

Wolfgang Delb / Roberto D'Amelio /
Christina Archonti / Othmar Schonecke

Tinnitus

Ein Manual zur
Tinnitus-Retrainingtherapie

Hogrefe



Tinnitus

Ein Manual zur Tinnitus-Retrainingtherapie

von

Wolfgang Delb, Roberto D'Amelio,
Christina Archonti und Othmar Schonecke †

unter Mitarbeit von

Christine Boisten und Mark Praetorius



Hogrefe • Verlag für Psychologie
Göttingen • Bern • Toronto • Seattle

Dr. med. Wolfgang Delb, geb. 1962. Facharzt für HNO-Heilkunde sowie Phoniatrie und Pädaudiologie. Seit 2000 Oberarzt für Phoniatrie und Pädaudiologie an der Universitäts-HNO-Klinik in Homburg/Saar.

Dipl.-Psych. Roberto D'Amelio, geb. 1963. Psychologischer Psychotherapeut und seit 1994 an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Homburg/Saar tätig.

Dipl.-Psych. Christina Archonti, geb. 1968. Seit 1997 als Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Medizinische und Klinische Psychologie der Universitätskliniken des Saarlandes tätig.

Prof. Dr. rer. soc. Othmar Schonecke, geb. 1941, gest. 2001. 1993-2001 Professor und Leiter der Fachrichtung Medizinische und Klinische Psychologie an den Universitätskliniken des Saarlandes.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat für die Wiedergabe aller in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) mit Autoren bzw. Herausgebern große Mühe darauf verwandt, diese Angaben genau entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abzdrukken. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handele.

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Ein Titeldatensatz für diese Publikation ist bei
Der Deutschen Bibliothek erhältlich.

© by Hogrefe-Verlag, Göttingen • Bern • Toronto • Seattle 2002
Rohnsweg 25, D-37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen • Weitere Titel zum Thema • Ergänzende Materialien



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Satz: Beate Hautsch, Göttingen
Gesamtherstellung: Dieterichsche Universitätsbuchdruckerei
W. Fr. Kaestner GmbH & Co. KG, D-37124 Göttingen/Rosdorf
Printed in Germany
Auf säurefreiem Papier gedruckt

ISBN 3-8017-1379-2

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	9
Kapitel 1: Historisches zum Tinnitus (W. Delb).....	10
Kapitel 2: Epidemiologie (W. Delb).....	12
Kapitel 3: Medizinische Grundlagen (W. Delb).....	13
3.1 Anatomie und Physiologie des Ohres (M. Praetorius, W. Delb).....	13
3.2 Einteilung des Tinnitus.....	16
3.3 Ursachen des Tinnitus.....	17
3.3.1 Objektiver Tinnitus.....	17
3.3.2 Subjektiver Tinnitus.....	18
3.3.2.1 Lärmtraumata.....	18
3.3.2.2 Presbyakusis.....	19
3.3.2.3 Akuter Hörverlust (Hörsturz).....	19
3.3.2.4 Morbus Menière.....	19
3.3.2.5 Medikamentöse Schädigung.....	20
3.3.2.6 Andere Ursachen.....	20
3.4 Modellvorstellungen zur Entstehung des chronischen Tinnitus.....	21
Kapitel 4: Psychosoziale Aspekte bei chronischem Tinnitus (C. Archonti) ..	26
4.1 Einleitung.....	26
4.2 Beschwerden bei dekompensiertem Tinnitus.....	26
4.2.1 Beeinträchtigungen im Sozialbereich.....	27
4.2.2 Psychiatrische Komorbidität.....	28
4.3 Mechanismen der Dekompensation.....	30
4.3.1 Persönlichkeitsmerkmale.....	30
4.3.2 Vulnerabilitätsmodell.....	31
4.3.3 Mangelnde Toleranzentwicklung.....	32
4.4 Bewältigungsverhalten.....	34
4.4.1 Kontrollüberzeugungen und Bewältigungsstrategien.....	35
4.5 Operante Faktoren.....	36
4.6 Therapeutische Implikationen.....	37
Kapitel 5: Diagnostik des chronischen Tinnitus.....	39
5.1 Medizinische Diagnostik (W. Delb).....	39
5.1.1 Anamnese.....	39
5.1.2 Befunderhebung.....	40
5.1.3 Audiologische Untersuchung.....	41
5.2 Psychologische Diagnostik (R. D'Amelio).....	44

