



**Georg-August-Universität Göttingen
Psychosomatik & Psychotherapie**



Psychosomatische Aspekte bei Diagnostik und Therapie des chronischen Tinnitus

Modul 4.4 - SS 2006

**Erkrankungen der Augen, des Hals-Nasen-
Ohrenbereichs, des Mundes und der Zähne**

U. Buss

Übersicht - Lernziele

1. Ätiologische Ansatzpunkte
2. Definition – Systematik – Epidemiologie
3. Diagnostik und Behandlungsansätze
4. Psychische Komorbidität
 - Psychische Symptomatik
 - Psychotherapeutische Ansätze
 - Psychosomatische Modelle
5. Zusammenfassung

Psychosomatik und HNO ??

- **Funktionelle Störungen:**
 - Globusgefühl; Räusperzwang
 - funktionelle Aphonie / Dysphonie
 - psychogene Hörstörung / psychogener Schwindel
- **Erkrankungen mit indizierter psychotherapeutischer Begleitung / Coping bei:**
 - organisch bedingten Stimm- und Sprachstörungen
- **Erkrankungen mit pathophysiologischen Hypothesen:**
 - Morbus Menière
 - Hörsturz
 - **Tinnitus**

AWMF Leitlinien HNO Tinnitus

Diagnostik und Therapie von Ohrgeräuschen sind durch das Fehlen fundierter pathophysiologischer Erkenntnisse und den Mangel an tinnituspezifischen Therapieformen gekennzeichnet. ...

Eine Vielzahl therapeutischer Vorschläge mit hypothetischer Begründung wurde in den letzten Jahren eingesetzt. Dabei läßt sich eine verbreitete **Polypragmasie** erkennen, deren wissenschaftliche Fundierung zum Großteil fehlt.

So werden von einzelnen Autoren immer wieder erstaunliche Heilungserfolge berichtet, die von anderen Untersuchern nicht reproduziert werden können. ...

Der Patient erleidet durch die Vielzahl der angewandten Behandlungsverfahren mit nicht überprüfter Wirksamkeit möglicherweise zusätzliche **iatrogene Schäden**, die sein Leiden noch verstärken und eine wirksame Behandlung eventuell sogar verhindern.

Neurowissenschaftliche Perspektive des Tinnitus

- Ausgangspunkt: *Deafferenzierung*
- weniger periphere Reize bedingen neuronale Spontanaktivität zentral
- *Wahrnehmungsirritationen*
- Spontanaktivitätsmuster *frontal und temporal* mit Tinnitus-Erleben korreliert
- **Hypothese:** zentrale Generierung von Tinnitus-Wahrnehmung
- Limbisches System: steuert Verhalten + Wahrnehmung, steuert auch emotionale Wahrnehmung + emotionalen Ausdruck
- **Limbisches System** mit *reziproken Verbindungen zum frontalen und temporalen Kortex*
 - ➔ emotionale / affektive *Einfärbung* des Tinnitus

Definition: *Tinnitus aurium*

= Ohrgeräusche jeder Art, die...

- **nicht** auf *von außen* einwirkendem Schall beruhen (Kellerhals & Zogg, 1995)
- **ausschließlich** aufgrund von *Aktivität innerhalb des Nervensystems* ohne entsprechende mechanische, vibratorische Aktivität innerhalb der Cochlea entstehen (Jastreboff, 1994)


Tinnitus-Systematik

(HNO-Leitlinien (AWMF): Tinnitus; z.B. Zenner, HNO; 1998)

Entstehung	Status	Verlauf
<ul style="list-style-type: none">• objektiv (körpereigene physikalische Schallquelle)	<ul style="list-style-type: none">• kompensiert• dekompensiert	<ul style="list-style-type: none">• akut (bis 3 Monate)• subakut (4 Monate bis 1 Jahr)• chronisch (länger als 1 Jahr)
<ul style="list-style-type: none">• subjektiv (fehlerhafte Informationsbildung)		

Einteilung der Tinnitusbelastung

(AWMF Leitlinie HNO: Tinnitus)

Grad	Dekompensiert ?	Charakteristika
I *(0-30)	Nein ! Ohrgeräusch wird registriert, Patient kann aber so mit umgehen, dass keine Sekundärsymptomatik auftritt	<ul style="list-style-type: none">• Wahrnehmung nur in stiller Umgebung bei Konzentration• kein Leidensdruck
II *(31-46)		<ul style="list-style-type: none">• stört in Ruhe (z.B. vor Einschlafen)• stört bei Stress u. Belastung
III *(47-59)	Ja ! Tinnitus hat massive Auswirkung auf alle Lebensbereiche und führt zu Sekundärsymptomatik mit hohem Leidensdruck 	<ul style="list-style-type: none">• beeinträchtigt privat und beruflich• stört ständig• stört emotional, kognitiv u. körperlich
IV *(60-84)		<ul style="list-style-type: none">• völliges Ausgeliefert-Sein• Lebensführung blockiert• Panik und Depression

