: „Wie häufig tritt Tinnitus in der Bevölkerung auf?“, „Leiden alle Tinnitusbetroffenen unter ihrem Ohrgeräusch?“ oder „Welche weiteren Probleme gibt es, die mit Tinnitus einhergehen können?“ Abschließend geben wir Ihnen einen Überblick über die verschiedenen Ansätze, mit denen ein Tinnitus untersucht und diagnostiziert werden kann. Für Sie als Betroffene stellt dieses Kapitel damit eine vertrauenswürdige und wissenschaftlich fundierte Quelle dar, damit Sie sich mit dem Begriff des Tinnitus vertraut machen können. Für Sie als psychotherapeutische oder ärztliche Behandler bietet dieses Kapitel eine kurze und kompakte Übersicht zu Definition, Epidemiologie, Prognose und Sekundärsymptomatik des Tinnitus, die als Basis für die Patientenaufklärung hilfreich ist.

2.1 Drei Tinnitusbetroffene stellen sich vor

■ Frau D. und wie ein Tinnitus in Vergessenheit geraten kann

Die 40-jährige Sekretärin Frau D. hat vor wenigen Tagen ihren Arbeitsplatz gewechselt. Im Rahmen ihrer neuen Stelle soll sie zunächst eine betriebsärztliche Untersuchung durchführen lassen. Frau D. berichtet im Gespräch, ein lebenslustiger und optimistischer Mensch zu sein und in ihrem Leben nie an schwerwiegenden körperlichen Erkrankungen gelitten zu haben. Auch ihre Familie beschreibt sie als „besonders zäh“. Schwere Erkrankungen bei ihren Eltern bzw. Verwandten seien ihr nicht bekannt. Im Rahmen der Untersuchung befragt der Betriebsarzt Frau D. u. a. nach Problemen im Bereich Gehör. Frau D. berichtet, dass sie nie Schwierigkeiten mit ihren Ohren erlebt habe und nur einmal in ihrem Leben an einer Mittelohrentzündung im Zusammenhang mit

Fallbeispiel 1: Frau D.

einer hartnäckigen Erkältung erkrankt sei. Ihr Hörtest sei immer gut gewesen, der letzte liege jedoch schon einige Jahre zurück.

Als der Betriebsarzt mit ihr einen erneuten Hörtest durchführt, wird im Audiogramm – dem Diagramm, in dem man die Hörleistung eines Menschen ablesen kann – eine leichte Hörminderung in einem ganz eng umgrenzten, hochfrequenten Bereich deutlich. Der Betriebsarzt fragt daraufhin Frau D. gezielt danach, ob sie einen Tinnitus habe. Sie lächelt und meint, den hätte sie ganz vergessen. Jetzt, da der Arzt sie darauf anspreche, könne sie ihr Ohrgeräusch auch hören, wenn sie sich konzentriere. Frau D. berichtet, dass sie vor einigen Jahren ein Rockkonzert besucht habe und danach ein hochfrequentes, sehr leises Ohrgeräusch aufgetreten sei. Sie habe es gar nicht gleich wahrgenommen. Einige Tage nach dem Konzert sei sie bei einem Yoga-Kurs gewesen, und erst dort, während der Stille der Yoga-Übungen, sei ihr das Ohrgeräusch zum ersten Mal bewusst geworden. Sie habe dann geschlussfolgert, dass es durch das Konzert hervorgerufen sein könne. Ihre Ohren hätten sich nach der Veranstaltung etwas „dumpf“ angefühlt. Nach dieser ersten bewussten Wahrnehmung des Ohrgeräusches sei dieses aber schnell wieder in den Hintergrund getreten. Sie habe sich dadurch nicht beunruhigen lassen. Im normalen Alltag könne sie das Geräusch gar nicht wahrnehmen, da es immer durch Umgebungsgeräusche verdeckt sei. Abends beim Einschlafen habe sie auch noch nie Probleme damit gehabt. Sie habe daher auch keinen HNO-Arzt aufgesucht. Von einer Bekannten, ebenfalls Tinnitusbetroffene, habe sie erfahren, dass es derzeit keine Medikamente oder andere medizinische Behandlungen gegen das Ohrgeräusch gebe.

Der Betriebsarzt bekräftigt, dass es ein sehr guter Weg sei, sich nicht unnötig viel mit dem Ohrgeräusch zu beschäftigen.

