

Psychologische Interventionen bei Tinnitus



Die Schön-Klinik in Bad Bramstedt in Schleswig-Holstein (Foto: Schön Klinik)

Die psychologische Behandlung von Tinnitus rückt in den letzten Jahren immer mehr in den Fokus der Behandler. Die Forschung zum Thema Tinnitus hat in den letzten Jahren stark zugenommen, viele neue Methoden bieten sich den von Ohrgeräuschen Geplagten. Diesem Umstand ist es zu verdanken, dass auch Patienten mit chronischem Tinnitus Hoffnung haben können, ihn zu minimieren bzw. zu habituierten. Multimethodale Konzepte zeigen dabei gute Ergebnisse. Im Folgenden geben wir einen Überblick über bereits etablierte Verfahren.

Der Einfluss der Psyche bei Ohrgeräuschen kann relativ hoch sein und wird oftmals unterschätzt oder gar bestritten. Ebenso steht insbesondere der dekompenzierte Tinnitus mit Komorbiditäten wie psychischen Störungen in Zusammenhang. Das zeigt, wie komplex und voneinander abhängig dieses Wirkungsgefüge ist (Goebel, 2010). Je schlimmer der Tinnitus von den Patienten wahrgenommen wird, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, Depressionssymptome zu entwickeln (Weidt et

al., 2016). Wiederum bekannt ist beispielsweise, dass Tinnituspatienten, welche unter psychischen Störungen wie Depressionen, Angst- und Zwangsstörungen leiden oftmals schon früher über eine Hyperakusis klagten. Hier konnte ein Zusammenhang zwischen der Hyperakusis und dem Tinnitus aufgezeigt werden (Goebel & Floezinger, 2009). Die Frage, ob der Tinnitus oder die psychischen Probleme zuerst da waren und ursächlich sind für das Leiden kann leider selten einfach

beantwortet werden. Sicher ist hingegen, dass die Therapie des kompensierten Tinnitus immer auch die Abklärung von Komorbiditäten psychischer Genese beinhalten sollte. Denn ob die störenden Ohrgeräusche die Depression auslösten oder eine Somatisierung aufgrund der anhaltenden depressiven Episode stattfand ist im Grunde für die Behandlung oftmals zweitrangig.

Psychologische Interventionen bei Patienten mit (chronischen) Ohrgeräuschen haben heute vielfältige Ansätze. Dabei zielen die Maßnahmen größtenteils darauf ab, die Beschwerden zu akzeptieren und einen Weg zu finden, gut mit ihnen zu leben. Am Anfang sollte immer eine gründliche und fachmännisch durchgeführte psychosomatische Diagnostik erfolgen. Daran angeschlossen wird dann vom Behandler ein individuell ausgearbeitetes und passendes Maßnahmenpaket, welches oft mehrere Therapiemethoden in Kombination beinhaltet. Eine gründlich evaluierte Herangehensweise ist dabei die kognitive oder kognitiv-behaviorale Verhaltenstherapie. Diese setzt bei den kognitiven Repräsentationen des Patienten an und versucht eine Art Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten, indem der Betroffene pathogene Denkmuster erkennt und lernt, diese in gesunderhaltende Denkweisen umzuwandeln.

Die Verhaltenstherapie wurde bereits in den 1960er Jahren entwickelt. Seit den 1980er Jahren wird sie auch erfolgreich bei Ohrgeräuschen angewandt. Die Erfolgsraten sind sehr gut. So wird für die ambulante Kurzzeittherapie in Kombination mit Biofeedback (auf das weiter unten im Text eingegangen wird) berichtet, dass bei einer Studie 80 % aller Patienten eine signifikante Verbesserung zeigten (Heinecke, Weise, & Rief, 2009). Dazu sind die positiven Effekte sehr zeitstabil: Goebel, Kahl, Arnold, & Fichter (2006) fanden in ihrer Untersuchung heraus, dass ein Großteil der Patienten auch viele Jahre nach der Therapie noch von den Ergebnissen partizipieren. Heute gibt es zahlreiche Fachzentren für Tinnitusbehandlung, welche die Verhaltenstherapie fest in ihr Behandlungsprogramm integriert haben. Hinzu kommen weitere Möglichkeiten durch neue Medien, eine derzeit beforschte Option stellt die internetbasierte kognitive Verhaltenstherapie (iCBT) dar. Die Adaption für vom Tinnitus betroffene Probanden zeigte bereits erste positive Erfolge (Weise, Kleinstäuber, & Andersson, 2016). Hier wird eine App auf das Smartphone des Betroffenen installiert, die Behandlung erfolgt integriert in den Alltag. Durch den geringeren Aufwand sowie das Herabsetzen der Hemmschwelle (der Beginn einer Therapie wird teilweise als stigmatisierend empfunden) könnten zudem noch mehr Betroffene angesprochen werden.

