

TINNITUS

Was haben Tinnitus und Depression miteinander zu tun?

Dr. med. Laura Kecskeméti, Leitende Ärztin

Dr. med. Elisabeth Seiwald-Sonderegger, Leitende Ärztin

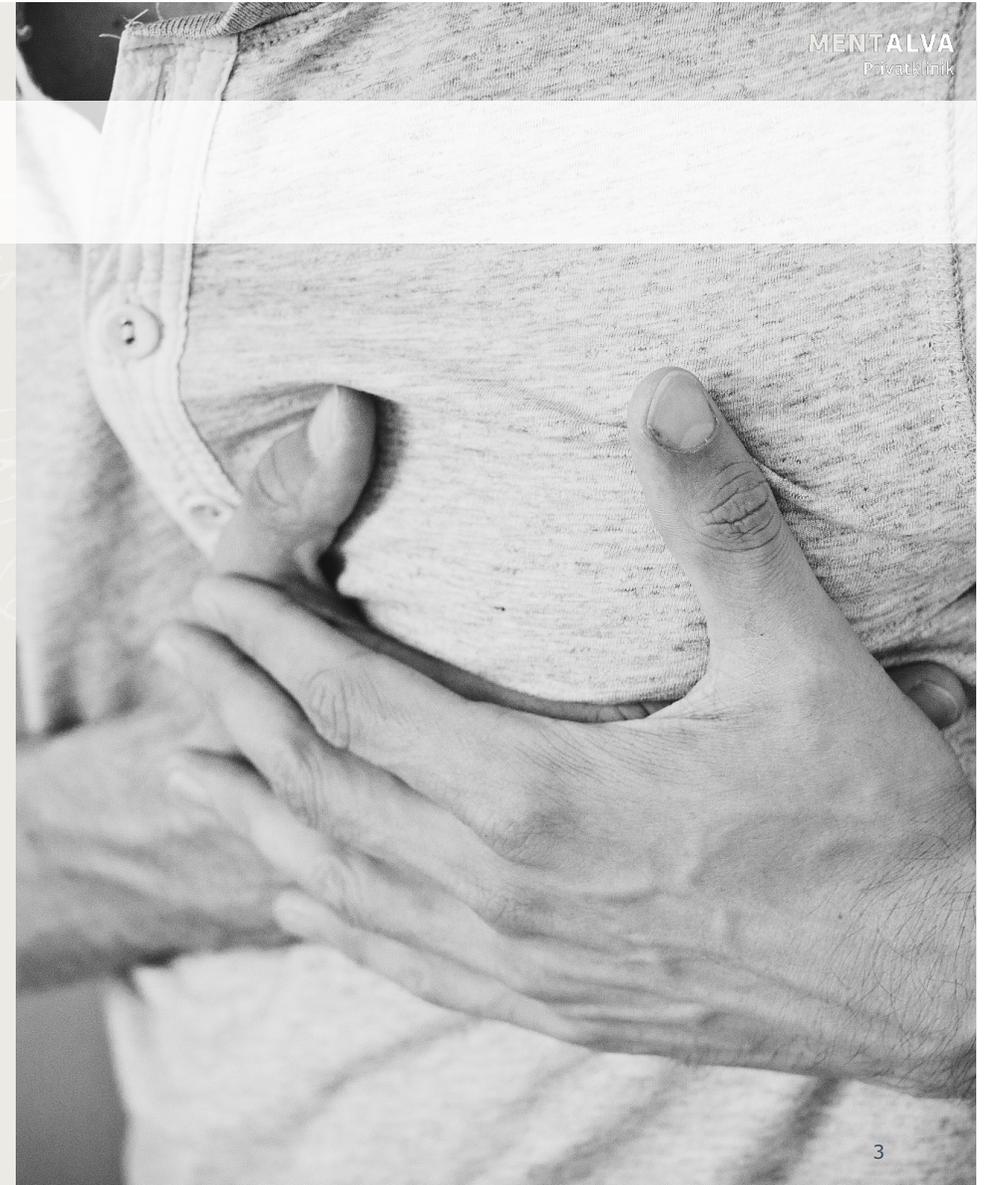
MENTALVA
Privatklinik

Agenda

- Psychosomatik ein Überblick
- Tinnitus als psychosomatische Erkrankung
- Wie Körper und Seele miteinander in Verbindung stehen
 - Die mentalisierungsbasierte Perspektive
 - Die verhaltenstherapeutische Perspektive
- Behandlungsmöglichkeiten von Tinnitus und Hyperakusis

Was ist Psychosomatik?

- Wie ist der Zusammenhang zwischen Körper und Psyche? Was erleben wir und was denken wir darüber?
- Aus der Sicht des monistischen Materialismus
 - Körper und Seele sind getrennt, der Körper als Maschine (Descartes)
- Monistischen Idealismus:
 - der Körper nur als Ausdruck des Geistes
- Vs.
- Doppelaspekt-Monismus:
 - Wir bestehen aus einem einzigen »Stoff«, den wir auf zwei unterschiedliche Weisen wahrnehmen.



Typen psychosomatischer Störungen

Funktionelle Störungen

Seelische Spannungen führen zu Funktionsveränderungen (reversibel)
(z.B. Durchfall, Muskelverspannungen, Schwindel, Hautreaktionen.)

Psychosomatische Krankheiten

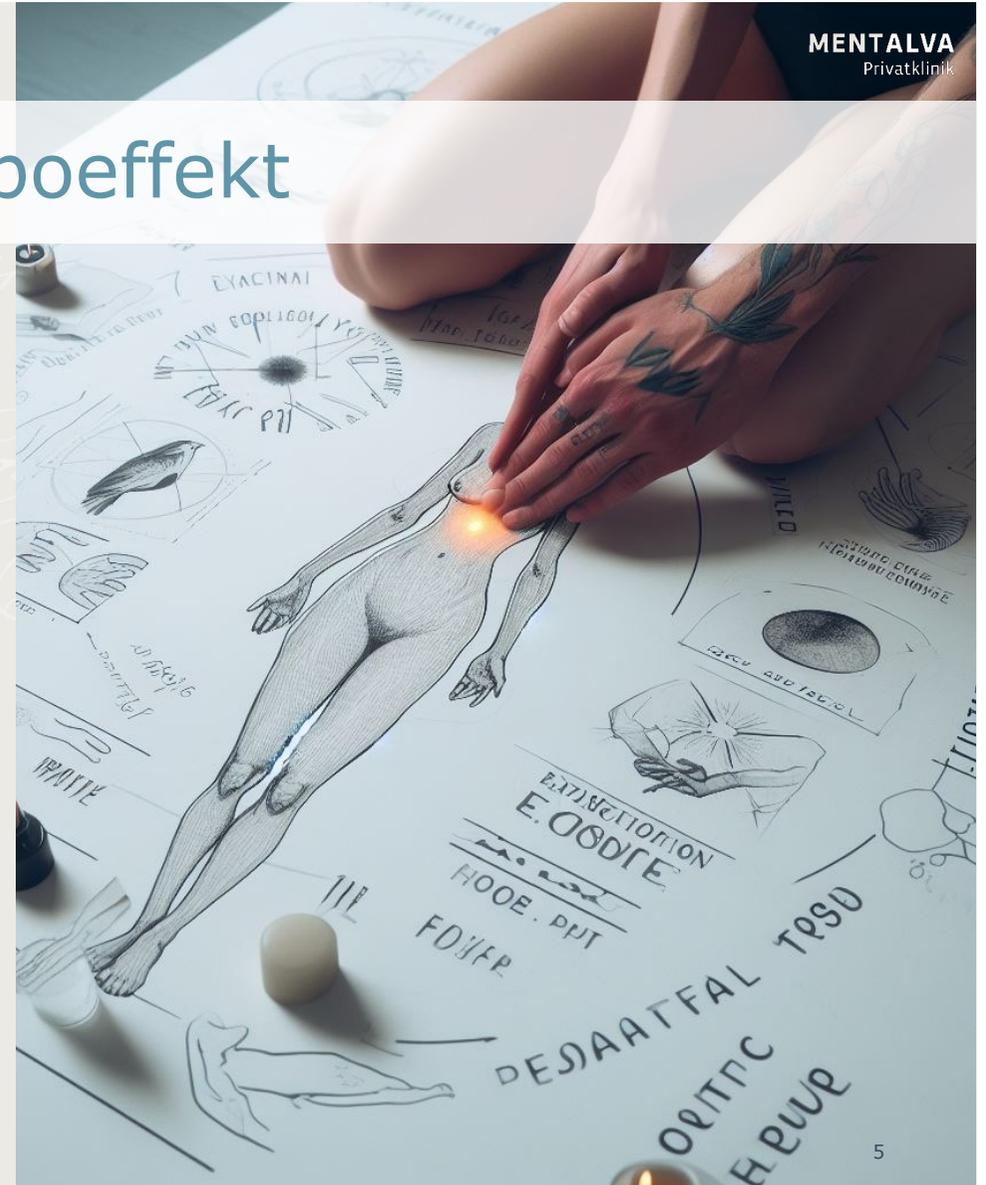
Psychische Konflikte führen zu bleibenden Organveränderungen
(z.B. Bluthochdruck, Magengeschwüre, Hörsturz etc.)

Somatopsychische Probleme

eine körperliche Krankheit muss seelisch verarbeitet werden
(z.B. Krebs, Diabetes, Dialyse etc.)