■ Herr Z. und seine „Grille“ im Ohr

Der 35-jährige Steuerberater Herr Z. leidet bereits seit fünf Jahren unter einem rechtsseitigen Tinnitus in Form eines Rauschens. Herr Z. ist seit sieben Jahren verheiratet und hat zwei Töchter. Er berichtet, dass er mit seiner Berufstätigkeit sehr zufrieden sei. Der Arbeitsaufwand sei zwar enorm hoch und es komme auch häufig vor, dass er von seinem Chef besonders schwierige Projekte übertragen bekomme. Er müsse in solchen Phasen dann häufig bis spät abends und gelegentlich auch am Wochenende arbeiten. Seine Familie komme daher oft etwas zu kurz, was ihn traurig mache, da er vom Familienalltag und dem Heranwachsen seiner Kinder nicht viel mitbekomme. Zugleich sei jedoch seine Ehefrau sehr unterstützend und verständnisvoll und mache ihm keine Vorwürfe deswegen. Er sei ein sehr gesunder und leistungsfähiger Mensch und habe „über mehrere Jahre Arztpraxen nie von innen gesehen“, wie er stolz berichtet. Bereits seit seiner Jugend sei er sportlich sehr aktiv. Aktuell spiele er Tennis im Verein, was für ihn sehr wichtig sei, um sich von dem vielen Alltagsstress erholen zu können.

Vor fünf Jahren sei bei ihm zum ersten Mal und „wie aus heiterem Himmel“ ein Tinnitus aufgetreten. Ihm seien keine „besonderen Ereignisse“ bewusst, die in Verbindung mit dem Ohrgeräusch stehen könnten. Damals habe er auch nicht übermäßig viel Stress erlebt: „Es war eigentlich alles so wie immer.“ Zum Arzt sei er nicht gleich gegangen. Er habe zunächst gehofft, dass das Ohrgeräusch von selbst wieder weggehen würde. Nachdem es aber über eine Woche angehalten habe, habe er seinen HNO-Arzt konsultiert. Dieser habe ihm eine „Infusionstherapie“ empfohlen, die Herrn Z. jedoch nicht geholfen habe. Er habe dann noch ein paar weitere Behandlungsversuche unternommen, wie zum Beispiel Akupunktur und Ginkgo-Präparate. Die Hoffnung, dass das Ohrgeräusch wieder verschwinden würde, habe er dann jedoch schnell aufgegeben und versucht, damit zurechtzukommen. Er berichtet, dass ihm das gar nicht so

Fallbeispiel 2:
Herr Z.

schwer gefallen sei. Da das Rauschen in seinem rechten Ohr durch Außengeräusche gut überdeckbar sei, habe er es irgendwann tatsächlich geschafft, sich daran zu gewöhnen. Er habe den Tinnitus dann kaum noch wahrgenommen, obwohl dieser sich in seiner Intensität nicht verändert habe.

Vor drei Monaten habe sich der Tinnitus jedoch verändert. Er sei gerade von einem Tennistraining nach Hause gekommen, als er zusätzlich zum Rauschen ein hochfrequentes Zirpen – wie eine „unermüdliche Grille in der Toskana“ – wahrgenommen habe. Obwohl er sich in den vergangenen Jahren gut von seinem Tinnitus habe distanzieren können, gelinge ihm das, seitdem das Zirpengeräusch hinzukam, nicht mehr. Er könne sich nur sehr schwer von diesem neuartigen Geräusch ablenken, da es – im Gegensatz zum Rauschen – kaum überdeckbar sei. Dies schränke ihn bei der Arbeit zunehmend ein, da er unter Konzentrationsproblemen leide und daher auch deutlich mehr Zeit benötige als vorher. Zudem habe er abends gehäuft Einschlafprobleme, sodass er sich tagsüber oft müde fühle. Häufig mache er sich auch Gedanken darüber, was wohl das Auftreten des Zirpens verursacht haben könne. Er befürchte einen Zusammenhang zwischen dem ausgiebigen Tennistraining der vergangenen Wochen und dem Einsetzen des Tinnitus. Sein HNO-Arzt habe eine leichte Hörminderung festgestellt und eine Beratung beim Hörgeräteakustiker angeraten. Aufgrund seines Ohrgeräusches habe der Arzt ihm zudem eine Tinnitusbewältigungstherapie bei einem Psychotherapeuten empfohlen. Diese Empfehlung habe ihn zunächst etwas verwirrt, da er sich nicht habe vorstellen können, inwieweit ihm ein Psychotherapeut weiterhelfen solle. Nachdem er sich dann jedoch Informationen über die psychotherapeutische Behandlung eines chronischen Tinnitus eingeholt habe, sei ihm deutlich geworden, dass die dabei verfolgten Ziele sich sehr gut mit seinen persönlichen Zielen decken würden.