Kapitel 6: Therapie des Tinnitus (W. Delb)	49
6.1 Verdeckung und Teilverdeckung des Tinnitus	49
6.1.1 Umweltgeräusche	49
6.1.2 Hörgeräte	49
6.1.3 Rauschgeneratoren („Noiser“)	50
6.2 Die Pharmakotherapie des Tinnitus	50
6.2.1 Pharmakotherapie des akuten Tinnitus	50
6.2.2 Pharmakotherapie des chronischen Tinnitus	51
6.3 Anwendung von Sauerstoff beim Tinnitus	52
6.4 Elektrotherapie	52
6.5 Elektrostimulation	52
6.6 „Alternative“ Therapiemethoden	53
6.6.1 Softlaser/Gingkotherapie	53
6.6.2 Neuraltherapie	53
6.6.3 Homöopathie	53
6.6.4 Akupunktur bei Tinnitus	54
6.6.5 Klangtherapie	54
6.6.6 Körpertherapien	54
 Kapitel 7: Übersicht über bisherige Studien zur Effektivität von psychologischen Verfahren in der Therapie des chronischen Tinnitus (R. D’Amelio)	55
7.1 Entspannungsverfahren und Biofeedback	55
7.2 Kognitiv-behaviorale Verfahren	57
 Kapitel 8: Therapeutische Elemente der Tinnitus-Retrainingtherapie (W. Delb, R. D’Amelio)	62
8.1 Grundlagen der Tinnitus-Retrainingtherapie	62
8.2 Studien zur Tinnitus-Retrainingtherapie	65
8.2.1 Fazit	68
8.3 Kombiniertes medizinisch-psychologisches Vorgehen	68
8.4 Indikation zur Durchführung einer Tinnitus-Retrainingtherapie	69
8.5 Medizinisches Vorgehen	71
8.5.1 Das Tinnituscounseling	72
8.5.1.1 Erstes Tinnituscounseling	74
8.5.1.2 Zweites Counseling	76
8.5.1.3 Geräuschtherapie	77
 Kapitel 9: Die psychologische Tinnitus-Therapie (PTT) (R. D’Amelio)	79
9.1 Allgemeines Procedere	79
9.1.1 Tinnitus-Therapie als störungsspezifische Psychotherapie	79
9.1.2 Ziele psychotherapeutischer Intervention	79
9.2 Einführung in das Manual	81
9.2.1 Aufbau der einzelnen Stunden	81
9.2.2 Überblick über die 12 Stunden der PTT	82

9.3	Ablauf der psychologischen Tinnitus-Therapie (PTT)	84
9.3.1	Erste Stunde	84
9.3.1.1	Überblick	84
9.3.1.2	Lernziel	84
9.3.1.3	Erläuterung zu den Materialien	86
9.3.2	Zweite Stunde	91
9.3.2.1	Überblick	91
9.3.2.2	Lernziel	91
9.3.2.3	Erläuterung zu den Materialien	92
9.3.3	Dritte Stunde	97
9.3.3.1	Überblick	97
9.3.3.2	Lernziel	97
9.3.3.3	Erläuterung zu den Materialien	98
9.3.4	Vierte Stunde	102
9.3.4.1	Überblick	102
9.3.4.2	Lernziel	102
9.3.4.3	Erläuterung zu den Materialien	103
9.3.5	Fünfte Stunde	109
9.3.5.1	Überblick	109
9.3.5.2	Lernziel	109
9.3.5.3	Erläuterung zu den Materialien	109
9.3.6	Sechste Stunde	120
9.3.6.1	Überblick	120
9.3.6.2	Lernziel	120
9.3.6.3	Erläuterung zu den Materialien	120
9.3.7	Siebte Stunde	126
9.3.7.1	Überblick	126
9.3.7.2	Lernziel	126
9.3.7.3	Erläuterung zu den Materialien	126
9.3.8	Achte Stunde	132
9.3.8.1	Überblick	132
9.3.8.2	Lernziel	132
9.3.8.3	Erläuterung zu den Materialien	132
9.3.9	Neunte Stunde	138
9.3.9.1	Überblick	138
9.3.9.2	Lernziel	138
9.3.9.3	Erläuterung zu den Materialien	138
9.3.10	Zehnte Stunde	142
9.3.10.1	Überblick	142
9.3.10.2	Lernziel	142
9.3.10.3	Erläuterung zu den Materialien	143
9.3.11	Elfte Stunde	149
9.3.11.1	Überblick	149
9.3.11.2	Lernziel	149
9.3.11.3	Erläuterung zu den Materialien	149