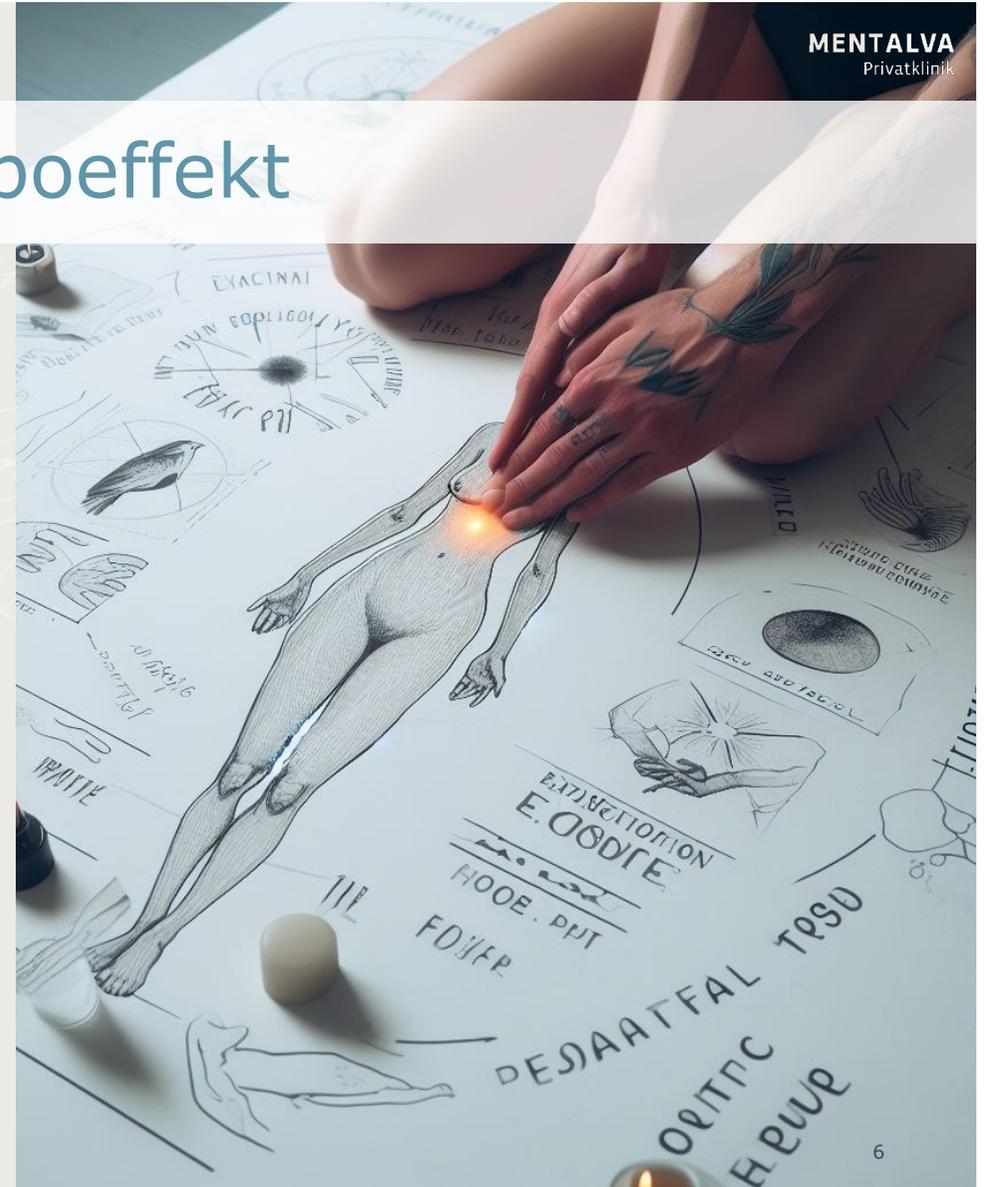
Erwartung, Hoffnung, Placeboeffekt

- Die Wahrscheinlichkeit einer Placebowirkung steigt, wenn Ärzte, Therapeuten oder bestimmte Rituale und Verfahren Hoffnung wecken können.
- Erwartung und Glaube sind die grundlegenden Faktoren, die zur Entstehung der Placebowirkung beitragen.
- Die Placebowirkung ist kein Produkt der Einbildung, sondern ein reales, materielles Phänomen im Körper.



Erwartung, Hoffnung, Placeboeffekt

- Die Intensität positiver emotionaler Berührung erhöht die Chancen einer erwarteten körperlichen Wirkung
- Ein beeindruckendes Umfeld, Rituale, Einstellungen und Therapiemethoden können die Wahrscheinlichkeit einer Placebowirkung steigern, wenn sie positive Projektionen fördern



Stress und Psychoneuroimmunologie

- Die Psychoneuroimmunologie bestätigt eindeutig, dass sowohl akuter als auch chronischer Stress beim Menschen eine komplexe biologische Reaktion auslöst
- Diese Reaktion umfasst
 - die Freisetzung von Botenstoffen wie Noradrenalin, Adrenalin und Cortisol aus der Nebennierenrinde
 - die wiederum das angeborene und erworbene Immunsystem beeinflussen



Stress und Psychoneuroimmunologie

- **Immunregulation:** Komplexe Regulationsmechanismen verhindern übermäßige oder ungeeignete Immunreaktionen und halten ein Gleichgewicht in entzündlichen Prozessen aufrecht, die durch Immunreaktionen ausgelöst werden.
- **Chronische Entzündung:** Eine unzureichende Regulierung der Immunreaktionen kann zu chronischer Entzündung führen, die mit verschiedenen Gesundheitszuständen wie Allergien, Autoimmunerkrankungen und mehr verbunden ist.



Stress und Psychoneuroimmunologie

- **Stress und das Immunsystem:** Chronischer Stress kann das Gleichgewicht der T-Helferzellen (TH1 und TH2) und des Cortisols beeinflussen, was das Risiko für verschiedene Krankheiten beeinträchtigt.
- **Hormonelle Regulation von Stress:** Der Hypothalamus und die Hypophyse regulieren die Cortisolproduktion als Reaktion auf Stress.
- **Chronischer Stress** kann zu Cortisolresistenz führen, was zu erhöhten Cortisolwerten und verstärkter Entzündung führt.



Stress und Psychoneuroimmunologie

- **Kindheitstrauma und Immungesundheit:**

Kinder, die Missbrauch erleben, können veränderte Cortisolwerte aufweisen, die die Entwicklung ihres Immunsystems beeinflussen und das Risiko von Autoimmunerkrankungen im späteren Leben erhöhen.

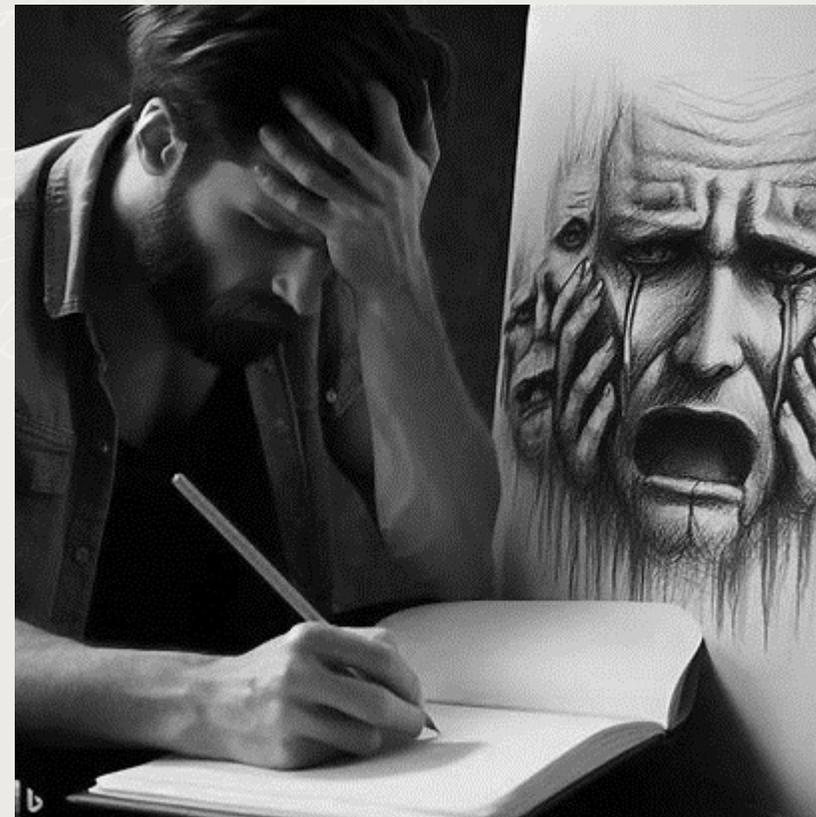
- **PTSD und Autoimmunerkrankungen:**

Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) und Autoimmunerkrankungen weisen Ähnlichkeiten in ihren biologischen Mechanismen auf, weshalb Forscher sie als "stressassoziierte Erkrankungen" kategorisieren. Darüber hinaus erhöht PTSD das Risiko, Autoimmunerkrankungen zu entwickeln.



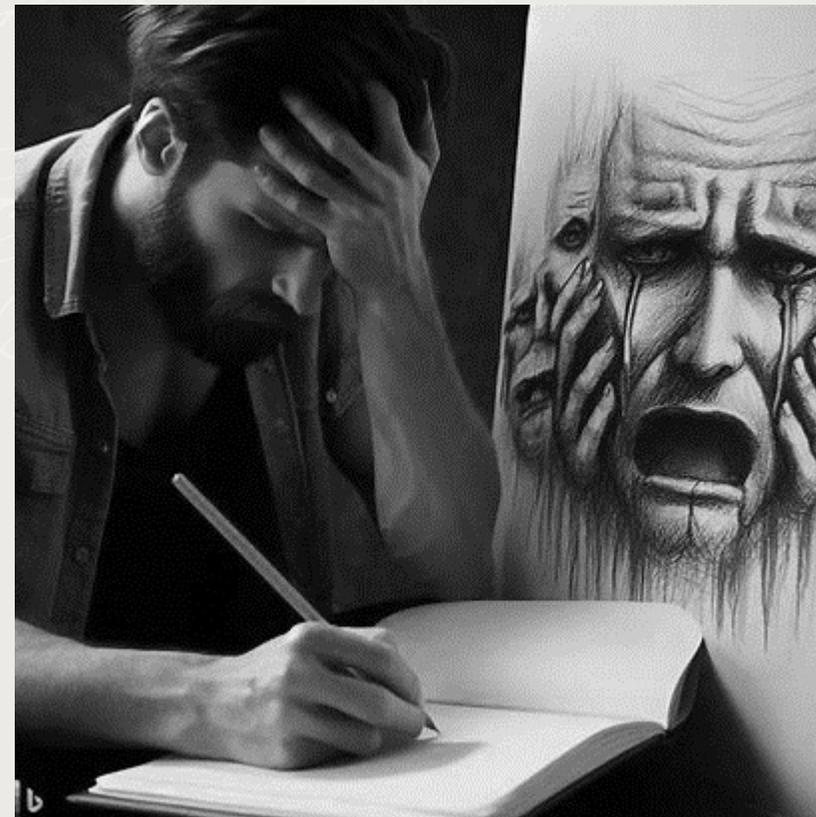
Die Bedeutung von negativen Gefühlen

- Negative Emotionen umfassen Gefühle wie Hilflosigkeit, Angst, Ohnmacht, Groll, Zorn, Hass, Demütigung, Beschämung und andere, die oft von Patienten und Therapeuten als schwer zu bewältigen empfunden und daher vermieden werden
- Forschung in der Psychotherapie betont die entscheidende Rolle des Erlebens und der Verarbeitung dieser schmerzlichen Emotionen für den Therapieerfolg



Die Bedeutung von negativen Gefühlen

- Ergebnisse aus der psychoneuroimmunologischen Forschung stimmen mit dieser Einsicht überein
- Personen, die offen mit negativer Emotionalität umgehen können, zeigen positive Effekte wie verbesserte Wundheilung, reduzierte EBV-Antikörpertiter, niedrigere Cortisolwerte, gesteigertes Selbstwertgefühl und bessere Bewältigungsstrategien
- Methode des Expressives Schreibens



Psychosomatische Erkrankungen begegnen

- Viele Patienten äußern Enttäuschung darüber, dass ihre Ärzte scheinbar keine organischen Ursachen für ihre Beschwerden finden können
- Das Erstgespräch und die Anamnese sind entscheidend für den Aufbau einer erfolgreichen therapeutischen "Bindung«
- Patienten mit somatoformen Belastungsstörungen neigen dazu, trotz oder aufgrund der Chronifizierung unrealistische Behandlungserwartungen zu haben, oft mit Sätzen wie "Sie sind meine letzte Hoffnung!"