Für Herrn Z. steht es im Vordergrund, wieder den Zustand zu erlangen, in dem er sich vor Beginn des Zirpengeräusches befand. In seinem ersten Gespräch mit einer Psychotherapeutin, die auf Verhaltenstherapie sowie Tinnitusbewältigung spezialisiert ist, äußert er, er habe nicht die Erwartung, dass die Ohrgeräusche jemals wieder weggehen würden. Mit Erschrecken habe er indes in einigen Selbsthilfeforen im Internet festgestellt, wie sich manche Betroffene durch ihren Tinnitus tyrannisieren ließen. Das wolle er auf gar keinen Fall. Er wolle sich nicht durch den Tinnitus in seinem Leben einschränken lassen, erklärtes Ziel sei, dass der Tinnitus sich wieder in den Hintergrund begeben solle. Herr Z. ist bewusst, dass er deshalb einiges bei sich ändern muss und dass ihn dies Zeit und Energie kosten wird. Auf die Frage der Therapeutin, inwieweit er auch bereit wäre, zum Beispiel an seiner Arbeitssituation und dem hohen Stresslevel im Zusammenhang mit seiner beruflichen Tätigkeit etwas zu verändern, reagiert Herr Z. zunächst etwas verhalten. Er könne sich noch nicht richtig vorstellen, dass der Stress in seinem Alltag wirklich etwas mit seinem Ohrgeräusch zu tun habe. Er habe immer viel gearbeitet, was ihm nie etwas ausgemacht habe. Herr Z. zeigt sich jedoch offen und möchte versuchen, sich auf die Empfehlungen der Therapeutin einzulassen. Er habe große Hoffnung, Strategien zu entwickeln, mit denen er auch das Zirpengeräusch besser ertragen und akzeptieren könne. Nach dem Erstgespräch mit der Psychotherapeutin kann sich Herr Z. gut vorstellen, dass Verhaltenstherapie ihn dabei unterstützen kann. Er willigt daher in die Teilnahme an einer Tinnitusbewältigungs-Gruppentherapie ein, in der er mit weiteren Tinnitusbetroffenen an seiner Problematik arbeiten wird.

■ Frau W. und wie ein Pfeifton einen in die Verzweiflung treiben kann

Frau W. ist 45 Jahre alt, sie ist zum zweiten Mal geschieden und lebt derzeit mit ihrem Lebensgefährten und ihren zwei Töchtern aus erster Ehe zusammen.

Frau W. ist eine erfolgreiche Geschäftsfrau in leitender Position in einem Kleinunternehmen. Sie berichtet, dass ihr der Job sehr viel bedeute, gleichzeitig aber auch viel Einsatz von ihr verlange. Sie arbeite häufig über 60 Stunden pro Woche, sei viel unterwegs, teils auch an den Wochenenden. Die viele Arbeit habe ihr jedoch nie Probleme bereitet, sie habe mit dem beruflichen Stress immer gut umgehen können. Jedoch sei während ihrer zweiten Ehe, die im vergangenen Jahr geschieden worden sei, zusätzlich viel privater Stress hinzugekommen. Mit ihrem zweiten Ehemann sei sie knapp zwei Jahre verheiratet gewesen. Er habe große Probleme gehabt zu akzeptieren, dass ihr die Arbeit so wichtig sei und ihr deswegen Vorwürfe gemacht. Es sei immer wieder zu schweren Eifersuchtszenen gekommen. Frau W. habe zunächst versucht, ihm alles recht zu machen und zeitlich mehr Freiräume für sich und ihren Mann einzurichten. Das sei ihm jedoch nicht genug gewesen und er habe wenig Verständnis gezeigt. Hinzu sei gekommen, dass er ein Alkoholproblem entwickelt habe. Frau W. berichtet, dass sie durch diese schwierige Situation bereits am „Rande ihrer Kapazitäten“ gestanden habe und es dann noch Streitigkeiten zwischen ihren Kindern aus erster Ehe und deren Stiefvater gegeben habe. Sie habe häufig das Gefühl gehabt, dass die Situation „aus dem Ruder“ laufe. Des Weiteren traten zur gleichen Zeit noch weitere Familienkonflikte auf. Nach dem Tod ihres Vaters, den sie mit Unterstützung von Pflegepersonal über ein Jahr bei sich zu Hause gepflegt habe, kam es zu Auseinandersetzungen mit ihren Geschwistern über das Wohnhaus und das Erbe. Ihre Geschwister hätten den Kontakt zu ihr abgebrochen. Der Tod des Vaters und die Konflikte mit ihren Geschwistern hätten bei Frau W. „das Fass zum Überlaufen gebracht“. Sie sei daraufhin im vergangenen Jahr an einer schweren Virusinfektion erkrankt und habe über drei Monate nicht arbeiten können. Das Gefühl, nicht zu funktionieren, sei für sie unerträglich. Nach ihrer Genesung habe sie sich daher gleich wieder voll und ganz ihrer Arbeit gewidmet. Möglicherweise habe sie es etwas übertrieben, gesteht sie ein. Zu Beginn dieses Jahres habe sie einen Hörsturz erlitten, der mit einem Tinnitus einherging. Sie habe sofort ihren HNO-Arzt aufgesucht, der sie zu einer stationären Behandlung mit Infusionen von blutverdünnenden Medikamenten überwiesen habe. Der Hörsturz sei dadurch erfolgreich behandelt und ihre Hörfähigkeit vollständig wiederhergestellt worden. Der Tinnitus sei jedoch geblieben.