Wie bereits aufgezeigt, leiden viele Tinnitusbetroffene auch an Depressionen in verschiedenen Ausprägungen. Sollte die vorbergehende Diagnostik ergeben, dass es eine Komorbidität

bzgl. dieser Erkrankung gibt, sollte umgehend eine psychologische oder psychiatrische Behandlung erfolgen. Wie wichtig besonders hier die gründliche und fachmännisch durchgeführte Diagnostik ist, zeigt sich bei der sehr interessanten Tatsache, dass die audiometrischen Befunde oft nicht korrelieren mit der subjektiv empfundenen Last des Tinnitus und der Stärke der Depressionsmerkmale (Weidt et al., 2016). Die Depression an sich kann je nach Schweregrad dann entweder mit ambulanter Psychotherapie oder bei Bedarf auch stationär behandelt werden, in einigen Fällen auch in Kombination mit einer medikamentösen Therapie (Weber, Jagsch, & Hallas, 2008). Die kognitive Verhaltenstherapie hilft auch in vielen Fällen bei depressiven Erkrankungen, beispielsweise haben Untersuchungen ergeben, dass besonders Patienten, welche ihren Tinnitus subjektiv als Problem empfinden und solche, welche besonders zur Schlafenszeit vom Ohrgeräusch belästigt werden, eine Depression entwickeln (Loprinzi, Maskalick, Brown, & Gilham, 2013).

Wie bereits angeführt, können eben diese subjektiven Beurteilungen durch eine Verhaltenstherapie geändert werden, was dann wiederum Einfluss auf die Depression hat. Ebenso hat sich ein klarer Zusammenhang zwischen Optimismus als Mediator der Krankheitswahrnehmung auf das Vorhandensein einer Depression gezeigt, auch das spricht für die Anwendung der kognitiven Verhaltenstherapie als Behandlungsmethode einer depressiven Erkrankung.

Ein ebenso wichtiger Punkt im Behandlungsspektrum stellt das Thema Stress dar. Chronischer Stress kann multiple Auswirkungen auf den Körper haben. Durch die ständige körperliche Anspannung einerseits und die endokrinen Wirkungen andererseits stellt Stress daher einen häufigen Auslöser bzw. Aufrechterhalter von Tinnitus dar. Dazu sind Tinnituspatienten stressanfälliger als Vergleichsgruppen ohne Ohrgeräusche (Betz, Mühlberger, Langguth, & Scheckmann, 2017). Auch hier steht wieder die Frage im Raum, ob erst der Stress oder der Tinnitus da war, allerdings kann diese weder hinreichend geklärt werden, noch würde es einen Unterschied in der Behandlung machen.

Wichtig ist auf jeden Fall, dem Patienten einen Weg an die Hand zu geben, mit Situationen, welche als stressreich erlebt werden umzugehen, denn Stress stellt eine persönliche Bewertung (keineswegs eine feste Größe!) dar und wird individuell unterschiedlich verarbeitet. Zur Reduktion von Stress können verschiedene Angebote genutzt werden. So stellen Entspannungsübungen einen Großteil der komplementären Therapien dar. Die zwei bekanntesten Methoden dürften hier einerseits das autogene Training und andererseits die progressive Muskelrelaxation darstellen. Beide werden häufig unterstützend eingesetzt und haben bereits viele Erfolge erzielen können.

Stresstherapien, auch Stressimpfungstrainings genannt, haben ebenfalls eine Langzeitwirkung und stellen demnach eine sehr gute Methode zur Tinnitus-Habituation dar (Heinecke, Weise, Schwarz, & Rief, 2008).

Neben den vorgenannten Ansätzen gibt es weitere, welche ebenfalls gut in Kombination mit einer Psychotherapie bzw. Verhaltenstherapie eingesetzt werden können. Dazu zählt beispielsweise die Biofeedback-Methode, welche unbewusste körperliche Reaktionen sichtbar und damit steuerbar macht. Ein klassisches Beispiel für ein Biofeedback ist die Muskelspannung. Diese wird mittels einer Kurve auf einem Bildschirm dargestellt und so dem Patienten bewusst gemacht. Durch gezielte An- und Entspannung übt der Betroffene dann, genau die sonst sehr angespannte Region zu entspannen. Damit stellt das Biofeedback eine gut erforschte und wirkungsvolle Methode zur psychophysiologischen Aktivierung dar (Heinecke et al., 2009).