MENTALISIEREN DES KÖRPERS (MENTALISIEREN IN KLINIK UND PRAXIS, B...

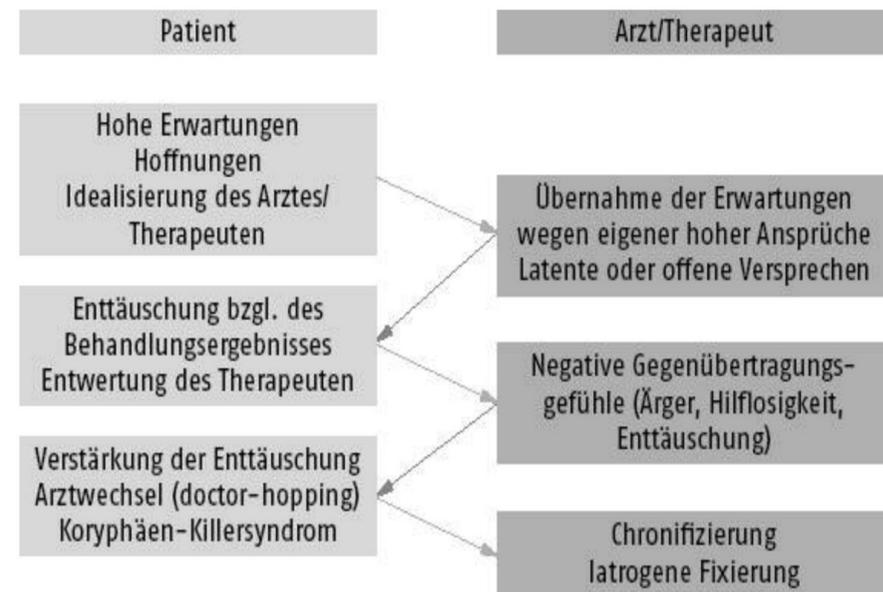


Abb. 2-1: Arzt-Patient-Interaktions-Kaskade bei somatoformen Belastungsstörungen (mod. n. Roenneberg & Henningsen 2016)

Psychosomatische Erkrankungen begegnen

- Patienten sind oft fest davon überzeugt, dass ihre Erkrankung biologische Ursachen hat, und lehnen Psychotherapie ab (die sind oft enttäuscht, wenn der Arzt keine körperliche Ursache findet)
- Frühe Traumatisierungen äußern sich oft körperlich und sind daher schwerer in verbalen psychotherapeutischen Kontexten zu bearbeiten
- Somatosensorische Verstärkung: beschreibt eine spezifische Art und Weise, wie diese Patienten auf Körpersignale achten und diese bewerten



Psychosomatische Erkrankungen begegnen

- Die Tendenz zur somatosensorischen Verstärkung ist auf einen unsicher-vermeidenden Bindungsstil in der frühen Kindheit zurückzuführen, der zu veränderter Psychophysiologie und Affektwahrnehmung führt
- frühkindliche Traumatisierung und damit verbundene psychische Stressfaktoren wie Depression, Wut oder Feindseligkeit die Entstehung koronarer Herzkrankheiten besser erklären können als traditionell anerkannte Risikofaktoren wie Rauchen, Fettleibigkeit und körperliche Aktivität (ACE-Studie)



Psychosomatische Erkrankungen begegnen

MENTALISIEREN DES KÖRPERS (MENTALISIEREN IN KLINIK UND PRAXIS, B...

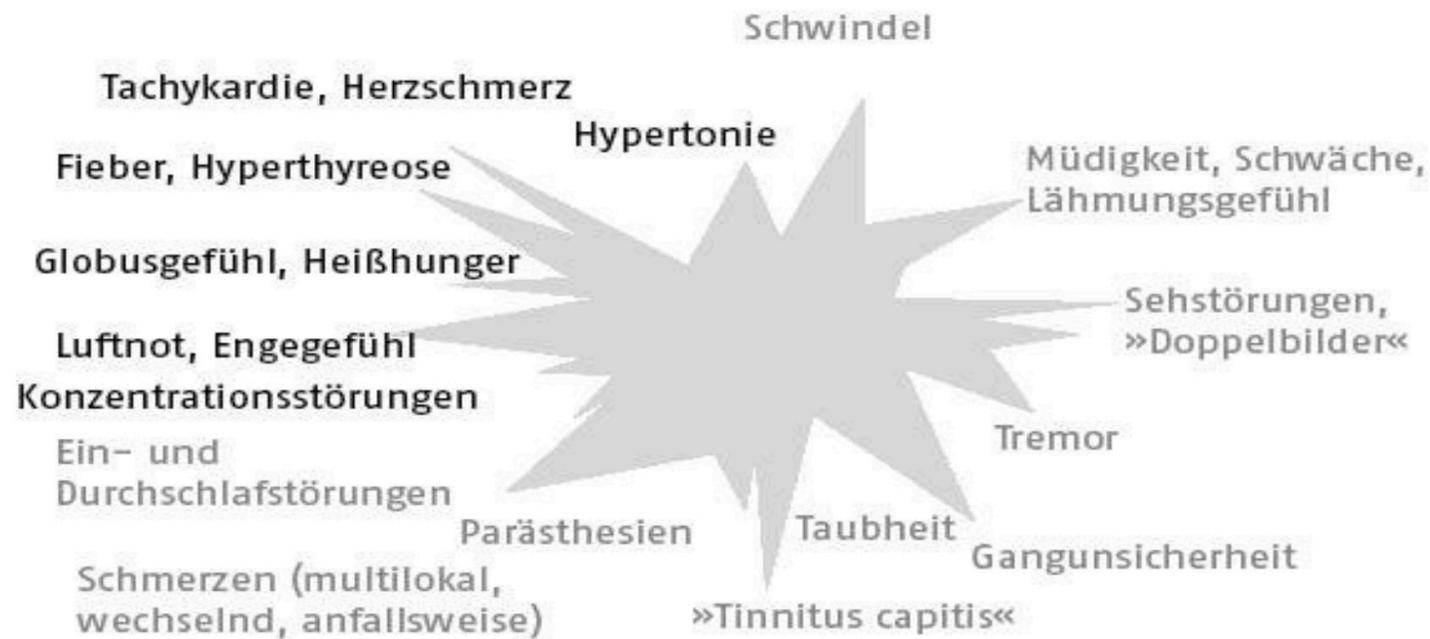


Abb. 3-1: Körperliche (schwarz) bzw. pseudoneurologische (grau) Beschwerden bei Angststörungen (mod. n. Kütemeyer & Schultz-Venrath 1996a, S. 1083)

Das unerträgliche innere Geräusch



Tinnitus – Was ist das?

Der Begriff Tinnitus aurium (lat. „das Klingeln der Ohren“) oder kurz Tinnitus bezeichnet ein Symptom, bei dem der Betroffene Geräusche empfindet, denen keine äusseren Schallquellen zugeordnet werden können.

Unterscheidung zwischen Tinnitus aurium und Tinnitus capitis



Tinnitus – Epidemiologie

- Prävalenz: 5–15 % sind betroffen
etwa 8 % haben einen chronischen Tinnitus
etwa 1 % sind dadurch erheblich in ihrem Leben beeinträchtigt
- Männer und Frauen sind fast gleich häufig betroffen
- Bei etwa 40 % der Betroffenen liegt auch eine subjektive Hyperakusis vor.

Tinnitus – Was ist das?

Beschaffenheit der Ohrgeräusche

Die Ohrgeräusche können sich von Patient zu Patient in ihrer Qualität stark unterscheiden. So lassen sich die Geräusche in vielen Fällen eindeutig als Ton beschreiben, ähnlich einem Piepen oder Pfeifen. Ist eine solche Zuordnung ohne Weiteres möglich, spricht man von einem tonalen Tinnitus.

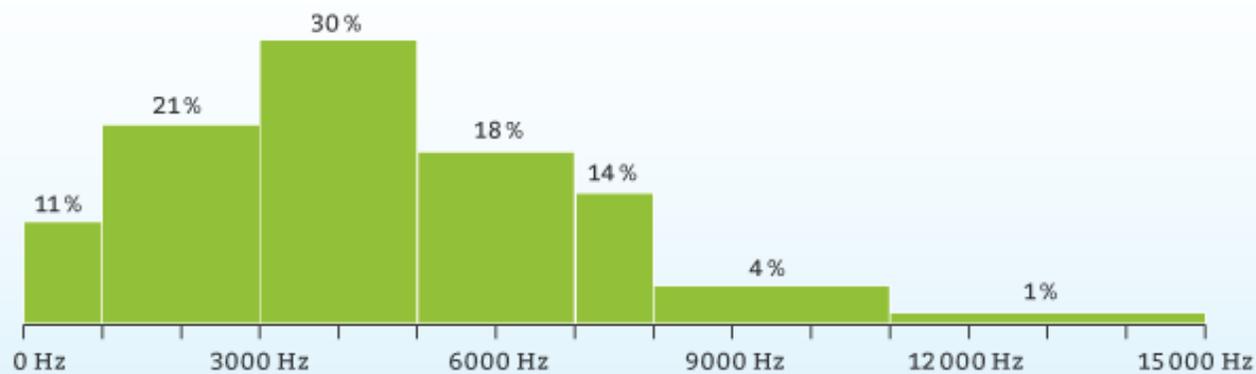
Gleicht das Ohrgeräusch allerdings eher einem Rauschen als einem Ton, liegt ein sogenannter atonaler Tinnitus vor. Ein solches rauschähnliches Geräusch kommt z.B. dem Meeresrauschen, dem Blätterrasseln im Wind, oder auch dem Betriebsgeräusch eines Staubsaugers oder Föns nahe.

Tinnitus – Was ist das?