(* Einteilung im TI-Fragebogen von Goebel & Hiller 1994)

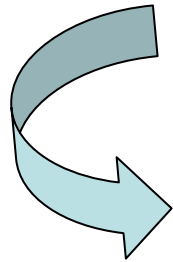
Tinnitus: Epidemiologisches I

(Pilgramm et al. 1999)

- Lebenszeitprävalenz Ohrgeräusche ca. **25 %**
- Punktprävalenz chronischer Tinnitus: ca. **3,9 %**
(ca. 2,7 Mio. in der BRD)
- ca. **2 %** (1,5 Mio.) erheblich beeinträchtigt
- **Keine Geschlechtspräferenz**
- **Inzidenz:** jedes Alter; Spitze 40.- 60.Lbj

was stört beim Tinnitus ?

- Ununterbrochenheit
- Lautheit
- Tonqualität




Geräuschcharakter:

*Pfeifen
Sausen
Klingeln
Zischen
Wasserrauschen
helle + dunkle Töne
Brummen
...bis hin zum Motorenlärm*

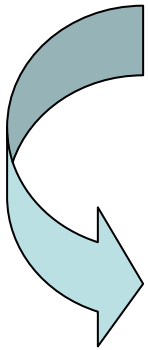


Merkmale: dekompensierter Tinnitus

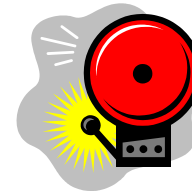
(oder: chronisch-komplexer Tinnitus)

- **psychovegetative Veränderungen**
(Schlafstörung; Konzentrationsstörungen etc.)
 - **Fixierung auf akustisches Phänomen: *Tinnitus***
 - **höhere Selbstzentrierung** (Grübeln; Zukunftssorgen; Sorgen um eigenen Gesundheitszustand; erhöhte Selbstaufmerksamkeit)
 - **psychische Veränderungen**
 - **Depressionen**
 - **Lebensqualität deutlich reduziert:**
massive Beeinträchtigungen (privater Bereich; Beruf)
-  **aktives Leben unmöglich**

Dekompensierter Tinnitus



- **hoher psychischer Leidensdruck**
- **kann sich auf alle Lebensbereiche auswirken**



Diagnostische Fragen

- Wie lange besteht das Ohrgeräusch ? (akut - subakut - chronisch)
- Kann das Ohrgeräusch durch Umweltgeräusche maskiert werden ?
- Besteht zusätzlich eine Hörminderung ?
- Ist das Ohrgeräusch zusammen mit der Hörminderung aufgetreten ?
- Wird das Ohrgeräusch durch Anspannung, psychische Belastung oder körperliche Aktivität beeinflusst ?
- Ändert sich das Ohrgeräusch bei bestimmten Kopfhaltungen ?
- Bestehen zusätzliche Krankheiten ? (Herz-Kreislauf, Stoffwechsel, Halswirbelsäule, gnathologisches System)
- Medikamenteneinnahme
- Ist das Ohrgeräusch belastend oder quälend ?
- Verursacht das Ohrgeräusch Konzentrationsstörungen ?
- Treten Schlafstörungen auf ? (Ein-, Durchschlafstörungen)
- Wird die Lebensqualität durch das Ohrgeräusch beeinflusst ?

Psychosomatische Tinnitus-Diagnostik

- Psychosomatische Miteinschätzung **frühzeitig** zu Belastungsgrad + individueller Gewichtung des Tinnitus
- z.B. Tinnitusfragebogen nach Goebel & Hiller (1998)
- Strukturiertes Tinnitus-Interview (Hiller et al. 2000)
- ***immer dann***, wenn in somatischer Anamnese- und Befunderhebung deutlich wird, dass:
psychosoziale Faktoren bei Genese, Aufrechterhaltung und Verarbeitung des Tinnitus beteiligt sein können
(u.a. Auslösesituation; Einflüsse auf Beschwerdedruck; interpersonelle Aspekte)

Therapeutische Ansätze beim chronischen Tinnitus

- akustische und apparative Maßnahmen
(Hörgeräte, Tinnitus**masker**)
- Hörtherapie
- Entspannungsverfahren
- **Psychotherapie**

Hörtherapie

- Schärfung der Wahrnehmung
- Akustische Zuordnung von Geräuschen
- Vermittlung positiver Hörwahrnehmung
- Strategien, Tinnitus zu überhören
- Umgang mit der Stille
- Musiktherapie (passiv und aktiv)

Tinnitus und Persönlichkeit ?