9.3.12	Zwölfte Stunde	154
9.3.12.1	Überblick	154
9.3.12.2	Lernziel	154
9.3.12.3	Erläuterung zu den Materialien	154
Kapitel 10: Evaluation der Homburger Tinnitus-Therapie		
(W. Delb, R. D'Amelio, C. Boisten, C. Archonti)		157
10.1	Einleitung	157
10.2	Patientenkollektiv und Methode	157
10.2.1	Beschreibung der Stichprobe	157
10.2.2	Aufbau der Studie	157
10.3	Darstellung der Ergebnisse	158
10.4	Fazit	159
Kapitel 11: Materialien (R. D'Amelio)		
Eingangsdagnostik		161
Materialien zur ersten Stunde		162
Materialien zur zweiten Stunde		166
Materialien zur dritten Stunde		171
Materialien zur vierten Stunde		175
Materialien zur fünften Stunde		184
Materialien zur sechsten Stunde		188
Materialien zur siebten Stunde		199
Materialien zur achten Stunde		213
Materialien zur neunten Stunde		219
Materialien zur zehnten Stunde		223
Materialien zur elften Stunde		227
Materialien zur zwölften Stunde		231
Literaturverzeichnis		235
Anhang		
Nützliche Adressen		245
Weiterführende Literatur für Patienten		245

Vorwort

Die Therapie des chronischen Tinnitus stellt auch heute noch eine große Herausforderung dar, für die im klinischen Alltag in vielen Einrichtungen bislang noch keine befriedigende Lösung gefunden wurde. Auf neuesten Erkenntnissen fußende medikamentöse Therapieformen waren trotz häufig euphorischer Berichte in der Anfangszeit ihrer Anwendung genau so erfolglos wie die Therapieversuche der sogenannten Alternativmedizin.

Die Wirksamkeit psychologischer Methoden zur Tinnitustherapie war seit den Arbeiten von Hallam in Großbritannien sowie Goebel in Deutschland seit längerer Zeit bekannt, jedoch in der Regel spezialisierten stationären Einrichtungen vorbehalten. Andere Kliniken verfolgten dagegen ein rein somatisches Konzept der Therapie des chronischen Tinnitus und waren, zumindest was die Therapie mit Hörgeräten und Maskern betraf, hier teilweise erfolgreich. Eine Kombination aus beiden Therapieformen war lange Zeit nicht gebräuchlich.

Dies änderte sich in den 90er Jahren mit der Beschreibung der Tinnitus-Retrainingtherapie (TRT) durch Hazell und Jastreboff, wobei erste Erfolgsmeldungen in Deutschland nur eingeschränkt nachvollziehbar waren. Trotzdem handelt es sich um eine wichtige Behandlungsform des chronischen Tinnitus. Das wesentliche therapeutische Prinzip scheint hier das sogenannte direkte Counseling und die Hörgeräteversorgung zu sein, wengleich auch der Versorgung mit Rauschgeneratoren in gewissen Fällen eine Bedeutung zukommt.

Ausgehend von diesen wissenschaftlichen Erkenntnissen und im Einklang mit den Empfehlun-

gen der ADANO zur Tinnitus-Retrainingtherapie wurde unter der Leitung meiner Mitarbeiter Wolfgang Delb und Roberto D'Amelio in Zusammenarbeit mit dem Institut für medizinische und klinische Psychologie der Universität des Saarlandes unter seinem inzwischen leider verstorbenen Direktor Prof. Dr. O. Schonecke ein therapeutisches Konzept entwickelt, das eine ambulante interdisziplinäre Betreuung der Tinnituspatienten auf den Grundlagen der TRT und der in Deutschland schon länger bekannten Prinzipien der medizinischen und psychologischen Tinnitustherapie erlaubt. Dieses therapeutische Vorgehen wurde in den letzten Jahren bei einer Vielzahl von Patienten mit Erfolg angewandt.