Beschaffenheit der Ohrgeräusche

Prozentuale Verteilung nach Frequenzen

Durchschnittliche Verteilung der empfundenen Frequenz bei subjektivem tonalem Tinnitus



QUELLE: Meikle & Taylor-Walsh (Characteristics of tinnitus and related observations in over 1800 tinnitus clinic patients)

Tinnitracks

Tinnitus – Entstehungsmechanismen

Die Wissenschaft ging lange Zeit davon aus, dass subjektiver Tinnitus im Innenohr entsteht. Diese Annahme wurde jedoch durch die Tatsache widerlegt, dass der Tinnitus in der Regel auch nach dem Durchtrennen des Hörnervs fortbesteht.

Auch mit Hilfe von bildgebenden Verfahren konnte festgestellt werden, dass die **neuronale Aktivität bei Tinnitus-Patienten in verschiedenen Gehirnarealen verändert** ist. Grundsätzlich ist in den auditorischen Netzwerken des Gehirns die gesunde Balance zwischen hemmenden und erregenden Prozessen gestört: Es kommt in den beteiligten Hirnzentren zu einer gesteigerten Aktivierung und zu synchronisiertem Feuern der Nervenzellen, ohne dass eine tatsächliche Schallquelle vorhanden ist.

Tinnitus – Entstehungsmechanismen

Insofern bestehen beim subjektiven Tinnitus Parallelen zu Phantomwahrnehmungen und -schmerzen: Im Gehirn entsteht eine abnormale neuronale Aktivität, obwohl kein entsprechender Reiz als Auslöser vorliegt.

Demzufolge wird Tinnitus zwar in den meisten Fällen durch eine Hörschädigung ausgelöst, die zur Wahrnehmung des Tinnitus führende Ursache ist jedoch im Gehirn verortet.

Tinnitus – Entstehungsmechanismen

Die Sinneszellen des Innenohrs sind tonotop angeordnet. Das bedeutet, dass die Zellen, die anatomisch am Beginn der Hörschnecke liegen, für die Wahrnehmung hoher Frequenzen zuständig sind. Diejenigen Zellen, die weiter am Ende der Hörschnecke liegen, für tiefere Frequenzen. Versinnbildlichen kann man sich diese Anordnung mit der Tastatur eines Klaviers: Am einen Ende liegen die tiefen Töne, am anderen die hohen.

Werden die Sinneszellen des Innenohrs geschädigt, so verschlechtert sich das Hörvermögen in den Frequenzbereichen, für die die geschädigten Sinneszellen zuständig sind. In den betroffenen Frequenzbereichen werden somit schwächere Signale vom Innenohr an die primäre Hörrinde weitergeleitet.

Tinnitus – Entstehungsmechanismen

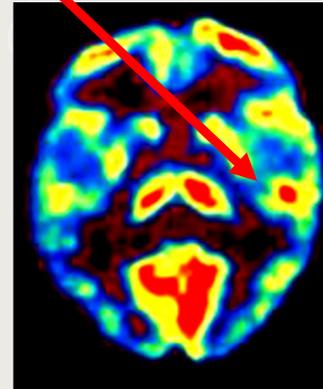
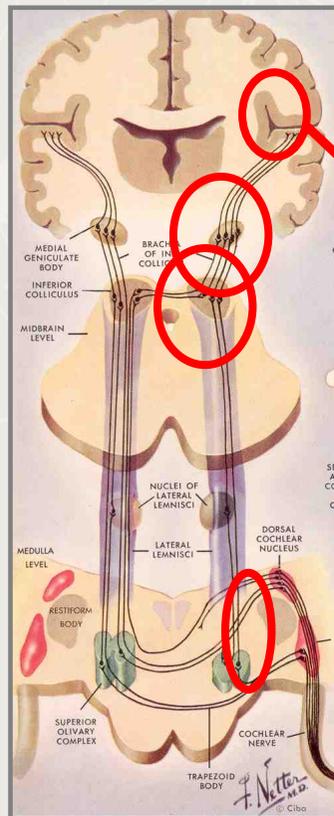
Der tonotope Aufbau setzt sich in der gesamten Hörbahn bis hin zur primären Hörrinde fort. Die für die betroffenen Frequenzbereiche zuständigen Nervenzellen in der primären Hörrinde erhalten jetzt also ungewohnt schwache Signale. Das Gehirn passt sich daraufhin den neuen Gegebenheiten an und organisiert die Verbindungen zwischen den betroffenen Nervenzellen neu (Reorganisation).

Subjektiver Tinnitus entsteht durch einen fehlerhaften Verlauf dieser Reorganisation: Betroffene Nervenzellen verändern Ihre Verbindungen zu benachbarten Zellen in ungünstiger Weise, sodass die normale Signalverarbeitung gestört wird. Dadurch kann es zu einer chronischen Überaktivität und synchronisiertem Feuern der betroffenen Nervenzellen kommen, was sich dann als Tinnitus bemerkbar macht.

Tinnitus – Entstehungsmechanismen

Funktionsveränderungen
in der gesamten Hörbahn

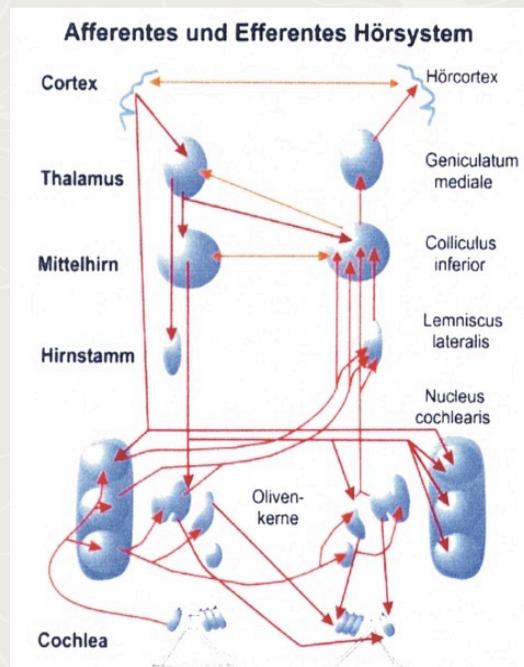
Gesteigerte
Nervenaktivität im
auditorischen Kortex



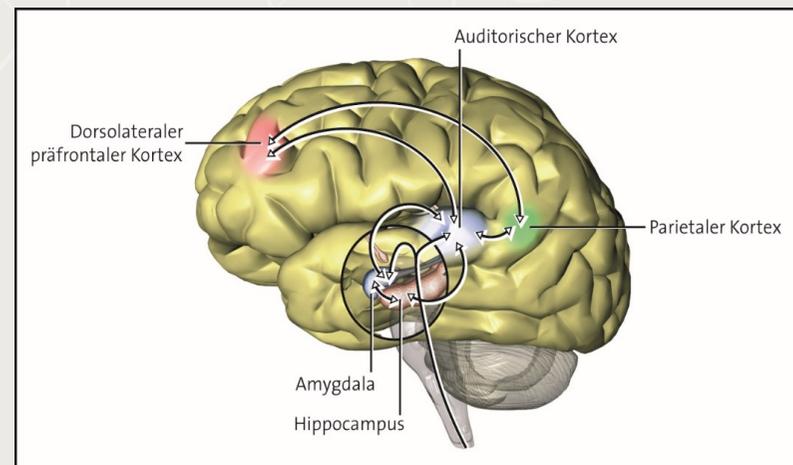
Arnold et al. 1996
Langguth et al. 2006

Tinnitus – Entstehungsmechanismen

Hörbahn mit komplexen zentralen Verschaltungen: Verbindungen der Formatio reticularis zum Cortex und zu Kerngebieten in Hirnstamm



«Tinnitus-Netzwerk»



Tinnitus – Pathophysiologie Zusammenfassung

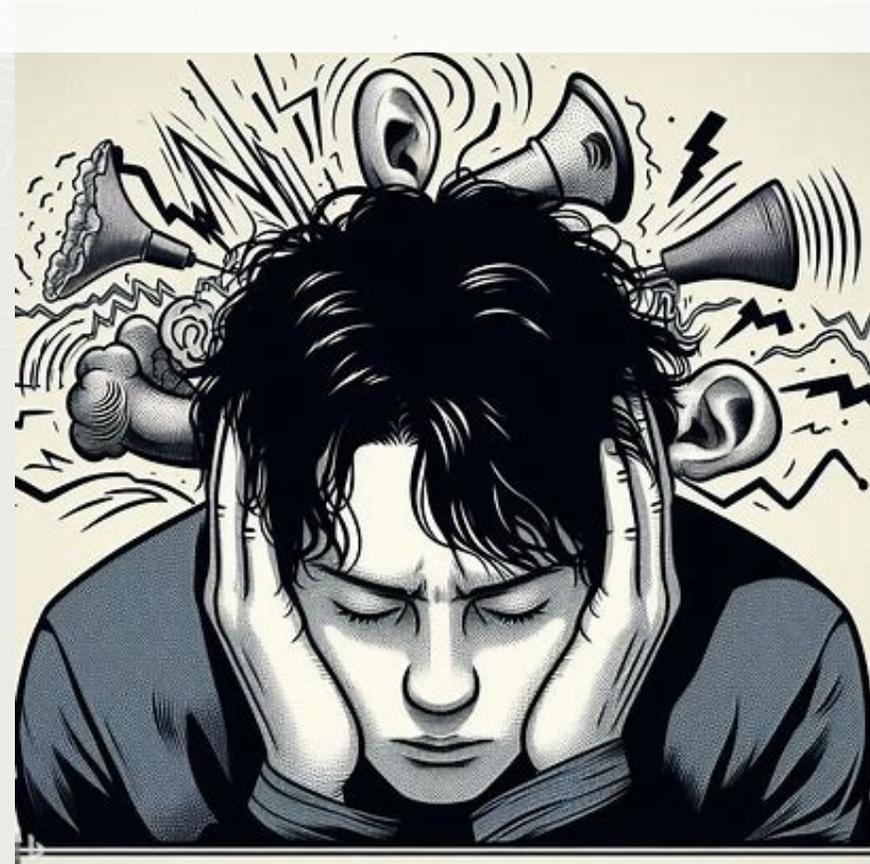
- Die häufigsten Auslöser sind sensorineuraler oder lärminduzierter Hörverlust, Stress und Medikamente.
- Es wird angenommen, dass sich unter dem Oberbegriff Tinnitus verschiedene klinisch und pathophysiologisch zu unterscheidende Subtypen verbergen, die in unterschiedlicher Weise auf einzelne Therapieformen ansprechen.
- Bei chronischem Tinnitus besteht eine gesteigerte Erregung entlang der gesamten zentralen auditorischen Bahn als kompensatorische Reaktion auf eine Hörminderung (ähnlich dem Phantomschmerz).