Befragt zum Tinnitus, berichtet Frau W., dass dieser bei ihr ein hochfrequentes, gleichförmiges, sehr lautes Pfeifgeräusch sei. Nach Abklingen des Hörsturzes sei das Ohrgeräusch deutlich lauter geworden und nehme auch im Tagesverlauf oft an Lautstärke zu. Der Tinnitus sei ständig präsent und überhöre alle Umgebungsgерäusche. Sie fühle sich durch den Tinnitus angespannt, gereizt, niedergeschlagen und unter Druck gesetzt. Sie habe Probleme, sich zu entspannen und einzuschlafen, weil die Ohrgeräusche sie in diesen Situationen besonders belasten würden. Von ihrem Hausarzt habe sie ein Medikament verschrieben bekommen, das ihr beim Einschlafen helfe. Neben dem Tinnitus werden im Bericht von Frau W. auch depressive Symptome deutlich: Sie fühle sich seit den vergangenen vier Wochen zunehmend freudloser und habe das Interesse an Aktivitäten verloren, die sie früher mit Freude wahrgenommen habe. Sie sei häufig „nah am Wasser gebaut“. Tagsüber habe sie starke Konzentrationsprobleme, worunter ihre Arbeit leide, und sie fühle sich schnell erschöpft. Das Gefühl, nicht so arbeiten zu können, wie sie wolle, mache ihr große Angst. Sie denke häufig darüber nach, was passieren würde, wenn dieses Ohrgeräusch für immer so bestehen bliebe. Diese Gedanken würden in ihr starke Panik auslösen, auch Selbstmordgedanken kenne sie. Als gläubige Frau sei es für sie jedoch undenkbar, sich selbst etwas anzutun. Ihr aktueller Lebenspartner versuche, sie bestmöglich zu unterstützen.

3 Fallbeispiele – 3 grundverschiedene Wege, den Tinnitus wahrzunehmen und zu bewältigen

Ihr hoher Leidensdruck und der starke Drang, etwas an ihrer verzweifelten Lage zu verändern, wird im Gespräch sehr deutlich. Frau W. kommt mit großen Hoffnungen und Erwartungen zu ihrem HNO-Arzt, dass dieser etwas an dem Ohrgeräusch ändern kann. Umso frustrierter nimmt sie die Botschaft auf, dass es derzeit keine Behandlungsmöglichkeiten gibt, die den Tinnitus „heilen“ können. Der HNO-Arzt empfiehlt Frau W. eine psychosomatische Rehabilitation, damit sie lernt, mit dem Ohrgeräusch besser umgehen und dieses schrittweise akzeptieren zu können. Auf dieses Angebot reagiert Frau W. empört und abweisend. Aufgeregt ergreift sie das Wort: „Denken Sie etwa, ich bin verrückt? Ich habe einen Tinnitus und kein psychisches Problem. Ich hatte eigentlich gehofft, dass Sie der richtige Ansprechpartner sind und mir helfen können. Mittlerweile befürchte ich, dass das hier in die falsche Richtung läuft.“ Verärgert verlässt sie die Praxis. Sie beschließt, sich einen neuen HNO-Arzt zu suchen.