Keine spezifische Tinnitus-Persönlichkeit !

*aber... **Subgruppe** zeigt häufig folgende Züge:*

- Ⓢ relativ hohes Kontrollbedürfnis
- Ⓢ Intellektualisierung
- Ⓢ Perfektionismus
- Ⓢ Hypochondrie
- Ⓢ hohe Verantwortungsbereitschaft
- Ⓢ Grundhaltung des Durchhaltenmüssens
- Ⓢ Leben in Unruhe, Hektik, Zeitdruck

Psychosoziale Faktoren bei Tinnitus-Patienten

(Goebel & Fichter 1998; Goebel 2001; Schaaf et al. 2003)

- 70% der depressiven TI-Patienten vorher depressiv
- mehr somatische Symptome
- 60-80% vorher mit signifikanten Lebensbelastungen
- mehr soziale Belastungen
- weniger soziale Unterstützung

Häufige psychische Erkrankungen bei dekompensiertem chronischem Tinnitus

(Goebel & Fichter 1998; Goebel 2001; Schaaf et al. 2003)

1. **Depressive Syndrome (60-80%)**
cave : Suizidalität !
2. **Angststörungen (10-20%)**
3. **Somatoforme Störungen (ca. 30-50%)**
4. **Schlafstörungen (60-80%)**
5. **Abusus von Beruhigungsmitteln (25%)**

Psychosomatische Grundversorgung *TINNITUS*

- Informationen über die Erkrankung geben + Krankheitsverhalten besprechen
- Entspannungsverfahren (AT; PMR)
- Konfliktorientierte Gespräche zur gegenwärtigen Lebenssituation (z.B. interpersonelle Konflikte)
- bei Gruppe von Tinnitus-Patienten mit Einsicht in psychische Zusammenhänge mit TI-Symptomatik (z.B. Konflikte mit abgewehrten aggressiven Impulsen etc.)



(konfliktorientierte) Fachpsychotherapie angezeigt

Psychotherapeutische Behandlung des chronischen Tinnitus

1. Information und Edukation (***Störungsmodell***)
2. Veränderung dysfunktionaler Kognitionen
3. Erlernen von Entspannungsverfahren
4. Training der Aufmerksamkeitslenkung
5. Abbau des Rückzugs- und Vermeidungsverhaltens
6. Analyse der Funktionalität des Tinnitus
7. Behandlung der Schlafstörungen

Ätiopathogenetische Modelle

zur Dekompensation/Chronifizierung des Tinnitus

- 1) Persistierende Orientierungsreaktion**
individuell hohes kortikales Erregungsniveau (Hallam 1987)
- 2) Ausfall von Filterfunktionen**
gebahnte zirkuläre Erregungsprozesse (Jastreboff 1996)
- 3) Diathese-Stress-Modell** (Jäger & Lamprecht 2001)
- 4) Modell der Somatisierung** (Hennigsen et al. 2002)

Somatoforme Störung

(ICD-10: F 45) Charakteristika

- *Störung der Affektwahrnehmung*
- Erleben von /Berichten über **organisch unerklärte** Körperbeschwerden
- Präsentation von Körper- statt psychischer Beschwerden
- (überwiegend) organische Ursachenüberzeugung
- ***Bahnung*** durch körperliche Vorschädigung
- **Iatrogene Fixierung**
- **häufig gleichzeitig**: Angst- und depressive Störungen
- Biographische Vulnerabilität

Zusammenfassung I

- **Pathophysiologie des TI noch unklar**
(unklare Ätiologie → unklare Behandlung !!)
- **neurowissenschaftliche Erkenntnisse stützen psychosomatische Genese des TI**
- **bereits im akuten Stadium psychosomatische Basisdiagnostik **sinnvoll****
- **bei chronischem dekompensiertem Tinnitus psychosomatische Mitbehandlung **indiziert****
(cave: iatrogene Chronifizierung !!)

Zusammenfassung II

- **psychosoziale Faktoren entscheidend für die Behandlung des chronischen Tinnitus !**
- **psychosomatische Behandlung des chronisch dekompenzierten Tinnitus zielt ab auf:**
 - **Vermittlung eines verständlichen Krankheitsmodells**
 - **bessere Verarbeitung des Tinnitus mit psychischer Entlastung + Symptomreduktion**



Zusammenfassung III

„Psychosomatische Gruppen“ von Tinnitus-Patienten (?)

1. mit primärer psychischer Erkrankung
2. mit unterschwelliger psychischer Symptomatik + Copingproblemen
3. mit (somatoformer) Funktionalisierung des TI
4. mit ausgeprägter, chronisch-dekompensierter psychischer Belastung



ENDE

http://www.psychosomatik.uni-goettingen.de/lehre_skripte.htm

**Abt. f. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
U. Buss**