Tinnitus – Pathophysiologie Zusammenfassung

- Patienten mit chronischem Tinnitus weisen ausserdem funktionelle Veränderungen in limbischen, parietalen und frontalen Hirnarealen auf.
- Die bei Tinnitus auftretende psychische Belastung zeigt sich in der Mitaktivierung eines unspezifischen «Distress»-Netzwerkes, das u. a. das anteriore Cingulum, die anteriore Insel und die Amygdala umfasst.
- Diese Aktivierung spielt auch bei Schmerzsyndromen und anderen somatoformen Störungen eine Rolle.
- Die Strukturen spielen auch bei der Wahrnehmung und Verarbeitung von Emotionen, bei der Gedächtnisprozessierung und der Regulierung des Schlaf-Wach-Rhythmus eine Rolle

Tinnitusformen

- Objektiver/subjektiver Tinnitus
- Tinnitus mit/ohne Hörverlust
- Akuter/Chronischer Tinnitus
- Kompensierter/dekompensierter Tinnitus



Tinnitus – Subjektiver vs. objektiver Tinnitus

Der objektive Tinnitus

Vaskulär

Karotisstenose
Hämangiom
AV-Fistel
Herzvitien

Muskulär

Mittelohrmuskulatur – Spasmen
Myoklonus der Gaumenmuskulatur
Tubenfunktionsstörungen
Somatoformer Tinnitus

Respiratorisch

offene Tube
Mittelohrentzündung

Tinnitus – Subjektiver vs. objektiver Tinnitus

Der subjektive Tinnitus

vom Ohr ausgehend

- Schalleitungsstörung: Verlegung des Gehörgangs (Cerumen, Fremdkörper), akute oder chronische Otitis media
- Schallempfindungsstörung: Intoxikationen, Innenohrkrankheiten, Presbyakusis
- Sensorisch: M. Menière, Hörsturz
- Neuronal: Erkrankungen des Hörnerven, Vestibularisschwannom
- Entzündlich: Zoster oticus, Lyme-Borreliose, HIV
- Kombinierte Schwerhörigkeit: Otosklerose, Mittelohrentzündungen mit Labyrinthbeteiligung

Tinnitus – Subjektiver vs. objektiver Tinnitus

Der subjektive Tinnitus

Metabolisch

- Schilddrüsenerkrankung
- Hyperlipidämie
- Vitamin B12-Mangel

Neurogen/muskulär/somatosensorisch

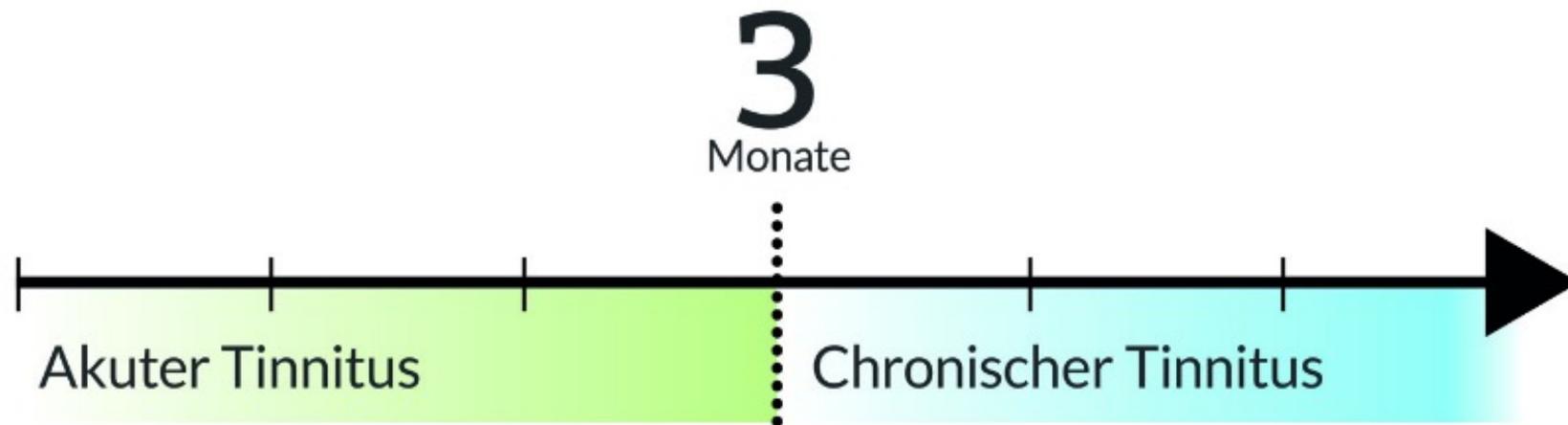
- MS
- Schädelhirntrauma
- Spasmen des M. tensor tympani bzw. Myoklonien der Gaumenmuskulatur
- Muskuläre Verspannungen der Nacken- und temporomandibulären Muskulatur

Tinnitus – Subjektiver vs. objektiver Tinnitus

Der subjektive Tinnitus

Analgetika	Aspirin, NSAR
Antibiotika	Aminoglykoside, Chloramphenicol, Erythromycin, Tetrazykline, Vancomycin
Chemotherapeutika	Bleomycin, Cisplatin, Mechlorethamine, Methotrexat, Vincristin
Schleifendiuretika	Bumetanid, Furosemid
Antidepressiva	Sertalin, Sibutramin, trizyklische Antidepressiva
Antimalariamittel	Chloroquin

Tinnitus – Akuter vs. chronischer Tinnitus



Tinnitus – Therapie des akuten Tinnitus

- Beratung und Bewältigungstraining (somatische Kontextualisierung)
- Kortison
- Rheologische Therapie, z. B. Ginkgo-Extrakte
- Therapeutische Lokalanästhesie
- Rauschgenerator, Hörgeräteversorgung, Cochlea Implantat
- Manuelle Medizin
- Entspannungstraining (Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson)
- Medizinische Hypnose
- Musik- und Hörtherapie
- Psychotherapie
- Embolisation bei AV-Fistel (pulsatiler Tinnitus)

Tinnitus – Therapie des chronischen Tinnitus

- Counseling
- Rauschgenerator, Hörgeräteversorgung, CI
- Selbsthilfe-Gruppe
- Tinnitus-Retraining-Therapie
- Entspannungstraining (Autogenes Training, Jacobson)
- Achtsamkeitstraining (mindfulness)
- Medizinische Hypnose
- Musik- und Hörtherapie
- Psychotherapie
- Ggfls. Psychopharmaka
- Ggfls. stationäre Psychotherapie
- Embolisation bei AV-Fistel (pulsatiler Tinnitus)
- Neuromodulation, Neurofeedback (Studie USZ/Psych. Inst.)
- Elektro-, Magnetstimulation (Studie USZ/Psych. Inst.)

Tinnitus – Therapie CI bei einseitiger Gehörlosigkeit

- Tinnitus wird in den meisten Studien durch CI unterdrückt
- In einigen Studien komplette Suppression
- Keine Verschlechterung des Tinnitus
- Erfolg stellt sich nach 3 – 6 Monaten ein

Quelle: Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2012 Oct;20(5):398-403. doi: 10.1097/MOO.0b013e3283577b66.

Review: Cochlear implants as a treatment of tinnitus in single-sided deafness.

Arts RA, George EL, Stokross RJ, Vermeire K.

Source: Department of ENT/Head and Neck Surgery, Maastricht University Medical Centre, Maastricht, The Netherlands. remo.arts@mumc.nl

Tinnitus – Therapie CI bei beidseitiger Gehörlosigkeit

Wirkung durch zwei Effekte:

- Maskierung durch das Hören selbst
- Suppression des Tinnitus durch elektrische Stimulation des Hörnerven durch das CI

Erfolg in Studien 50% - 2/3.

Psychiatrisch-Psychotherapeutische Perspektive des Tinnitus



Mentalisieren oder Somatisieren?

- Mentalisieren bedeutet mit seinen Gefühlen, Gedanken, Absichten, also inneren psychischen Zuständen bei sich und anderen wahrzunehmen und zu verstehen
- Sich selbst von aussen und andere von innen zu erleben
- Die Fähigkeit zu Mentalisieren entwickelt sich in Abhängigkeit von frühen Bindungserfahrungen und verfeinert sich bis ins junge Erwachsenenalter
- Psychische Fähigkeit, menschliches Verhalten zu interpretieren
- "Immunsystem" unserer Psyche

«Nicht was wir erleben, sondern wie wir
empfinden, was wir erleben, macht unser
Schicksal aus.»

Marie von Ebner-Eschenbach

Wofür benötigen wir das Mentalisieren?

- Uns bewusst zu machen, was in uns vor sich geht oder in einem anderen Menschen vor sich geht
- Missverständnisse zu verstehen
- Einen Konflikt zu klären
- Einen Patienten über die Wirksamkeit und mögliche Nebenwirkungen der Therapie aufklären
- Ein kohärentes Bild von uns selbst und anderen zu entwickeln
- Um Körpersymptomen eine Bedeutung beizumessen und diese einzuordnen