Resümee So verschieden kann also ein Tinnitus von Betroffenen wahrgenommen und verarbeitet werden – angefangen bei Frau W., die durch ihr Ohrgeräusch viel Leid und Einschränkungen in ihrem Leben erfährt, bis hin zu Frau D., der ihr Tinnitus erst ins Bewusstsein tritt, wenn man sie gezielt darauf anspricht. Warum das so ist, dass Menschen auf ein Ohrgeräusch in ganz verschiedener Weise reagieren und damit umgehen, soll in den folgenden Abschnitten dieses Kapitels genauer beleuchtet werden. Auch ► Kap. 3, in dem wir uns mit der Entstehung und Aufrechterhaltung des Tinnitus beschäftigen werden, gibt interessante Informationen dazu.

2.2 Definition und Begriffsbestimmung

Kurze Vorbemerkung: Wichtige Informationen zu bestimmten Themen sind im folgenden Text seitlich immer mit einem Symbol gekennzeichnet, so wie Sie es hier am Rand sehen können.



Tinnitus ist eine jahrtausendealte Erscheinung ...

Unter einem Tinnitus versteht man verschiedene Geräuschwahrnehmungen, denen keine akustischen Signale aus der Umwelt zugrunde liegen und die zudem keinen Signal- und Informationscharakter für den Betroffenen haben (Hallam et al. 1984). Der Begriff Tinnitus leitet sich von dem lateinischen Wort „tinnire“ ab, das so viel bedeutet wie „klingeln“. Der Begriff wird als medizinischer Fachausdruck – unabhängig von der Ursache – für jegliche Art von Ohr- und Kopfgeräuschen verwendet. Der Tinnitus zählt zu den häufigsten Symptomen, die in HNO-ärztlichen Praxen angegeben werden (Goebel 2003). Besonders oft berichten Betroffene Geräusche wie Pfeifen, Klingeln, Summen, Zirpen oder Rauschen (Stouffer u. Tyler 1990). Häufig handelt es sich um hochfrequente Töne, was dadurch bedingt sein kann, dass ein begleitender Hörverlust im hochfrequenten Bereich vorliegt (Goebel 2003).

Tinnitus ist keine Erscheinung der Neuzeit. Geschichtlich kann man erste Aufzeichnungen zu diesem Phänomen weit zurückverfolgen. Erstmals beschrieben wurden Ohrgeräusche in Mesopotamien um 2700 v. Chr. Im alten Ägypten galt Tinnitus als Krankheit und man goss den Betroffenen zur Behandlung verschiedene Mixturen ins Ohr. Der antike griechische Arzt Hippokrates beschrieb Tinnitus als einen Vorboten des Todes. Tinnitus wurde damals als etwas betrachtet, das „von bösen Geistern“ bzw. „vom Satan“ stammte. Der römische Arzt Celsus dachte hingegen etwas fortschrittlicher und beschrieb Tinnitus als Folge von Erkältungen, Kopfschmerzen oder Epilepsie. Der Arzt Paracelsus



■ **Abb. 2.1a–c** Berühmte Persönlichkeiten, die an Tinnitus litten: **a** Ludwig van Beethoven, **b** Martin Luther, **c** Vincent van Gogh

erkannte dann im Mittelalter Tinnitus erstmals als Folge von Lärm und Schwerhörigkeit. Literarische Zeugnisse belegen zudem, dass viele Berühmtheiten der Vergangenheit von Ohrgeräuschen betroffen waren. Erkennen Sie diese in der

■ **Abb. 2.1** wieder?

Auch der Komponist und Musiker Friedrich Smetana litt an Tinnitus. Er beschreibt seine Symptomatik sehr eindrucksvoll in einem Brief vom 7. September 1874:

- » Schon im vergangenen Juli, gleich nach der öffentlichen Probe, bemerkte ich, dass ich in einem Ohr die Töne der höheren Oktave anders gestimmt höre als im anderen Ohr, und dass es mir zeitweise in den verlegten Ohren zu brausen beginnt, als stünde ich in der Nähe eines starken Wasserfalles. Dieser Zustand änderte sich ständig, aber schon Ende Juli blieb er permanent, und es traten Schwindelanfälle hinzu, sodass ich zu schwanken begann und mich beim Gehen nur mit Anstrengung im Gleichgewicht halten konnte. Das waren traurige Ferien!