In Behandlungszentren werden oft kombinierte Methoden, bzw. Methoden-komplexe wie die Tinnitus-Retraining-Therapie (TRT) oder die Tinnitus-Bewältigungs-Therapie (TBT) in unterschiedlichen Modifizierungen durchgeführt. Diese vereinen und kombinieren die oben beschriebenen therapeutischen Komponenten und fügen dann je nach Herangehensweise Geräuschgeneratoren, Entspannungstherapien oder auch Hörsysteme zur Behandlung hinzu. Beide Methodenkombinationen haben in der Praxis bereits gute Erfolge erzielen können. Die Patienten profitieren auch auf lange Sicht von diesen therapeutischen Interventionen. Die Verbesserungen des psychischen Leidensdrucks und die Wahrnehmung des Tinnitus waren in Untersuchungen auch nach 12 Monaten noch stabil (Seydel, Haupt, Szczepek, Klapp, & Mazurek, 2010). Befunde legen sogar nahe, dass sich die Lebensqualität der Patienten nach der Intervention im Laufe der Zeit erhöht, eine Langzeituntersuchung ergab drei Jahre nach der Therapie einen verbesserten Score (Seydel et al., 2015).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass bei Patienten mit störenden Ohrgeräuschen frühzeitig eine entsprechende Diagnostik erfolgen sollte. Je früher der Patient adäquat behandelt wird, desto besser sind die Chancen auf eine erfolgreiche Habituation, so verzeichnen Patienten, welche erst weniger als ein Jahr unter dem Tinnitus leiden, signifikant bessere Resultate im Langzeit-Check (Baracca et al., 2007). Wie Mykola Fink, psychologischer Leiter in der Schön Klinik Bad Bramstedt, in dem mit ihm geführten Interview anspricht, ist hier der HNO-Arzt, aber auch das medizinische System an sich gefordert. Je früher eine psychische Komorbidität erkannt und behandelt wird, desto weniger Kosten entstehen dem System. Die Vielfalt der psychologischen Interventionen kann hier sehr gut unterstützend wirken.

(Text: Nicola Johnsen, B. Sc. Psychologie)

References

- Baracca, G. N., Forti, S., Crocetti, A., Fagnani, E., Scotti, A., Del Bo, L., & Ambrosetti, U. (2007). Results of TRT after eighteen months: our experience. *International journal of audiology*, 46(5), 217–222. <https://doi.org/10.1080/14992020601175945>
- Betz, L. T., Mühlberger, A., Langguth, B., & Schecklmann, M. (2017). Stress Reactivity in Chronic Tinnitus. *Scientific reports*, 7, 41521. <https://doi.org/10.1038/srep41521>
- Goebel, G. (2010). Psychische Komorbidität bei Tinnitus. *Psychiatrische Psychotherapie Update*, 4(6), 389–408. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1248615>
- Goebel, G., & Floezinger, U. (2009). Pilot study to evaluate psychiatric co-morbidity in tinnitus patients with and without hyperacusis. *Audiological Medicine*, 6(1), 78–84. <https://doi.org/10.1080/16513860801959100>
- Goebel, G., Kahl, M., Arnold, W., & Fichter, M. (2006). 15-year prospective follow-up study of behavioral therapy in a large sample of inpatients with chronic tinnitus. *Acta oto-laryngologica. Supplementum.* (556), 70–79. <https://doi.org/10.1080/03655230600895267>
- Heinecke, K., Weise, C., & Rief, W. (2009). Psychophysiological effects of biofeedback treatment in tinnitus sufferers. *The British journal of clinical psychology*, 48(Pt 3), 223–239. <https://doi.org/10.1348/014466508X386207>
- Heinecke, K., Weise, C., & Rief, W. (2010). Chronischer Tinnitus: Für wen ist eine ambulante Kurzzeitpsychotherapie indiziert? [Chronic tinnitus: which kind of patients benefit from an outpatient psychotherapy?]. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 60(7), 271–278. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1225334>
- Heinecke, K., Weise, C., Schwarz, K., & Rief, W. (2008). Physiological and psychological stress reactivity in chronic tinnitus. *Journal of behavioral medicine*, 31(3), 179–188. <https://doi.org/10.1007/s10865-007-9145-0>
- Loprinzi, P. D., Maskalick, S., Brown, K., & Gilham, B. (2013). Aging & mental health, 17(6), 714–717. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.775640>
- Seydel, C., Haupt, H., Szczepek, A. J., Hartmann, A., Rose, M., & Mazurek, B. (2015). Three years later: report on the state of well-being of patients with chronic tinnitus who underwent modified tinnitus retraining therapy. *Audiology & neuro-otology*, 20(1), 26–38. <https://doi.org/10.1159/000363728>
- Seydel, C., Haupt, H., Szczepek, A. J., Klapp, B. F., & Mazurek, B. (2010). Long-term improvement in tinnitus after modified tinnitus retraining therapy enhanced by a variety of psychological approaches. *Audiology & neuro-otology*, 15(2), 69–80. <https://doi.org/10.1159/000231632>
- Weber, J. H., Jagsch, R., & Hallas, B. (2008). Der Zusammenhang von Tinnitus, Persönlichkeit und Depression [The relationship between tinnitus, personality, and depression]. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 54(3), 227–240. <https://doi.org/10.13109/zptm.2008.54.3.227>