Psychosomatische Erkrankungen begegnen

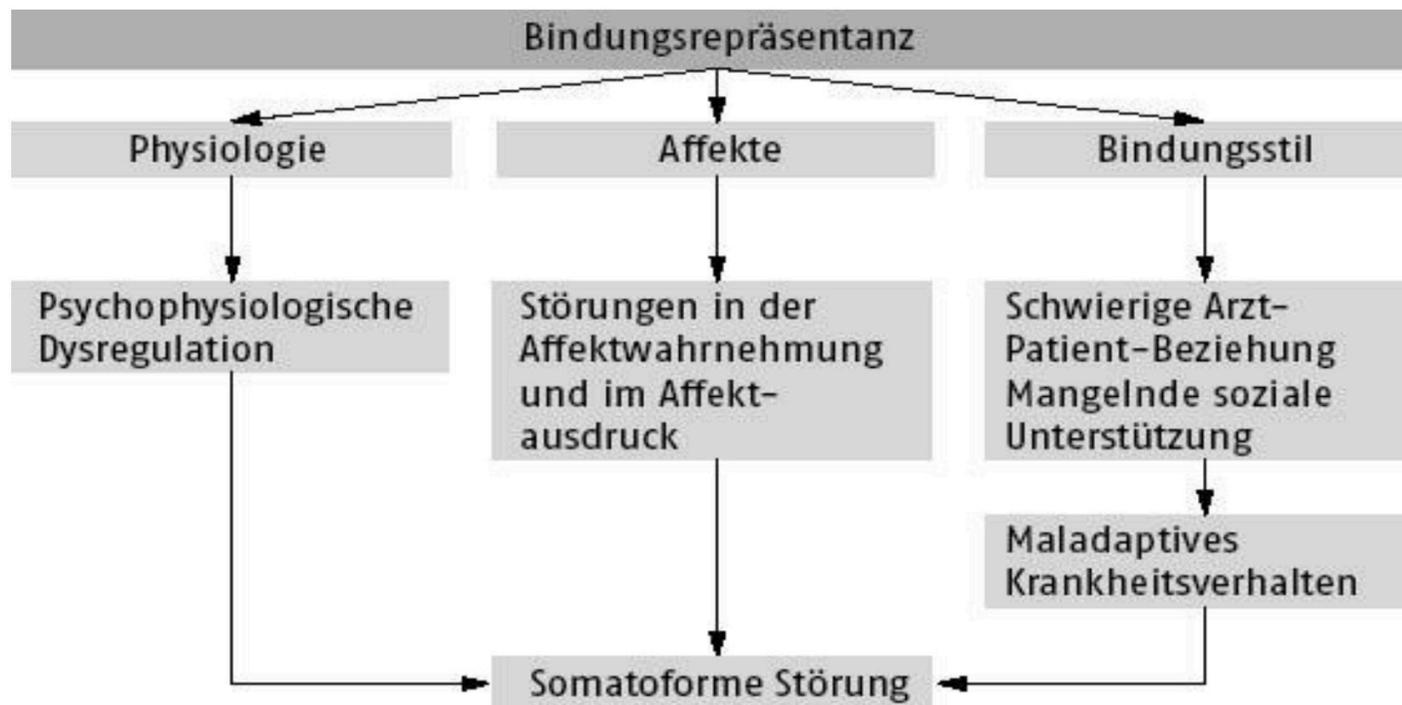


Abb. 1-2: Bindungs-Repräsentanz und Bindungsstil als Vulnerabilitätsmodell für somatoforme Störungen (mod. n. Waller & Scheidt 2002)

Epistemisches Vertrauen

- Basales Vertrauen in eine Bezugsperson als sichere Informationsquelle
- Entsteht wenn das Kind über verschiedene Kommunikationskanäle (Ammensprache, Blickkontakt, geteilte Aufmerksamkeit) die Erfahrung macht, dass die BP versucht, die Welt mit den Augen des Kindes zu sehen
- Epistemisches Misstrauen: weder der eigenen Wahrnehmung noch Bezugspersonen (z.B. Therapeuten) kann getraut werden



Isolation, Abgeschnittensein vom sozialen Lernen

Der Körper-Modus (Somatopsychischer Modus)

- Säuglingsalter (bis zum 9. LM)
- Primäre Beschäftigung mit Körper- und Hautempfindungen, die eine Struktur für das aufkommende Selbst bilden
- Synchronizität und kommunikative Musikalität sind die Basis für eine gelingende Beziehungsentwicklung



Körper-Modus: klinische Beispiele

- Konzept der somatosensorischen Verstärkung (Barsky): charakteristische Art und Weise, wie ein Individuum auf Körpersignale reagiert
- Zurückzuführen auf einen unsicher-vermeidenden Bindungsstil, der sich durch folgende Merkmale auszeichnet

Körper-Modus: klinische Beispiele

- Neigung, körperliche Empfindungen bevorzugt als schädlich, intensiv und beeinträchtigend zu erleben
- Tendenz, unangenehme Empfindungen besonders zu beachten
- Unangenehme Körperempfindungen werden eher als pathologisch angesehen
- Unangenehme Körperempfindungen werden nicht mit mentalen Zuständen verknüpft

Wie kann ein gelingender Kontakt möglich werden?

- Freundlich gestalteter Raum , der als sicherer Ort wahrgenommen werden kann (als Erweiterung des Köpers der PatientIn)
- Stützende Haltung mit besonderem Interesse für körperliche Belastungen und Beschwerden
- Mit dem Ziel epistemisches Misstrauen aufgrund unsicherer Bindungserfahrungen in der Kindheit und sich wiederholender misslingender Arzt-Patient Erfahrungen zu minimieren

Wie kann ein gelingender Kontakt möglich werden?

- Aktive und spiegelnde Position, Signalisierung von Neugier, Affektfokus
- Fragen nach der subjektiven Krankheitstheorie
 - Gibt es in Ihnen eine Vorstellung, wie es zu diesen schweren Tinnitusbeschwerden gekommen ist?
 - Was haben sie von Ihrer Erkrankung bisher verstanden, nachgelesen, gehört?
 - Einfache Fragen nach Gefühlen bezüglich des betroffenen Körperteils

Tinnitus – Merkmale des kompensierten und dekompenzierten Tinnitus



Abbildung: Merkmale des kompensierten und des dekompenzierten Tinnitus
aus Kröner-Herwig, Jäger, Goebel: Tinnitus- kognitiv-verhaltenstherapeutisches Behandlungsmanual.
Beltz, 2010

Tinnitus – Symptome und Problembereiche

Vegetative Symptome

- Schlafstörungen
- Erschöpfung
- Nervosität
- Innere Unruhe

Quelle: Kröner-Herwig, Jäger, Goebel: Tinnitus- kognitiv-verhaltenstherapeutisches
Behandlungsmanual. Beltz, 2010



Tinnitus – Symptome und Problembereiche

Affektive Beeinträchtigungen

- Reizbarkeit
- Emotionale Labilität
- Depressivität
- Suizidalität

Quelle: Kröner-Herwig, Jäger, Goebel: Tinnitus- kognitiv-verhaltenstherapeutisches
Behandlungsmanual. Beltz, 2010

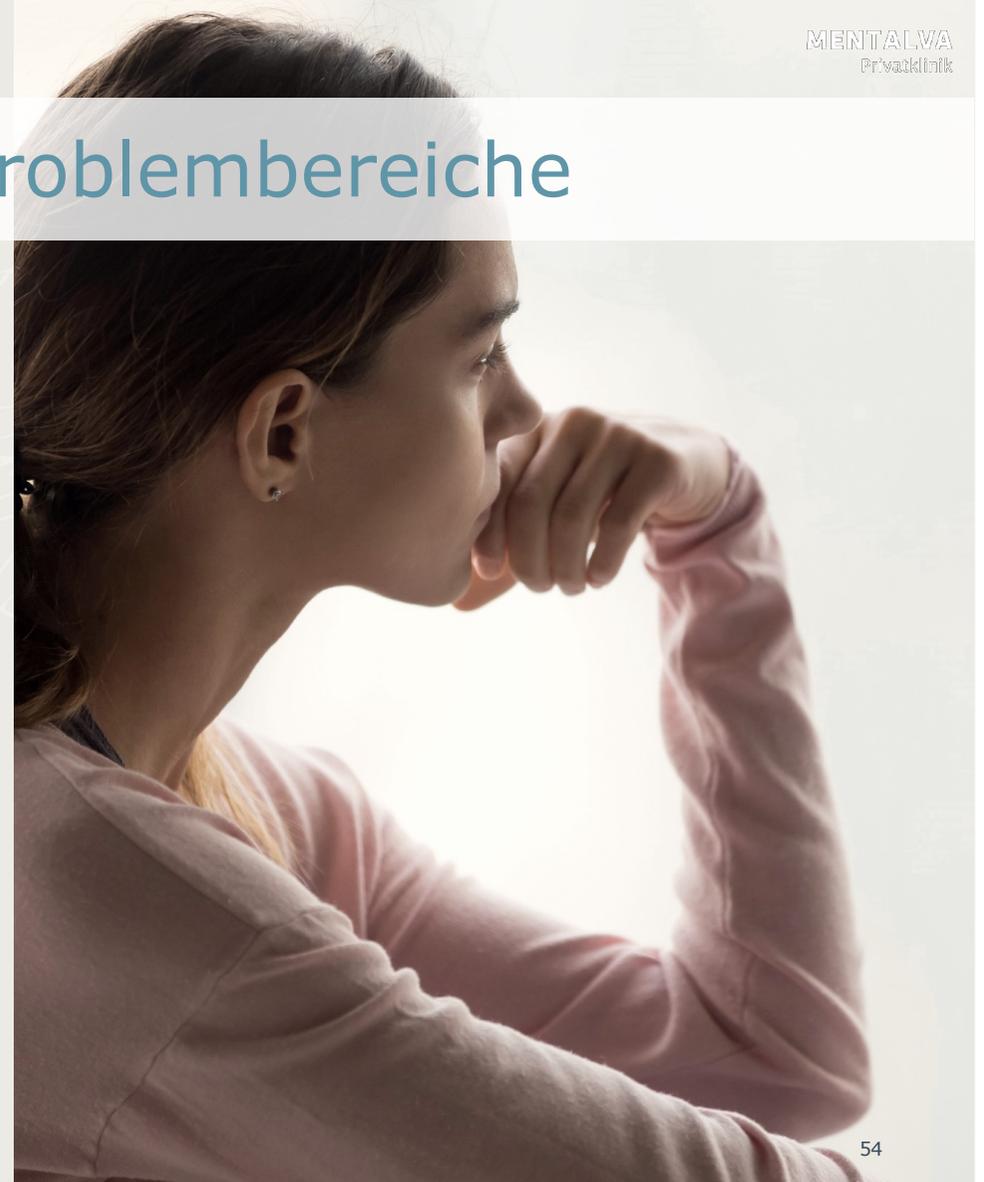


Tinnitus – Symptome und Problembereiche

Kognitive Beeinträchtigungen

- Grübelneigung
- Perseverieren
- Kognitive Einengung
- Katastrophisieren
- Aufmerksamkeitsfokussierung
- Interessenverschiebung
- Störung der Merkfähigkeit
- Störung der kognitiven Leistungsfähigkeit

Quelle: Kröner-Herwig, Jäger, Goebel: Tinnitus- kognitiv-verhaltenstherapeutisches
Behandlungsmanual. Beltz, 2010



Tinnitus – Symptome und Problembereiche

Soziale Folgen und Verhaltensänderungen

- Sozialer Rückzug
- Soziale Vereinsamung
- Verlust der sozialen Kompetenz
- Partnerschaftliche Probleme
- Arbeitsunfähigkeit
- Erwerbsunfähigkeit
- Juristische Auseinandersetzungen

Quelle: Aus Kröner-Herwig, Jäger, Goebel: Tinnitus- kognitiv-verhaltenstherapeutisches
Behandlungsmanual. Beltz, 2010