Heutzutage liegt zwar deutlich mehr Wissen und Verständnis über einzelne Teilbereiche der Tinnitusentstehung und -aufrechterhaltung vor, viele Aspekte sind jedoch nach wie vor ungeklärt. Man muss sich zudem bewusst machen, dass bis in die 1980er Jahre der Begriff „Tinnitus“ in der Bevölkerung bei vielen Nichtbetroffenen, Psychologen und zum Teil auch bei Ärzten nicht bekannt war. Erste grundlegende physiologische und psychologische Forschungsarbeiten zum Thema Ohrgeräusche wurden erst etwa ab den 1970er Jahren durchgeführt. Dazu zählen u. a. wichtige Arbeiten zur sogenannten „Tinnitusmaskierung“ von Harald Feldmann, Jack Vernon und Jonathan Hazell, oder zur Funktion der äußeren Haarzellen von Hans Zenner bzw. tierexperimentelle Verhaltensstudien von Pawel Jastreboff (Goebel 2001).

Abschließend muss betont werden, dass der Tinnitus keine „Krankheit“ bzw. „Diagnose“ im klassischen Sinne darstellt. Er ist ein unspezifisches „Symptom“, das durch verschiedenste Auslöser (► Abschn. 3.2) hervorgerufen werden bzw. vereinzelt im Rahmen von Erkrankungen auftreten kann (Goebel 2003).

... die auch schon Musiker betraf

Vieles ist noch nicht erforscht

Tinnitus ist keine Krankheit, sondern ein Symptom!



Beschreibung des Tinnitus

2.3 Klassifikation: Welche verschiedenen Arten von Tinnitus gibt es?

Bei einem Tinnitus handelt es sich um ein äußerst komplexes Phänomen, das sich bei Betroffenen in sehr unterschiedlicher Art und Weise zeigen kann. Dementsprechend gibt es viele verschiedene Ebenen für die Beschreibung eines Ohrgeräusches, von denen im Folgenden einige wichtige dargestellt werden sollen. Eine Übersicht über die Beschreibungsebenen bzw. die Möglichkeiten zur Kategorisierung von Ohrgeräuschen finden Sie in [Tab. 2.1](#).

Tinnitusformen können sich nach ihrer Lokalisation (sprich dem Ort, wo das Ohrgeräusch wahrgenommen wird) unterscheiden – teils treten sie einseitig in nur einem von beiden Ohren auf, teils können sie aber auch beidseitig auftreten. Einzelne Betroffene beschreiben auch, dass sie den Tinnitus nicht in den Ohren, sondern eher „im Kopf“ wahrnehmen. Neben der Lokalisation kann der Tinnitus auch in Bezug auf das zeitliche Muster bzw. die Konstanz des Auftretens (Ist der Tinnitus ständig vorhanden?), die subjektive Lautstärke bzw. deren Schwankungen (Wie laut nimmt der Betroffene das Ohrgeräusch wahr?) oder den Frequenzbereich (Wie hoch/tief ist der Tinnitus?) beschrieben werden.

Tab. 2.1 Ebenen zur Beschreibung des Tinnitus. (Adaptiert nach Lenarz 2001, Weise 2011)

Beschreibungsebenen	Ausprägungen des Tinnitus
Lokalisation	Rechtes Ohr Linkes Ohr Beide Ohren Im Kopf
Zeitliches Muster	Rhythmisch Pochend Gleichförmig
Konstanz des Auftretens	Ständig vorhanden Kurze Phasen ohne Tinnitus Ganze Tage ohne Tinnitus
Subjektive Lautstärke (Klockhoff u. Lindblom 1967)	Hörbar nur bei Stille Hörbar bei geringen Umgebungsgeräuschen, maskierbar durch gewöhnlichen Lärm oder Konzentration Permanent hörbar bei normalen Umgebungsgeräuschen, auch bei Konzentration
Schwankungen der subjektiven Lautstärke	Gleichbleibend Schwankend
Frequenzbereich	Tief Mittel Hoch
Nachweisbarkeit	Subjektiv Objektiv
Dauer	Akut (≤ 3 Monate) Chronisch (> 3 Monate)
Ausmaß an Belastung	Kompensiert Dekompensiert