Erste Erfahrungen zeigen, dass dieses Konzept in Zusammenarbeit mit einem Psychotherapeuten problemlos auch in hals-nasen-ohrenärztlichen Praxen realisierbar ist und hier das Angebot an die Patienten zu erweitern in der Lage ist.

Das vorliegende Buch will hierzu eine Hilfestellung geben und richtet sich insofern in erster Linie an therapeutische Teams, die in der freien Praxis, aber auch in Kliniken eine wirksame Hilfe für Tinnitusbetroffene anbieten möchten. Durch einen umfangreichen sowohl medizinischen, als auch psychologischen Theorieteil kann sowohl der Psychotherapeut als auch der Arzt sich schnell in das spezifische Wissen der jeweils anderen Berufsgruppe einlesen, um so die Grundlagen für ein echtes interdisziplinäres Vorgehen zu legen.

Homburg/Saar im August 2001 P. K. Plinkert

Kapitel 1

Historisches zum Tinnitus

Ohrgeräusche sind ein weit verbreitetes Phänomen, das bereits in Babylon und im alten Ägypten erwähnt wurde und auch die Gelehrten des klassischen Griechenland, wie Aristoteles beschäftigte. Literarische Zeugnisse belegen, daß einige bedeutende Menschen der Geschichte von Ohrgeräuschen betroffen waren. Jean-Jacques Rousseau beschreibt seinen Tinnitus sehr anschaulich in seiner Autobiographie:

„Als ich eines Morgens, an dem es mir nicht schlechter ging als sonst, eine kleine Tischplatte auf ihrem Fuß richtete, fühlte ich in meinem ganzen Leibe einen plötzlichen, fast unvorstellbaren Aufruhr. Ich kann es nur mit einer Art Sturm vergleichen, der sich in meinem Inneren erhob und im selben Augenblick durch alle Glieder tobte. Meine Arterien begannen derart heftig zu schlagen, daß ich das Klopfen nicht mehr fühlte, sondern sogar hörte, vor allem die Kopfschlagader.

Dazu ein starkes Ohrenbrausen, so daß es wie ein drei- und vierfacher Lärm war, nämlich ein tiefes, dumpfes Sausen, ein helleres Rauschen wie von fließendem Wasser, ein schrilles Pfeifen und das geschilderte Pochen, dessen Schläge ich leicht zählen konnte, ohne mir den Puls zu fühlen oder meinen Körper mit den Händen zu berühren. Dieser innere Lärm war so groß, daß er mir mein bisher gutes Gehör raubte und mich zwar nicht ganz taub, aber so schwerhörig machte, wie ich es seitdem hin...“ (zitiert nach Feldmann, 1992)

Rousseau wurde wegen seines Tinnitus von dem französischen Arzt Itard behandelt, der in seinem Buch „Traité des maladies de l'oreille et de l'audition“ eine kurze Darstellung des Krankheitsverlaufes gibt.

Itard unterscheidet bereits in seinem Buch zwischen einem „echten“ Tinnitus, der physikalisch wahrnehmbaren Geräuschen entspricht und einem „falschen“ Tinnitus, der physikalisch nicht meßbar sei (nach Feldmann, 1998). Diese Einteilung entspricht offensichtlich der heutigen Einteilung in objektive und subjektive Ohrgeräusche.