Psychiatrische Perspektive des Tinnitus



Psychiatrische Perspektive des Tinnitus



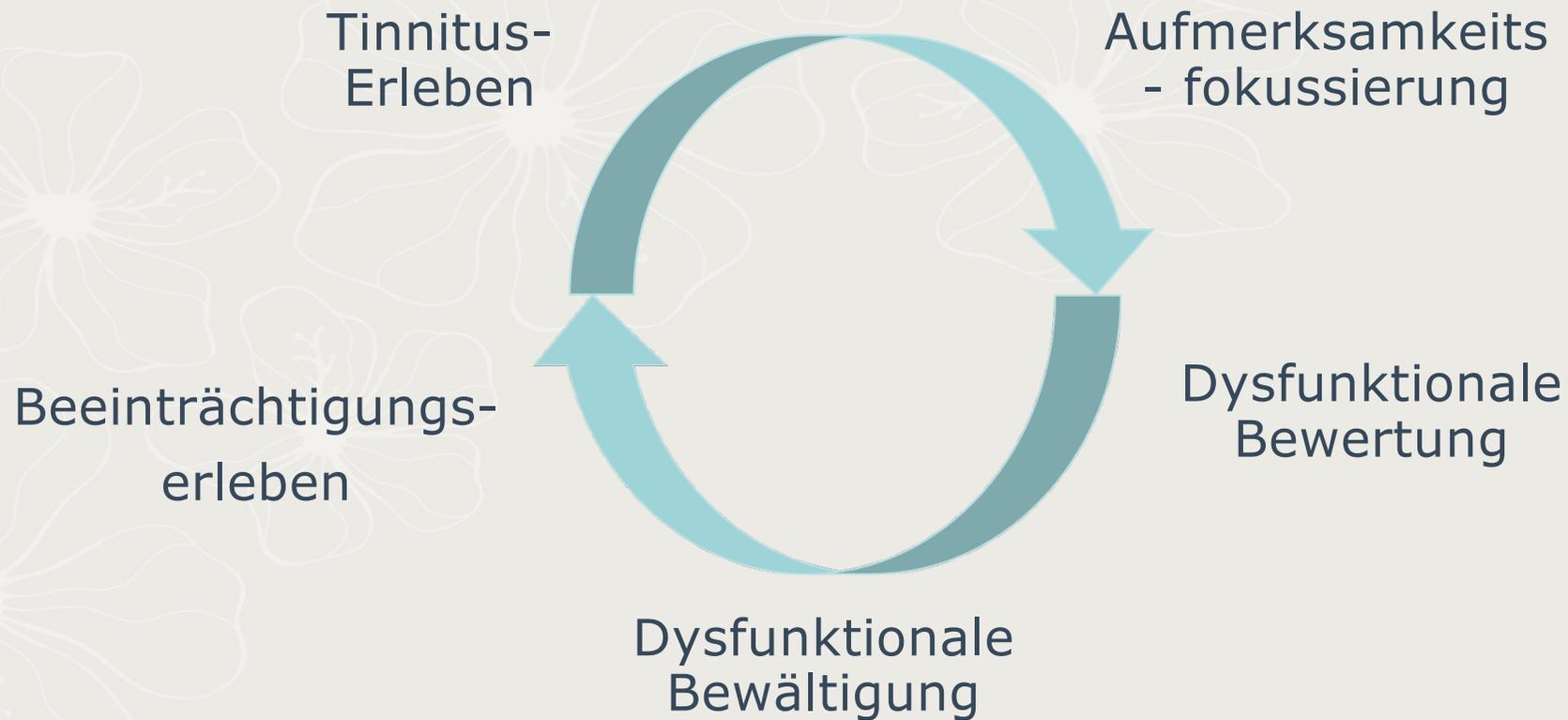
Der dekompenzierte Tinnitus kann als psychosomatische Erkrankung interpretiert werden.

Tinnitus – Psychosomatische Krankheits- und Erklärungsmodelle

Kognitiv-Behaviorales Modell



Tinnitus Teufelskreislauf



Tinnitus – Psychiatrische Komorbidität

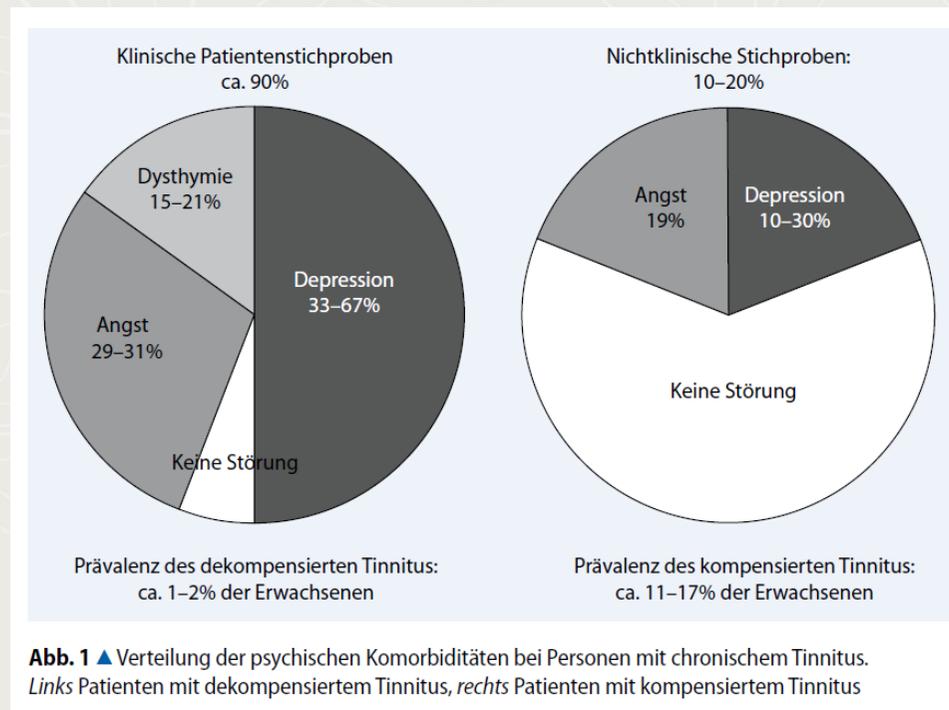
Klinische Erfahrung des psychosomatischen Zusammenhangs

- Prädisposition für neurotiforme Störungen und Mangel an Copingfähigkeit spielt eine bedeutende Rolle im Verlauf von Tinnituspatienten
- Chronifizierung des Tinnitus hängt von pathologischen Plastizitätsmechanismen ab
- Schwere des Tinnitus scheint von persönlichkeitspezifischen und charakterlichen Eigenschaften, psychopathologischen Aspekten und der Stress Intensivität abzuhängen

Quelle: Salviati et al.
Tinnitus: clinical experience of the psychosomatic connection
Neuropsychiatric Disease and Treatment 2014;10 267-275

Tinnitus – Psychiatrische Komorbidität

Tinnitus Patienten haben häufig eine psychiatrische Komorbidität.



Quelle: Zirke, Goebel, Mazurek.
Tinnitus und psychische Komorbiditäten.
HNO. 2010,58:726-732

Tinnitus – Psychiatrische Komorbidität

Stichprobe	Autoren	Psychometrische Untersuchungsverfahren
Stationäre Tinnituspatienten n=163	Goebel u. Flötzinger [11]	<p><i>Klinisches Interview (ICDL – Internationale Diagnosen-Checklisten für ICD-10^a; [5]; Mehrfachdiagnose)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – 41,7% „Major depression“ – 1,2% manische Episode – 5,5% dysthyme Störung – 8,6% Anpassungsstörung – 14,7% soziale Phobie – 14,1% spezifische Phobie – 7,3% Agoraphobie – 3,7% Panikstörung – 3,7% generalisierte Angststörung – 10,4% Somatisierungsstörung – 6,7% somatoforme autonome Funktionsstörung – 2,4% autonome Funktionsstörung – 4,3% Hypochondrie – 1,2% Schmerzstörung

Quelle: Zirke, Goebel, Mazurek.
Tinnitus und psychische Komorbiditäten.
HNO. 2010,58:726-732

Tinnitus – Psychiatrische Komorbidität

Ambulante Tinnitus- patienten n=80	Zöger et al. [38]	<i>Klinisches Interview (SCID^b)</i> – 39% schwache Depression – 33% Major depression – 45% Angststörung – 13% multiple Angststörung
Chronisch kompensierte Tinnituspatienten n=25	Stobik et al. [32]	<i>Klinisches Interview</i> – 14,3% ohne psychische Störung – 25,7% Stressreaktion – 14,3% affektive Störung – 21,4% Persönlichkeitsstörung – 14,3% somatoforme Störung – 14,3% Angststörung

Quelle: Zirke, Goebel, Mazurek.
Tinnitus und psychische Komorbiditäten.
HNO. 2010,58:726-732

Tinnitus – Psychiatrische Komorbidität

Beziehung zwischen Tinnitus und Depression

1. Die Depression beeinflusst den Tinnitus und das Tinnitus-Erleben
2. Tinnitus prädisponiert Patienten für Depressionen
3. Tinnitus ist eine Komorbidität bei depressiven Patienten

Quelle: Aus Geocze et al.
Systematic review on the evidences of an association between Tinnitus and depression.
Braz J Otorhinolaryngol. 2013 Jan-Feb; 79(1):106-111.

Tinnitus – Psychiatrische Komorbidität

Die Symptomatik des dekompenzierten Tinnitus wird sich ohne Behandlung der psychischen Komorbidität nicht verbessern.



Exkurs – Hyperakusis

Die Hyperakusis ist eine krankhafte Überempfindlichkeit auf Schall, der normalerweise problemlos toleriert wird – in der Regel bis 90 dB.

Moderate Umweltgeräusche oder Sprache werden als unbehaglich, störend oder sogar schmerzhaft empfunden (Hyperakusis dolorosa).



Exkurs – Hyperakusis

Häufigkeit und Auslöser

- 6 – 8% in der allgemeinen Bevölkerung
- 30 – 40% bei Tinnitus-Betroffenen
- Berichte bei Patienten mit: Knalltrauma, Hörsturz, Schädel-Hirn-Trauma, Stapesplastik, Fazialislähmung, Migräne, verschiedenen psychischen Erkrankungen wie Depression, Angststörung, posttraumatische Belastungsstörung, Anpassungsstörung...

Exkurs – Hyperakusis

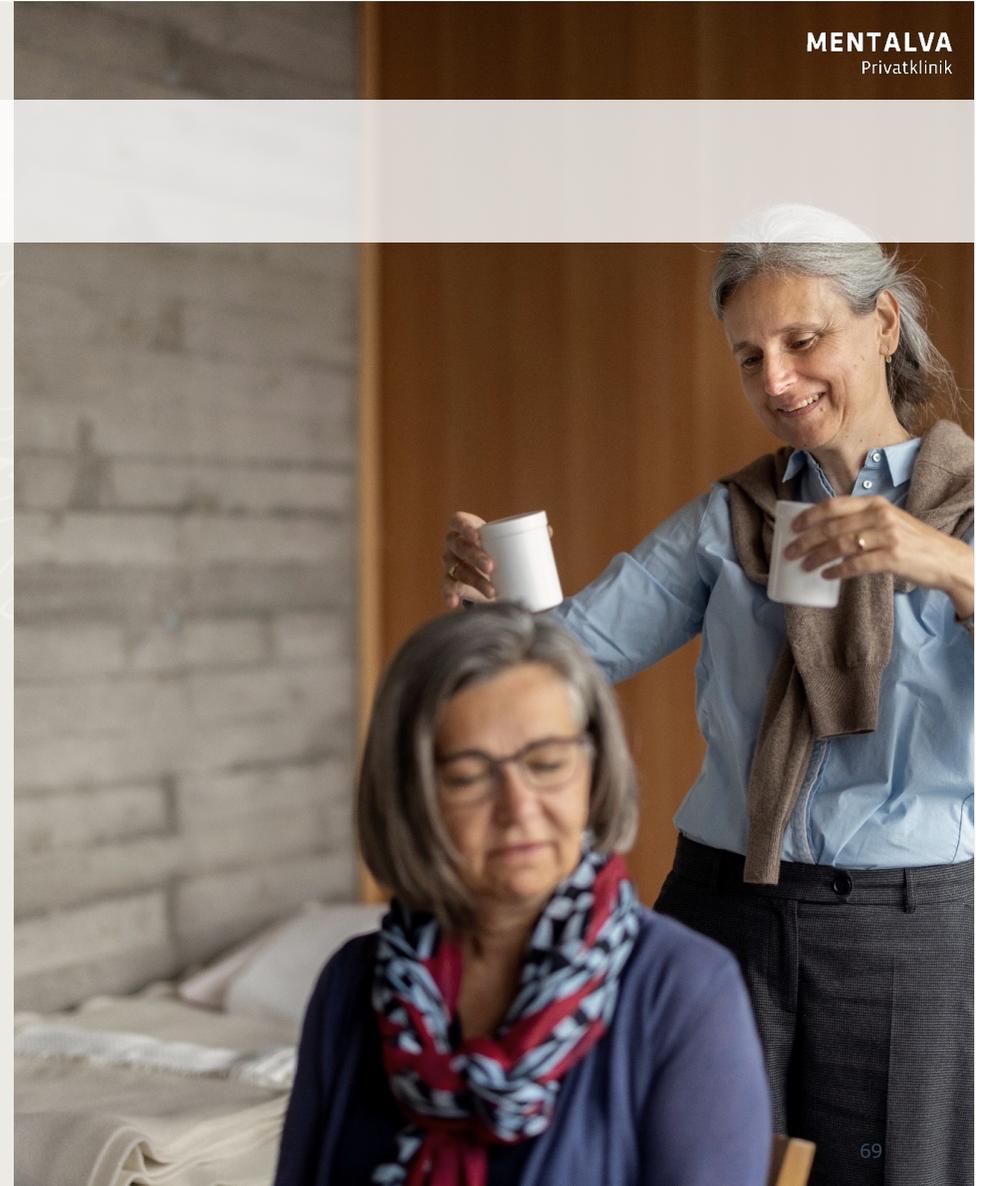
Therapie

- Beratung
- Entspannungstraining
- Medizinische Hypnose
- Hörtherapie
- Habituation
- Musiktherapie
- Psychotherapie
- Medikamente zur Förderung der kognitiven Funktionen, ggfls. zur Behandlung psychischer Komorbidität wie Depression, Angststörung, Schlafstörungen
- Stationäre Therapie (www.tinnitusklinik.ch)

Tinnitus - Therapie

Ein multimodaler Therapieansatz ist bei der Behandlung des chronischen Tinnitus statistisch signifikant wirksam. Patienten profitieren von intensiven Therapieangeboten

Quelle: Klug et al
Chronic complex tinnitus: does day care unit based short term psychotherapy help?
HNO. 2014 Dec; 62(12):873-878



Tinnitus - Therapie

Empfehlungen für evidenzbasierte Therapie

- Beratung / Counselling
- Manualisierte strukturierte Tinnitus-spezifische kognitive Verhaltenstherapie
- Begleitende Behandlung von Komorbiditäten, wenn nötig auch medikamentös
- Insbesondere wichtig: Behandlung von Angst und Depression
- Bei Vorliegen einer psychiatrischen Komorbidität Diagnostik und Therapie durch Facharzt
- Bei begleitender Schwerhörigkeit muss diese behandelt werden

Quelle: Zenner et al
On the interdisciplinary S3 guidelines for the treatment of chronic tinnitus
HNO. 2015 Jun; 63 (6):419-427

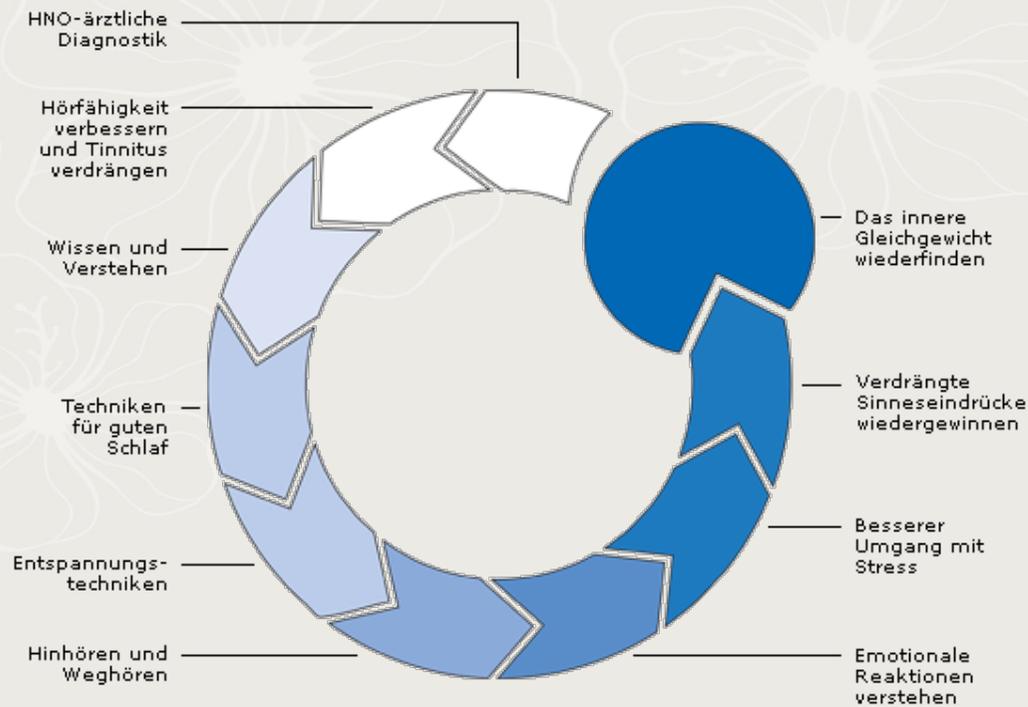
Tinnitus - Therapie

Indikationen für die stationäre Therapie

- Schwergradiger Tinnitus: TF-Score > 47
- Schwergradiger Hyperakusis: GÜF-Score > 18
- Phonophobie
- Psychische Komorbidität, z.B. Depression, Angststörung
- Begutachtung («Reha vor Rente»)

Tinnitus - Therapie

Konzept einer stationären Behandlung



Tinnitusklinik Klinik Beverin Cazis



Tinnitusklinik Klinik Beverin Cazis

Multimodaler KVT Behandlungsansatz bei Tinnitus

Wissen und verstehen

- Wissen was passiert ist
- Verstehen wie es zum Tinnitus gekommen ist

Techniken für guten Schlaf

- Schlafprobleme zuerst angehen
- Spielregeln beachten
- Techniken für Ein- und Durchschlaf



Tinnitusklinik Klinik Beverin Cazis

Multimodaler KVT Behandlungsansatz bei Tinnitus

Entspannungstechniken

- Gezielte Entspannungstechniken erlernen / üben
- Bewusst eingesetzt
- Erste Ruhephasen

Hinhören und Weghören

- gezielte Hörübungen lernen und anwenden



Tinnitusklinik Klinik Beverin Cazis

Multimodaler KVT Behandlungsansatz bei Tinnitus

Emotionale Reaktionen verstehen

- Emotionale Reaktionen auf den Tinnitus beleuchten, einordnen, verstehen

Besserer Umgang mit Stress

- Lernen mit beruflichem und privaten Herausforderungen umzugehen



Tinnitusklinik Klinik Beverin Cazis

Multimodaler KVT Behandlungsansatz bei Tinnitus

Veränderte Sinneseindrücke wiedergewinnen

- Gezielte Übungen – entdecken von positiven Sinneseindrücken (Sehen, Riechen, Schmecken), die der Tinnitus verdrängt hat

Inneres Gleichgewicht wiederfinden

- Therapie war erfolgreich
- Tinnitus kann Ihnen nichts mehr anhaben



Tinnitusklinik Klinik Beverin Cazis

Behandlungsteam

Musik- und Hörtherapeutin

Sozialarbeiter

Psychologen

Psychiater und Psychotherapeut

Hals-Nasen-Ohrenarzt

Diplomiertes Pflegepersonal

Physiotherapeuten

Aktivierungstherapeuten

Bewegungstherapeuten

Konsiliarisch: Hörgeräteakustiker

Tinnitus - Zusammenfassung

- Der dekompenzierte Tinnitus kann als psychosomatische Erkrankung interpretiert werden.
- Tinnitus Patienten haben häufig eine psychiatrische Komorbidität.
- Die Symptomatik des dekompenzierten Tinnitus wird sich ohne Behandlung der psychischen Komorbidität nicht verbessern.
- Die Basis Diagnostik sollte psychometrische Screening Tests Dimensionen wie Tinnitusbelastung, Depression, Angst, ... beinhalten
- In der Basisdiagnostik des dekompenzierten Tinnitus sollen psychometrische Tests verwendet werden.
- Ein multimodaler Therapieansatz ist bei der Behandlung des chronischen Tinnitus statistisch signifikant wirksam.
- Patienten profitieren von intensiven Therapieangeboten.



Gesundheit in **graubünden**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

MENTALVA
Privatklinik

Gesundheit in **graubünden**



Privatklinik MENTALVA
Klinik Beverin Cazis
Tel. +41 58 225 33 50
info@mentalva.ch
www.mentalva.ch

MENTALVA
Privatklinik