Ein weitere Schilderung eines plötzlich auftretender Tinnitus gibt Friedrich Smetana, dessen Fall eindrücklich die Betroffenheit von Menschen zeigt, die wesentlich auf ihr Gehör angewiesen sind. Smetana, der in seinen letzten 10 Lebensjahren an Hörstörungen mit Tinnitus litt,

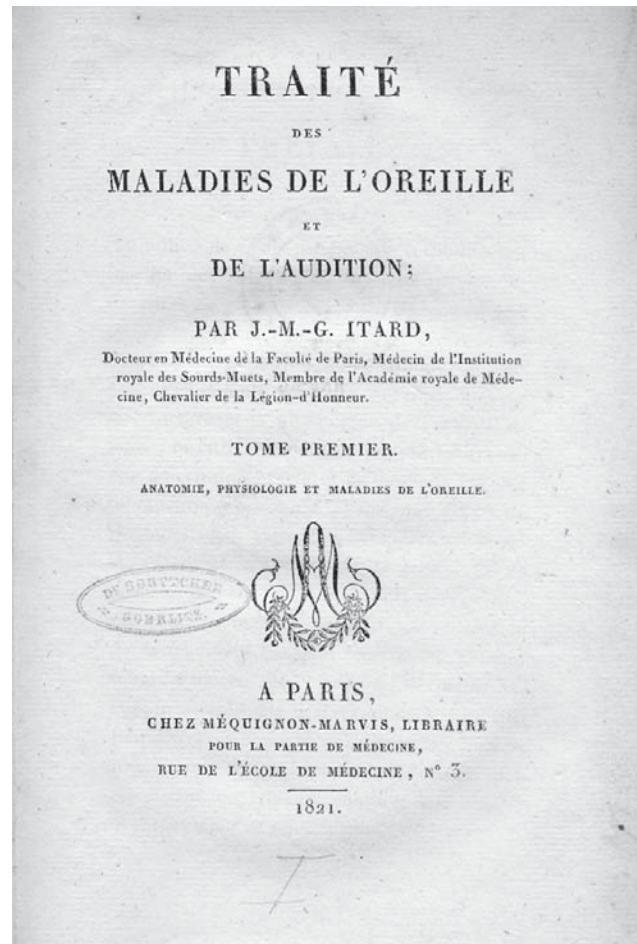


Abbildung 1: Seite 1 des Buches „Traité des maladies de l'oreille et de l'audition“

verarbeitete seine Erlebnisse und Eindrücke sogar in seinem musikalischen Werk. Er schreibt diesbezüglich in einem Brief an den Violinisten August Krömpel in Weimar:

„Ich habe den Beginn meiner Taubheit schildern zu müssen geglaubt, und es auf die Art darzustellen gesucht, wie es im Finale des Quartettes mit dem 4mal gestrichenen E der ersten Violine geschieht. Ich wurde nämlich vor Eintritt der völligen Taubheit viele Wochen lang zuvor immer des Abends zwischen 6 und 7 Uhr durch den starken Pfiff des As-Dur-Sext-Akkordes as es c in höchster Piccolo-Lage verfolgt, eine halbe, oft die ganze Stunde lang ununterbrochen, ohne daß ich mich davon in irgendeiner Weise hätte befreien können. Dies geschah regelmäßig täglich, gleichsam als warnender Mahnruf für die Zukunft. Ich habe daher die schreckliche Katastrophe in meinem Schicksal mit dem hellpfeifenden E im Finale zu schildern

getrachtet. Daher muß das E fortissimo die ganze Zeitwahrung hindurch vorgetragen werden.“

Obwohl ein akut auftretender Tinnitus in den seltensten Fällen als Vorzeichen einer Ertaubung zu sehen ist, so zeigt dieses Beispiel sehr eindrucksvoll, welchen Stellenwert der (dekompensierte) Tinnitus und insbesondere die Hörstörung für den Betroffenen haben kann. Neben den Behandlungsansätzen der damaligen Heilkunde, auf die hier nicht näher eingegangen wird, erfolgten auch immer wieder Versuche der Betroffenen ihr Leiden selbst in den Griff zu bekommen. Eine eindrucksvolle Schilderung für eine „erfolgreiche“ Selbstbehandlung gibt die Schilderung des Göttinger Physikers Georg Christoph Lichtenberg, der ebenfalls unter einem Tinnitus litt:

„Als ich am 18. Dezember 1789 in meiner Nervenkrankheit die Ohren mit den Fingern zuhielt, befand ich mich sehr viel besser, nicht allein weil nun mein Nerven-System weniger Stöße durch das Gehör bekam, sondern auch, weil ich nun das kränkliche Sausen in meinen Ohren für ein erkunsteltes hielt und mich für gesund in diesem Artikel, und daher selbst auf einige andere Gefühle weniger achtete. Die gute Wirkung war unleugbar.“

Möglicherweise beschreibt Lichtenberg hier die Tatsache, daß ein Tinnitus, dem das vermeintlich Bedrohliche genommen ist, besser toleriert wird. Dies stellt eine der Grundlagen der Tinnitus-Retraining-Therapie dar, wie sie in dem vorliegenden Buch dargestellt wird.

Kapitel 2

Epidemiologie

Nach Pilgramm et al. (1999)¹ haben in der Bundesrepublik Deutschland etwa 18,7 Millionen Personen (24,9%) im Alter über 10 Jahren einmal in ihrem Leben einen Tinnitus erlebt. Bei 9,8 Millionen (13,8%) dauerte dieser Tinnitus einmal oder auch mehrmals über 5 Minuten an. Die Punktprävalenz lag bei umgerechnet 2,9 Millionen (3,9%). Bei 92% dieser Befragten hielt das Ohrgeräusch bereits über einen Monat lang an, wobei wiederum die Hälfte durch das Geräusch mäßig bis hochgradig gestört wurde. Dies bedeutet, daß in Deutschland mit über einer Million betroffenen Menschen gerechnet werden muß, die sich potentiell wegen eines Tinnitus in Behandlung begeben. Jedes Jahr kommen nach den Ergebnissen derselben Studie 250000 Patienten hinzu. Interessanterweise konnten die Autoren auch über regionale Unterschiede in der Prävalenz des Tinnitus berichten, die in Deutschland zwischen 1 bis 2% im Saarland, Sachsen und Thüringen und 6–8% in Hessen, Baden-Württemberg und Bremen lag. Nach Fabijanska et al. (1999) liegt der Anteil der Menschen in Polen, die einmal einen Tinnitus mit über 5 Minuten Dauer verspürten bei 20,1%. Von diesen Befragten gaben 4,8% einen andauernden Tinnitus an und 49,2% dieser chronisch Betroffenen suchten ärztliche Hilfe auf. Nach Coles et al. (1984 a,b) erleben umgerechnet 15% der Erwachsenen in Großbritannien einmal in ihrem Leben einen Tinnitus, der länger als 5

Minuten andauert hatte und etwa 8% der dortigen Bevölkerung leidet mehr oder weniger unter einer Belästigung durch den Tinnitus. Auf gesundheitspolitische oder andere mögliche Ursachen dieser unterschiedlichen Verteilung soll hier nicht näher Bezug genommen werden.

Bezüglich der Altersverteilung zeigt sich eine deutliche Zunahme der Prävalenz vom dritten bis zum fünften Lebensjahrzehnt, die sich auch bei der Erhebung einer eigenen Population von insgesamt 117 Patienten (Delb et al. 1999b) widerspiegelt. Diese Daten bestätigen die Ergebnisse, wie sie u. a. von Axelsson und Ringdahl (1989) erhoben werden konnten.

Bezüglich der Geschlechtsverteilung wird über eine höhere Häufigkeit des therapiebedürftigen Tinnitus bei Frauen berichtet (Coles 1984 a, b). In der von uns ausgewerteten Population zeigte sich jedoch ein deutlich höherer Anteil an Männern (55,7%), wobei es sich hier um das stark vorselektierte Krankengut einer Universitätsklinik handelt, das die Verteilung in der Bevölkerung vermutlich wenig widerspiegelt. Allerdings deckt sich dies mit den Beobachtungen von Meikle und Taylor-Walsch (1983), die über eine deutlich häufigere Nutzung therapeutischer Einrichtungen von betroffenen Männern berichten. Das Bildungsniveau zeigt keinen Zusammenhang zur Prävalenz des Tinnitus.

¹ Studie der Deutschen Tinnitusliga in Zusammenarbeit mit dem Institut für Gesundheitsökonomie in Burscheid, vorgetragen auf dem internationalen Tinnitusseminar in Cambridge (Pilgramm et al. 1999)